



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE LAS
INFECCIONES URINARIAS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN
EL DISTRITO DE CASTILLA PROVINCIA DE PIURA, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: CORNEJO OLAYA, MERCEDES DEL PILAR.

PIURA - PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE LAS
INFECCIONES URINARIAS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN
EL DISTRITO DE CASTILLA PROVINCIA DE PIURA, 2014”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi familia por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

La presente investigación planteo como problema: ¿Cuál es el conocimiento sobre el cuidado preventivo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014? Su objetivo fue: Determinar el conocimiento sobre el cuidado preventivo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014 La hipótesis de trabajo fue: El conocimiento sobre el cuidado preventivo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014. De metodología no experimental, descriptivo, y de corte transversal. Obteniendo el siguiente resultado: Existe un 75% de conocimiento deficiente por parte de las mujeres de 18 a 35 años sobre las infecciones urinarias esto se debe a la escasa información falta de un buen desarrollo de la promoción de la salud en el distrito de Castilla, asimismo se observa un 15% de un regular conocimiento y 10% bueno. Y llegando a la siguiente conclusión: Que 80% de mujeres encuestadas tienen un conocimiento deficiente respecto a los conceptos básicos de las infecciones urinarias, ni siquiera conocen los mecanismos de acción de la enfermedad, el 15% un regular conocimiento y 5% bueno.

Palabras clave: Infecciones urinaria, prevención, mecanismo de acción.

ABSTRAC

This research pose as a problem: What is knowledge about preventive care of urinary tract infections in women 18 to 35 years Castilla District. PiuraProvince, 2014? Its objective. Determine knowledge about preventive care of urinary tract infections in women 18 to 35 years Castilla District. PiuraProvince, 2014 The working hypothesis was: Knowledge about preventive care of urinary tract infections in women 18 to 35 years Castilla District. PiuraProvince, experimental 2014. Metodología No, Descriptive, Transversal Result: there is a 75% poor knowledge by women from 18 to 35% year on UTIs this is due to the limited information lack of good development promoting health in the district of Castilla also 15% of regular and 15% good knowledge Conclusion observed 2. it is concluded that 80% of women surveyed have poor knowledge about the basics of urinary tract infections, do not even know the mechanisms of action of the disease, 15% regular good knowledge 5%

Keywords: Urinary tract infections, prevention, mechanism of action.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. ObjetivoGeneral	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de las variables	33
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36

3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La mujer tiene una uretra muy corta 1,5 a 2 cm. Este hecho anatómico hace que la orina de la vejiga pueda ser colonizada con mucha facilidad. A pesar de la higiene (y, aunque no lo parezca, a veces a causa de su exceso), los gérmenes del intestino son los que colonizan e infectan la orina vesical.

La uretra femenina se apoya sobre la vagina, órgano que está al albur de todos los cambios hormonales de las diferentes etapas de la mujer y al traumatismo y los cambios postparto que puedan suceder. Normalmente a mayor edad, y mayor número de partos vaginales, más facilidad existe para la presencia de cistocele, lo que a su vez contribuye a la mayor presencia de ITU. El cistocele es una causa habitual tanto de incontinencia de orina como de retención urinaria con presencia de amplios residuos, es decir, de cantidades no despreciables de orina que quedan dentro de la vejiga después de cada micción. Tanto la una como la otra favorecen las infecciones de orina.

En la última década se está hablando más de prevención y una acción de ello es el conocer el conocimiento que se tiene sobre el problema y un trabajo de investigación encaminado a la prevención debe considerar identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones urinarias teniendo en cuenta que un mayor conocimiento es y será el mecanismo que ejercen un papel protector de las ITU.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado preventivo es la actividad realizada por todo ser humano frente a una estimulo externo o interno durante su proceso de evolución.

Para llegar a este comportamiento preventivo en la salud renal, la mujer debe tener conocimiento sobre las conductas preventivas y actitudes a tomar frente al riesgo de contraer cualquier infección que pueda afectar el mantenimiento vital de su cuerpo; para lo cual se deben tomar decisiones que mejoren su salud.

En la última década se está hablando más de prevención y una acción de ello es el conocer el conocimiento que se tiene sobre el problema y un trabajo de investigación encaminado a la prevención debe considerar identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones urinarias teniendo en cuenta que un mayor conocimiento es y será el mecanismo que ejercen un papel protector de las ITU.

El cuidado preventivo en la región Piura es crítico. Pero la situación en el Distrito de Castilla Provincia de Piura es aún más preocupante debido a que

en este lugar se ha observado que no existe o no tienen conocimiento del cuidado preventivo frente a las infecciones urinarias como factor causal de afecciones a nivel de la salud renal sobre todo en las mujeres.

Se ha identificado que la recurrencia a las citas médicas en las mujeres del Distrito de Castilla se ha incrementado considerablemente en los últimos meses.

Sobre todo en la etapa adulta que empieza de los 18 a los 35 años. Durante esta etapa las mujeres corren el riesgo de contraer una infección del sistema urinario debido a diferentes factores como son: la actividad sexual, la falta de higiene poscoital, la falta de higiene posterior a la micción, el reflujo vesicouretral, embarazo, automedicación y otros.

Por tanto el desconocimiento de las actividades preventivas sobre el cuidado de contraer infecciones del sistema urinario pone en un alto riesgo su salud renal.

La falta de información sobre los cuidados preventivos en las mujeres adultas del Distrito de Castilla se da porque no hay promoción de la salud renal, la falta de accesibilidad a la zona para que pueda llegar personal de salud, las prácticas preventivas entre otros.

Por tanto el presente trabajo de investigación se realizara con la finalidad de identificar el conocimiento sobre las infecciones urinarias teniendo en cuenta que es factor causal de las afecciones a nivel renal. Además en este Distrito las infecciones en el sistema urinario son preocupantes. Con un cuidado adecuado podrían evitarse mayores desgracias.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento sobre el cuidado preventivo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre el cuidado preventivo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión conceptos básicos de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014.
- Identificar el conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión factor de riesgo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión medidas de prevención de las infecciones urinarias en las mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las Infecciones Urinarias como enfermedad inflamatoria e infecciosa de las vías urinarias constituye un serio problema de salud que afecta a la población peruana, lo demuestra la incidencia progresiva de los índices de

morbilidad, registrada en los establecimientos de salud, ya que la población que la sufre, muchas veces se automedica, o la referencia de las molestias son consideradas como síntomas de otras patologías. Sin embargo, las estadísticas a nivel de la región Piura detalla que hay un incremento de esta patología, según los registros en los últimos años. Por otro lado, existen casos de Infección Urinaria en nuestra población que no están registrados por el problema de la automedicación.

El tema de la presente investigación es de trascendencia y relevancia humana, ya que las personas que la portan, por la sintomatología presentada, y por el alto riesgo de llegar a tener que comprometer al riñón y terminar en insuficiencia renal experimentan sensaciones de incomodidad física, malestar psicológico que trascienden al entorno familiar y social, afectando su clima psicosocial; de ahí que se le considere al estudio de marcada relevancia social, haciendo incapie en el rol de la enfermera que mediante sus intervenciones la población de riesgo pueda conocer y practicar los diferentes cuidados sobre la salud renal.

Desde el punto de vista científico, el tema de investigación es relevante, ya que la prevención incluye aspectos referentes a la educación para la salud, que contenga conocimientos sobre la enfermedad y medidas de prevención a realizar, a fin de prevenirla en el tiempo adecuado.

Al presente estudio se le considera innovador, ya que existen estudios previos, los que les servirá de base.

Motiva su realización del presente estudio, el obtener el Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel nacional

Leiva, Castro Marina, 2010, tesis titulada: Efecto de un programa Educativo sobre las infecciones urinarias en mujeres del asentamiento Humano Santa Luzmila-Comas.

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de un programa de educativo sobre las infecciones urinarias y sus consecuencias en las mujeres de 25 a 40 años. La muestra estuvo constituida por un número de 24 mujeres entre esas edades y con disponibilidad de participar del programa. Se consideró entre esas edades ya que existen reportes que son en esas edades las que más acuden por una atención médica. Se trata de un estudio cuasi-experimental, con un solo grupo de intervención, donde se aplicó un pre y post..Encontrándose que cuanto más información recién sobre las causas factores y medidas de prevención se evitará la presencia recurrente de las infecciones urinarias y por consiguiente las

posibles complicaciones. Asimismo el nivel de conocimiento que era de nivel medio se logró modificar ya que se obtuvo un efecto favorable en el nivel de entendimiento entre las mujeres ya que el conocimiento sobre las infecciones urinarias se incrementó y produjo interés por aprender y evitar la afección por ser según las mujeres encuestadas la causa de sufrimiento ya que es una zona muy delicada y según ellas ahora saben que puede pasar y no es simplemente iniciar a cada momento con los antibióticos y descanso. Entendiendo que deben evitar los factores de riesgo. En términos finales se concluye que se deben seguir trabajando en conocer el nivel de conocimiento y brindar las acciones más pertinentes ya que se evidenció que no conocen incluso algunas la constitución anatomofisiológica de los órganos genitales y las medidas de prevención de las infecciones.

2.1.2. A nivel internacional

PotenzianiBigelli, Julio Cesar y Colaboradores Colombia (2008), realizó una investigación sobre la “Mujeres con infecciones urinarias recurrentes: factores predisponentes en ambos integrantes de la pareja”, concluyeron que una pequeña parte de pacientes sintomáticas con infección urinaria recurrente tendrán como microorganismo causante la *Escherichiacoli*, dándosele diagnósticos equivocados y tratamientos no adecuados, por lo tanto hay que pesquisar organismos “no usuales” como los causantes de infecciones de transmisión sexual.

Palait Collares, M. E. México (2009), realizó una Investigación sobre la: Principales causas de la infección urinaria en mujeres de la ciudad de Querétaro. Concluyó que: La infección urinaria es

la más común de todas las infecciones bacterianas. Abarca una variedad de cuadros clínicos cuyas manifestaciones dependerán de los mecanismos de defensa de quien la padece y del grado de agresividad y cantidad de bacterias que causa la infección. Un 25-35% de las mujeres entre 20 y 40 años sin factores de riesgo tendrán una infección urinaria. De las infecciones que se presentan en un hospital el 40% es de origen urinario. La mayoría de las bacterias responsables de esta patología provienen del intestino grueso y entran en la vejiga en forma ascendente luego de haberse instalado inicialmente en la uretra, es decir, colonizan la zona uretral y periuretral.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rosenthal define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: "acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa.

Por otro lado, conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.

AFANASTEV citado por Cecil, define conocimiento como "la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera curadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico".

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser caros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida

como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

2.2.2. Tipos de Conocimiento

Conocimiento Empírico: El conocimiento empírico es el conocimiento basado en la experiencia y, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad. Otro término que explica qué es el conocimiento empírico es: todo lo que sabemos y que lo repetimos continuamente sin tener un conocimiento científico por todo lo que hacemos, por ejemplo, solamente cuando te levantas, te vistes, desayunas, y tepeinas para ir a la escuela, es un proceso empírico porque lo repites con mucha frecuencia. Ahora te aportaremos información de que carácter tiene el conocimiento empírico.

Conocimiento científico El conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad apoyándose en el método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir, o al menos tiende a este fin. Para la Real Academia Española, conocer es tener noción, por el ejercicio de las facultades, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Conocimiento es la acción y efecto de conocer; el sentido de cada una de las aptitudes que tiene el individuo de percibir, por medio de sus sentidos corporales, las impresiones de los objetos externos, conocimiento es todo aquello capaz de ser adquirido por una persona en el subconsciente

- **Conocimiento Filosófico.** Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales,

no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

- **Conocimiento Teológico:** Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.

2.2.3. Fuente del Conocimiento

Lo constituyen la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolos.

A. **"Teoría del Conocimiento"** Lenin, postuló lo siguiente.

"Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce... hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto"¹

B. **Formas de adquirir el Conocimiento.** Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Lo Informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento

con otros medios de información.

- Lo Formal Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

2.2 4. Infección Urinaria

Definición

La infección de orina está provocada por la invasión de microorganismos en el tracto urinario. Puede producirse por dos vías diferentes: por el extremo inferior de las vías urinarias (abertura en la punta del pene o de la uretra, según se trate de un hombre o de una mujer), que es el caso más frecuente; o bien a través del flujo sanguíneo, en cuyo caso la infección afecta directamente a los riñones. Las infecciones de las vías urinarias más habituales son las producidas por bacterias, aunque también pueden presentarse a causa de virus, hongos o parásitos. De muchas de ellas es responsable la bacteria llamada *Escherichiacoli*, que normalmente vive en el intestino. Infección de orina o del tracto urinario son expresiones que engloban diferentes enfermedades infecciosas (producidas por un microorganismo o germen) y que afectan a cualquier parte del sistema urinario (riñón, uréteres, vejiga urinaria o uretra).²

2.2.5.Causas, Incidencia y Factores de Riesgo

A. Causas

La orina normal es estéril. Contiene los líquidos, las sales y los residuos, pero está libre de bacterias, de virus y de hongos. Una infección ocurre cuando los microorganismos,

generalmente bacterias de la zona digestiva, se aferran a la abertura de la uretra y comienzan a multiplicarse. La mayoría de las infecciones se presentan a partir de un tipo de bacterias, escherichiacoli (E. coli).

En la mayoría de los casos, las bacterias primero comienzan a crecer en la uretra. Una infección limitada a la uretra se llama uretritis. Las bacterias se mueven a menudo ascendiendo a la vejiga, causando una infección de la vejiga (cistitis). Si la infección no se trata a tiempo, las bacterias pueden ir hacia arriba a infectar los riñones (pyelonephritis).

Los microorganismos llamados Chlamydia y mycoplasma pueden también causar infecciones urinarias en ambos: hombres y mujeres, pero estas infecciones tienden a seguir siendo limitadas a la uretra y al sistema reproductivo. De la misma forma el E. coli, Chlamydia y el mycoplasma pueden ser transmitidos sexualmente, y las infecciones requieren el tratamiento de la pareja.³

B. Incidencia

El número de casos nuevos en un año se acerca al 5% en el sexo femenino en los grupos de menor edad. A mayor edad se eleva alrededor del 20%. Aunque son infrecuentes las infecciones del tracto urinario en los hombres jóvenes, su riesgo se vuelve similar a la de las mujeres con el paso de los años.

Existen tres picos de frecuencia para las infecciones del tracto urinario en la población. Una primera aparición de casos agrupados se encuentra en lactantes y niños pequeños, ya

que todavía no reciben tratamiento de posibles malformaciones del tracto urinario. Asimismo, en este grupo de edad se vuelven frecuentes las infecciones a repetición. El segundo pico de frecuencia se encuentra entre las mujeres adultas, probablemente por el aumento en la actividad sexual y una mayor susceptibilidad durante el embarazo. Las personas mayores de ambos sexos, son el tercer grupo con mayor incidencia de la enfermedad. Las razones de ello son el estrechamiento de las vías urinarias por la degeneración relacionada con la edad, tales como la hiperplasia prostática en hombres y trastornos del útero en mujeres.

Entre las infecciones adquiridas en hospitales o infecciones nosocomiales, las infecciones urinarias se encuentran entre las más frecuentes. Un estudio alemán de la década de 1990 estimó la proporción de infecciones del tracto urinario en las infecciones nosocomiales es mayor de 40%.⁴

Muchas mujeres sufren de infecciones urinarias frecuentes. Casi el 20 % de las mujeres que tiene una infección urinaria sufrirá otra infección en el futuro.

Las mujeres embarazadas son más propensas a infecciones urinarias que otras mujeres. Sin embargo, cuando ocurre una infección urinaria, es más probable que vaya a los riñones. Según algunos informes, cerca de 2 a 4 % de mujeres embarazadas desarrollan una infección urinaria.

C. Factores de Riesgo

Alguna gente es más propensa a tener una infección urinaria que otras. Cualquier anomalía de la zona urinaria que

obstruya el flujo de la orina (una piedra del riñón, por ejemplo) puede iniciar una infección. Una glándula agrandada (la próstata) también puede retardar el flujo de la orina, aumentando el riesgo de infección.

Una fuente común de infección son los catéteres colocados en la vejiga. Algunas personas, especialmente los ancianos o personas con desórdenes nerviosos del sistema autónomo que pierden control de la vejiga, pueden necesitar un catéter de por vida. Las bacterias en el catéter pueden infectar la vejiga, así que debe existir un cuidado especial del personal del hospital para mantener el catéter estéril y para quitarlo cuanto antes.

La gente con diabetes tiene un riesgo más alto de una infección urinaria. Cualquier desorden que suprima el sistema inmune aumenta el riesgo de una infección urinaria.

La infección urinaria puede ocurrir en los infantes que nacen con anomalías de la zona urinaria, que necesitan a veces ser corregidas con cirugía. Se ve raramente en muchachos y hombres jóvenes. En las mujeres el índice de infecciones urinarias aumenta gradualmente con la edad. Los científicos no están seguros por qué las mujeres tienen más infecciones urinarias que los hombres. Un factor puede ser que la uretra de una mujer es más corta, facilitando a las bacterias el acceso rápido a la vejiga. También, la abertura uretral de una mujer está cerca del ano y de la vagina. Para muchas mujeres, el acto sexual aumenta el riesgo de una infección, aunque las razones de esto son confusas.

Según varios estudios, las mujeres que utilizan un diafragma tiene más riesgos de desarrollar una UTI que las mujeres que utilizan otras formas de control de la natalidad.

Así tenemos los siguientes factores:

- Obstrucción al flujo de la orina
- Reflujo vesicouretral
- Orina residual
- Maniobras instrumentales
- Diabetes
- Embarazo
- Inmunodepresión
- Género femenino
- Edad avanzada
- Infección previa⁵

2.2.6. Tipos de Enfermedad Urinaria

Según la localización principal del tracto urinario donde se localiza la infección se considera:

PIELONEFRITIS: Que es la infección del riñón. **URETERITIS:** Es la infección de uno o de los dos uréteres. **CISTITIS:** Es la infección de la vejiga. **URETRITIS:** Es la infección de la uretra.

Prostatitis: Es la infección de la próstata

A las Pielonefritis se les conoce también como Infecciones del Tracto Urinario Alto. A las Cistitis y Uretritis también se les conoce como infecciones del Tracto Urinario Bajo Las Ureteritis son generalmente una extensión de la infección en el riñón o en vejiga (Cistitis).

Sintomatología

Los síntomas de una infección de las vías urinarias abarcan:

- Orina turbia.
- Sangre en la orina.
- Olor de la orina fuerte o fétido.
- Urgencia o frecuencia urinaria.
- Necesidad de orinar en la noche.
- Dolor o ardor al orinar.
- Presión en la parte inferior de la pelvis.

Los niños pequeños con infecciones de las vías urinarias pueden presentar únicamente fiebre o ningún síntoma en absoluto.

Los síntomas adicionales pueden abarcar:

- Cambios mentales o confusión (en las personas ancianas, los cambios mentales o la confusión a menudo pueden ser los únicos signos de una infección de las vías urinarias. Se debe considerar la posibilidad de su diseminación a la sangre.)
- Dolor de costado, vómito o fiebre y escalofríos (lo cual puede ser un signo de compromiso renal)
- Relación sexual dolorosa
- Dolor en el pene

Exámenes

Los exámenes generalmente incluyen la toma de una muestra de orina:

Un análisis de orina comúnmente revela la presencia de nitratos, glóbulos blancos y glóbulos rojos. Ver también: GR en la orina

Se puede llevar a cabo un cultivo de orina (toma limpia) o una muestra de orina cateterizada para determinar el tipo de bacteria presente en la orina y el antibiótico apropiado para el tratamiento.⁶

Tratamiento

Un caso leve de cistitis puede desaparecer en forma espontánea sin tratamiento; sin embargo, debido al riesgo de que la infección se extienda hasta los riñones, se suele recomendar un tratamiento con antibióticos y es importante que la persona cumpla con todo el tratamiento de antibióticos prescritos a cabalidad.

Los antibióticos comúnmente usados abarcan:

- Amoxicilina
- Doxiciclina (no se debe usar con menores de 8 años)
- Cefalosporinas
- Nitrofurantoína
- Sulfamidas
- Trimetoprima con sulfametoxazol
- Quinolonas (no se deben usar en niños)
- Ceftriaxona
- Amikacina

La mayoría de las mujeres adultas que no son personas de edad avanzada solamente necesitan 3 días de antibióticos. Si la infección se ha diseminado a uno de los riñones, es posible

que se requiera hospitalización para recibir líquidos y antibióticos a través de una vena.

La infección de las vías urinarias crónica o recurrente debe ser tratada por completo dada la posibilidad de una infección renal. Es posible que sea necesario administrar antibióticos durante largos períodos (hasta entre 6 meses y 2 años) o antibióticos más fuertes para episodios de cistitis únicos no complicados.

Se puede utilizar clorhidrato de fenazopiridina (Pyridium) para reducir el ardor y la urgencia asociados con la cistitis. Además, se pueden recomendar medicamentos acidificantes, como el ácido ascórbico, para disminuir la concentración de bacterias en la orina.

Si se presenta una anomalía anatómica, se puede recomendar una cirugía para corregir el problema.⁷

Complicaciones

- Infección de las vías urinarias crónica o
- recurrente que se define como al menos 2 infecciones en 6 meses o al menos 3 en un año
- Infección complicada de las vías urinarias
- Infección renal

Situaciones que Requieren Asistencia Médica

Se debe consultar con el médico si el adulto o su hijo presentan síntomas de una infección de las vías urinarias. Asimismo, se debe llamar de inmediato si hay fiebre o escalofrío, dolor de espalda o de

costado o vómito. Estos síntomas sugieren una posible infección renal.

- La persona tiene diabetes o está embarazada
- Se presenta secreción del pene o la vagina
- Se presenta dolor en el pene o en la vagina o la relación sexual es dolorosa
- Se sospecha que un niño haya sido abusado sexualmente
- Hay sangre o pus en la orina
- Los síntomas regresan poco después del tratamiento con antibióticos

2.2 7. Medidas de Prevención

- No tomar duchas vaginales ni utilizar productos de higiene femenina similares.
- NO tomar líquidos que irriten la vejiga, como el alcohol y la cafeína.
- Tomar jugo de arándano o utilizar tabletas de arándanos, pero NO si se tienen antecedentes personales o familiares de cálculos renales.
- Beber mucho líquido.
- Mantener el área genital limpia.
- Orinar después de la relación sexual.
- Usar ropa interior.
- Limpiarse de adelante hacia atrás

Se puede recomendar el uso de antibióticos en dosis bajas diariamente para prevenir infecciones de las vías urinarias en personas propensas a dichas infecciones.

2.2.8. Educación sobre Infecciones Urinarias

Se calcula que el 20% de las mujeres sufrirá al menos un episodio de infección urinaria en su vida. Lo más importante para tratarlas, es la consulta con un especialista ante la primera molestia.

La anatomía femenina hace que las mujeres sean mucho más propensas a contraer estas infecciones que los hombres, ya que la uretra (conducto por el que sale la orina) está a pocos centímetros del ano, facilitándose el paso de bacterias hacia el aparato urinario. Desde ahí pueden llegar a la vejiga y contaminarla, lo que deriva en infecciones o cistitis. De no ser tratada, puede producirse una pielonefritis, enfermedad renal menos frecuente que en casos graves puede convertirse en una septicemia, que implica riesgo vital.

Existen periodos específicos en la vida, en los que las mujeres sufrirán de infecciones:

- Infancia: tiene directa relación con los hábitos higiénicos.
- Inicio de la vida sexual activa: se produce por colonización o adquisición de gérmenes durante la relación sexual.
- Menopausia: determinado por cambios hormonales, que implican modificaciones en el pH de la zona genital.
- Tercera edad: se acentúan los cambios hormonales y se suman patologías propias de la edad como la incontinencia y el prolapso.

Consejos para reducir el riesgo de una infección

- No retrasar la micción cuando tenga ganas de orinar.
- Orinar tranquilo y sin apuro hasta vaciar completamente la vejiga.
- Beber abundante líquido diariamente.
- Orinar antes y después de tener relaciones.
- Mantener un pH estable en la piel, evitar el cambio continuo de jabones y geles de baño.
- Realizar el aseo genital en forma adecuada.
- Hacer las necesidades todos los días, preferentemente en la mañana antes de la ducha.

2.2.9.Cuidado de los riñones

La principal función de los riñones es la de eliminar las toxinas del organismo contenidas en la sangre. Mil quinientos litros de sangre pasan diariamente por los riñones. Los desechos de la actividad celular van a la sangre para ser eliminados por los riñones y el hígado. Pero cada uno de estos dos órganos elimina toxinas diferentes, de manera que las deficiencias de los riñones no serán corregidas por el hígado.

Una parte de ellas queda en el torrente sanguíneo, hasta que encuentre otro destino. Contribuyen a mantener una sangre de mala calidad (sangre «espesa, sucia») favoreciendo la hipertensión arterial y dañando así zonas sensibles, por ejemplo, arterias coronarias (infartos), arterias cerebrales (cefáleas, hemiplejias). La mala circulación en piernas predispone a las varices, etc.

Pero el organismo hace todo lo posible por eliminar las toxinas de la sangre y al no poder salir por los riñones, forzará otros órganos por ver si por lo menos una parte puede ser expulsada.

1. **A través de la piel:** de ahí vienen los picores, los eccemas, las psoriasis, los forúnculos, las fístulas, las rojeces, la urticaria, los granos y otras dermatosis. La psoriasis tan temida, desaparece habitualmente con un tratamiento adecuado para los riñones.
2. **A través del pulmón-garganta:** de ahí las bronquitis, los catarros, la tos, la faringitis, el asma, las neumonías, etc. Una paciente nuestra curó de una tos de hacía ocho años, con un tratamiento adecuado para sus riñones.
3. **A través de la regla:** las mujeres fértiles pueden expulsar por esta vía cantidad de toxinas. Por ello después de la menopausia su estado general suele empeorar si los riñones no han sido tratados.

En los hombres, las hemorroides pueden jugar este papel.

- a. **través del intestino:** provocando diarreas.
- b. **A través de otros órganos con orificios** hacia el exterior: en oídos por medio de una otitis pueden salir bajo forma de pus. En los senos frontales, malares o etmoidales provocando sinusitis, siguiendo el mismo mecanismo. En la vejiga provocando cistitis.

Y otra parte de toxinas es depositada:

1. **En las células de grasa.** Hay gente que dice engordar comiendo con normalidad. Puede ser cierto. El organismo produce más grasa para poder englobar más toxinas que generan sus riñones perezosos. De aquí se deduce que un tratamiento adelgazante sólo es efectivo cuando todos

los órganos funcionen perfectamente y en especial los riñones.

A veces se producen quistes sebáceos (de grasa) bajo la piel o en las mamas que tendrían la misma finalidad.

2. **En los cartílagos articulares**, de preferencia en las extremidades, lejos de los órganos esenciales produciendo reumas por desgaste e inflamación de dichos cartílagos.

¿Qué daña a los riñones?

1. **Alimentos:** exceso de alimentos ricos en proteínas animales como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos. Exceso de azúcar industrial, ingerido directa o indirectamente en bollería, pastelería, repostería, etc. Exceso de ciertos condimentos químicos, de grasas, de margarinas, de conservas, etc.
2. **Bebidas:** el agua clorada de la canilla, bebidas con azúcar, con gas o hechas con productos artificiales, bebidas alcohólicas, excepto los vinos tintos de calidad tomados con moderación en las comidas. El café, el té tomados en exceso.
3. **Tóxicos:** el tabaco y las drogas.
4. **Medicamentos:** la mayor parte de los medicamentos al ser expulsados por los riñones dañan a este órgano.
5. **Productos tóxicos inhalados:** fabricación o utilización de pinturas, fábricas donde se producen metales, plásticos, barnices y toda clase de productos químicos.

Agricultores que inhalan los insecticidas con que tratan las plantas, etc.

6. **Geopatías:** de la tierra emanan radiaciones imperceptibles debidas a gases, aguas subterráneas, fallas, minerales, etc., que dañan a los que viven encima de ellas sobre todo cuando se permanece mucho tiempo en el mismo lugar (por ejemplo, durmiendo siempre en la misma cama). Estas energías dañan especialmente a los riñones.
7. **Conflictos:** las amenazas que provocan miedo afectan a los riñones.

Diversas patologías de los riñones.

Cuando el funcionamiento de los riñones deja que desear se pueden producir distintas patologías que las clasificarían por orden de frecuencia así:

1. **Deficiencias:** Los riñones funcionan mal porque están sobrecargados y no dan abasto en expulsar todas las toxinas de la sangre.
2. **Intoxicaciones:** Debidas a la ingestión de productos tóxicos, consciente o inconscientemente.
3. **Litiasis:** Producción de cálculos o «piedras».
4. **Abcesos:** Formación de una cavidad donde se almacena pus.
5. **Esclerosis:** Endurecimiento y falta de elasticidad de los tejidos renales.
6. **Infecciones:** Debidas mayormente a bacterias como estafilococos y las que producen la tuberculosis renal y la sífilis.

Para todas estas patologías hay tratamientos en las medicinas alternativas.

2.2.10. Teóricas que dan sustento a la investigación

1. La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario, constituyéndose en la estructura viva columna y corazón) del ejercicio profesional de enfermería, en la Clínica del Country.

Esta experiencia investigativa permitió descubrir la riqueza de conocimiento que alberga nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que incentiva la mejora en el cuidado.

2.- Promoción de la salud por Nora Pender



- Me baso en esta teoría porque la promoción de la salud constituye el principal agente encargado de motivar a las personas para mantener su salud y el bienestar en base a los cuidados preventivos que depende de ellas mismas, ya que las infecciones urinarias a pesar que existe tratamiento también es necesario prevenirlas y con ello evitar complicaciones.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento**

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

- **Cuidado en enfermería**

Podemos afirmar que damos “cuidado de enfermería” solo cuando utilizamos el conocimiento surgido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar y hacemos un arte de la conjugación de la ciencia con la interrelación enfermera personas que cuida.

- **Infección Urinaria**

(ITU), es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El conocimiento sobre el cuidado preventivo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014. Es de nivel medio

2.4.2. Hipótesis específicos

- El conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión conceptos básicos de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014. Es de nivel medio
- El conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión factor de riesgo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014. Es de nivel medio.
- El nivel de conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión medidas de prevención de las infecciones urinarias en las mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014. Es de nivel medio.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. Identificación de variables

- **Univariable**

Nivel de conocimientos sobre cuidado preventivo de las infecciones urinarias

			prevención	<ul style="list-style-type: none">- Actividad sexual- Hábitos en vestido y forma de actuar.	
--	--	--	-------------------	--	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

- No experimental ya que no se manipula la variable de estudio

Nivel

- Descriptivo porque solo se describe una situación y/o un hecho en este caso sobre el conocimiento de las mujeres.

De corte

- Transversal porque solamente se aplica una sola vez los instrumentos.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se desarrolló en el Distrito peruano de Castilla es uno de los nueve distritos que conforman la Provincia de Piura, ubicada en el Departamento de Piura, bajo la

administración del Gobierno regional de Piura, en el norte del Perú. Limita por el norte con el Distrito de Tambo Grande; por el este, con los poblados de las haciendas de “Angostura”, “Locuto”, “Malingas”, “Nomala” y “Huapalas”; por el sur, con el Distrito de Catacaos; y por el oeste, con el río Piura.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Unidades de análisis

Mujeres de 18 a 35 años

3.3.2. Población

Está dado por las 170 mujeres

3.3.3. Muestra

La muestra será de manera no probabilística por conveniencia e intencionalmente ya que se tomaran a 90 mujeres que tienen edades de 18 a 35 años se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 a 35 años
- Mujeres en actividad sexual
- Mujeres sin presencia de infección urinaria
- Mujeres que deseen ser investigadas

Criterio de exclusión

- Mujeres que no deseen ser investigadas

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó es la Encuesta.

El instrumento fue el Formulario de Preguntas que consta de tres partes:

- En la primera parte se solicitó datos sociodemográficos
- En la segunda parte se solicitó los datos sobre los conocimientos que tienen las mujeres de 18 a 35 años de edad en actividad sexual sobre prevención de infecciones urinarias.
- En la tercera parte se solicitó información sobre el comportamiento relacionado al uso de medidas preventivas de infecciones urinarias.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado mediante el Juicio de Expertos en donde participaron 6 expertos de las áreas de enfermería de salud mental, comunitaria y en salud pública. Los puntajes fueron sometidos a prueba binomial, donde se encontró que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p < 0.05$, por lo que el instrumento es válido.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas para llevar a cabo la realización de la investigación.

Entonces para la realización del estudio se hizo los trámites administrativos a nivel de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de haberse identificado la población muestral de mujeres con la ayuda del comité de base del distrito de Castilla provincia Piura.

Asimismo para realizar la aplicación del instrumento se tomó un tiempo intervalo durante los meses de Marzo- Junio del año 2014

Se aplicó el instrumento a las unidades de investigación de lunes a viernes, en el horario de 8 am a 12 m.

Para el proceso de Calificación se tendrá en cuenta:

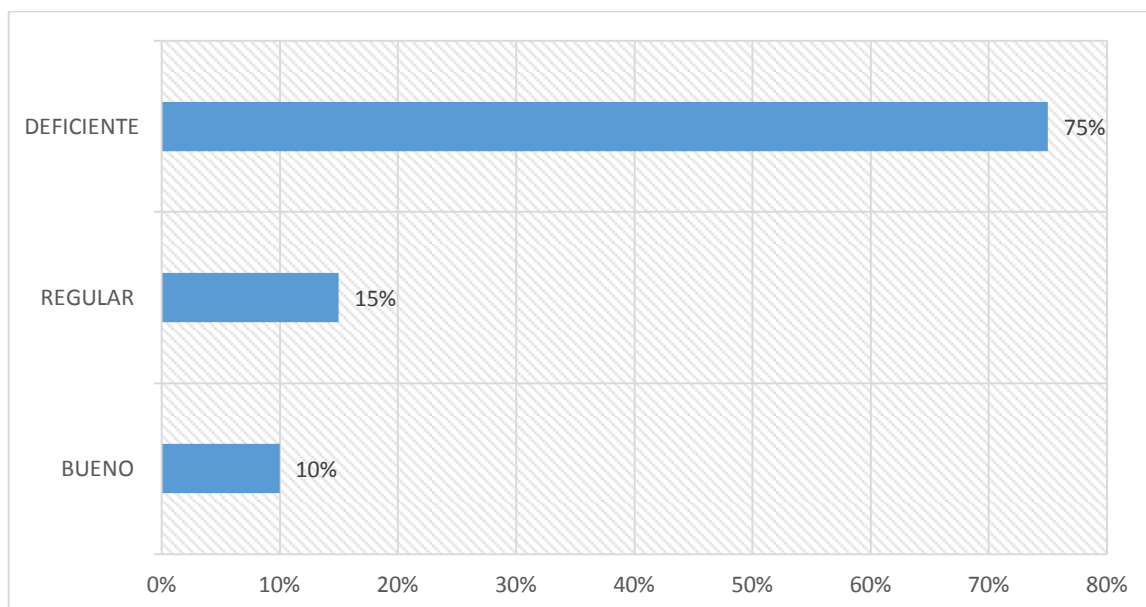
Conocimientos

- N° de ítems: 16
- Valor individual: 2 pts
- Valor total: 32 pts.

Categoría	Puntaje
Bueno	32 – 22 pts
Regular	21 – 11 pts
Deficiente	< de 11 pts

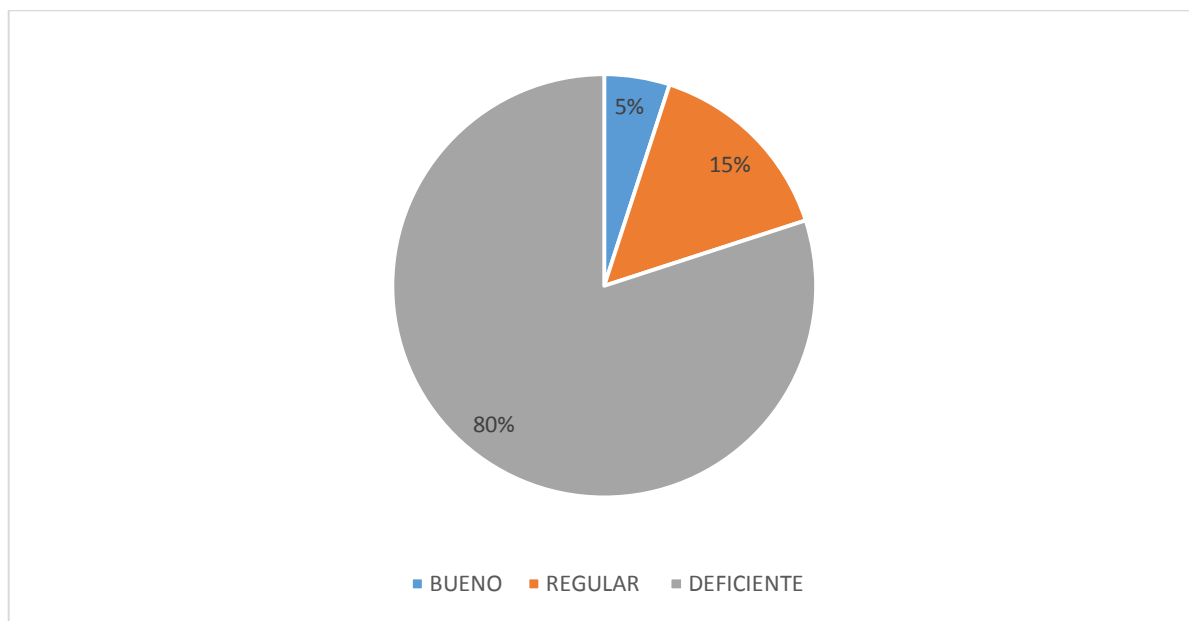
CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PREVENTIVO DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL DISTRITO DE CASTILLA. PROVINCIA DE PIURA, 2014



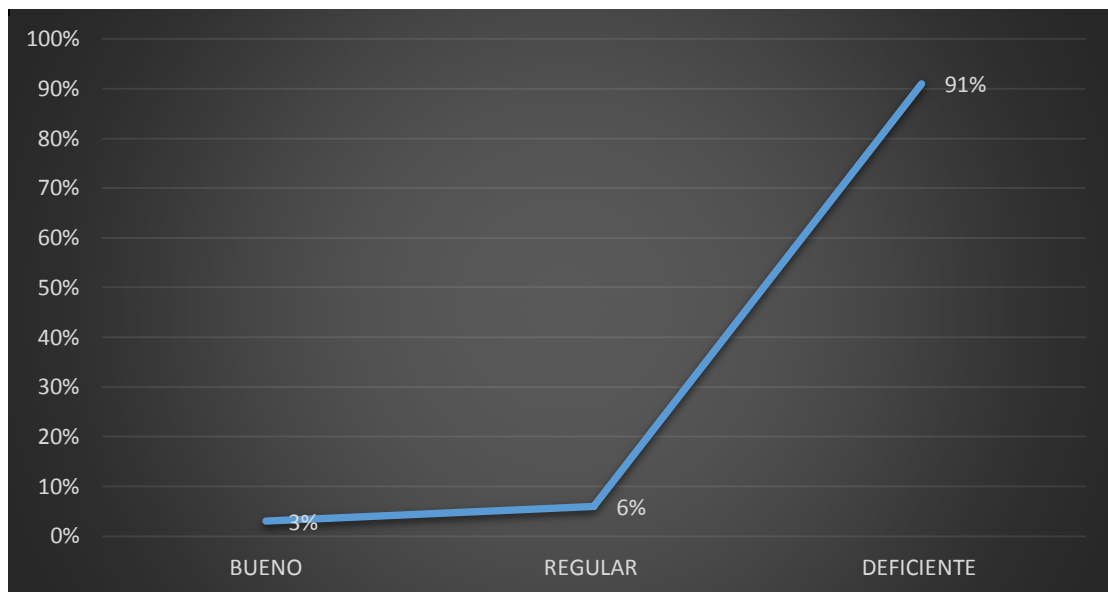
Análisis: Existe un 75% de conocimiento deficiente por parte de las mujeres de 18 a 35 años sobre las infecciones urinarias esto se debe a la escasa información falta de un buen desarrollo de la promoción de la salud en el distrito de Castilla, asimismo se observa un 15% de un regular conocimiento y 10% bueno.

GRAFICO 2: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PREVENTIVO EN LA DIMENSIÓN CONCEPTOS BÁSICOS DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL DISTRITO DE CASTILLA. PROVINCIA DE PIURA, 2014



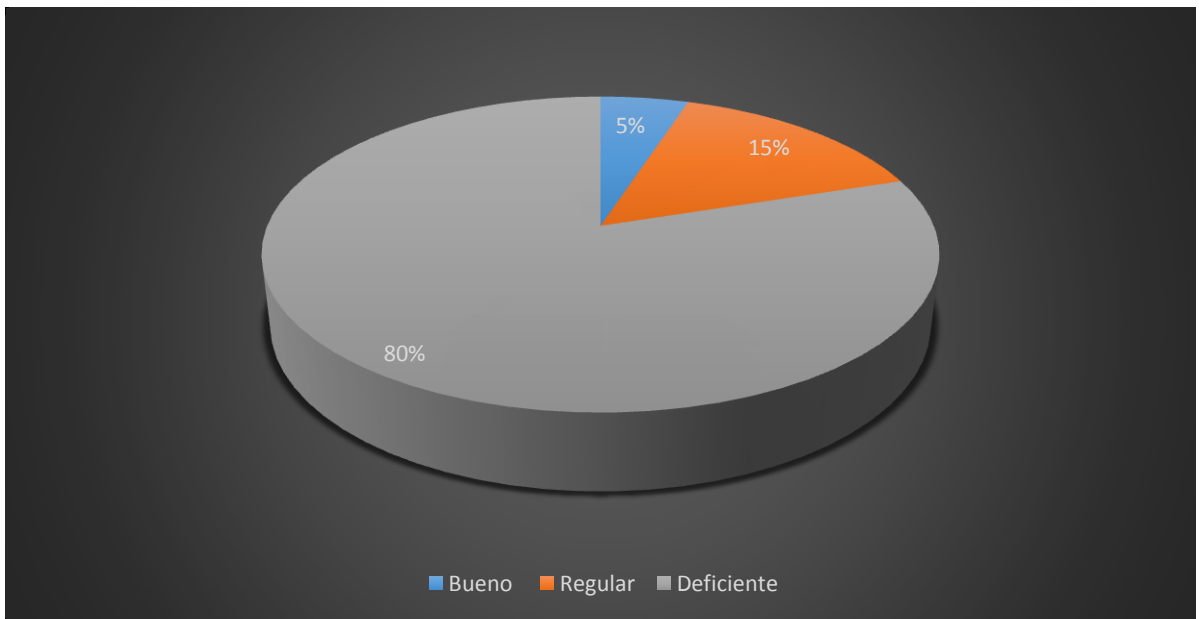
Análisis: Se observa que 80% de mujeres encuestadas tienen un conocimiento deficiente respecto a los conceptos básicos de las infecciones urinarias, ni siquiera conocen los mecanismos de acción de la enfermedad, el 15% un regular conocimiento y 5% bueno.

GRAFICO 3. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PREVENTIVO EN LA DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL DISTRITO DE CASTILLA. PROVINCIA DE PIURA, 2014



Análisis: La tendencia se mantiene, el 91% de mujeres muestra un deficiente conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones urinariasasimismo vemos que existe un 6% de regular conocimiento y 3% un buen conocimiento cifras alarmantes teniendo en cuenta que al no saber de jóvenes esta enfermedad será complicado a futuro teniendo en cuenta que el mayor factor de riesgo es en mujeres de avanzada edad.

GRAFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PREVENTIVO EN LA DIMENSIÓN MEDIDA DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN LAS MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL DISTRITO DE CASTILLA. PROVINCIA DE PIURA, 2014



Análisis: Finalmente se observa que 80% de mujeres mantiene un desconocimiento deficiente respecto a la prevención sobre las infecciones urinarias no se muestra una cultura preventiva en la unidad de análisis del estudio asimismo se obtuvo un 15% de conocimiento regular y 5% bueno

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el Grafico 1 muestra que existe un 75% de conocimiento deficiente por parte de las mujeres de 18 a 35 años sobre las infecciones urinarias esto se debe a la escasa información falta de un buen desarrollo de la promoción de la salud en el distrito de Castilla, asimismo se observa un 15% de un regular conocimiento y 10% bueno .estos resultados son similares a **Leiva, Castro Marina**, 2010, tesis titulada: Efecto de un programa Educativo sobre las infecciones urinarias en mujeres del asentamiento Humano Santa Luzmila-Comas. Quien concluye que se deben seguir trabajando en conocer el nivel de conocimiento y brindar las acciones más pertinentes ya que se evidenció que no conocen incluso algunas la constitución anatomofisiologica de los órganos genitales y las medidas de prevención de las infecciones.

En el Grafico 2 Se observa que 80% de mujeres encuestadas tienen un conocimiento deficiente respecto a los conceptos básicos de las infecciones urinarias, ni siquiera conocen los mecanismos de acción de la enfermedad, el 15%un regular conocimiento y 5% bueno estos resultados son similares a **PotenzianiBigelli, Julio Cesar y Colaboradores** Colombia (2008),ya que realizó una investigación sobre la “Mujeres con infecciones urinarias recurrentes: factores predisponentes en ambos integrantes de la pareja”, concluyeron que una pequeña parte de pacientes sintomáticas con infección urinaria recurrente tendrán como microorganismo causante la *Escherichiacoli*, dándosele diagnósticos equivocados y tratamientos no adecuados, por lo tanto hay que pesquisar organismos “no usuales” como los causantes de infecciones de transmisión sexual

CONCLUSIONES

- Existe un 75% de conocimiento deficiente por parte de las mujeres de 18 a 35 años sobre las infecciones urinarias esto se debe a la escasa información falta de un buen desarrollo de la promoción de la salud en el distrito de Castilla, asimismo se observa un 15% de un regular conocimiento y 10% bueno.
- Se concluye que 80% de mujeres encuestadas tienen un conocimiento deficiente respecto a los conceptos básicos de las infecciones urinarias, ni siquiera conocen los mecanismos de acción de la enfermedad, el 15% un regular conocimiento y 5% bueno.
- La tendencia se mantiene, el 91% de mujeres muestra un deficiente conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones urinarias asimismo vemos que existe un 6% de regular conocimiento y 3% un buen conocimiento cifras alarmantes teniendo en cuenta que al no saber de jóvenes esta enfermedad será complicado a futuro teniendo en cuenta que el mayor factor de riesgo es en mujeres de avanzada edad.
- Finalmente se observa que 80% de mujeres mantiene un desconocimiento deficiente respecto a la prevención sobre las infecciones urinarias no se muestra una cultura preventiva en la unidad de análisis del estudio asimismo se obtuvo un 15% de conocimiento regular y 5% bueno

RECOMENDACIONES

- Es necesario establecer un adecuado desarrollo de la promoción de la salud en el distrito de Castilla para ello el gobierno local debe establecer una alianza estratégica con la universidad Alas Peruanas a fin de que nuestros alumnos tengan participación activa.
- Para fortalecer los conceptos básicos de la las mujeres sobre las infecciones urinaria se deberá realizar charlas informativas en el centro de salud.
- Se recomienda que nuestros estudiantes puedan distribuir afiches sobre los factores de riesgo y consecuencias y cuidados que se debe tener frente a las infecciones urinarias en mujeres de todas las edades.
- Realizar talleres en algunas instituciones educativas a fin de desarrollar una cultura preventiva no solo en personas adultas sino poblaciones joven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud Pública 2006. SIDA: Aspectos de salud pública, México
2. Ministerio de salud “Doctrina, normas y procedimientos para Infecciones Urinarias en el Perú”. Lima Perú: Ministerio de Salud; 2007 pág. 4
3. Dirección general de epidemiología – casos acumulables de Infecciones Urinarias Perú 1998-2009.
4. Cuba Oroza, Lucía, en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las Infecciones Urinarias en adolescente” 2007.
5. MARIO, Bunge. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 Pág. 308
6. Augusto Salazar. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima - Perú, 1988 Pág. 300
7. Dilata JJ. Enfermedades de transmisión sexual. Barcelona: Proas Editores; 1996
8. Ricardo Rigor O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
9. Santana Pérez, U, González Morales MC. Infecciones de transmisión sexual. Intervención Promocional en adolescentes de la escuela secundaria básica “Arnoldo García González”. Ciudad de La Habana. T30192.en FORO 2003. II Foro en VIH/sida/ITS en América Latina y el Caribe. 7-12 de abril 2003 Palacio de Las Convenciones, La Habana, Cuba
10. Ministerio de Salud Pública. Infecciones Urinarias .Pautas para su tratamiento. La Habana, 2004.p.7-15

11. Anderson JE, Dahlberg LL. High risk sexual behavior in the general population: results from a nacional survey 1988-1990. Sexually Transmitted Diseases. 1992;19(6):320-5
12. Microbiología medica de jawets, melnick 23 edición en inglés por francisco Sánchez Fragoso
13. Editores responsables: Dr. Martin Martínez Moreno. Editorial El Manual Moderno 2005. Pag.611 cap. 30
14. El tratado de enfermería mosby BEARE/MYERS vol. 2 Barcelona 1998 pág. 571
15. El tratado de enfermeríamosby centers for disease control 1993 revised clasification for vih infection and expanded surveillamce lase definition for aids a neg. Adolescents and adults MM WR 41 (RR17)/1992
16. Editores responsables: Dr. Martin Martínez Moreno. Editorial El Manual Moderno 2005. Pag.611 cap. 30
17. Checa M, Carreras R. Prevención en las enfermedades de transmisión sexual. Ginecología y obstetricia clínica. 2004;5(3):142-5.

ANEXOS

	<p>infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión factor de riesgo de las infecciones urinarias en mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado preventivo en la dimensión medidas de prevención de las infecciones urinarias en las</p>		<p>Medidas de prevención</p>	<p>en la falta de control de médico y malos hábitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Actividad sexual • Hábitos en vestido y forma de actuar.
--	---	--	-------------------------------------	--

	mujeres de 18 a 35 años del distrito de Castilla. Provincia de Piura, 2014.			
--	--	--	--	--

