



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

**Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem en Mujeres Embarazadas con Infección del Tracto Urinario en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil Dr. Alfonso Oramas González del Cantón Durán Provincia del Guayas, Periodo de Enero – Marzo 2012.**

**Previo a la obtención del Título de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR:**

**ÁNGELA ANAVER ESPINALES PILOZO**

**GUAYAQUIL, JULIO DEL 2012**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. Ángela Anaver Espinales Pilozo como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Guayaquil, Julio del 2012

**DIRECTORA**

**REVISADO POR**

**RESPONSABLE ACADEMICO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**ESPINALES PILOZO ANGELA ANAVER**

**DECLARO QUE:**

El proyecto de grado denominado “Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con Infección del Tracto Urinario en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil Dr. Alfonso Oramas González del cantón Durán provincia del Guayas, periodo de enero – marzo 2012 ”, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conformes las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Julio del 2012

**EL AUTOR**

**ESPINALES PILOZO ÁNGELA ANAVER**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, ESPINALES PILOZO ANGELA ANAVER**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución el proyecto titulado: “Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con Infección del Tracto Urinario en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil Dr. Alfonso Oramas González del cantón Durán provincia del Guayas, periodo de enero – marzo 2012”, cuyo contenido, ideas, son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Julio del 2012

**EL AUTOR**

**ESPINALES PILOZO ÁNGELA ANAVER**

## **DEDICATORIA**

A Dios por demostrarme tantas veces su amor y con ello darme fuerzas para salir adelante de cada tropiezo, por el camino recorrido, a la vida, por lo aprendido y aprehendido, a Violeta amiga y guía.

Ángela Espinales

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A Shirley Álvarez quien alimento mi alma y mi espíritu de lo mejor que tiene la vida, y que siempre esta para curar mi cuerpo y mi corazón, quien me motivó a seguir adelante y a quien prometí que terminaría mis estudios. Promesa cumplida.

A mis padres, quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

A Marcos, quien me brindó su cariño, su estímulo y su apoyo constante. Gracias.

A mi adorada Geanela quien me prestó el tiempo que le pertenecía y me motivó siempre con sus llamadas y su cafecitos, justo en el momento que me daba por vencida. ¡Gracias, niña de adorada!

A mis queridos hermanos, Norgen, Vicente, Egda, Betty, y en especial a José que siempre estaba pendiente de que no me rinda, y soporto siempre con una sonrisa mis berrinches cuando parecía que no podía más, también a mis hermanos que ya no están a mi lado pero siempre estuvieron en mi mente, a mí Cinthia ¡Gracias!

A la Lcda. Carmen Zea de Martínez por su colaboración durante el todo el proceso de mi investigación.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo. Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño.

## ÍNDICE GENERAL

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| Carátula.....                       | I    |
| Certificación.....                  | II   |
| Declaración de Responsabilidad..... | III  |
| Autorización.....                   | IV   |
| Dedicatoria.....                    | V    |
| Agradecimiento.....                 | VI   |
| Índice General.....                 | VII  |
| Índice de Gráficos.....             | VIII |
| Índice de Cuadro.....               | IX   |
| Abreviatura.....                    | X    |
| Resumen.....                        | XI   |
| Abstract.....                       | XII  |

### **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Introducción.....               | 14 |
| Planteamiento del Problema..... | 16 |
| Objetivos.....                  | 22 |
| Objetivo General.....           | 22 |
| Objetivo Específico.....        | 22 |

### **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

|  |    |
|--|----|
| Ámbito Geográfico.....                                 | 23 |
| Reseña Histórica.....                                  | 23 |
| Bases Conceptuales.....                                | 27 |
| Embarazo.....  | 27 |
| Cambios Fisiológicos Maternos Durante el Embarazo..... | 28 |
| Actitudes Frente al Control Prenatal.....              | 29 |
| Hábitos Higiénicos Durante la Gestación.....           | 30 |
| Definición de Infección del Tracto Urinario.....       | 31 |
| Riñón.....   | 31 |
| Uréter.....  | 31 |
| Vejiga Urinaria.....                                   | 31 |

|   |    |
|---|----|
| Uretra.....   | 31 |
| Causa de las Infecciones del tracto Urinario.....                         | 31 |
| Clasificación de las Infecciones del Tracto Urinario.....                 | 32 |
| Prácticas de Prevención de la Infección del Tracto Urinario.....          | 33 |
| Respuestas al Tratamiento.....  | 36 |
| Infección del Tracto Urinario en el Embarazo.....                         | 37 |
| Actitudes Frente a las ITU en el Embarazo.....                            | 43 |
| Estrategia Educativa de Enfermería Sobre el Autocuidado                   | 44 |
| Implicaciones de Enfermería.....  | 47 |
| Fundamentación Teórica de las Teorías y los Modelos de<br>Enfermería..... | 48 |
| Objetivos de las Teorías de Enfermería y los Modelos Conceptuales...      | 48 |
| DOROTHEA OREM.....  | 50 |
| Conceptos Principales y Definiciones.....                                 | 50 |
| Teoría de autocuidado.....  | 50 |
| Teoría de déficit de autocuidado.....                                     | 50 |
| Teoría de sistemas enfermeros.....  | 50 |
| Autocuidado.....  | 51 |
| Requisitos de Autocuidado.....  | 51 |
| Requisitos de Autocuidados Universales.....                               | 51 |
| Requisitos de Autocuidado del Desarrollo.....                             | 52 |
| Requisitos de Autocuidado en Caso de Desviación de Salud.....             | 54 |
| Necesidad de Autocuidado Terapéutico.....                                 | 54 |
| Actividad de Autocuidado.....   | 56 |
| Déficit de Autocuidado.....   | 56 |
| Actividad Enfermera.....  | 56 |
| Diseño Enfermero.....   | 56 |
| Sistemas Enfermeros.....  | 57 |
| Método de Ayuda.....  | 57 |
| Sistemas de Compensación.....   | 57 |
| Sistema de Suplencia - Ayuda.....   | 58 |
| Etapas para dar Cuidados Terapéuticos.....                                | 58 |
| Supuestos en los que se Fundamenta su Modelo.....                         | 59 |



|  |    |
|--|----|
| La Teoría de Dorothea Orem en la Práctica.....   | 60 |
| Formulación de la Pregunta de Investigación..... | 62 |
| Propuesta.....                                   | 63 |

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

|  |    |
|--|----|
| Diseño de la Investigación.....              | 67 |
| La Investigación.....                        | 67 |
| La técnica.....                              | 67 |
| La Encuesta.....                             | 67 |
| El Cuestionario.....                         | 68 |
| El Muestreo.....                             | 68 |
| Población o Universo.....                    | 68 |
| Muestra.....                                 | 69 |
| Tamaño de la Muestra.....                    | 70 |
| Formula.....                                 | 70 |
| Instrumento de la Investigación.....         | 71 |
| Análisis e Interpretación de Resultados..... | 71 |

### **CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

|   |    |
|---|----|
| Análisis e Interpretación de Resultados.....  | 72 |
| Análisis a encuesta de las embarazadas atendidas en el<br>Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso<br>Oramas González”..... | 73 |

### **CAPITULO V**

|   |     |
|---|-----|
| Conclusiones.....                           | 92  |
| Valoración Crítica de la Investigación..... | 95  |
| Bibliografías.....                          | 96  |
| Anexos                                      | 102 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                    |    |
|--------------------|----|
| Gráfico N° 1.....  | 73 |
| Gráfico N° 2.....  | 74 |
| Gráfico N° 3.....  | 75 |
| Gráfico N° 4.....  | 76 |
| Gráfico N° 5.....  | 77 |
| Gráfico N° 6.....  | 78 |
| Gráfico N° 7.....  | 79 |
| Gráfico N° 8.....  | 80 |
| Gráfico N° 9.....  | 81 |
| Gráfico N° 10..... | 82 |
| Gráfico N° 11..... | 83 |
| Gráfico N° 12..... | 84 |
| Gráfico N° 13..... | 85 |
| Gráfico N° 14..... | 86 |
| Gráfico N° 15..... | 87 |
| Gráfico N° 16..... | 88 |
| Gráfico N° 17..... | 89 |
| Gráfico N° 18..... | 90 |
| Gráfico N° 19..... | 91 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| Cuadro N° 1 Distributivo de Población..... | 69 |
| Cuadro N° 2 Muestra de la Población.....   | 71 |

## **ABREVIATURA**

**BA:** Bacteriuria Asintomática

**CMI:** Centro Materno Infantil

**INMP:** Instituto Nacional Materno Perinatal

**ITU:** Infección del Tracto Urinario

**ITUA:** Infección del Tracto Urinario Asintomática

**IVU:** Infección de Vías Urinarias

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PBN:** Peso bajo al nacer.

## RESUMEN

Objetivo: Aplicar el sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem embarazadas Infección del Tracto Urinario atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”. Método: investigación cuantitativa descriptiva. Técnica: la encuesta. Instrumento: cuestionario. Universo: 960 usuarias. Muestra: son 90 gestantes. Resultados: El 47% se encontró entre edad de 19 y 24 años, 73% son ama de casa, viven en Duran, y están entre 25 – 42 semanas gestacional, 63% con nivel de escolaridad primaria, , el 40% son multiparas, 50 % tiene máximo tres consultas, 80% tiene Infección del tracto Urinario, 80% se automédica, 17% presenta dolor pélvico, 67% tiene actividad sexual, 44% consume dos vasos con agua, 67% no aplican una buena higiene después de orinar y defecar, 61% no orina cuando tiene gana de orinar, 49% utiliza jabón de tocador, 50 % usa cremas antisépticas, 56% utilizan prenda interior de Licra. Conclusiones: se identifico el nivel de conocimiento y la necesidad de aprendizaje sobre el autocuidado de las gestantes en estudio, señalando los factores de riesgos potenciales, como: el estrato socioeconómico, el nivel educativo, la multiparidad, la falta de control prenatal, la práctica de higiene incorrecta.

**Palabras Clave:** Embarazo, Infecciones del Tracto Urinario, Teoría de Dorothea Orem, Apoyo Educativo de Enfermería.

## ABSTRACT

Objective: Apply the educational support system for women of Dorothea Orem was pregnant with urinary infection attending the Area Emergency Obstetric Maternal and Child Center "Dr. Oramas Alfonso Gonzalez." Method: A descriptive quantitative research. Technique: the survey. Instrument: questionnaire. Universe: 960 users. Sample: 90 women are. Results: 47% were between age 19 and 24 years, 73% are housewife, living in Duran, and are between 25 - 42 weeks gestation, 63% level of primary schooling, 40% were multiparous, 50% have up to three consultations, 80% had urinary tract infection, 80% self-medicate, pelvic pain 17%, 67% sexually active, 44% consume two glasses of water, 67% do not apply good hygiene after urination and defecating, 61% do not urinate when you desire to urinate, 49% use soap, antiseptic creams used 50%, 56% Lycra undergarment used. Conclusions: We identify the level of knowledge and the need of learning about self-care of the pregnant women studied, indicating the potential risk factors, such as socioeconomic status, educational level, multiparity, lack of prenatal care. the practice of improper hygiene.

**Keywords:** Pregnancy, Urinary Tract Infections, Dorothea Orem Theory, Educational Support Nursing.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La Infección del Tracto Urinario es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo y puede presentarse en algún momento de la gestación afectando significativamente a la madre y al feto. Es evidente que las Infecciones del Tracto Urinario en mujeres en estado de gestación tiene un índice muy alto, en la población que se atiende en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”.

En el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para mantener la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma.

El profesional de enfermería contribuye con aportes importantes en programas de salud a nivel preventivo, aplica la educación sanitaria, fomenta y desarrolla el autocuidado en la población.

En este sentido, una de las funciones de esta investigación es, realizar actividades de educación para la salud y fomentar el autocuidado de la paciente embarazada con infección del tracto urinario que asisten al Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”, por lo que es posible afirmar que la enfermera participa como un catalizador en el cuidado de la salud de la población en estudio.

De acuerdo a los antecedentes expuestos decidí realizar la presente investigación para poner en marcha el modelo de la teoría de

Dorothea Orem para proporcionar educación a este grupo vulnerable que son las embarazadas, con la finalidad de que se contribuya a disminuir las complicaciones materno – perinatal debido a esta patología.

Los tópicos que fundamentan el Marco teórico son: Las infecciones de vías urinarias (IVU) conocidas actualmente como Infecciones del Tracto Urinario (ITU), Embarazo, Teoría de Dorothea Orem, educación a las embarazadas.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos:

**Capítulo I** enfoca el planteamiento del problema, el objetivo general y objetivos específicos.

**Capítulo II** comprende el marco teórico conformado con bases teóricas y la Operacionalización de la pregunta.

**Capítulo III** describe el marco metodológico donde se especifica el tipo de investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumento, procedimientos.

**Capítulo IV** representa la tabulación y análisis de los resultados.

**Capítulo V** se dan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Área de Hospitalización del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González” ubicado en la ciudadela “Dr. Alfonso Oramas González” del cantón Durán provincia del Guayas, pude evidenciar que 6 de cada 10 pacientes hospitalizadas se le diagnosticó Infección del Tracto Urinario.

Las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) son comunes en todo el mundo, constituyen la segunda causa de las enfermedades de tipo infeccioso en clínicas de atención primaria. La importancia del desarrollo de este proyecto radica en la existencia de infecciones recurrentes, así como diversas complicaciones. (Barra, Burgos, Flores, & Gallardo, 2009).

Las Infecciones del Tracto Urinario son más frecuentes en el sexo femenino, y en estado de gestación esto se potencia, evidenciando que existe un gran número de mujeres embarazadas que presentan bacteriuria asintomática durante el primer trimestre de la gestación y, si se deja evolucionar, desarrollarán pielonefritis. (Alvarado, 2009).

Una publicación de la Organización Panamericana de la Salud en lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe expresa que: “La gestación es un proceso fisiológico con transformaciones biológicas, emocionales y sociales. En el transcurso de la gestación surgen situaciones limítrofes de salud y enfermedad que generan estados normales o patológicos, dependiendo de la adaptación de la mujer, frente a las transformaciones que ocurren durante todo el proceso gestacional.” (Profesionales, Washington, D.C: OPS, © 2004.).

Es necesario conocer e identificar los riesgos a los que cada mujer está expuesta para el establecimiento de conductas adecuadas en cada



momento del embarazo. La evaluación del riesgo es una tarea compleja.

Los factores que están asociados al riesgo, pueden o no generar una complicación o patología obstétrica, dependiendo del contexto social, cultural y ambiental de la embarazada. Esto hace que la Infección del Tracto Urinario haya pasado de ser considerada como una complicación leve del embarazo a un problema de salud pública tributario de estrategias específicas para su manejo.

En un estudio realizado por el Instituto Nacional Materno Perinatal de san Marcos en Lima (Matías, 2007). Menciona las características de la población de estudio, este coincide con otros autores, donde enfatizan el rol que juega el aspecto socioeconómico aceptando que las mujeres de estratos socioeconómicos bajos tienen mayor frecuencia de Infección del Tracto Urinario.

En el estudio (Matías, 2007), se encontró que las pacientes con infección del tracto urinario recurrente, presentaban las siguientes características: más de la mitad era ama de casa, con estado civil conviviente y secundaria completa; Considerando el perfil socioeconómico de la población atendida en la institución de estudio (INMP), que se distingue por su alto riesgo social, tenemos que considerar que las pacientes pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos carecen de una alimentación adecuada que ocasionaría depresión del sistema inmunológico predisponiendo al organismo a infecciones. Por otro lado, esta población al no disponer de recursos económicos para solicitar atención médica y tratamiento oportuno quedan expuestas a presentar mayor riesgo a Infecciones del Tracto Urinario recurrentes.

Además sobre las condiciones de vida de las pacientes y de los hábitos higiénicos demostró situación precaria de la vivienda y en el 73% de los casos carencia de servicio de acueducto, se encontró inadecuado el método de limpieza genital, el 65 % no solicita atención médica cuando

presenta sintomatología asociada y solo el 25% acudió al médico. (Matías, 2007).

La evaluación del riesgo es una tarea compleja. Los factores que están asociados al riesgo de padecer Infección del Tracto Urinario (ITU), pueden o no generar una complicación o patología obstétrica, dependiendo del contexto social, cultural y ambiental de la embarazada.

La identificación de factores de riesgo posibilita la clasificación de las mujeres que son elegibles para la atención prenatal. Para esto: debe ser iniciada en la primera consulta de prenatal, y se debe mantener durante todo el proceso de gestación; identificar los múltiples factores sociales, culturales y ambientales que interfieren en la salud de la población y en especial la embarazada y/o fetal.

Las actividades educativas deben ser programadas y desarrolladas de forma individual o Grupal (en las consultas de prenatal y en la sala de espera o Área de hospitalización).

“Los procesos educativos contribuyen al empoderamiento de la mujer. Este tiene la finalidad de aumentar los recursos personales y la capacidad de optar por alternativas de cuidado a la salud más adecuadas. Como resultado, las mujeres pueden evaluar las orientaciones ofrecidas por los profesionales de la salud, beneficiándose de ellas; así como reconocer precozmente las señales de peligro y las complicaciones” (Profesionales, Washington, D.C: OPS, © 2004.).

Estas mujeres, probablemente, asumirán la responsabilidad sobre su propia salud y la de su hijo.

“Los conocimientos que fundamentan las acciones de enfermería constituyen un conjunto teórico, identificado como ciencia de la enfermería y se expresan operacionalmente por el proceso de enfermería, que busca por medio de la sistematización de las acciones y por la identificación de

las necesidades de la embarazada, de su familia y de la comunidad con los recursos disponibles”. (Profesionales, Washington, D.C: OPS, © 2004.).

Los cambios en las vías urogenitales durante el embarazo aumentan las posibilidades de que las mujeres embarazadas desarrollen Infecciones del Tracto Urinario. Por ejemplo, durante el embarazo, los tubos que conectan el riñón y la vejiga (los uréteres) aumentan de tamaño. Además, la vejiga es capaz de retener más orina de lo normal sin dañarse. Estos cambios pueden empezar en los primeros meses del embarazo. Los uréteres también pueden bloquearse parcialmente, ya que se ven presionados por el aumento de tamaño del útero.

Una mujer embarazada que tenga un gran número de bacterias en la orina, tiene el riesgo de contraer una Infección del Tracto Urinario, especialmente si es de edad avanzada, tiene actividad sexual durante el embarazo y si ha tenido una o más Infecciones del Tracto Urinario anteriormente.

Las mayores posibilidades de desarrollar una Infección del Tracto Urinario durante el embarazo es un problema por diversos motivos. En primer lugar, padecer una infección de este tipo aumenta la probabilidad de tener el bebé prematuramente. En segundo lugar, el desarrollo de una infección de riñón en una mujer embarazada puede ser grave para la salud tanto de la madre como del feto. (Agudo & Torres, 2008).

El riesgo de Infección del Tracto Urinario se incrementa durante el embarazo, y comienza en la semana 6, con un pico entre la semana 22 a 24. Los estudios realizados (Calle & Castillo, 2010), (De Elorza, 2006), (Alvarado, 2009). Demuestran que la frecuencia de la infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomática) está entre 17% y 20% de los embarazos, su incidencia es mucho mayor en las pacientes de clases socioeconómicas más bajas y es la alteración más frecuentemente

asociada con bajo peso al nacer; en efecto, en 17% de los recién nacidos de bajo peso existe el diagnóstico de infección urinaria materna.

El organismo causal más frecuente es *Escherichia coli*, en 80% a 90% de los casos. (Calle & Castillo, 2010).

El parto pretérmino ha sido y continúa siendo uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones médicas durante la gestación, como las infecciones del tracto genital, Y las vías urinarias, aumentan las probabilidades de terminar el embarazo antes de la semana 37, con el nacimiento de un niño prematuro con bajo peso y, consecuentemente, del incremento en la mortalidad neonatal, frecuentemente están relacionadas con aumento en la morbilidad materna y perinatal.

En un estudio de casos y controles realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Baja California entre 2009 y 2010, las Infecciones del Tracto Urinario estuvieron asociadas al parto pretérmino en 47.9 y 30.2 %, respectivamente. De los partos pretérmino, 52.8 % cursó con infección del tracto urinario. Ortiz en 1993 reportó 6 % de éstas, que si se dejan evolucionar o no reciben el tratamiento adecuado llegarán a pielonefritis en 30 % de los casos. (Guillén, 2005).

Se afirma que la educación del individuo, la familia y la colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción salubrista, principio que fue muy defendido por Molina Guzmán, notable salubrista chileno, desde la década de los 40 del pasado siglo (Masa, 2007). "La educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción de enfermería". Entre los principios de nuestro Sistema Nacional de Salud se encuentra que las acciones de salud deben ser de carácter integral "con especial acento preventivo con énfasis en actividades educativas".

En cuanto a la teoría que ayuda a afianzar esta investigación, se menciona a la teórica Dorotea Orem (2000). Define el auto cuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La misma autora menciona: (Raile & Marriner, 2011). Que el objetivo de enfermería radica en “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar, proporcionar un entorno para el desarrollo.

Es muy importante en esta investigación actualizar los conocimientos acerca de causas de las Infecciones del Tracto Urinario, profundizar sobre sus manifestaciones y la labor educativa para elevar su prevención y evitar riesgos de adquisición y complicaciones en el proceso de atención. Se destaca la necesidad de que el personal de enfermería eleve su competencia profesional en acciones preventiva, así como modificar hábitos y conductas de la población, ya que la enfermera tiene posibilidades por la continuidad de atención y contacto directo con la población comunitaria y hospitalizada. (Agudo & Torres, 2008).

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las necesidades de aprendizaje sobre las Infecciones del Tracto Urinario en las embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de las embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”
- Determinar las prácticas, creencias y aptitudes de las embarazadas con respecto al autocuidado.
- Elaborar un plan de actividades preventivas respecto a las Infecciones del Tracto Urinario en el embarazo.
- Describir prácticas de higiene ano-genital correctas durante el periodo de gestación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ÁMBITO GEOGRÁFICO Y DEMOGRÁFICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “DR. ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ”**

El Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González” perteneciente al Área 17 de Salud se ubica en la parroquia Eloy Alfaro situada al Noreste del Cantón Durán de la provincia del Guayas, está ubicada en la Cooperativa “Alfonso Oramas González” Mz.11 solar 13 La Cooperativa “Alfonso Oramas González” limita: Al norte con la Cooperativa Derecho de los Pobres, al Sur la Autopista Durán – Boliche, al este terrenos de la Policía Nacional, al Oeste terrenos de la FAE.

#### **RESEÑA HISTÓRICA**

El Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González” creó su propio espacio y se ha mantenido a través del tiempo. Según datos de personas que están desde los albores de este Centro de Salud, el mismo empezó a funcionar con la categoría de Centro de Salud en el año de 1990 en una casa ubicada en la Mz. # 7 del sector, y lo hizo contando con un equipo formado por un Médico, un Odontólogo y una Enfermera. Este equipo sigue trabajando hasta que en el año de 1994 por gestiones propias de los profesionales sumando al apoyo incondicional del sector, se logró cambiar el centro a un local más amplio situado en la Mz. 11, justo en la calle principal del sector; además este mismo año se logra la incorporación de un Médico rural.

El 26 de Noviembre de 1998, la Dirección Provincial de Salud del Guayas decide revalorar el Centro de Salud, dotándolo de nuevos equipos e implementos para la atención especializadas de niños,

neonatos, parto y post parto, convirtiendo al centro en Centro Materno Infantil. En el Gobierno del Presidente Constitucional de la república Econ. Rafael Correa Delgado, siendo la Ministra de Salud la Dra. Caroline Chang, en el 2007 se aprueba dar un vuelco total al Centro, se entendió y se concretó el anhelo de todos los Duraneños en tener su Maternidad, por lo que el 23 de septiembre del 2008 se entregó la primera etapa del futuro Hospital Gineco Obstétrico "Dr. Alfonso Oramas González". A la fecha todavía sigue en la categoría de Centro de Salud pero la infraestructura ha mejorado notablemente.

El Ministerio de Salud Pública, a través de su Dirección Provincial en el Guayas, entregó el pabellón de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil "Dr. Alfonso Oramas González", en Durán. Con esto se aumentó la atención en la cobertura. Desde entonces las mujeres tienen acceso a los quirófanos. Para la segunda etapa se implementaron 15 camas en hospitalización, 2 quirófanos (uno para cesáreas y otro para legrados) y 2 salas de neonatología. El servicio será asistido por especialistas Ginecólogos, Pediatras y Neonatólogos. Debido a la cantidad de camas que se han aumentado la capacidad de atención ha crecido en un 150%, ya que anteriormente el área de Hospitalización contaba con 5. Esto contribuirá con el fin de crear comodidad ante la demanda Gineco-obstétrica.

El área de influencia de este Centro de Salud cuenta con una población de clase social baja en su mayoría, muchos pobladores han sido invasores de tierras, además que pertenecen a otras provincias del país, son pocos los Duraneños autóctonos que residen en la zona. El sector está literalmente sobre el agua, puesto que es un relleno sanitario, excepto por los sectores de Panorama, Centro Vial, El Dorado, situación por la que se deduce que contar con servicios básicos como el alcantarillado es una utopía.

Los servicios básicos con que cuenta este sector son: energía eléctrica y el agua potable pero a medias, todavía hay barrios que se



surten del líquido vital por medio de tanqueros, alcantarillado tampoco existe, y las vías de acceso a excepción de las principales, no están asfaltadas. No existen a los alrededores riachuelos ni esteros, pero cuando las lluvias se presentan y debido al estado precario de las vías de accesos sumados a la no existencia de alcantarillado se forman charcos grandes, que sumados a la gran cantidad de monte que crece, son potenciales focos para la existencias de enfermedades vectoriales.

Sus pobladores son subempleados, la mayoría albañiles, comerciantes informales, empleadas domésticas. Además existen una gran cantidad de chamberos, igualmente existen quienes tienen negocios propios, los más comunes son tiendas de productos básicos, tiendas de productos producidos en la sierra, talleres automotrices, etc. Una de las empresas más grande es la cantera que existe en la Cooperativa 28 de Agosto, la que da trabajo a algunos pobladores directa e indirectamente, ya que muchos choferes de volqueta pueden emplearse. Otro grupo de familia se beneficia del medio de transporte más popular aquí, son las tricimotos, quienes a bajo costos movilizan internamente a familias de las distintas zonas aledañas al Centro.

## **ASPECTOS ECOLÓGICOS**

### **Clima**

El clima que predomina es cálido, la temperatura oscila de 29°C – 30 °C.

### **Flora**

La flora es compatible al clima predominante “cálido – seco”, la vegetación se basa en maleza, montes y puede divisarse plantas de coco, arboles de nigüito, guayaba, mango, papaya, almendra, maracuyá y zapallo entre otras.

## **Fauna**

Los animales que habitan en el sector son los domésticos, entre ellos sobresalen los perros y los gatos, además de ciertas aves de corral, ganado vacuno y porcino.

# **BASES CONCEPTUALES**

## **EMBARAZO**

El embarazo según (Vidal, 2011). Es el proceso fisiológico de formación y desarrollo de un nuevo ser en el interior del organismo de una mujer. También llamado gestación, es casi siempre, un acontecimiento normal y saludable que se inicia después de una relación sexual o bien a partir de técnicas de reproducción asistida, que han supuesto un cambio conceptual importante con respecto a la consecución y el inicio de un embarazo.

En el diccionario médico (Martínez & Fortich, 2005). Define al embarazo como un periodo o proceso de gestación comprendido desde la fecundación del óvulo, a lo largo de los periodos embrionario y fetal, hasta el parto.

Según Martínez, la maternidad es uno de los acontecimiento más importante en la vida de la mujer, pero también unos de los más peligrosos si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo relacionadas con la gestación no son las apropiadas, por lo que la mortalidad materna perinatal es un problema de salud pública. (Martínez G. , 2006).

Por otra parte, (Vidal, 2011). Afirma que el embarazo comporta grandes cambios físicos, emocionales, en la cual influirán, entre otras cosas, las costumbres y los valores propios.

Además, tener un hijo es, según la Asociación Europea de Matronas un acontecimiento emocional y social en el que la confianza y la autoestima de la mujer tienen todas las oportunidades de crecer y de desarrollarse.

El embarazo debe ser una experiencia normal, sana y feliz para la mujer si su salud general es buena, no hay razón por la cual el periodo de gestación produzca síntomas físicos o emocionales que interfieran en su capacidad de actuar y participar en actividades de la vida diaria. Se estimula a las mujeres a que no interrumpan sus ocupaciones y hábitos y lo hagan con mínimos cambios, salvo que su vida previa no genere bienestar o salud.

El embarazo ocasiona innumerables cambios psicoemotivos y fisiológicos, pero la mujer con actitud básica y buena salud puede adaptarse a el sin sobre cargas innecesarias. Para muchas, tales modificaciones son disfrutables e integrantes como parte del misterio de la procreación. (Reeder, Martin, & Koniak, Enfermería Materno Infantil, 2001).

## **CAMBIOS FISIOLÓGICOS MATERNOS DURANTE EL EMBARAZO**

El embarazo, va acompañado de cambios fisiológicos importantes que se deben conocer para la adecuada aceptación y valoración. Debemos recordar que existen circunstancias que hace que la mujer embarazada sea diferente a la no embarazada y de esta forma esto puede influir directa o indirectamente en el manejo de la misma. (Pérez, 2007). (Editora Médica Digital., 2008).

La deformación de la imagen corporal, la fatiga, los trastorno del sueño, los temores e inestabilidad emocional, hacen más difícil el manejo de este tipo de paciente; siempre se debe tener en mente que, durante el embarazo, nuestra obligación es responder por la vida de dos seres humano, y que la influencia hormonal en la mujer embarazada es responsable de grandes cambios en el organismo. Teniendo en cuenta esto y para hacer un manejo integral de la paciente, debemos tener en cuenta todos los tipos de cambios fisiológicos. (Martínez G. , 2006).

## **ACTITUDES FRENTE AL CONTROL PRENATAL**

Llama la atención que algunas de las gestantes tienen una actitud de apatía y descuido hacia el control prenatal y todo lo relacionado con el proceso de embarazo, lo cual puede estar asociado en parte con el grado de escolaridad que llega a la básica primaria, sumado a la precaria situación económica para acceder a los servicios médicos, y el déficit de autocuidado que estas mujeres tienen de la salud en general, y así lo refieren: “Vengo a control prenatal cuando puedo, el médico me mandó a tomarme unos exámenes pero todavía no los he realizado. Es que en la mañana tengo que hacer el almuerzo y en las tardes me da mucha pereza”.

Las visitas subsecuentes son programadas regularmente a lo largo del embarazo para vigilar de manera continua el estado de la madre y el feto, instituir tratamiento, efectuar las pruebas diagnósticas necesarias y ofrecer la oportunidad de que la paciente reciba apoyo y educación. (Quevauvilliers & Perlemuter, 2007). El programa normal de visitas es una vez al mes hasta el séptimo mes, cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes cada semana durante el noveno mes hasta el momento del parto. Se programan visitas más frecuentes en caso de algún problema las visitas de rutina consisten en historia de seguimiento, examen físico y educación de la paciente. (Reeder, Martin, & Koniak, Enfermería Materno Infantil, 2001).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2009), la atención a la gestante comprende desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto. Los cambios fisiológicos propios de este periodo, obligan a programar una eficiente atención a la mujer embarazada, para prepararla física, biológica y psicológicamente con el fin de conseguir una evolución normal del embarazo. Por lo tanto se dice que la atención prenatal es fundamental para el fomento de la salud de la madre y el niño.

Como norma del MSP menciona que el nivel óptimo de visitas son doce consultas, una consulta mensual hasta la trigésima segunda semana de embarazo, una cada dos semanas hasta la trigésima sexta semana y una consulta semanal hasta el momento del parto.

## **HÁBITOS HIGIÉNICOS DURANTE LA GESTACIÓN**

Existe gran influencia de los medios de comunicación y de la publicidad, ya que algunas gestantes expresan que: “el uso de ciertas marcas de jabón hacen que se combatan las bacterias”, o también que: “no debe usarse papel higiénico de color ni de olor, ya que produce alergias”, “el papel higiénico de color y de bajo costo, es papel reciclable que produce enfermedad” “no debe usarse protectores de ropa interior con aroma”, “los protectores de ropa interior con aroma producen flujo”.

Dentro del significado que las gestantes tienen sobre esta etapa se resalta que el embarazo no es considerado como un proceso de enfermedad sino de salud que implica un mayor autocuidado, y la prevención suele tornarse en ocasiones muy drástica. Así, alguna gestante refiere: “no se puede entrar a baños públicos, ya que no se conoce las prácticas sexuales de las demás personas que usan el baño y las enfermedades que puedan tener, y que se pueden transmitir bacterias o infecciones”, “al usar baños públicos se tiene que tratar de orinar parada, para evitar que se le peguen infecciones o bacterias” Las mujeres en esta época se ven claramente influenciado por el saber tradicional y los consejos de quienes la rodean; de esta manera, y en torno no solo a las Infecciones del Tracto Urinario.

Esto nos lleva a deducir la falta de información y la urgente necesidad de educación para esta población. Debe implementarse el autocuidado como una práctica individualizada y aplicada según las costumbres y las creencias de la población, ello agregado al conocimiento científico del personal de salud.

La negociación de saberes es una buena estrategia para modificar algunas actitudes negativas que las gestantes tienen frente al tratamiento.

## **DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**

Según (National Kidney & Urologic, 2010). Una Infección del Tracto Urinario (urinarytract infection, UTI por sus siglas). Es una infección de cualquier parte de las vías urinarias. Las vías urinarias comprenden los órganos que recogen, almacenan y eliminan la orina del cuerpo.

Estos órganos son:

- los riñones
- los uréteres
- la vejiga urinaria
- la uretra

**Riñón:** Los riñones recogen materiales de desecho y agua adicional de la sangre para producir orina.

**Uréter:** Los uréteres llevan la orina de los riñones a la vejiga urinaria.

**Vejiga urinaria:** Almacena la orina y la elimina cuando está llena.

**Uretra:** Lleva la orina de la vejiga urinaria al exterior al orinar.

## **CAUSA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO**

Por lo general, las Infecciones del Tracto Urinario son causadas por bacterias. Las bacterias también pueden habitar en el aparato digestivo, en la vagina o alrededor de la uretra. La uretra se encuentra en la entrada de las vías urinarias. En la mayoría de los casos, estas bacterias entran a la uretra y van hasta la vejiga urinaria y los riñones.

Generalmente el cuerpo elimina las bacterias sin que se presenten síntomas. Sin embargo, parece que algunas personas, como las mujeres, son propensas a estas infecciones. (Swearingen, 2008).

Las mujeres tienen más probabilidades de contraer Infecciones del Tracto Urinario que los hombres. (National Kidney & Urologic, 2010).

## **CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**

### **Cistitis y Uretritis.**

Se trata de un proceso infeccioso con sintomatología bien definida como la polaquiuria, sensación urente durante la micción, tenesmo y dolor de la región vesicouretral irradiada a veces hacia los muslos. (Cermeño & Maryericks, 2008).

En el sedimento urinario generalmente se observan eritrocitos; con bacterias aumentadas, piuria sin bacteriuria puede ser consecuencia de una uretritis.

### **Bacteriuria asintomática.**

Es una activa multiplicación bacteriana dentro del tracto urinario, desprovista de síntomas; la preponderancia durante el embarazo oscila entre 2 al 10% y depende del número de hijos de la paciente y su nivel socioeconómico. (Cervantes & Bosh Mariela, 2006).

La presencia significativa de bacterias en la orina mayor de 100.000 colonias en ausencia de sintomatología caracteriza a este tipo de infección que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres gestantes.



Es un factor de riesgo para la aparición de pielonefritis aguda, parto prematuro, aumento de morbimortalidad neonata, bajo peso al nacer, lo cual puede disminuirse si se trata ésta. (Buitrón G, Sánchez, Soria, Basurto-Kuba, & Amancio-Chassin, 2010).

### **Pielonefritis aguda.**

Infección urinaria alta, que compromete el parénquima renal y suele desarrollarse como infección ascendente. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre que puede llegar a ser muy elevada (39°C) escalofríos intensos, dispepsia, cefaleas y dolor en la región costolumbar, polaquiuria, disuria y tenesmo vesical; la palpación firme de ambos ángulos costovertebrales ocasiona dolor.

La orina a menudo contiene leucocitos, bacterias, proteínas, eritrocitos y por lo general cilindros hialinos en el sedimento; se vincula con un cultivo mayor 100.000 colonias/ml. (Aurenty & López Ma.Graciela, 2010).

## **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**

Una vez que se descubren las primeras bacterias en el siglo XIX, la ciencia empieza a buscar la forma de defenderse de ellas, se difunden el lavado de las manos y el baño diario con agua y jabón.

Los médicos, personas influyentes en la época, empiezan a realizar las primeras conferencias internacionales y acuerdan la creación de una Oficina Internacional de Higiene Pública, que se instala en París en 1907. Su nombre pasará a ser en 1946 Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estas conferencias también darían origen en América a las primeras Organizaciones Panamericanas Sanitarias, las cuales posteriormente serían elementos fundamentales para hacer la transición en América, del término Higiene al de Salud Pública.

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas. Dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer.

El tracto urogenital inferior en la mujer constituye un área fundamental para la reproducción y la eliminación de orina. Su cercanía a la región anal lo pone en contacto con microorganismos provenientes del intestino, lo cual favorece infecciones del tracto urinario y vulvo vaginales. Asimismo, la actividad sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino.

El autocuidado se refiere al conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo (autovaloración) para ejercer un mayor control sobre su bienestar en lo físico, psicológico y espiritual. Es un proceso voluntario, que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones. Debe constituir una filosofía de vida y una responsabilidad individual, pero en temas como la higiene íntima requiere cierto grado de conocimiento.

Dentro del enfoque integral del ser humano, factores relacionados como valores, costumbres, prácticas personales y sociales, hábitos y creencias requieren atributos personales como autonomía, identidad y autoestima. En este tema existe, en algunas ocasiones, una ruptura entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas, por lo cual se requieren propuestas de acción y capacitación para que haya armonía entre el conocimiento y el comportamiento. (Masa, 2007).

Los hábitos de higiene femeninos incluyen: baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar, uso de elementos de protección menstrual e higiene relacionada con la actividad sexual.

No se conoce hasta el momento un estudio sobre hábitos higiénicos en mujeres latinoamericanas y sus datos podrían aportar información útil para definir estrategias educativas encaminadas a mejorar el conocimiento en dichas mujeres, así como de los médicos que se ven enfrentados a sus interrogantes en la práctica profesional.

La prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, esta investigación va dirigida a orientar acciones que eviten la aparición de eventos que desencadenen el desequilibrio entre el medioambiente y el sujeto en su entorno físico, mental o social, afectando principalmente la salud.

Dentro de esta lógica, y más aún en el periodo de gestación las mujeres deben practicar la prevención y el autocuidado como estrategias para el mejoramiento de su calidad de vida y la de su hijo. (Guntiñas, 2008).

Las Infecciones del Tracto Urinario son prevenibles, y aunque en el embarazo hay una mayor predisposición para contraerlas, no necesariamente quiere decir que las mujeres gestantes deban padecerlas; es así como en la presente investigación se indagó acerca de las prácticas encaminadas a la prevención de este tipo de infecciones, encontrando actitudes tan acertadas como “tomo mucho líquido para limpiar los riñones”, y otras influenciadas por la desinformación y las creencias populares que llevan al abandono del tratamiento principalmente antibiótico, afirmando que: “no se debe tomar antibióticos durante el embarazo, ya que pueden causar daño al bebé, como malformaciones”.

De esta manera se encuentra que el saber cultural y la lógica connotada por las mujeres hacen que estas prácticas de autocuidado sean en un alto porcentaje adecuadas; sin embargo, no se puede dejar de lado que la falta de información y educación predispone en las mujeres embarazadas a aplicar estas prácticas de forma errada.

Por otra parte, las creencias culturales acerca de la prevención de las ITU en las gestantes que hicieron parte de la investigación son algo confusas respecto a la diferenciación entre la Infección del Tracto Urinario y la infección del aparato reproductor; esto las lleva a asociar la aparición de una u otra como la misma enfermedad.

La gestación es vista también como un periodo de mayor cuidado, esto hace que las gestantes de cierta manera cambien el estilo de vida ya sea de forma positiva o negativa, y se atiendan a las recomendaciones dadas por las personas más cercanas a ellas como son la madre, las hermanas, la pareja o las amigas, así ellas refieren que: “aguanto las ganas de orinar cuando el baño no está limpio.

## **RESPUESTAS AL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**

El tratamiento de las Infecciones del Tracto Urinario debe ser individualizado, teniendo en cuenta el resultado del urocultivo y del antibiograma. Éste debe tener como objetivos erradicar la infección, prevenir las recidivas y preservar la función renal.

El tratamiento más usado es con ampicilina, que infortunadamente es abandonado por efectos secundarios que las gestantes refieren como: “no completé el tratamiento porque me producía dolores de cabeza”; además, “no continué el tratamiento por miedo a que el bebé tuviera malformaciones”.

Todo esto deja ver la poca información brindada acerca del uso de los medicamentos durante el embarazo por parte del personal de salud, y la gran influencia de la medicina tradicional, que refuerzan actitudes negativas de las gestantes hacia el tratamiento terapéutico.

El principal problema es el abandono del tratamiento antibiótico que conlleva la aparición de resistencia bacteriana, obstaculizando el tratamiento de ITU por las características específicas de este grupo poblacional.

## **INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO**

Los problemas más comunes del sistema urinario durante el embarazo son las infecciones, los riesgos aumentan al progresar el embarazo. El reconocimiento de la frecuencia y gravedad de estas infecciones data del siglo XIX hasta nuestros días. (De Elorza, 2006) (García, 2005).

La enfermera obtiene información sobre los síntomas de sistema urinario como: dolor la sensación que manda al orinar (disuria), urgencia y frecuencia, cambios de color de orina, puede ser más oscura de lo normal algunas mujeres presentan calambres supra púbcos en caso de cistitis y dolor de la parte inferior y media de la espalda en caso de pielonefritis. En la pielonefritis aguda los síntomas comunes son fiebre, escalofrío, amnesia, náusea, vomito. (De la Vega, 1996). De ahí que la información que brinda enfermería debe abarcar desde la manera de orinar, actividades sexuales, prácticas de higiene genital y uso de jabones, aerosoles o lociones. (Reeder, Martin, & Koniak, Enfermería Materno Infantil, 2001).

En Estados Unidos, estudios realizados en (University, 2008). Se diagnostican alrededor de 8 millones de casos de infecciones urinarias por año. Son más frecuentes en las mujeres, especialmente si se trata de

mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. En las embarazadas, los cambios en la fisiología y anatomía del tracto urinario provocan con más frecuencia la cistitis y la pielonefritis. Las infecciones de vejiga y de riñón pueden ocasionar un gran riesgo para la embarazada y su feto al aumentar el riesgo de que se produzcan contracciones o parto prematuro y a veces la muerte de feto o del recién nacido. (Universidad Católica de Chile, 2005).

En las normas del MSP (MSP, 2009). Se dice que es la infección más común en el embarazo. Y se caracteriza por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones.

La Infección del Tracto Urinario es la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos en el aparato urinario, la infección puede afectar a cualquier parte, especialmente la baja compuesta de la uretra y la vejiga suele ser la más afectada denominándose cistitis. Cuando la infección se extiende hacia las partes más altas de las vías urinarias, ascendiendo por los uréteres hasta los riñones, se conoce como pielonefritis (Cárdenas A, 2010). Son 14 veces más frecuentes en la mujer que en el hombre, se ha comprobado que el 20% de las mujeres tendrán alguna infección urinaria en el curso de su vida; y en la mujer embarazada del 22 al 40% presentaran infección del tracto urinario en algún momento de la gestación, en cualquiera de sus manifestaciones bacteriuria asintomática y sintomática, cistitis y pielonefritis aguda debido a las modificaciones que la gestación provoca en la anatomía y función ureteral y vesical (Sánchez, 2006).

Según otros estudios (Hernández, 2007). Las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) constituyen una patología común en las consultas de Atención Primaria, ocupando el segundo lugar de las infecciones atendidas por el médico de familia. Es la infección nosocomial más frecuente en España.

En un estudio realizado en México sobre la Infecciones de vías urinarias (IVU), conocidas actualmente como Infecciones del Tracto Urinario (ITU), se refieren a toda invasión microbiana del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra, etc.) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado. Dichas infecciones figuran entre las más comúnmente presentadas durante la gestación, y el principal microorganismo patógeno es *Escherichia coli*, así como otros bacilos Gram negativos y Gram positivos (Hernández, 2007).

La Infección del Trato Urinario es una causa frecuente de consulta en medicina familiar y general, las estadísticas refieren que alcanza del 10% al 20% de las consultas diarias en los centros asistenciales. Se estima que el 40% de las mujeres han tenido una ITU alguna vez en su vida, y aproximadamente del 2 al 7% de embarazadas presenta ITU en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo y de acuerdo con la edad (a mayor edad, mayor predisposición a este tipo de infecciones). (Hernández, 2007).

La bacteriuria asintomática (BA) ocurre en el 17 al 20% de los embarazos. Existen motivos fisiopatológicos que relacionan la ITU en el embarazo con el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas. Su evolución sin tratamiento puede llevar a mayor morbilidad de la embarazada y, con menos frecuencia, mortalidad. El 10 al 30% de las mujeres que tienen Bacteriuria Asintomática sin tratamiento desarrollan infección de la vía urinaria superior en el segundo trimestre del embarazo, la más frecuente es la pielonefritis aguda. (Barra, Burgos, Flores, & Gallardo, 2009).

Un estudio longitudinal prospectivo reciente informa una incidencia de hospitalización por pielonefritis aguda en el embarazo del 1.4%. Lo que hace necesario realizar un cultivo de orina desde la primera consulta prenatal. De acuerdo con estudios observacionales, la epidemiología de la bacteriuria en el embarazo es similar a la observada en mujeres no embarazadas, y muchos de los factores de riesgo para bacteriuria en el

embarazo son similares en ambos grupos (Vallejos, López, Enríquez, & Valverde, 2010).

En un estudio sobre las Infecciones del Tracto Urinario en México donde participaron el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS el Jefe de la Unidad de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Pediatría, Dr. José Luis Arredondo García, en el marco del Simposio Internacional señala que un 60% de las mexicanas tienen al menos un episodio de infección en vías urinarias a lo largo de su vida. Las infecciones de vías urinarias se han convertido en un problema de salud en México debido a que la bacteria causante ha incrementado su resistencia, por lo que el diagnóstico oportuno, seguido de un tratamiento adecuado evitará secuelas y muerte.

Agrega además que en este país son las mujeres, más que los hombres en una proporción de 20 a 1, las propensas a sufrir de este tipo de padecimiento ya que el 60% de las mexicanas tienen al menos un episodio de infección del Tracto Urinario a lo largo de su vida; de éste, el 20% evoluciona a infección de la vejiga y el 4% a infección del riñón.

Por su parte, la Dra. María del Pilar Velázquez Sánchez, Jefa de la Clínica de piso pélvico y uroginecología del Hospital Ángeles de México, apunta que las mujeres son más propensas a padecer infecciones en vías urinarias debido principalmente a factores como el uso de ropas ajustadas y escasa ingesta de líquidos. En lo que se refiere a las mujeres embarazadas, la Dra. Velázquez advierte que el 20% de los embarazos en nuestro país se complican por las infecciones urinarias (Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS , 2008).

En un estudio realizado en Colombia sobre prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinaria (Castro F. , Caldas, Cepeda, Huertas, & Jiménez, 2008). Se encontró los siguientes resultados. La edad de la población sujeto de estudio estuvo comprendida desde los 18 hasta los 43 años de edad. Dentro del grupo poblacional se



encontró que en un alto porcentaje, la edad estaba comprendida entre los 20 y 30 años de edad. El 61,9% de la población está entre los 21 y 30 años. El 19% de la población se encuentra entre los 18 y 20 años. El 14,3% de la población tiene entre 31 y 40 años de edad. La población restante, que corresponde a un 4,8% tiene 41 años.

En este estudio además la frecuencia y los porcentajes más significativos en cuanto a origen y procedencia son: 61,9% que proceden de Popayán, seguido del 9,5% que proceden de Bolívar-Cauca. El porcentaje restante corresponde al 28,8% que proceden de diferentes municipios del departamento del Cauca (Argelia, El Tambo, Sotará), Quindío (Armenia), y de Nariño (Pasto, San Pablo). Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con la escolaridad son: 38,1% han cursado secundaria completa, seguido del 28,6% quienes han cursado secundaria incompleta, y un 14,3% con nivel técnico completo. El porcentaje restante, 9,5%, han cursado primaria completa y en igual porcentaje han cursado universidad incompleta.

Los porcentajes del número de gestaciones son: 47,6% corresponde a su primer embarazo, seguido de 38% las cuales presentan su segunda gestación, 4,8% han tenido 3 gestaciones, 4,8% han tenido 5 gestaciones, y 4,8% han tenido 9 gestaciones. La frecuencia y el porcentaje de la edad gestacional: 33,3% se encuentran en su cuarto mes de gestación, seguido del 28,6% que se encuentran en su sexto mes de gestación, el 14,3% en su séptimo mes, el 9,5% en el quinto mes de gestación, y el 9,5% en el octavo mes de gestación; el porcentaje restante, 4,8%, está en su segundo mes de gestación. (Castro F. , Caldas, Cepeda, Huertas, & Jiménez, 2008).

Según (Ponce, 2007). Menciona que la recurrencia de la infección del tracto urinario está relacionada a los hábitos higiénicos y estilos de vida ; por ejemplo: Luego de la evacuación intestinal, no se realiza la higiene perineal correcta de adelante hacia atrás, que contamina la uretra con los restos fecales favoreciendo la colonización de uropatógenos, los

baños de asiento para la higiene genital favorecen las infecciones del tracto urinario, el uso de ropa interior de material sintético que no permite la circulación de aire, produciendo humedad, la retención de orina por periodos prolongados.

Además (Ponce, 2007). Encontró que la actividad sexual, por ejemplo: el no orinar inmediatamente después de las relaciones sexuales favorece al desarrollo bacteriano, algunos recomiendan miccionar dentro de los primeros 10 minutos después del coito en la mujer, no realizarse la higiene necesaria luego de las relaciones anales y combinarlas con las vaginales produciría infección del tracto urinario; el estado inmunológico, por ejemplo: el nivel socioeconómico bajo que no permite una alimentación adecuada.

De acuerdo con (Gómez, Ochoa, Ortiz, Seminario, & Soto, 2011). La investigación realizada por estudiantes de enfermería de la UNL con el afán de prevenir a través de charlas, la frecuencia de mujeres con ITU, realizaron la investigación en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora, durante el periodo enero a diciembre de 2010. Recibieron atención 1.694 pacientes en esta temporada. De ellos 34 tenían infección, 18 son mujeres de 20 a 49 años de edad. Las ITU es uno de los problemas que con mayor frecuencia padecen las niñas y mujeres. El trabajo que realizaron los cinco jóvenes es parte del proceso académico de la carrera.

La principal causa para adquirir esta enfermedad es la falta de higiene personal. Si la infección no se trata a tiempo las bacterias accederán a través de los uréteres e infectarán los riñones.

En un estudio realizado por (Navia, 2011), sobre ruptura prematura de membrana en primigestas adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años, y su relación con infección de vías urinarias, en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en la ciudad de Portoviejo, menciona que el 44% de las paciente que presentaron ITU, tuvieron rotura prematura de membranas, que correspondieron a 59 pacientes de un total

de 135. De las 59 pacientes 20% tuvieron parto prematuro. Con lo cual concluye que la ITU es un factor de riesgo para que se den en un número significativo la rotura prematura de membranas y como consecuencia partos prematuros y un número elevado de cesáreas.

Para Navia (2011). La Infección del Tracto Urinario Asintomáticas, es causa de un incremento de la frecuencia de Amenaza de Aborto, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer, anemia materna e hipertensión arterial , tomando en cuenta la frecuencia de las complicaciones materno- fetales que se producen, pueden ser prevenidas a través del manejo oportuno y adecuado de esta patología. Recalca que la ITU es un evento común, está relacionada con un bajo nivel socio económico, hábitos sexuales, historia de ITU en embarazos previos.

En datos reportados en el Hospital Provincial General Riobamba por Santana, durante el año 2009, donde muestra que la molestia pélvica representó el 29%, polaquiuria el 34%, dolor en los flancos el 29%, disuria el 45%. En comparación con otro estudio realizado en Perú por Ponce, en el año 2008, en comunidades urbano-marginales, se encontró una mayor frecuencia de disuria-polaquiuria 35%, y en menor frecuencia dolor y sensibilidad lumbar, escalofríos y fiebre, náuseas y vómitos 47%. Ya que las manifestaciones clínicas suelen ser diversas, pero usualmente ciertos signos y síntomas como los antes mencionados están asociados con las áreas anatómicas específicas involucradas al aparato urinario (cistitis, pielonefritis). (Rodríguez & Román, 2011).

## **ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO.**

Dado que durante la gestación las mujeres están predispuestas a desarrollar bacteriuria significativa asintomática, se conoció que algunas de éstas buscan encontrar respuestas a los cambios fisiológicos que están atravesando por medio de la observación frecuente del cuerpo y su

fisiología normal, esto aplica para la micción y sus características, y adoptan esto como una medida protectora para informarse si hay algún cambio anormal que augure el principio de una infección:

“Cuando el color de la orina cambia yo pienso que estoy enferma, porque lo normal es que la orina sea de color amarillo claro, ahora en el embarazo estoy orinando más veces”

Otras embarazadas asumen una actitud de total desinterés hacia los cambios fisiológicos en este periodo, al igual que no acostumbran a observar la micción, por ende, este desconocimiento se convierte en un factor de riesgo al momento de poder detectar una anomalía en su cuerpo, y así lo refieren: “Me imagino que el color de la orina puede cambiar por las comidas que uno consume, realmente no me pongo a ver cuántas veces orino en el día”.

Según la normatividad vigente (resolución 412 de 2000), toda embarazada debe realizarse tres Uroanálisis, uno en cada trimestre de la gestación, con el objetivo de divisar en forma temprana los indicios de una infección urinaria en curso.

## **ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADO**

Históricamente el profesional de enfermería ha contribuido en brindar importantes aportaciones en los programas de salud a nivel preventivo y de promoción a la salud. La enfermera propicia que la población participe consciente y permanentemente para el logro de objetivos comunes que le beneficien, es decir, aplica la educación sanitaria e imparte información a las personas para cuidarse a sí misma, modelo que hoy se denomina autocuidado. En este sentido, una de las funciones del profesional de enfermería es, justamente, realizar

actividades de educación para la salud y apoyar el autocuidado de la paciente embarazada, por lo que es posible afirmar que la enfermera participa como un catalizador en el cuidado de la salud de la población. (Agudo & Torres, 2008).

De acuerdo al modelo transcultural, el conocimiento y las experiencias de una cultura influyen en la planificación e implementación de los cuidados de enfermería y recalca que el único camino para que la enfermera pueda motivar al usuario para asumir su autocuidado es aprendiendo acerca de sus formas culturales y planificando estrategias a partir de ellas. En otras palabras, el autocuidado de salud incluye las acciones aceptadas culturalmente por la comunidad para mantener un buen estado de salud y para curar la enfermedad.

El concepto de autocuidado de la salud surge como un recurso para dar respuesta a las demandas de extensión de cobertura de servicios de salud y a la contención de costos implicados en dichos servicios. En el ámbito de la enfermería, el autocuidado se define como “la contribución continua de un adulto para su propia existencia, salud y bienestar continuos”, y como “una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente”.

El autocuidado se puede expresar como tres estilos de vida: hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud (fumar, beber), conductas que conscientemente buscan mantener la salud y conductas que responden a los síntomas de enfermedad.

El autocuidado en salud es la base de la pirámide de la atención primaria y por lo tanto, el personal idóneo para fomentarlo es el de enfermería, que tiene una participación más directa y activa con la población y puede transmitir acciones de orientación, utilizando criterios propios, a fin de contribuir a mejorar las situaciones de las problemáticas

que van surgiendo en los grupos más necesitados y vulnerables en términos de salud, como son las mujeres embarazadas.

Es así como la teoría del autocuidado convergen con un fin único: brindar cuidados coherentes a las necesidades sentidas de un individuo o grupo poblacional, que puede ser ejecutado a través de la capacidad para desarrollar empatía, trato humano, considerado respeto por el saber cultural y manejo de la concertación como estrategia para modificar conductas o prácticas riesgosas, promoviendo la interacción y adopción de saberes culturales y facultativos que faciliten en las gestantes acciones propias de autocuidado, que las hagan sentir que son partícipes de su propio cuidado.

Para lograrlo se requiere del compromiso de todo el equipo de salud, y en especial del profesional de enfermería, educador natural, quien juega un papel decisivo en el empalme entre lo cultural y lo facultativo. Una de las herramientas de comunicación bidireccional, que permitirán mejorar las prácticas, creencias y actitudes de las mujeres gestantes con respecto al autocuidado de su salud, es la comunicación asertiva, en que la mujer participe e interactúe con el personal de salud de una manera efectiva. Una de las estrategias que cumple con estos postulados es la información, educación y comunicación.

Es el profesional de enfermería, durante el control prenatal, quien empieza a liderar estos procesos a través del cumplimiento oportuno y eficaz de la normatividad vigente, además de la toma de exámenes de laboratorio, de diagnóstico y seguimiento idealmente el Urocultivo para detección temprana de Infección Tracto Urinario, prevención de las complicaciones, y educación pertinente sobre los comportamientos y estilos de vida saludable que deben adoptar las gestantes durante esta etapa, que se traducen en la disminución de las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.

De igual forma, cuando existe un control prenatal, se puede detectar y tratar oportunamente las complicaciones que ponen en riesgo la salud materna fetal, como son las Infección del Tracto Urinario. Se estima que entre 5 y 10% de las embarazadas cursan con bacteriuria asintomática. Esta patología durante el embarazo está asociada a parto pretérmino, corioamnioitis, óbito y sepsis neonatal.

## **IMPLICACIONES DE ENFERMERÍA**

El papel de enfermería logra trascender cuando brinda los cuidados necesarios a la mujer gestante y su futuro hijo, ya que de esta forma contribuye a la realización personal de muchas mujeres a través de la maternidad. De ahí que la información que brinda enfermería debe abarcar desde la manera de orinar, actividades sexuales, prácticas de higiene genital y uso de jabones, aerosoles o lociones.

Los cuidados de enfermería procuran la promoción de un tratamiento eficaz contra las infecciones y prevención de recurrencias, se dan introducciones cuidadosas acerca de la manera de tomar los medicamentos en forma correcta y se debe indicar la necesidad de terminar el tratamiento. Se aconseja a las mujeres que incrementen el consumo de líquidos y que orinen cuando sientan necesidad y en su totalidad. Se insiste una buena higiene ano-genital con la técnica adecuada para limpiarse, de adelante hacia atrás. Se identifican y eliminan los factores que puedan predisponer a las mujeres ha infecciones urinarias, como uso de jabones y aerosoles perfumados. Se aconsejan evitar prácticas sexuales que traumatizan la uretra o que introduzcan bacterias intestinales hacia la vagina y el meato urinario.

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LAS TEORÍAS Y LOS MODELOS DE ENFERMERÍA**

Cisneros (2002). En su investigación menciona que las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.

## **OBJETIVOS DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y LOS MODELOS CONCEPTUALES**

**Sirven de dirección y guía para:**

- Estructurar la práctica, la formación y la investigación de la enfermería profesional.
- Diferenciar la aportación de la enfermería de las otras profesiones.

**En la práctica:**

- Ayudan a las enfermeras a describir, explicar y predecir las experiencias diarias.
- Sirven de guía para la valoración las actuaciones y la evaluación de los cuidados de enfermería.
- Proporcionan un principio básico para la recogida de datos fiables y válidos sobre el estado de salud de los clientes, que son



fundamentales para tomar decisiones y poner en marcha medidas eficaces.

- Sirven para establecer criterios de medidas de la calidad de la atención de enfermería.
- Contribuyen a crear una terminología de enfermería común para utilizarla en la comunicación con otros profesionales de la salud. Surgen ideas y se definen los términos.
- Incrementan la autonomía (independencia y autogobierno) de la enfermería mediante la definición de sus propias funciones independientes.

#### **En la enseñanza:**

- Aportan una orientación general para el diseño de los planes de estudio.
- Sirven de guía para tomar decisiones sobre el plan de estudios.

#### **En la investigación:**

- Proponen una infraestructura para la creación de conocimientos e ideas nuevas.
- Sirven para descubrir los vacíos de conocimientos en un campo de estudio concreto.
- Formulan un método sistemático para identificar las hipótesis del estudio, seleccionar variables, interpretar hallazgos y dar valor a las actuaciones de la enfermería.

### **DOROTHEA OREM**

Nació en 1909. Enfermera americana, se formó en Washington. Obtuvo varios títulos. Trabajó como enfermera hospitalaria y finalmente docencia. Trabajó para los planes de estudio de enfermería.

Trabajando en el Ministerio de Salud, quería saber el propósito de enfermería y en 1959, empezó a interesarse y publicó en ese año sus

primeras publicaciones empezando en su docencia y desarrolló el concepto de enfermería y de auto cuidados.

En 1970, deja la docencia y pone una consulta privada, en 1971, publica su primer libro "Concepto y práctica de enfermería", donde expone sus conceptos, que era muy complejo de entender, luego fue aclarando los conceptos y simplificándolos.

## **CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES**

Orem etiqueta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuestas por tres teorías relacionadas (Figura. 2).

**Teoría de autocuidado:** Describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismo.

**Teoría de déficit de autocuidado:** Describe y explica cómo la enfermera puede ayudar a la gente.

**Teoría de sistemas enfermeros:** Describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. (Molina & Suazo, 2009).

## **AUTOUIDADO**

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan acabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y bienestar.

## **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO**

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo por que se consideran necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende:

- El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud, y el bienestar personal.
- La naturaleza de la acción requerida, los requisitos del autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado, son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (Raile & Marriner, 2011).

## **REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS UNIVERSALES**

Son comunes en todo ser humano en las diferentes etapas de la vida, están relacionados con aquellas acciones de autocuidado encaminadas a mantener la estructura en funcionamiento la cual favorece la salud y un mejor bienestar. Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimento.
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de los excrementos.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

## **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO**

Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano. Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- Vida intrauterina y nacimiento.
- Vida neonatal.
- Lactancia.
- Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- Etapas de desarrollo de la edad adulta.
- Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano.

Las consideraciones relevantes incluyen:

- Deprivación educacional.
- Problemas de adaptación social.
- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- Pérdida de posesiones o del trabajo.
- Cambio súbito en las condiciones de vida.
- Cambio de posición, ya sea social o económica.
- Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- Enfermedad terminal o muerte esperada.
- Peligros ambientales.

Estar sujeto a una de estas condiciones o una combinación de ellas podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.

## **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN DE SALUD.**

Estos requisitos de autocuidados existen en aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión. El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Se incluyen estas situaciones:

- Los cambios evidentes en la estructura humana.
- Los cambios en el funcionamiento fisiológico.
- Los cambios comportamentales y hábitos de vida.

Suponen acciones de.

- Buscar.
- Ser consciente (del estado patológico).
- Llevar a cabo (medidas o tratamientos).
- Modificar el autoconcepto.

- Aprender a vivir. (Con las modificaciones impuestas por la enfermedad).

## **NECESIDAD DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO**

Están constituidas por el conjunto de medidas de cuidados necesarias en cierto momento y durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de auto cuidado de una persona.

La demanda de autocuidado terapéutico es el conjunto de acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. Puede verse como el resumen de la relación entre los requisitos de autocuidado que se sabe que existen para un paciente (o los que pueden ocurrir en un futuro) y lo que debería hacerse para satisfacerlos. Es una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.

La presencia de una de las siguientes condiciones, o de una combinación de ellas, constituiría una evidencia de que existe un déficit de autocuidado:

- Falta de ocupación continua en el autocuidado, o falta de adecuación de lo que se hace para cubrir los requisitos de autocuidado.
- Toma de conciencia limitada, o falta de conciencia, del yo y del entorno, excluyendo la debida al sueño natural.
- Incapacidad para recordar pasadas experiencias en el control de la de conducta.
- Limitaciones para el juicio y toma de decisiones sobre el autocuidado asociadas con la falta de conocimiento y de familiaridad con las condiciones internas o externas.
- Acontecimientos indicadores de funcionamiento desordenado o alterado, que dan lugar a nuevos requisitos de autocuidado de desviación de la salud y al ajuste de uno o más requisitos de autocuidado universal.

- Necesidad de los individuos de incorporar en sus sistemas de autocuidado medidas de autocuidado complejas, recientemente prescritas, cuya realización requiere la adquisición de conocimientos y habilidades mediante el entrenamiento y la experiencia.

## **ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO**

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras o que están madurando que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

## **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado donde las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica existente.

## **ACTIVIDAD ENFERMERA**

Es la capacidad que les da poder para ser representadas como enfermeras y dentro del marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

## **DISEÑO ENFERMERO**

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la percepción enfermeras, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los

elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previsto en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; las unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería.

## **SISTEMAS ENFERMEROS**

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad.

## **MÉTODO DE AYUDA**

Un método de ayuda desde una perspectiva enfermera es una serie secuencial de acciones que si se lleva a cabo resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben el tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud.

- Actuar o hacer por cuenta de otro
- Guiar y dirigir
- Ofrecer apoyo físico o psicológico
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal
- Enseñar

## **Sistemas de Compensación**

Para la implementación de las actividades de desarrollo tenemos tres sistemas de Compensación:

1. **Total:** requiere que se actúe en lugar de él.



2. **Parcial:** solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
3. **De Apoyo educativo:** cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

## **TENDENCIA DE SUPLENCIA-AYUDA**

### **DEFINICIONES**

**Persona:** Ejerce funciones biológicas, simbólicas (socio-psicológico) y sociales con potencial de aprender y desarrollarse.

**Entorno:** No llega a definirlo y se interpreta como todo lo externo al individuo que le rodea y que influye sobre él, afectando de forma positiva a las capacidades que tiene individuo para autocuidarse.

**Salud:** Es un estado caracterizado por una totalidad en la estructura y funcionamiento corporal.

**Enfermedad:** Es lo contrario que afecta al equilibrio de la integridad de la persona.

**Cuidados dependientes:** Es la capacidad del propio individuo para realizar autocuidado en lactantes o personas dependientes.

### **Etapas para dar cuidados terapéuticos**

**Primera Etapa:** Determina o analiza por qué el paciente precisa de autocuidado terapéuticos. (Enfermera enseña a una madre a dar el biberón a su hijo, etc.).

**Segunda Etapa:** Establecer un sistema de enfermería y planificar la administración de esos cuidados. (Le explica cómo dar el biberón, temperatura, etc.).

**Tercera Etapa:** Cuando la enfermera realiza y controla las acciones de enfermería y los cambios que se van produciendo en el receptor de los cuidados.

## **SUPUESTOS EN LOS QUE SE FUNDAMENTA SU MODELO.**

### **Primer Supuesto**

Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.

### **Segundo Supuesto**

Capacidad humana: Es el poder que tiene la persona para actuar deliberadamente y se ejercita identificando necesidades y satisfaciéndolas.

### **Tercer Supuesto**

Los seres humanos experimentan privaciones en forma de limitaciones de cuidados tanto de ellos mismos como de otras personas que afectan al mantenimiento de la vida y sus funciones.

### **Cuarto Supuesto**

La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.

### **Quinto supuesto**

Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, uno mismo y a los demás.

Orem elaboró una lista de supuestos y propuestas para la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros. Estos elementos constituyen la expresión de las teorías que se resumen a continuación.

## **LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN LA PRÁCTICA**

Aunque Orem ha dado directrices sobre la forma en que pueden desarrollarse la enfermería y los cuidados del paciente, ha dejado a cada enfermera determinar como adoptar y trabajar con los modelos. Se puede usar las ideas de Orem de la manera que sea más apropiada para desarrollar un plan de cuidados que cubrirá las necesidades de cada paciente. Estas ideas requieren una considerable cantidad de trabajo para reunir los datos apropiados de la valoración y el diseño de un plan.

El modelo de Orem sigue estrechamente el proceso de enfermería de valoración, planificación, intervención y evaluación. Los detalles teóricos de cómo entiende Orem cada uno de estos procesos necesitan vincularse con su aplicación práctica.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

- **Examinar** los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- **Realizar** la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- **Analizar** los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- **Diseñar y planificar** la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- **Poner** el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

## **FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen relación con las Infecciones del Tracto Urinario, en las embarazadas que acuden al Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González.”?

# PROPUESTA

Charlas educativas para la prevención y promoción del autocuidado en gestantes atendida en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

## OBJETIVOS.

### Objetivo General.

- Elaborar el programa de salud para la prevención y promoción del autocuidado en gestantes atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

### Objetivos específicos.

- Determinar el ciclo de Charlas y Conferencias dirigido a las Embarazadas.
- Establecer estrategias para captar a las gestantes que asisten al Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.
- Elaborar registro de asistencia de los participantes a las charlas educativas.

## CONTENIDO.

### Autocuidado.

En el ámbito de la enfermería, el autocuidado se define como “la contribución continua de un adulto para su propia existencia, salud y bienestar continuos”, y como “una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente”.

En resumen el auto cuidado en la embarazada, como en cualquier otro grupo de población dependerá de tres grandes factores:

- Del saber, entendido como conocimiento de la forma de mantener y mejorar la salud.
- Del querer, como actitud positiva ante la vida, que lleva a proveerse de los cuidados necesarios para conservarla.
- Del poder, es decir de tener los medios para, según sus conocimientos y con una actitud positiva, ser capaz de mejorar su nivel de salud.

Pero no se puede olvidar que si bien el auto cuidado es una actitud del ser humano de supervivencia, no cabe duda que esa actitud puede estar condicionada por diferentes factores. Por una parte aspectos físicos, o aspectos socioeconómicos etc.

### **Promoción de la salud.**

Según la Organización Mundial de la Salud, "la promoción de la salud se ha convertido en un elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la finalidad de mejorar su estado de salud. La promoción de la salud aparece como estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud" (Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Rochon, 1991).

### **Prevención de la salud.**

Otro nivel de intervención en salud es la prevención. Ésta es un componente de la promoción. Se entiende como prevención "un conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan alguna probabilidad de adquirirlas" (Ministerio de

Salud, 1996). En esta se incluyen actividades que disminuyan el riesgo de aparición de enfermedades, que permitan desarrollar factores de protección en los grupos de mayor vulnerabilidad.

### **Educación para la salud.**

Las actividades de promoción y prevención emplean como herramienta la educación para la salud, entendida como un proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje deseables por medio de las cuales la gente se percata más de los problemas de la salud y se interesa activamente en ella, como un proceso de crecimiento del individuo, mediante el cual modifica su comportamiento o sus actitudes como resultado de las nuevas experiencias que ha tenido (Rochon, 1991).

La Educación para la salud es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción y prevención, que está siendo empleada en diferentes ámbitos. (Molina, 1991).

### **DESCRIPCION DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA.**

Componentes de la Propuesta:

- Establecer y Gestionar un ciclo de Charlas dirigido a las embarazadas en relación a:
- Infecciones del Tracto Urinario en gestantes.
- Complicaciones fetales en relación patología agregada. (ITU).
- Control Prenatal.
- Consejería del Autocuidado a las Embarazadas.
- Crear estrategias para captar y motivar a dichas gestantes.



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad de la presente investigación es un proyecto factible y bibliográfico. Por tanto, considero que este proyecto se apoyará en una investigación de campo, porque se obtendrá los datos o la información en el sitio donde se estudia los hechos, su ventaja es que facilita la obtención de los datos reales, posibilitando su revisión.

#### LA INVESTIGACIÓN

Se define a la investigación como un conjunto de métodos, técnicas y procedimientos a través de los cuales obtenemos determinadas soluciones a los problemas planteados, por lo que la investigación es un proceso científico, sistemático, lógico y objetivo. (Pineda, 2008).

**La técnica:** La técnica es creada en base en el conocimiento y la utilización de las fuerzas y leyes de la naturaleza, y se plasma en ella las funciones y hábitos de trabajo, la experiencia del hombre.

La técnica utilizada en esta investigación es la encuesta.

**La encuesta:** Es la técnica que a través de un cuestionario nos permita recuperar datos de toda la población o de una parte representativa de ella. Se caracteriza por que la persona investigada lleva el cuestionario.

Morán. (2006) expresa: “La encuesta consiste en llenar un cuestionario, previamente elaborado por el investigador sobre un tema o problema planteado”.

Entre las características de la Encuesta tenemos: Objetivo, cuestionario claro, sencillo y concreto, preguntas reales, instrucciones, entrenamiento de personal, motivación, dar tiempo suficiente para contestar cuestionario, confidencial.

**El Cuestionario:** Es el instrumento técnico que se emplea en la encuesta y en la entrevista respectivamente, para la encuesta se denomina cuestionario y para la entrevista se denomina formulario o guía de entrevista.

## **EL MUESTREO**

Cuando no es posible investigar a todos los elementos de una población o universo, utilizamos la técnica del muestreo que se fundamenta en el principio de que “el todo está constituido por las partes y que las partes representan el todo”; sin embargo para que la muestra sea representativa del todo, debe reunir ciertos requisitos, los mismos que se consigue a través de la técnica del muestreo.

El diseño de la muestra es el proceso mediante el cual se calcula el tamaño de la misma y se determina los sujetos u objetos de la población que la integra.

## **POBLACIÓN O UNIVERSO**

Se precisa como un conjunto finito o infinito de personas u objetos que presentan características comunes. Conjunto de totalidad de individuos o elementos bajo estudio que conviven dentro de un pueblo, provincia, país u otra área geográfica y poseen comúnmente características en común. También se dice población a la acción o acto de poblado. (Day & Gastel, 2008).

Morán, F. (2006) expresa: “La población es el conjunto de elementos con características comunes, pueden formar parte de un

universo” (Pág. 90). Población se refiere al conglomerado de personas, sirve para una investigación en lugar y tiempo determinado.

Levin & Rubin. (1996) expresa: “Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones”. (Pág. 78).

Con los datos obtenidos de un porcentaje de la población podemos tomar decisiones.

| TABLA DE LA POBLACIÓN |            | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Embarazadas con ITU   | 523        | 54         |
| Embarazadas sin ITU   | 307        | 32         |
| Embarazadas Otros     | 130        | 14         |
| <b>Total</b>          | <b>960</b> | <b>100</b> |

Fuente: CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver

## MUESTRA

La muestra es una técnica de recolección de datos que nos permite investigar a través de una fracción de la población todo el conglomerado, teniendo en cuenta que las partes son iguales al todo. Es una especie de subgrupo de la población, sujeta a crítica y verificación; los rasgos y características de las partes deben ser igual al todo. La muestra se utiliza cuando el universo población es muy grande. (Bernal, 2008).

Pacheco, (2003) expresa: “La muestra es el subconjunto representativo de elementos de una población o universo. Del estudio de la muestra se deduce unas leyes que se hace extensivas a todo el conjunto poblacional. Una muestra debe tener dos características básicas: Tamaño y representatividad”.

**Tamaño de la Muestra:** Es el número absoluto de unidades muestrales seleccionadas del universo. Para calcular el tamaño de la

muestra se toma en cuenta los siguientes términos que integran la fórmula correspondiente. (Pineda, 2008)

## FORMULA

$$n = \frac{PQ * N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} * PQ}$$

### Donde:

**n** = Tamaño de muestra

**PQ** = Constante de la varianza poblacional (0,25)

**N** = Tamaño de la población.

**E** = Error máximo admisible.

**K** = Coeficiente de corrección de error (2).

$$n = \frac{0.25 * 960}{(960 - 1) \frac{0.1^2}{2^2} + 0.25}$$

$$n = \frac{240}{(959) \frac{0.01}{4} + 0.25}$$

$$n = \frac{240}{959 * 0.0025 + 0.25}$$

$$n = \frac{240}{2.3975 + 0.25}$$

$$n = \frac{240}{2.6475} = \qquad n = 90$$

| <b>MUESTRA</b>        |           |            |
|-----------------------|-----------|------------|
| Embarazadas con ITU   | 70        | 78         |
| Embarazadas sin ITU   | 15        | 17         |
| Embarazadas sin Otros | 5         | 6          |
| <b>Total</b>          | <b>90</b> | <b>100</b> |

Fuente: CMI "Dr. Alfonso Oramas González"  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver

**Instrumento de la investigación:** Para obtener la información necesaria y dar solución óptima al problema propuesto se utilizó un instrumento como es la encuesta. (Day & Gastel, 2008).

Por medio de un cuestionario de diecinueve preguntas, se obtuvo la información directamente de las embarazadas que asisten a Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil "Dr. Alfonso Oramas González", antes de llevar a cabo la encuesta se realizó un estudio piloto con diferentes sujetos donde se identificó que era necesario hacer arreglos al instrumento, específicamente en las preguntas 12 y 14.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Es la presentación de los resultados encontrados en la investigación basado por la técnica de la encuesta, un análisis de interpretación de resultados, los hallazgos de la investigación, terminando esta parte, con la conclusión y Valoración crítica de la investigación recomendación para el personal Médico, Enfermería y Pacientes del Centro Materno Infantil "Dr. Alfonso Oramas González".

**La propuesta:** Realice la justificación de la propuesta planteada, mostrando las fundamentaciones Teóricas, Filosóficas, Sociológicas, continuando con los objetivos de la propuesta tanto generales como específicos, descripción y factibilidad de la propuesta.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

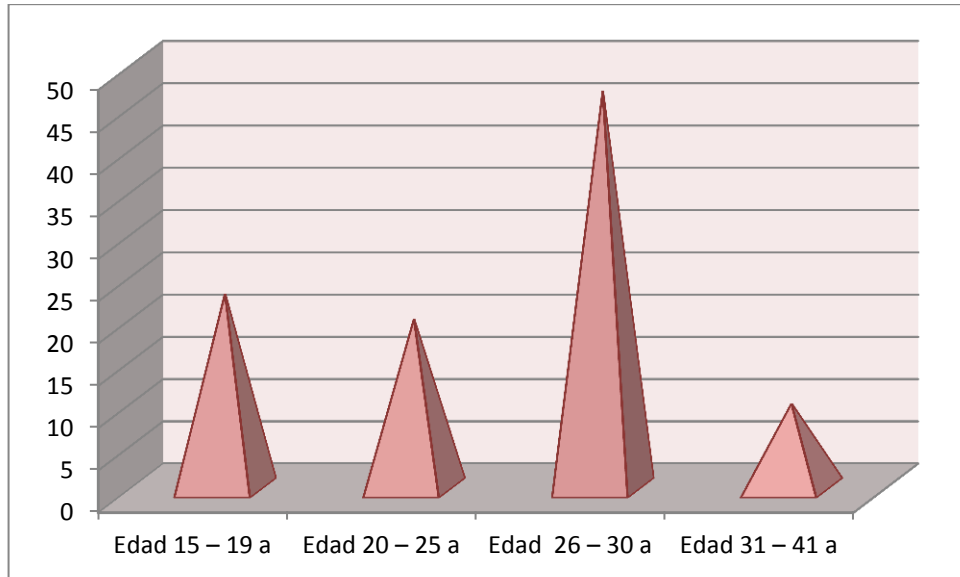
En este capítulo se analiza e interpreta la información arrojada en la encuesta y en base a esta indagación a pacientes embarazadas con Infección del Tracto Urinario para que por medio de la educación se pueda disminuir el número de mujeres embarazadas con infección del tracto urinario. Y en base a esta indagación se realizará la presentación gráfica de los resultados.

En las siguientes hojas se observan las tablas, de los datos que permite presentar mejor y con eficacia los gráficos y análisis de cada una de las preguntas para la encuesta aplicada, donde se comparan en cada uno de los ítems factores que intervienen para que las mujeres padezcan de ITU con mayor frecuencia.

Se incluye tan solo preguntas cerradas. Esta información se procesó mediante el paquete de Microsoft Office en el cual utilizamos Microsoft Word y Microsoft Excel, donde se elaboraron los cuadros y gráficos presentando los resultados obtenidos. Al finalizar el capítulo se obtendrá la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

## GRÁFICO N° 1

Edad de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

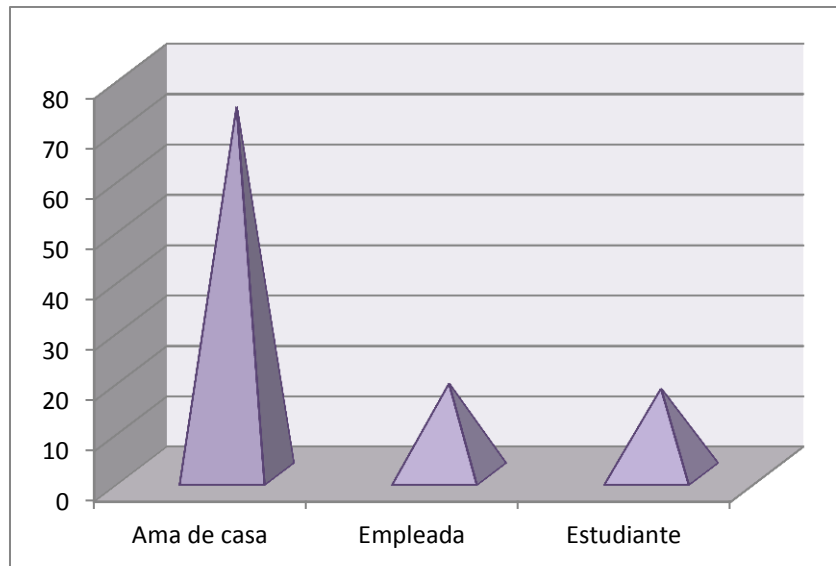


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 1 podemos notar que el grupo etario comprendido entre 26-30 años presentó mayor incidencia de ITU con un 47%; de 15-19 años el 23%; de 20 - 25 años 20%; y de 31-41 años 10%. Estos datos se relacionan con un trabajo de tesis realizada en la Ciudad de Loja donde hace referencia a un estudio presentado en Ecuador por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en mujeres embarazadas mediante encuestas, donde se presentaron 28.217 casos de morbilidad por Infecciones del Tracto Urinario en mujeres embarazadas de las cuales hay: 640 casos en edades de 10–14 años; 1.719 casos entre 15–19 años; 2.479 casos entre 20-29 años; 6.020 casos entre 25–34 años; en la provincia de Loja. (Rodríguez & Román, 2011).

## GRÁFICO N° 2

Ocupación de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI "Dr. Alfonso Oramas González".



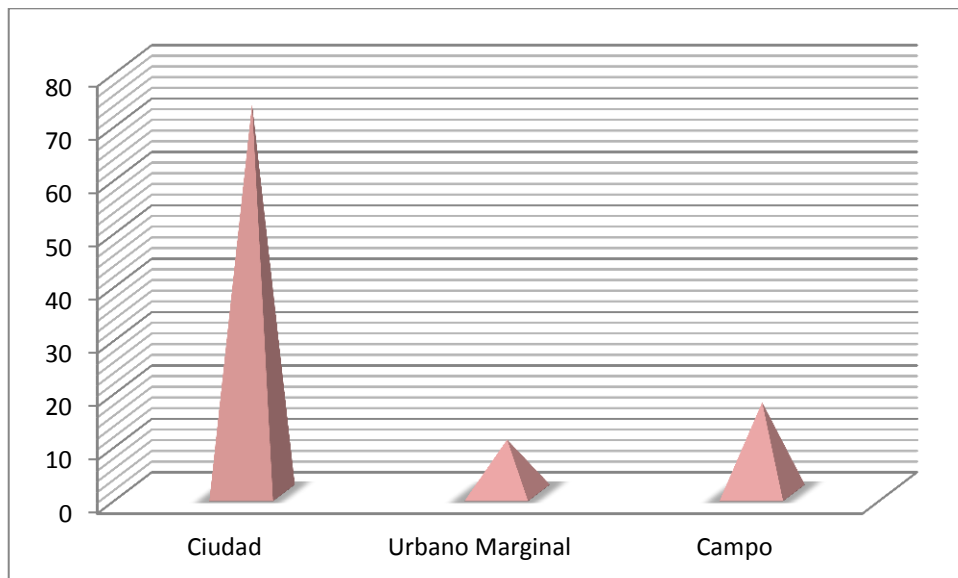
Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI "Dr. Alfonso Oramas González".  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** Analizando el gráfico N° 2 el 73% de las gestantes son ama de casa, el 17% estudia, y el 10% son empleadas. Características similares a una población de embarazadas estudiadas en el Instituto Nacional Perinatal De San Marcos en Lima (Matías, 2007) aquí podemos darnos cuenta el rol que juega el papel socioeconómico de la población de la Coop. Oramas González ya que el área de influencia cuenta con una población de clase social baja. Siendo el factor predisponente la situación socioeconómica baja de las pacientes que acuden a casas de salud públicas, además los malos hábitos higiénicos que sumado a aquellas actividades que demandan lapsos prolongados de tiempo en posición sentada o que obligan a la retención urinaria facilitan la proliferación bacteriana y el desarrollo de la infecciones.



### GRÁFICO N° 3

Zona en la que habitan las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

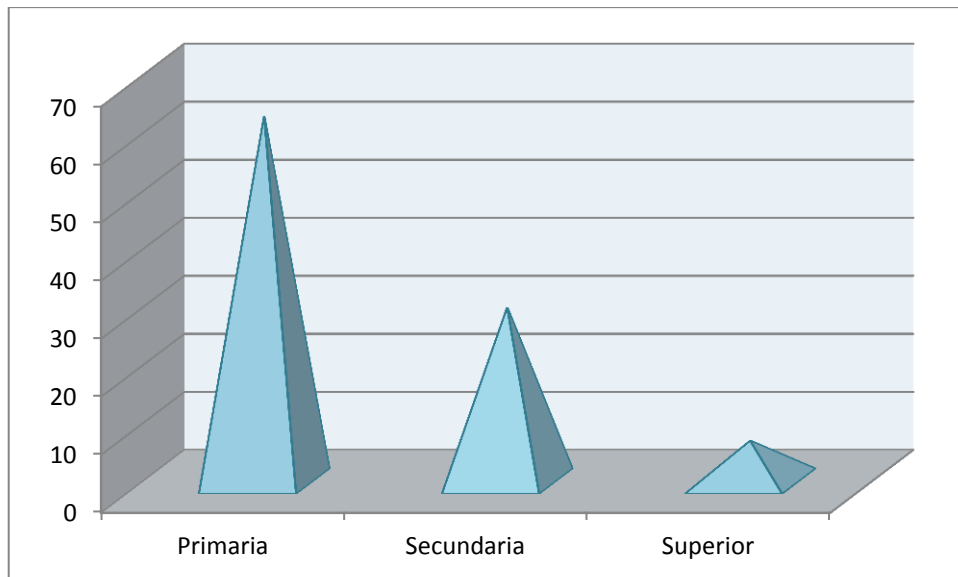


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 3, indica lo siguiente: 73 % de las embarazadas entrevistadas viven en la ciudad, el 17 % viven en el campo, y el 10 % en barrios urbano marginal. Tomando en cuenta que la población de Oramas González, la mayoría de sus pobladores son invasores de tierra y en el sector a pesar de no estar considerado como zona marginal no cuenta con los servicios básicos apto.

## GRÁFICO N° 4

Escolaridad de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

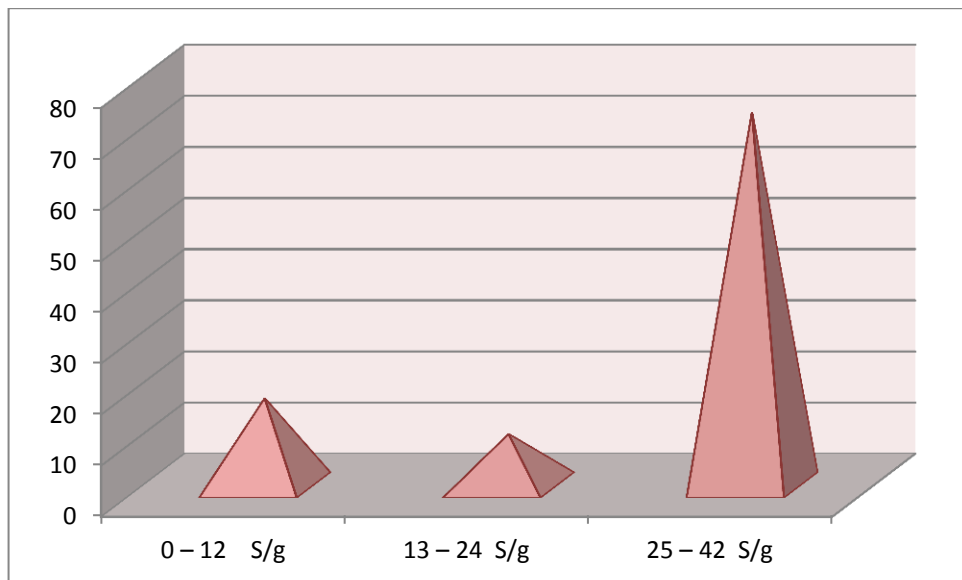


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 4, el 63 % de las embarazadas entrevistadas su nivel de escolaridad es primaria, el 30% el nivel de escolaridad es secundaria y el otro 7% tiene un nivel de escolaridad superior. Esto tiene relación con un otros estudios como el realizado en Colombia por (Castro, Caldas, Cepeda, Huertas, & Jiménez, 2008), donde los autores mencionan datos similares a los obtenidos en esta investigación.

## GRÁFICO N° 5

Presencia de Infección del Tracto Urinario, por semanas de gestación de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

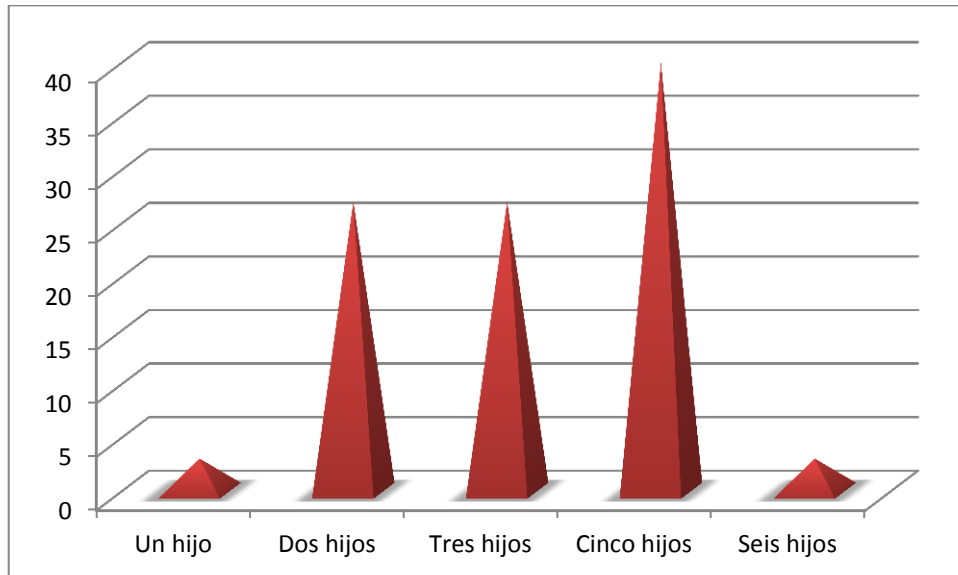


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 5 Según el trimestre de embarazo tenemos que el 73 % de las embarazadas cursan de 25 – 42 semanas de gestación, el 17 % 0 – 12 semanas de gestación y el 10 % de 13 – 14 semanas de gestación. Estos datos concuerdan con el estudio realizado en México donde se menciona que 33.3% es el porcentaje más alto con relación a la edad gestacional se encuentra en su cuarto mes de gestación.

## GRÁFICO N° 6

Números de hijos de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

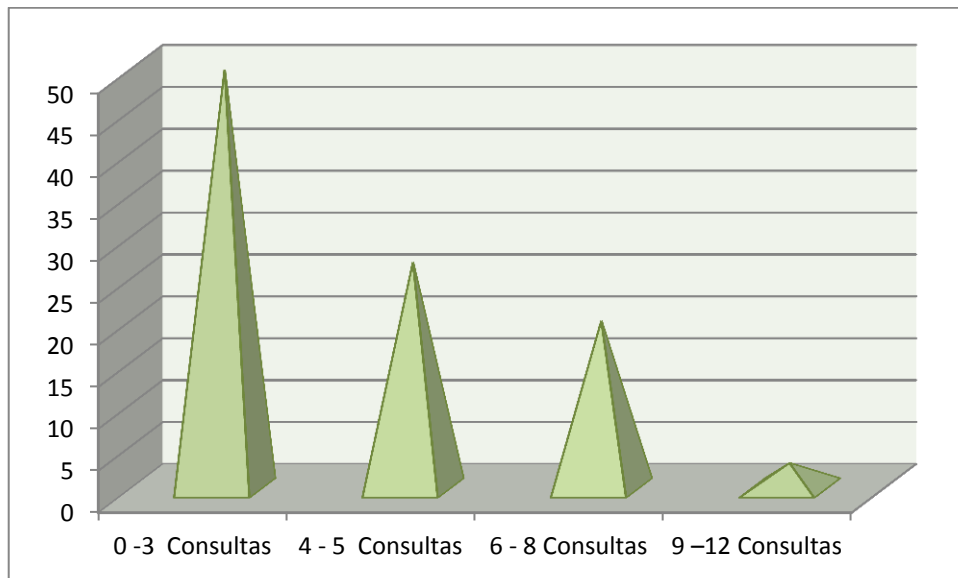


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el Gráfico N° 6 nos muestra que el 40 % de las embarazadas tiene 5 hijos, seguido del 27 % con tres hijos y dos hijos, un 3% manifestó tener seis y un hijo, estos nos indica un estudio realizado por (Hernández, 2007) donde menciona que aproximadamente el 2 – 7 % de embarazadas presentan Infección del Tracto Urinario en algún momento de la gestación, recalca que es más frecuente en mujeres multíparas.

## GRÁFICO N° 7

Números de controles del embarazo de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

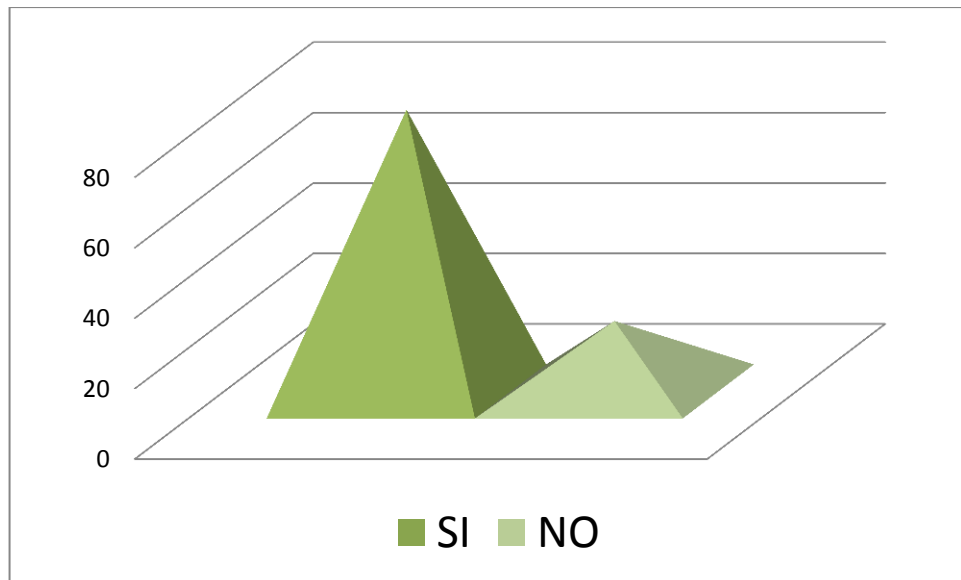


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 7 podemos notar la falta de controles prenatales encontramos que el 50 % de las embarazadas tiene de 0 -3 consultas prenatal, el 27 % tiene de 4 – 5 consultas, un 20 % 6 – 8 consultas y el 3 % de 9 – 12 consultas prenatal. Mientras que el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2009) menciona que la atención a la gestante debe ser desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto y tiene constituido como normas que el nivel óptimo de consultas debe ser de doce consultas durante la gestación y el nivel mínimo de 5 consultas prenatales.

## GRÁFICO N° 8

Infección del Tracto Urinario de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

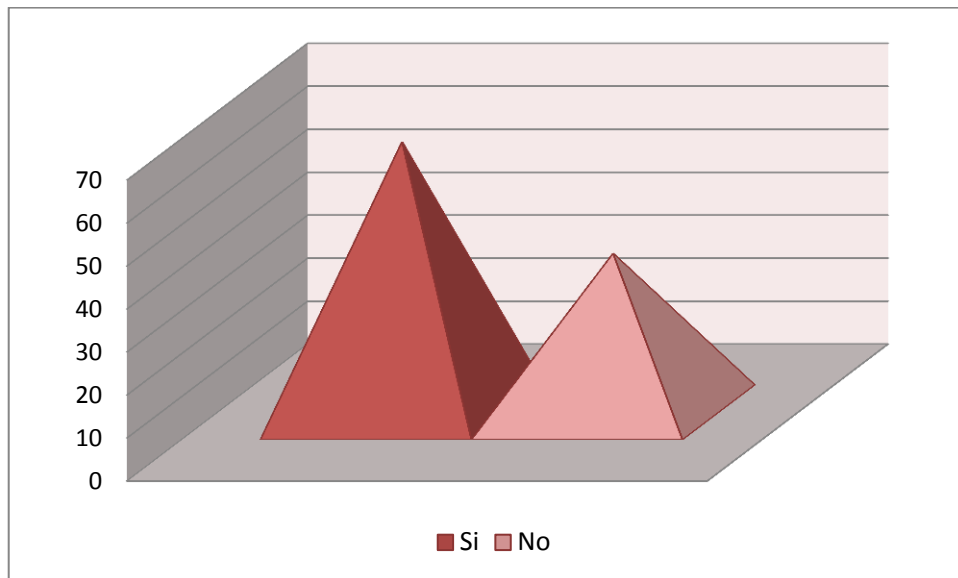


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 8, el 80 % de las embarazadas encuestadas presenta actualmente Infección del Tracto Urinario, el 20 % manifiesta no tener Infección del Tracto Urinario. En estudio realizados sobre Infección del Tracto Urinario se menciona que es una complicación común durante el embarazo y que la frecuencia y gravedad de estas infecciones data del siglo XIX hasta nuestros días (De Elorza, 2006), (MSP, 2009), (University, 2008).

## GRÁFICO N° 9

Presencia de Infección del Tracto Urinario en los embarazos anteriores en las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

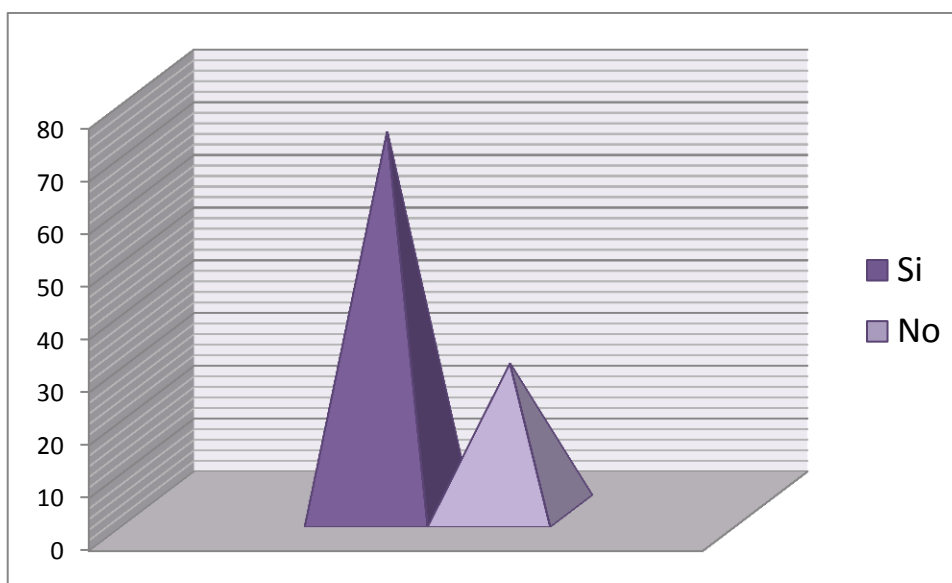


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** Analizando el gráfico N° 9. El 63 % ha presentado Infección del Tracto Urinario en los embarazos anteriores y el 37 % no ha presentado Infección del Tracto Urinario. Según (Ponce, 2007) menciona que la recurrencia de la Infección del Tracto Urinario está relacionado a los hábitos higiénicos y estilos de vida.

## GRÁFICO N° 10

Tratamiento de Infecciones del Tracto Urinario de las Embarzadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.



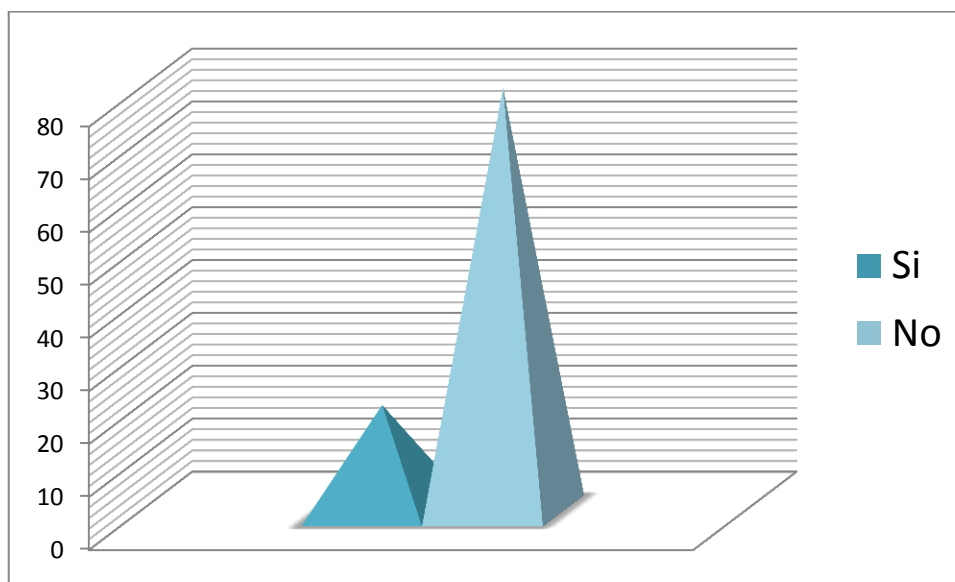
Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 10 el 72 % de las embarazadas se toma el tratamiento médico cuando ha presentado Infección del Tracto Urinario, el 28 % no lo ha tomado. Esta puede ser una causa de resistencia de la bacteria ante el tratamiento (Vallejos, López, Enríquez, & Valverde, 2010).



## GRÁFICO N° 11

Toma de medicamentos sin receta médica las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

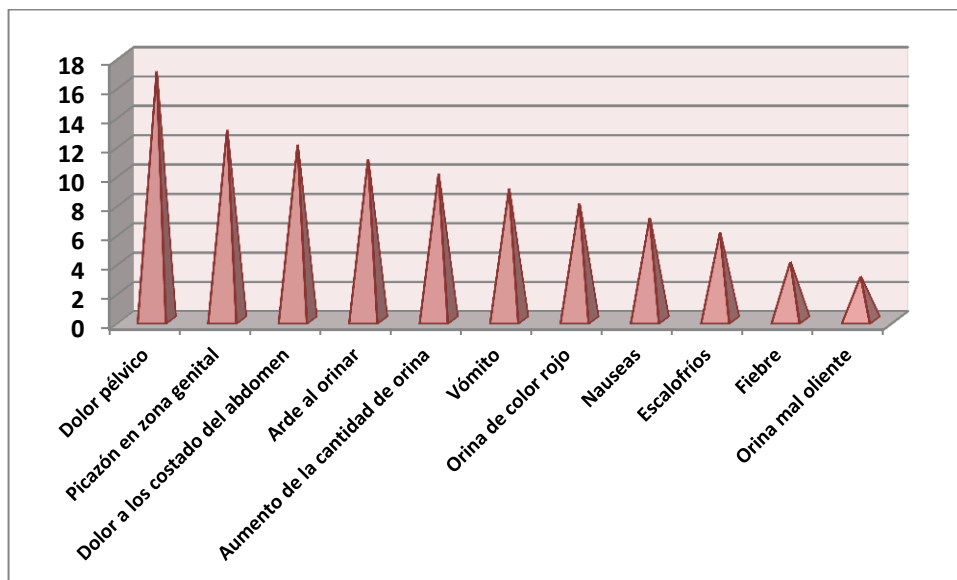


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 11 el 80 % de las embarazadas atendidas han tomado medicamentos durante el embarazo sin ser recetado por el médico y el 20 % dice no haber tomado medicamentos sin receta, esto me da pautas para trabajar en aspecto de educación en cuanto a los efectos de tomar tratamiento sin receta médica.

## GRÁFICO N° 12

Manifestaciones clínicas presentadas durante el padecimiento de Infecciones del Tracto Urinario.

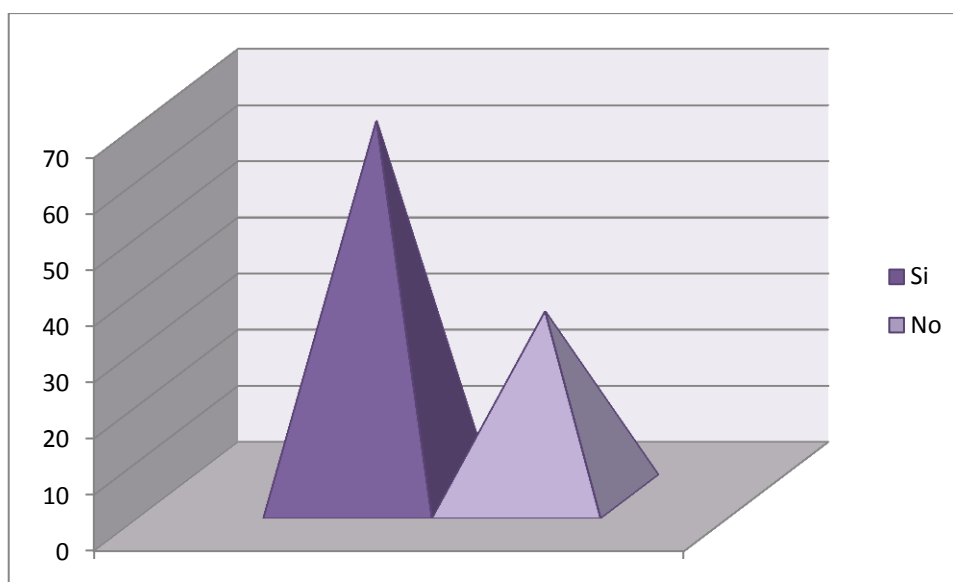


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI "Dr. Alfonso Oramas González"  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N°12 En cuanto a las manifestaciones clínicas de las pacientes: Dolor pélvico presento el 17 %, prurito en genitales 13%, dolor a los costados del abdomen 12%, Ardor al orinar 11%, Aumento de la cantidad de orina 10%, vómito 9%, orina de color rojo 8%, nauseas 7%, escalofríos, 6%, fiebre 4%, orina mal oliente el 3%. Estos datos se asemejan a los reportados en el Hospital Provincial General Riobamba por Santana, durante el año 2009 donde muestra que la molestia pélvica represento el 29%, polaquiuria el 34%, dolor en los flancos el 29%, disuria el 45%. En comparación con otro estudio realizado en Perú por Ponce, en el año 2008 en comunidades urbano-marginales, se encontró una mayor frecuencia de disuria-polaquiuria 35%, y en menor frecuencia dolor y sensibilidad lumbar, escalofríos y fiebre, náuseas y vómitos 47%. Ya que las manifestaciones clínicas suelen ser diversas, pero usualmente ciertos signos y síntomas como los antes mencionados están asociados con las áreas anatómicas específicas involucradas al aparato urinario (cistitis, pielonefritis). (Rodríguez & Román, 2011).

## GRÁFICO N° 13

Actividad sexual durante el embarazo de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

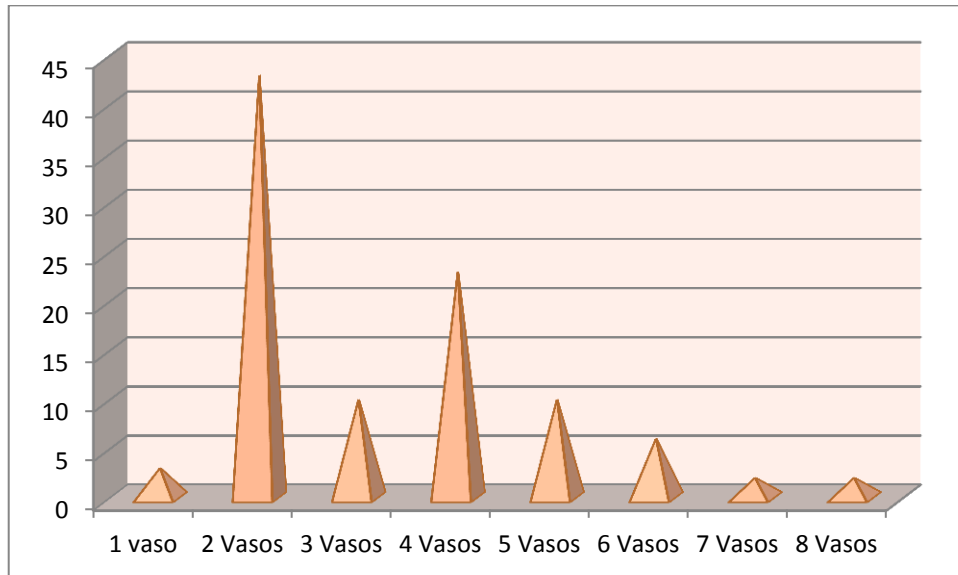


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 13, mediante la aplicación de encuestas se recopiló la siguiente información en cuanto a la actividad sexual durante el embarazo, el 67 % de las embarazadas manifestó tener relaciones sexuales con su pareja, el 33 % no mantiene relaciones sexuales, sobre este tema hace referencia un estudio realizado en Estados Unidos (University, 2008) se menciona que las Infecciones del Tracto Urinario son más frecuentes en mujeres, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas por que las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. (Ponce, 2007), (Navia, 2011).

## GRÁFICO N° 14

Cantidad de líquidos que beben las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

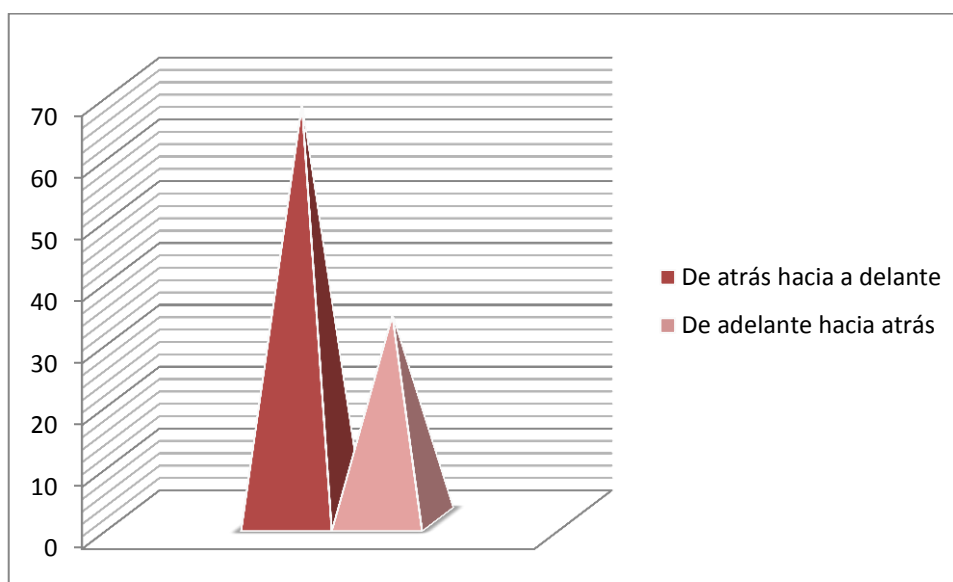


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 14, el 44 % de la mujeres en gestación bebe dos vasos con agua, el 23 % toma hasta cuatro vasos, el 10 % bebe tres vasos, el otro 10% toma 5 vasos, el 6% bebe 6 vasos, el 3 % toma 1 vaso, seguida del 2 % que manifiesta tomar de 7 a 8 vasos de agua en el día. En este problema se debe recalca en cuanto a la educación a la embarazada con respecto a la cantidad de líquidos que debe consumir para evitar la presencia de ITU. (Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, 2008).

## GRÁFICO N° 15

Formas de limpiarse el área ano-genital después de orinar y defecar de las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

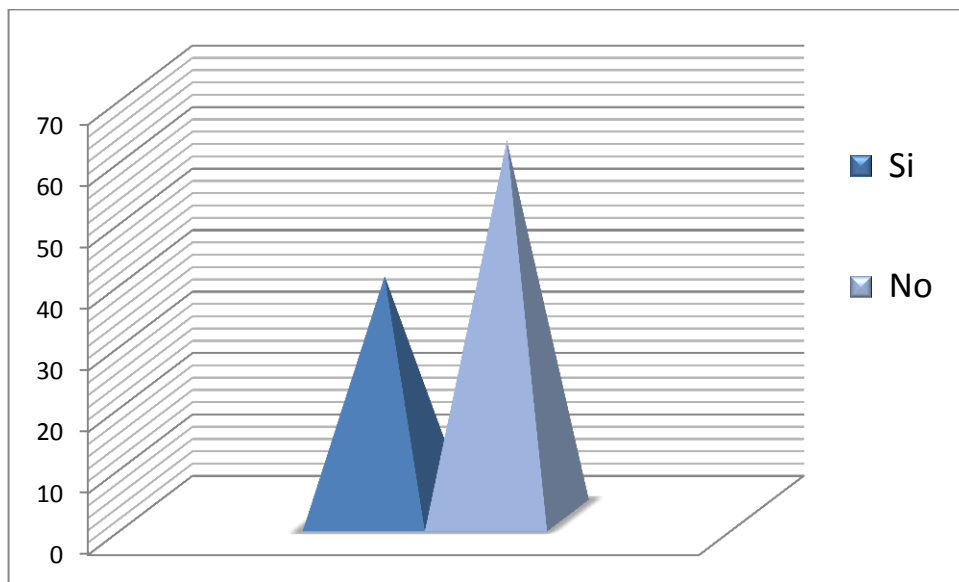


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N°15 el 67 % de las embarazadas encuestadas la forma de limpiarse es de atrás hacia delante, el otro 33 % lo hace de adelante hacia tras. El limpiarse de esta forma puede ser la causa de una Autoinfección. (Infogen, 2012). Entonces se puede decir que el aseo del área genital es fundamental para evitar este tipo de Complicación. (Ponce, 2007) Unos de los agentes causante de esta enfermedad es la Escherichia coli (Hernández, 2007).

## GRÁFICO N° 16

Orina en el momento que tiene Ganas de orinar y vacía completamente la vejiga.

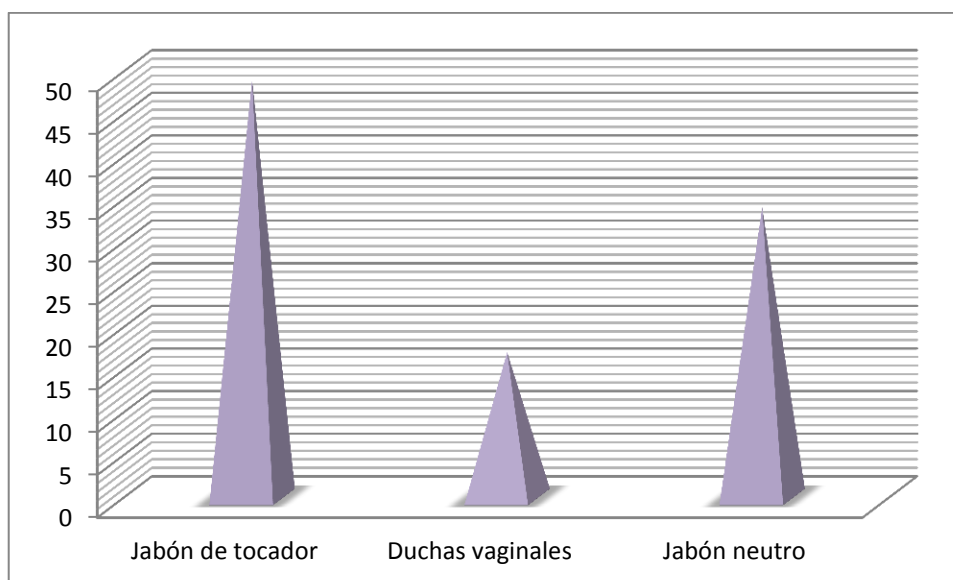


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI "Dr. Alfonso Oramas González"  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 16 podemos ver que el 61 % de las embarazadas no orina cuando tiene ganas de orinar y si lo hace no vacía completamente su vejiga, el 39 % manifiesta orinar cada que siente deseos de orinar vaciando totalmente su vejiga. En un estudio realizado por (Ponce, 2007) menciona que la retención de orina por periodos prolongados favorece el desarrollo de bacterias, causantes de las ITU.

## GRÁFICO N° 17

Productos que utilizan en la higiene íntima las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.

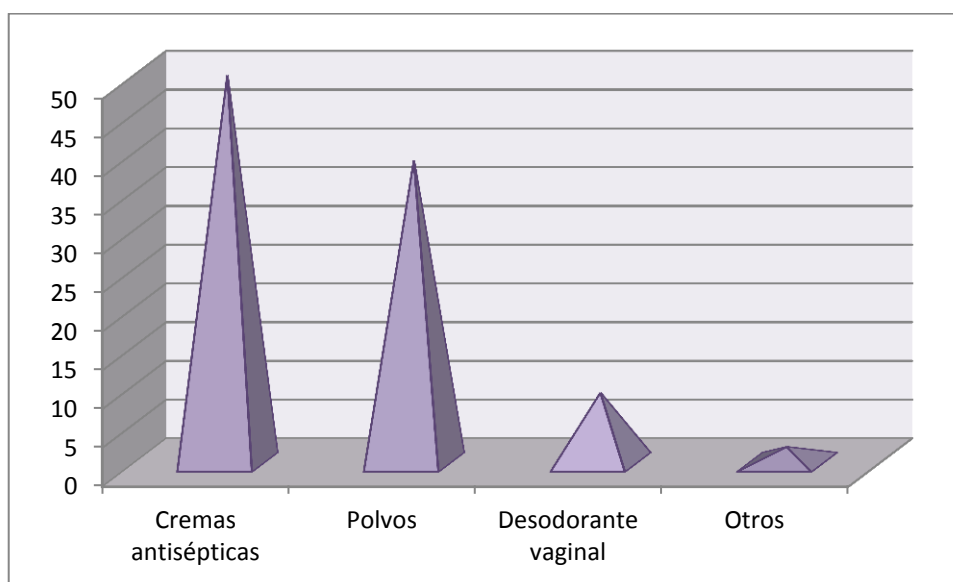


Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Pilozo Ángela Anaver.

**Análisis:** Con respecto a la higiene íntima en el gráfico N° 17 las embarazadas respondieron lo siguiente: El 49 % utiliza jabón de tocador, el 34 % Jabón neutro, el 17 % duchas vaginales. Con el uso de jabón no adecuado para el aseo del área genital lo que se hace es cambiar el pH de la orina y se hace más alcalino y esto hace que proliferen las bacterias (Infogen, 2012), (Matías, 2007).

## GRÁFICO N° 18

Productos que aplica en la higiene íntima las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.



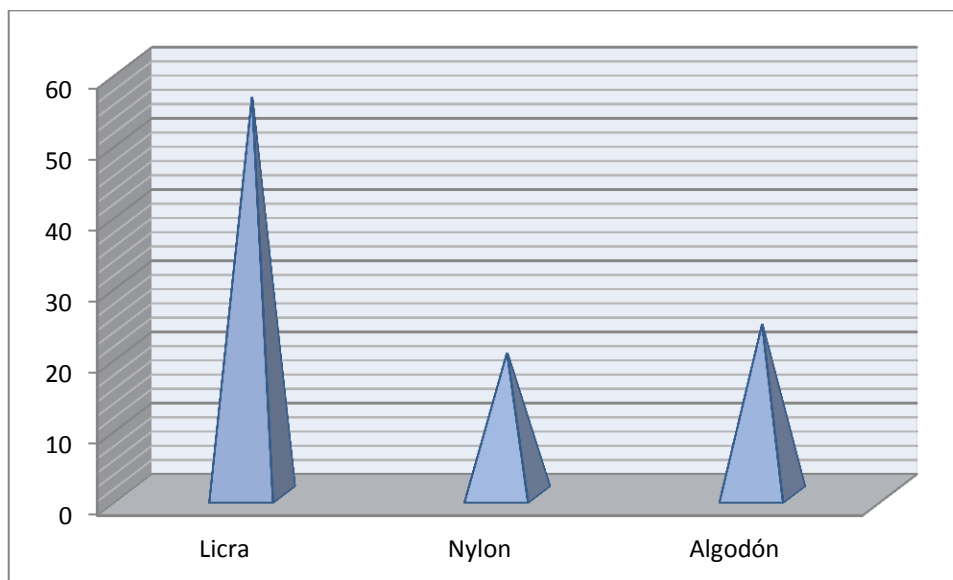
Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** Según los datos de las encuestas sobre productos que se aplica la embarazada en la zona genital del gráfico N°18 respondieron: El 50% Cremas antisépticas, el 39% talco o polvo, el 9% Desodorante vaginal y el 2% otros productos, se debe de considerar los aspectos relacionado al uso de estos productos, ya que se menciona que estas personas tiene un nivel socio cultural bajo, por lo tanto se relaciona también esta actividad en el cambio del pH en el área genital. (Infogen, 2012), (Matías, 2007).



## GRÁFICO N° 19

Prenda interior que usan las Embarazadas atendidas en el Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.



Fuente: Encuesta aplicada a gestantes atendidas en el CMI “Dr. Alfonso Oramas González”  
Elaborado: Espinales Piloza Ángela Anaver.

**Análisis:** En el gráfico N° 19, el 56 % de las embarazadas utilizan prenda interior de licra, el 24 % la prenda interior es de nylon y el 20 % utiliza prenda interior de algodón. Se hace relación con lo que menciona (Ponce, 2007) dice que el uso de ropa interior de material sintético no permite la circulación de aire, esto produce humedad que favorece el desarrollo bacteriano.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

La importancia de estar informado sobre una ITU en el embarazo, radica en bienestar de la persona, afecta tanto física como psicológicamente, y es labor nuestra el lograr ese bienestar ocupando como herramientas las indicaciones dadas en el presente informe, como es aplicar el sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem adecuado a las usuarias que curse con ITU, recalcando siempre que nuestra labor, nos permite contribuir mediante la educación en la prevención de la ITU en el embarazo, y nos da la satisfacción de mantener a la población informada.

Para cumplir lo anteriormente expuesto se identificó el nivel de conocimiento y la necesidad de aprendizaje sobre el autocuidado de las gestantes en estudio, señalando los factores de riesgo como, el estrato socioeconómico seguido de un nivel educativo primario. Como otro factor de riesgo tenemos la multiparidad ya que en el estudio el 40% de las gestantes tiene un promedio de 5 hijos o más.

También se nota el grado de desconocimiento sobre el autocuidado y la falta de educación con respecto a los controles prenatales, el 50% de la población no asisten con regularidad, teniendo en cuenta que la falta de control prenatal en este grupo se debe a creencias y convicciones que tiene arraigados, haciendo tardía la consulta y trayendo como consecuencias complicaciones graves en estadios avanzados, lo que implica mayores costos y prolongadas hospitalizaciones.

Por lo general estas pacientes han padecido recurrencia de ITU en el transcurso de sus embarazos, esto puede hacer que la Infección del Tracto Urinario se haya convertido en cronicidad y resistencia a los tratamientos por no tomar a tiempo y la dosis adecuada para tratarla ya

que el 28 % de las gestantes no lo hace correctamente, se puede notar el grado de irresponsabilidad o el desconocimiento que les lleva al 80 % de las gestantes a automedicarse.

Es importante educar sobre los signos y síntomas de esta patología ya que en muchas ocasiones puede presentarse con complicaciones como es la Bacteriuria Asintomática, en esta investigación el cuadro clínico estuvo representado principalmente por dolor pélvico 17 %; prurito genital con un 13%; dolor en los flancos 12 %.

Otro de los factores que influye es el insuficiente consumo de líquido en este grupo de mujeres, ya que el 44% dice beber apenas dos vasos con agua al día.

En cuanto a la técnica de aseo genital, el porcentaje de técnica inadecuada sorprende por estar alrededor de 67 %, lo que podría implicar un gran porcentaje de desconocimiento. Existe gran influencia de los medios de comunicación y de la publicidad, en cuanto al uso de jabones de tocador para el aseo genital seguido esto de los productos que se comercializan sin receta medica, así mismo en lo que se refiere a la ropa interior que otro factor que es el uso de prenda interior de licra con un 56 %, seguido con un 24%, que usa ropa interior de nylon.

Se hace necesario realizar, las estrategias de divulgación y las campañas de Salud Pública, y verificar si la información existente está llegando adonde se quiere. Una vez determinada las prácticas, creencias y aptitudes, se elabora un plan de actividades preventivas donde se describen prácticas e higiene ano-genital y se difunde las consecuencias de padecer IVU durante el embarazo.

Mientras se llevo a cabo este proyecto de charlas educativa en el Centro Materno Infantil "Dr. Alfonso Oramas González", sentí la curiosidad de las participantes muy prestas a escuchar y agradecidas pues hacían notar su preocupación sobre esta patología y los consecuencias se noto

el interés de las gestantes en el tema, las preguntas más frecuente de este grupo fue en que medida afecta las Infecciones del Tracto Urinario al momento que él bebe naciera, otra pregunta que hacían era sobre cada que tiempo tienen que realizarse un cultivo de orina y bajo que circunstancias. Preguntas que tuvieron sus respuestas, pero seria importante que se lleve a cavo estudios sobre estos temas.

## VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de aplicar la teoría de apoyo educativo de Dorothea Orem para prevenir las complicaciones del binomio madre e hijo a causa de las Infecciones del Tracto Urinario, se llevo a cabo la presente investigación, realizada en el Cantón duran provincia del Guayas donde se encuentra ubicado el Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas Gonzales” en el periodo de enero a marzo del 2012, con la colaboración de personal de enfermería, médicos Gineco obstetra, trabajo social, departamento de estadística. Se plantean los siguientes puntos:

Hacer del conocimiento de las autoridades de la institución los resultados de esta investigación, pues contribuirían a mejorar la calidad de atención.

Motivar al profesional de enfermería, para que utilice esta herramienta de manera sistemática y constante para disminuir los riesgos de Padeecer Infecciones del tracto Urinario en las embarazadas.

Hacer un seguimiento de las embarazadas que participaron en el estudio, a fin de ver cuáles son los resultados de la orientación brindada.

Que se realicen estudios de investigación como la presente que pretendan buscar respuestas a problemas encontrados para poder formular las recomendaciones pertinentes con bases científicas y aportar las posibles soluciones a quienes estén interesados o son responsables por lo tanto se sugiere:

Que se estime la constante actualización del conocimiento del personal de enfermería para que pueda ejercer el papel de educadora y así informar a los pacientes sobre las medidas preventivas de las Infecciones del Tracto Urinario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abalos, E., Ramos, S., Romero, M., & Champan, E. (Abril de 2010). *OSSYR.org*. Obtenido de <http://www.ossyr.org.ar/>
- Abarzúa, F., Zajer, C., Donoso, B., & Belmar, C. B. (2002). *Rev Chil Obstet Ginecol*. Obtenido De Reevaluacion De La Sensibilidad Antimicrobiana. De Patogenos Urinarios En El Embarazo: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n3/art11.pdf>
- Agudo, M. T., & Torres, A. M. (20 de Octubre de 2008). *Instituto de Nefrología*. Obtenido de Educar Para Prevenir La Sepsis Urinaria Y Riesgos En La Atención A Pacientes : <http://www.bvs.sld.cu/>
- Alvarado, R. (24 de Febrero de 2009). *Mantenimiento de la salud de la mujer embarazada*. Obtenido de [med.javeriana.edu](http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/9-.pdf): <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/9-.pdf>
- Aurenty, L., & López Ma.Graciela. (2010). *Imbiomed*. Obtenido de <http://www.imbiomed.com>
- Barra, D., Burgos, Y., Flores, E., & Gallardo, G. (2009). *Infección De Vías Urinarias*. Chile: Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Instituto de enfermería Materna.
- Bernal, C. (2008). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson.
- Botalla, C. (2001). *Fisterra*. Obtenido de Admistracion de medicamentos intravenosos: <http://www.fisterra.com/>.
- Buitrón G, R., Sánchez, C., Soria, G., Basurto-Kuba, E., & Amancio-Chassin, O. (24 de Septiembre de 2010). Importancia clínica y modificaciones del examen general de orina en el embarazo. *Revista Médica del Hospital General de Mexico*, 73(3), 183-185.
- Cabello, R. R. (2007). En R. R. Cabello, *Microbiología y Parasitología Humana* (pág. 78). México: Médica Panamerica S.A.
- Calle, Y., & Castillo, K. (2010). *Cuidados De Enfermería En Mujeres Gestantescon Infección del Tracto Urinario*. Obtenido de Tesis de Grado Universidad Técnica de Babahoyo.
- Cárdenas A, F. M. (2010). *Guía Para el Tratamiento de las IVU en las Embarazadas*. Obtenido de <http://www.smu.org.mx/guias>.

- Castro, F., Caldas, A., Cepeda, C., Huertas, B., & Jiménez, N. (2008). *Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Aquichan*, 183-196.
- Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS . (18 de Mayo de 2008). *Infecciones de vías urinarias: Problema de salud en México poco atendido. Noticias de Medicina, Salud, Medicamentos y Farmacia*.
- Cermeño, R., & Maryericks, N. (2008). *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*. Obtenido de <http://www.fisterra.com>
- Cervantes, I. d., & Bosh Mariela, g. (2006). *Revista Cubana Med*. Obtenido de <http://www.rev cuba.com>
- Cisnero, F. (2002). *Introducción a las Teorías*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Day, R., & Gastel, B. (2008). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington,DC: OPS.
- De Eloarza, G. (2005). *Manual de enfermería de zamora*. Zamora Editores.LTDA.
- De Elorza, G. (2006). *Infecciones Durante el Embarazo*. En *Manual de Enfermería* (pág. 654). Colombia: Zamora LTDA.
- De la Vega, R. (1996). *Rev Inst Med*. Obtenido de *Infección del tracto urinario en el embarazo*: <http://www.imbiomed.com>.
- Dr. Ricardo Gazitúa. (2007). *Conceptos de anatomía y fisiología*. Obtenido de *Manual de Semología*: <http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/Ginecolo.html>
- Edgar Castro, L. C. (Octubre de 2008). *Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Aquichan, VOL. 8 (Nº 2), 183-196*.
- Editora Médica Digital. (11 de 2008). *Uroonline*. Obtenido de *Uroonline*: <http://www.uroonline.com.ar/default.asp?pagina=publico/home.asp>.
- Favata, F. (2 de Enero de 2009). *prevencionvihsida*. Recuperado el 11 de Abril de 2012, de <http://prevencionvihsidastafe.blogspot.com/>
- Fernandez, C., & Aguilera, M. G. (31 de abril de 2011). *Imbiomed*. Obtenido de <http://www.imbiomed.com>
- Ferreira, F. E., Olaya, S. X., Zúñiga, P., & Angulo, M. (septiembre de 2005). *Infección Urinaria Durante El Embarazo*. Obtenido de

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 56 No. 3:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a07.pdf>

García, M. F. (13 de Enero de 2012). Obtenido de *Infección de Vías Urinarias en Mujeres Embarazadas*:  
<http://www.elportaldelasalud.com/index2>. Garcia, V. (2005).

*Enfermería Ginecoobstétrica*. Obtenido de [http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria-Garrido, L., & Daimaris, R. \(2011\). Imbiomed](http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria-Garrido, L., & Daimaris, R. (2011). Imbiomed). Obtenido de <http://www.imbiomed.com>

Giménez, D. S. (21 de Mayo de 2008). Obtenido de  
<http://www.medicina21.com/doc.php?op=especialidad3&especialidad=&id=2371>

Gómez, B., Ochoa, P., Ortiz, A., Seminario, L., & Soto, a. (28 de 11 de 2011). Ojo con las infecciones urinarias. *Diario La Hora*.

González, M. (Agosto de 2008). *scielosp*. Obtenido de  
<http://www.scielosp.org/scielo.php>

Guillén, J. C. (Agosto de 2005). Instituto Mexicano del Seguro Social. (J. CalderónJuvenal, Ed.) *Revista Médica del IMSS*, 43(4), 343.

Gutiñas, A. (18 de junio de 2008). Obtenido de Infección Urinaria Y Embarazo: <http://alicia-guntinas.espacioblog.com/post/2008/06/18/infeccion>

Hernández, J. (2007). *Infecciones del aparato urinario*. Obtenido de Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosa (SAEI):  
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v129n18a13112512pdf001.pdf>

infogen. (12 de Febrero de 2012). Obtenido de Infección Urinaria durante el Embarazo: <http://www.infogen.org.mx/>

Lapidus, A. (2004). *Sociedad Argentina Hipertención en el embarazo* . Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia>

Le J, B., McKeown, A., & G., B. (Octubre de 2004). *Infecciones del Aparato Urinario durante el Embarazo*. Obtenido de <http://www.bago.com/Bago>

Leyva, S. (2009). *Imbiomed*. Obtenido de <http://www.imbiomed.com>

López, M. (30 de septiembre de 2010). Obtenido de  
[http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30\\_4/prevalencia.pdf](http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30_4/prevalencia.pdf)



- Luisa, R. (enero de 2012). Obtenido de Fisiología renal:  
[http://www.saludalia.com/starmedia/temas\\_de\\_salud/doc/nefrologia\\_urologia/doc/doc\\_fisiologia\\_renal.htm](http://www.saludalia.com/starmedia/temas_de_salud/doc/nefrologia_urologia/doc/doc_fisiologia_renal.htm)
- Manual de evaluación diagnóstica y terapéutica de las Infecciones del Tracto Urinario.* (s.f.). Obtenido de <http://www.semergen.es/>
- Martínez, G. (2006). Atención Maternoperinatal. En G. D. Martínez, *Manual de Enfermería de Zamora* (págs. 563-585). Colombia: Zamora Editores LTDA.
- Martínez, G. d., & Fortich, J. C. (2005). Embarazo. En G. d. Martínez, & J. C. Fortich, *Diccionario Médico* (pág. 342). Colombia: Zamora Editores Ltda.
- Masa, B. P. (2007). La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. *La educación para la salud y la estrategia de salud de la población*, 33.
- Matías, M. (2007). Obtenido de *Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes*: <http://cybertesis.edu.pe/pdf>
- measuredhs.* (s.f.). Obtenido de Conocimiento de Vih/Sida y Otras Ets:  
<http://www.measuredhs.com/pubs>
- Médica, C. N. (2011). *Geosalud*. Obtenido de Geosalud:  
<http://www.geosalud.com/Urinario/ivu.htm>
- Ministerio de Salud de Buenos Aires. (22 de Abril de 2012). *Instituto Biológico Dr. Thomas Perón*. Recuperado el 23 de Abril de 2012, de <http://www.ms.gba.gov.ar/Laboratorio/Diagnostico/VIH-SIDA.html>
- Molina, A., & Suazo, S. (2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 613 -619.
- Monzon, R. (2006). *medigaphc*. Obtenido de <http://www.medigaphc.com>
- Moreno, B., Meda, R., & Muñoz, A. (2006). *Spicología y Salud*. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29116101.pdf>
- Morín, B. (2007). *Rev. chil. infectol.* v. 19. Obtenido de <http://www.scielo.cl/scielo.php>
- MSP. (2009). (C. NORMATIVO, Editor, & Sistema Nacional de Salud) Obtenido de <http://maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF>

National Kidney & Urologic. (9 de 9 de 2010). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Obtenido de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: [www.UrologyHealth.org](http://www.UrologyHealth.org), [www.kidney.niddk.nih.gov](http://www.kidney.niddk.nih.gov)

Navia, R. (2011). *Ruptura Prematura de Membrana*. Portoviejo. Organización Panamericana de la Salud. (2008). "*Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud*". Obtenido de [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/tratamiento\\_diarrea\\_lr.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/tratamiento_diarrea_lr.pdf)

Pérez, O. (2007). *scielosp*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=>

Pineda, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington, DC: OPS.

Ponce, M. (2007). *cybertesis*. Obtenido de <http://www.cybertesis.edu.pe/>

Profesionales, F. P. (Washington, D.C: OPS, © 2004.). *OPS*. Obtenido de OMS: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/>

PRONASIDA. (2010-2011). *Guía de Autocuidado para personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS)*. Recuperado el 5 de Abril de 2012, de [http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/guia\\_autocuidado.pdf](http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/guia_autocuidado.pdf)

Quevauvilliers, J., & Perlemuter, L. (2007). *Diccionario de Enfermería*. En *Enciclopedia Practica* (págs. 273-277). España: Elsevier.

Quevauvilliers, J., & Perlemuter, L. (2007). *SIDA INfección por VIH*. En *Diccionario de Enfermería* (págs. 645-650). España: MASSON.

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *La teoría Enfermera del déficit del Autocuidado*. En *Modelos y Teorías en Enfermería* (págs. 189-201). España: Elsevier.

Reeder, Martin, & Koniak. (2001). En Reeder, Martin, & Koniak, *Enfermería Materno Infantil* (pág. 421). México: Interamerica.

Reeder, S., Martin, L., & Koniak, D. (s.f.). *Enfermería Materno Infantil*. En *Enfermedades Infecciosas* (págs. 872-889). México: Interamericana Mc GRAW-HILL.

RESTREPO, D. C. (s.f.). *Instituto de Ciencias de la Salud - CES*. Obtenido de INFECCIÓN URINARIA EN EL EMBARAZO: <http://www.consultorsalud.com/biblioteca>

- Rodríguez, A. (2008). *ucla.edu.ev*. Obtenido de <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/>
- Rodríguez, L. (Febrero de 2012). *Anatomía del Aparato Genital Femenino*. Obtenido de <http://www.anatomia.tripod.com/gineco.htm>.
- Rodríguez, P., & Román, M. (31 de Octubre de 2011). *Incidencia de Infecciones Urinarias Causadas por Bacterias Entericas Gram Negativas en Mujeres Embarazadas del Area de Ginecologia del Hospital Regional "Isidro Ayora" Durante El Periodo Junio - Octubre 2010*". Obtenido de <http://dSPACE.utpl.edu.ec/>
- Rojas, J. B., & Donato, G. S. (2010). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. Obtenido De 2010 *Infecciones Urinarias en el Embarazo*: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
- Sánchez, W. (2006). *Enfermedades de las Vías Urinarias*. En *Obstetricia, Obstetricia* (págs. 1093-1110). McGraw-Hill Americana.
- Swearingen, P. (2008). *Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica*. En *Intervenciones enfermeras y tratamiento interdisciplinarios* (págs. 260-335). España: Elsevier.
- Tango, D. (13 de 9 de 2011). *medlineplus*. Obtenido de medlineplus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- Tortora, D. (2007). *Principios de Anatomía y Fisiología*. México: Medica Panamericana.
- Universidad Católica de Chile. (2005). *Manual de Alto Riesgo*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/publ/AltoRiesgo/SHE.html>
- University, H. (2008). *Enfermedades y Condiciones*. Obtenido de <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infeccion-urinaria-en-mujeres/>
- Vallejos, C., López, M. L., Enríquez, M., & Valverde, B. (Septiembre de 2010). Obtenido de *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, vol. 30, núm. 4,: [http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30\\_4/prevalencia.pdf](http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30_4/prevalencia.pdf)
- Vidal, L. (23 de septiembre de 2011). Obtenido de [www.infermeravirtual.com/.../embarazo/informacion-general.html](http://www.infermeravirtual.com/.../embarazo/informacion-general.html)
- Vorvick, L. (9 de Diciembre de 2011). *Desarrollo fetal*. Obtenido de Medlineplus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002398.htm>
- Vorvick, L. J. (11 de Julio de 2011). Obtenido de [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp.../19263.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp.../19263.htm)

## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE ENCUESTA DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL CMI “DR. ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ”.

**Propósito:** obtener datos, conocimientos, prácticas y actitudes sobre los factores que contribuyen a que padezcan Infección del Tracto Urinario durante el embarazo, para proponer la aplicación de la teoría de apoyo educativo de Dorothea Orem en pacientes embarazadas con infección del Tracto Urinario para que por medio de la educación se pueda disminuir el número de mujeres embarazadas con esta patologías. Y evitar posibles complicaciones.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas de la encuesta, conteste según su criterio. Esta encuesta es anónima.

#### **Objetivo:**

Obtener datos de conocimientos, prácticas y actitudes sobre los factores que contribuyen a que padezcan Infección del Tracto Urinario durante el embarazo.

#### **1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?**

- |         |     |
|---------|-----|
| 14 - 18 | ( ) |
| 19 - 24 | ( ) |
| 25 - 29 | ( ) |
| 30 - 40 | ( ) |

**2. ¿QUÉ OCUPACIÓN TIENE USTED?**

- Ama de casa ( )
- Empleada ( )
- Estudiante ( )

**3. LUGAR DE PROCEDENCIA**

- Ciudad ( )
- Urbano marginal ( )
- Campo ( )

**4. ¿QUÉ NIVEL DE ESCOLARIDAD TIENE USTED?**

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**5. ¿QUÉ EDAD GESTACIONAL TIENE USTED?**

- 0 – 12 Semanas de gestación ( )
- 13 – 24 semanas de gestación ( )
- 25 – 42 semanas de gestación ( )

**6. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE USTED?**

- 1 ( )
- 2 ( )
- 3 ( )
- 4 ( )
- 5 ( )
- 6 ( )

**7. ¿CUÁNTOS CONTROLES HA RECIBIDO DURANTE SU EMBARAZO?**

0 – 3 ( )

4 – 5 ( )

6 – 8 ( )

9 – 12 ( )

**8. ¿ACTUALMENTE PRESENTA USTED INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO?**

Si ( )

No ( )

**9. ¿USTED HA PRESENTADO INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL LOS EMBARAZO ANTERIORES?**

Si ( )

No ( )

**10. ¿USTED TOMA EL TRATAMIENTO INDICADO POR EL MÉDICO, CUANDO A PRESENTADO INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO?**

Si ( )

No ( )

**11. ¿USTED TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA?**

Si ( )

No ( )

**12. ¿QUÉ MOLESTIAS HA PRESENTADO SI PADECE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO?**

- ( ) Dolor pélvico
- ( ) Orina de color rojo
- ( ) Picazón en zona genital
- ( ) Orina mal oliente
- ( ) Dolor a los costados del abdomen
- ( ) Arde al orinar
- ( ) Ha aumentado la cantidad de orina
- ( ) Escalofríos
- ( ) Vómito
- ( ) Nauseas
- ( ) Fiebre

**13. ¿MANTIENE RELACIONES SEXUALES CON SU PAREJA DURANTE EL EMBARAZO?**

Si ( ) No ( )

**14. ¿INGIERE DIARIAMENTE LÍQUIDOS?**

Si ( ) No ( )

**Cuantos vasos al día:**

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( )

**15. DESPUÉS DE ORINAR O DEFECAR**

Usted se limpia de atrás hacia adelante. Si ( ) No ( )

Usted se limpia de adelante hacia atrás Si ( ) No ( )

**16. ORINA EN EL MOMENTO EN EL QUE TIENES EL DESEO DE ORINAR Y VACÍA COMPLETAMENTE LA VEJIGA.**

Si ( )

No ( )

**17. ¿QUÉ PRODUCTOS UTILIZA EN SU HIGIENE ÍNTIMA?**

**Utiliza:**

- ( ) Jabón de tocador
- ( ) Duchas vaginales
- ( ) Jabón Neutro

**18. ¿QUÉ PRODUCTO SE APLICA EN SU HIGIENE ÍNTIMA?**

**Aplica:**

- ( ) Cremas antisépticas
- ( ) Polvos
- ( ) Desodorante vaginal
- ( ) Otros

**19. ¿QUÉ TIPO DE PRENDA USA?**

- ( ) Licra
- ( ) Nylon
- ( ) Algodón.



## PLAN DE CHARLAS

**Tema:** Infección del Tracto Urinario

**Tiempo:** 30 minutos

**Lugar:** Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”

| ACTIVIDADES  | OBJETIVOS   | CONTENIDOS   | MATERIAL UTILIZADOS             | EVALUACIÓN   |
|--|---|--|---------------------------------|--|
| <p><u>MOTIVACIÓN</u></p> <p>Se realizará mediante preguntas al auditor.</p>                                | <p>Al término de la charla el auditor repetirá:</p>               | <p>Concepto de bacteriuria, cistitis, pielonefritis.</p>             | <p>Trípticos.</p> <p>Lápiz.</p> | <p>¿Cuál es el concepto de bacteriuria, cistitis, y pielonefritis?</p>               |
| <p><u>EJECUCIÓN</u></p> <p>Se lo realizará mediante ejecución del contenido con la ayuda de trípticos.</p> | <p>El concepto de cada una de las patologías en las gestantes</p> | <p>Factores predisponentes de las enfermedades en las gestantes.</p> | <p>Hojas de papel bond.</p>     | <p>¿Cuáles son los factores predisponentes de las enfermedades en las gestantes?</p> |
| <p><u>FIJACIÓN</u></p> <p>Al finalizar la charla se hará un resumen del contenido con los auditores.</p>   | <p>Reconocimiento de cada una de las patologías.</p>              | <p>Sintomatología de las enfermedades.</p>                           |                                 | <p>¿Cómo el paciente puede reconocer la enfermedad?</p>                              |
| <p><u>VERIFICACIÓN</u></p> <p>Se hará mediante preguntas a los auditores.</p>                              | <p>Importancia de las medidas preventivas</p>                     | <p>Medidas preventivas.</p>  |                                 | <p>¿Cuáles son las medidas preventivas que debe asumir la paciente gestante?</p>     |
| <p><u>METODOS</u></p> <p>Expositivos.</p>  |   |  |                                 |  |

## PLAN DE CHARLAS

**Tema:** Complicaciones fetales en relación a la patología (ITU)

**Tiempo:** 30 minutos

**Lugar:** Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”

| ACTIVIDADES  | OBJETIVOS  | CONTENIDOS  | MATERIAL UTILIZADOS               | EVALUACIÓN   |
|--|--|---|-----------------------------------|--|
| <p><u>MOTIVACIÓN</u></p> <p>Se realizará mediante preguntas al auditor.</p>                                    | <p>Al término de la charla el auditor repetirá:</p>  | <p>Complicaciones fetales ante la presencia de las enfermedad del tracto urinario</p> | <p>Trípticos.<br/><br/>Lápiz.</p> | <p>¿Cuál son las complicaciones ante la presencia de las ITU durante la gestación.</p> |
| <p><u>EJECUCIÓN</u></p> <p>Se lo realizará mediante ejecución del contenido con la ayuda de los trípticos.</p> | <p>Determinar las complicaciones fetales ante la presencia de las enfermedad del tracto urinario</p> | <p>Concepto de amenaza de parto prematuro y el parto pretérmino (PP)</p>              | <p>Hojas de papel bond.</p>       | <p>¿Cuál son los conceptos de amenaza de parto prematuro y parto pretérmino?</p>       |
| <p><u>FIJACIÓN</u></p> <p>Al finalizar la charla se hará un resumen del contenido con los auditores.</p>       | <p>El concepto de amenaza de parto prematuro y el parto pretérmino (PP)</p>                          | <p>Medidas de prevención para evitar las ITU durante la gestación.</p>                |                                   | <p>¿Cuáles son las medidas de prevención para evitar las ITU durante la gestación?</p> |
| <p><u>VERIFICACIÓN</u></p> <p>Se hará mediante Preguntas a los auditores.</p>                                  | <p>Importancia de las medidas de prevención.</p>   | <p>.</p>  |                                   |  |
| <p><u>METODOS</u></p> <p>Expositivos.</p>  |  |   |                                   |  |

## PLAN DE CHARLAS

**Tema:** Control Prenatal

**Tiempo:** 30 minutos

**Lugar:** Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”

| ACTIVIDADES  | OBJETIVOS  | CONTENIDOS   | MATERIAL UTILIZADOS                       | EVALUACIÓN   |
|--|--|--|---|--|
| <p><u>MOTIVACIÓN</u></p> <p>Se realizará mediante preguntas al auditor.</p>                                    | <p>Al término de la charla el auditor repetirá:</p>        |  | <p>Trípticos.</p>                         | <p>¿Cuál es el concepto del control prenatal?</p>                          |
| <p><u>EJECUCIÓN</u></p> <p>Se lo realizará mediante ejecución del contenido con la ayuda de los trípticos.</p> | <p>El concepto de control prenatal.</p>                    | <p>Concepto de control prenatal</p> <p>Cumplimiento del control prenatal</p> | <p>Lápiz.</p> <p>Hojas de papel bond.</p> | <p>¿Qué importancia tiene el cumplimiento de los controles prenatales?</p> |
| <p><u>FIJACIÓN</u></p> <p>Al finalizar la charla se hará un resumen del contenido con los auditores.</p>       | <p>Importancia del cumplimiento del control prenatal</p>   | <p>Consejería en el control prenatal.</p>                                    |   | <p>¿Cuáles son los beneficios de la consejería en el control prenatal?</p> |
| <p><u>VERIFICACIÓN</u></p> <p>Se hará mediante preguntas a auditores.</p>                                      | <p>Beneficios de la consejería en el control prenatal.</p> |  |   |  |
| <p><u>METODOS</u></p> <p>Expositivos.</p>  |  |  |   |  |

## PLAN DE CHARLAS

**Tema:** consejería del auto cuidado a las embarazadas

**Tiempo:** 30 minutos

**Lugar:** Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”

| ACTIVIDADES  | OBJETIVOS   | CONTENIDOS                                  | MATERIAL UTILIZADOS             | EVALUACIÓN  |
|--|---|---|---------------------------------|---|
| <p><u>MOTIVACIÓN</u></p> <p>Se realizará mediante preguntas al auditor.</p>                                    | <p>Al término de la charla el auditor repetirá:</p> | <p>Concepto de autocuidado</p>              | <p>Trípticos.</p> <p>Lápiz.</p> | <p>¿Cuál es el concepto del autocuidado?</p>                                  |
| <p><u>EJECUCIÓN</u></p> <p>Se lo realizará mediante ejecución del contenido con la ayuda de los trípticos.</p> |   |   |                                 |   |
| <p><u>FIJACIÓN</u></p> <p>Al finalizar la charla se hará un resumen del contenido con los auditores.</p>       | <p>Importancia del aprendizaje del autocuidado</p>  | <p>Estilos de vida para un autocuidado.</p> |                                 | <p>¿Cuáles son las conductas a seguir en el autocuidado de las gestantes?</p> |
| <p><u>VERIFICACIÓN</u></p> <p>Se hará mediante preguntas a los auditores.</p>                                  | <p>Conductas a seguir en el autocuidado.</p>        |   |                                 |   |
| <p><u>METODOS</u></p> <p>Expositivos.</p>  |   |   |                                 |   |

## RECURSOS

### TALENTO HUMANO

- Personal de Salud del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”
- Gestantes
- Investigador Estudiante de Enfermería
- 1 Director de Tesis
- Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencia Obstétrica.

### RECURSOS MATERIALES

- Resmas de Hojas A4 75 gr.
- Lápiz.
- Pendriver
- Xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Canón
- Internet
- Infocus.
- Computadora.
- Marcador tiza líquida.
- Pizarrón acrílico.

### EVALUACIÓN

- **Cuantitativa:** Números de participante.
- **Cualitativa:** Mediante preguntas y respuesta.

## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

| ACTIVIDADES   | MATERIAL   | COSTO         |
|---|--|---------------|
| Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.  |  | 0.00          |
| Coordinar acciones con el Equipo de Salud.  |  | 0.00          |
| Elaboración y preparación de material didáctico.  | Revistas   | 10.00         |
|   | Folletos   | 10.00         |
|   | Trípticos  | 40.00         |
| Selección de temas para exposición. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones del tracto urinario en gestantes.</li> <li>• Complicaciones fetales en relación patología agregada. (ITU)</li> <li>• Control prenatal.</li> <li>• Consejería del Auto cuidado a las Embarazas.</li> </ul> (1 charlas por semana durante un mes, con refrigerio). | Textos   | 30.00         |
|   | Vídeos.<br>Infocus.<br>Pizarrón acrílico.<br>Marcador tiza líquida | 20.00         |
| Colocar anuncios.   | Afiches  | 30.00         |
|   | Papel Bond   | 15.00         |
|   | Marcadores   | 5.00          |
| Establecer horarios.  |  | 0.00          |
| Ejecución.  |  |               |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>160.00</b> |

Elaborado: Ángela Anaver Espinales Pilozo





UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

**EVALUACIÓN DE CHARLAS**

Conteste las siguientes preguntas utilizando estos criterios

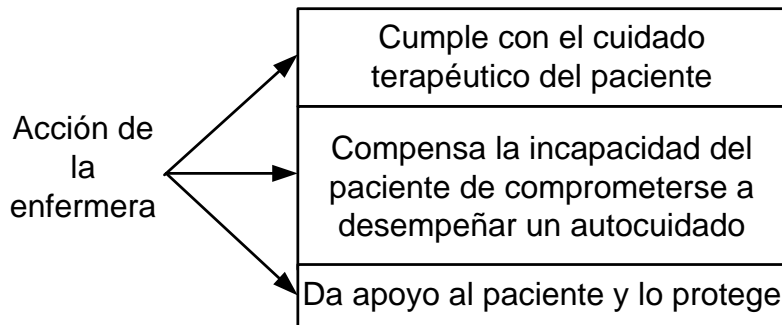
- 1 Deficiente
- 2 Bueno
- 3 Muy bueno
- 4 Excelente

| DESCRIPCIÓN   | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| La información ofrecida sobre las infecciones urinarias fue adecuado      |   |   |   |   |
| Los conocimientos adquiridos le permitirán prevenir infecciones urinarias |   |   |   |   |
| La facilitadora contesto las inquietudes de los presentes                 |   |   |   |   |
| La facilitadora tenía conocimientos del tema                              |   |   |   |   |
| La facilitadora usó un lenguaje que permitió la comprensión del tema      |   |   |   |   |
| El trato de la facilitadora fue amable                                    |   |   |   |   |
| La facilitadora promovió un ambiente amable entre todos                   |   |   |   |   |
| La ropa que uso la facilitadora estaba de acuerdo al lugar y situación    |   |   |   |   |
| El horario del taller fue el adecuado                                     |   |   |   |   |
| Los recursos didácticos utilizados fueron apropiados                      |   |   |   |   |

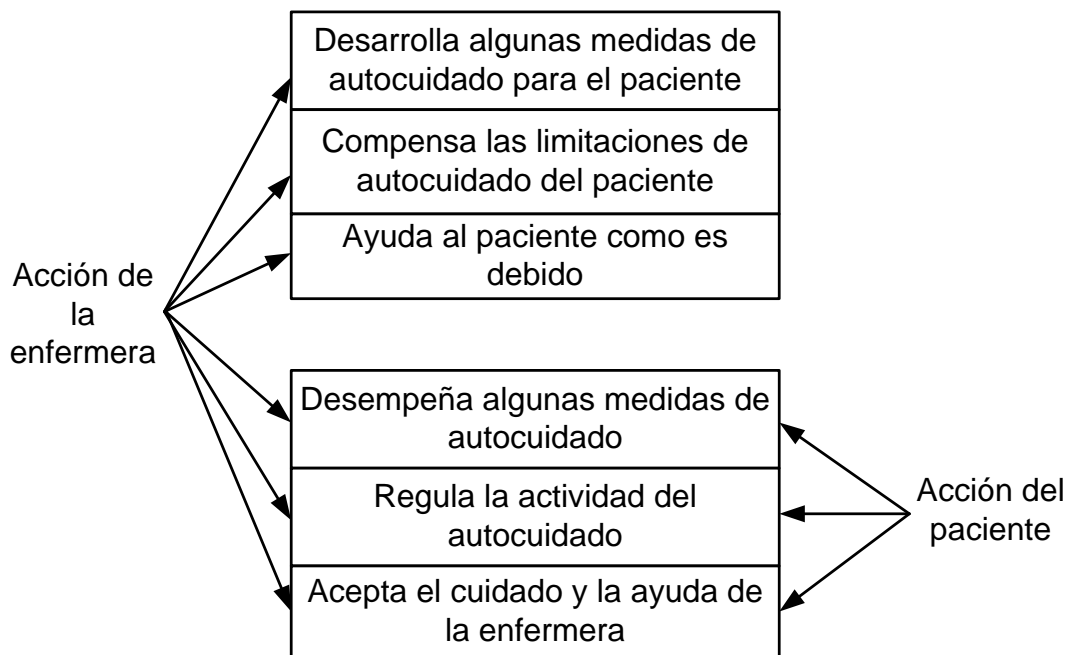
Elaborado: Ángela Anaver Espinales Pilozo



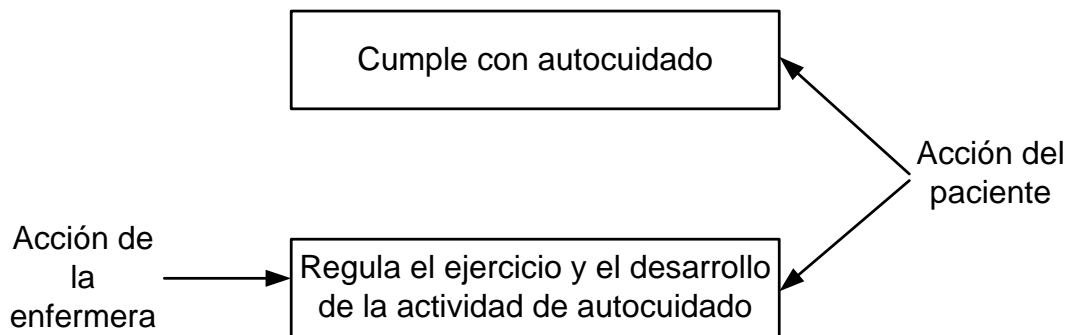
**FIGURA N° 1**



**Sistema completamente compensador**



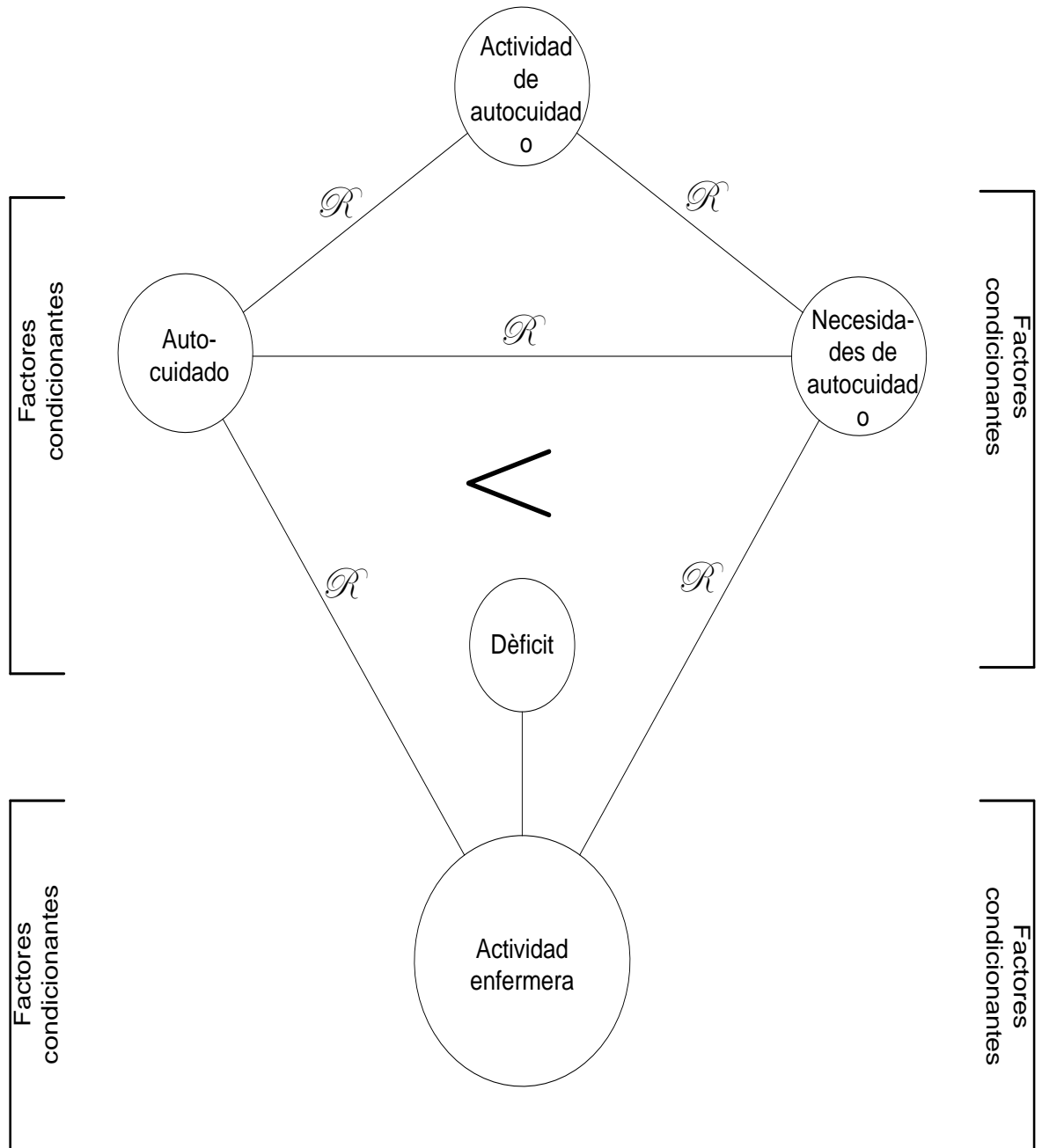
**Sistema parcialmente compensador**



**Sistema de apoyo educativo**

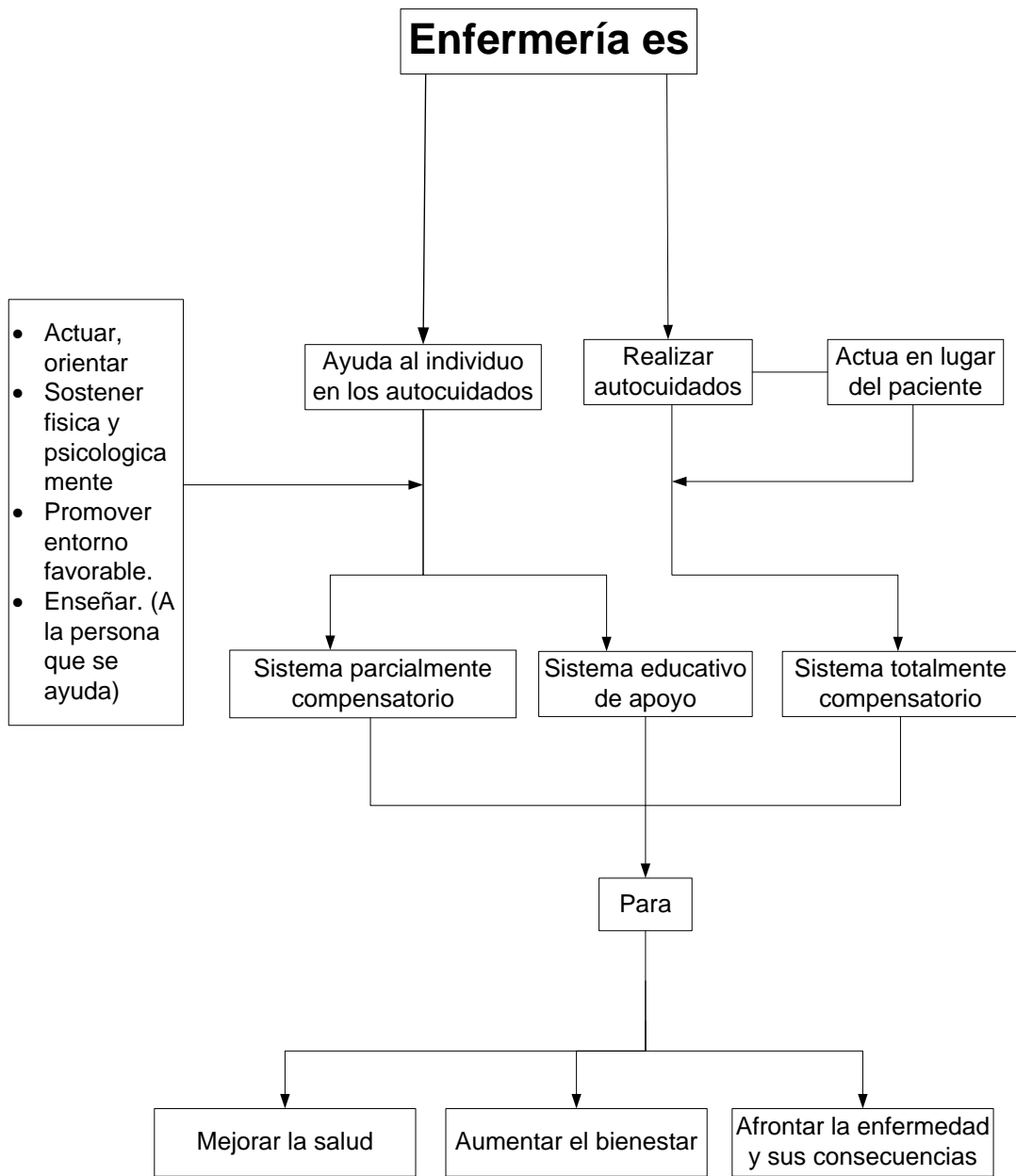
Fuente: Modelos y Teorías de Enfermería (Raile & Marriner, 2011)

FIGURA N° 2



Fuente: Modelos y Teorías de Enfermería (Raile & Marriner, 2011)

**FIGURA N° 3**



Fuente: Modelos y Teorías de Enfermería (Raile & Marriner, 2011)

**Encuesta aplicada a las embarazadas que acuden al Área de Emergencia Obstétrica del CMI “Dr. Alfonso Oramas González”.**







