

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS AUTOCUIDADO SOBRE  
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS  
INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL PARTO Y  
PUERPERIO, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE  
SUCHITOTO, EN EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018.**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE:  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**POR:**

**SABINA SARAI HUEZO DE RODRIGUEZ**

**KAREN IVETH RODRIGUEZ ASENSIO**

**SANDRA YAMILETH RODRIGUEZ ESCOBAR**

**DOCENTE ASESORA:**

**LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO 2019.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

**Rector**

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

**Vicerrector Académico**

Ing. Nelson Bernabé Granados

**Vicerrector Administrativo**

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

**Decana de la Facultad de Medicina**

Msp. Lastenia Dalide Ramos de Linares

**Directora de la Escuela de Tecnología Médica**

Licda. Roxana Guadalupe Castillo Melara

**Directora de la Carrera de Enfermería**

**PROCESO DE GRADO**

**APROBADO POR**

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

**Docente Asesora**

**TRIBUNAL CALIFICADOR:**

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

Licdo. Tobías Ernesto Rivas García

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

## **DEDICATORIA**

**A Dios:** por darme la vida, sabiduría, perseverancia y por poner en mi camino a personas indicadas. También por su infinita misericordia ya que nunca me ha dejado sola.

**A mi madre:** Juanita Lozano ya que sin ella yo nunca habría llegado hasta aquí. Gracias por todo tu amor, cuidados, comprensión, sacrificios y apoyo incondicional. Te amo mami.

**A mi ángel:** mi abuelito Papa Abel, yo sé que estas muy feliz de verme como la enfermera que soñabas también, tú fuiste parte importante de esto. Te me fuiste antes de tiempo, pero sé que siempre has estado conmigo guiándome. Hasta el cielo, gracias Payel. Te amare siempre.

**A mi amado esposo:** Rey Rodríguez por tu amor, apoyo, cuidados, comprensión y estar siempre dándome ánimos para continuar; también por esa actitud tan positiva que me proyectabas siempre, y por desvelarte conmigo ayudándome en todo lo que podías. Te amo.

**A mi amor chiquito:** mi hijo Matías Ismael desde el momento que supe que vendrías al mundo me llenaste de una fuerza inigualable para nunca rendirme y seguir luchando para llegar hasta aquí. Te amo mi niño lindo.

**A mis suegros:** Francisco y Adilia por el amor, y cuidados hacia mi hijo. Gracias por todo su apoyo. Dios los bendiga.

**A mis amigas:** compañeras y colegas Iveth y Sandra por compartir de todo un poco, nos enojamos, reímos, lloramos y compartimos momentos únicos e irrepetibles. Las quiero mucho.

**A mi asesora de Tesis:** Licda Yesenia Flores por su paciencia, apoyo y comprensión en cada una de las asesorías. Dios la bendiga.

Y gracias a cada una de las personas que de una u otra forma fueron parte de este sueño.

Sabina Saraf Huevo de Rodríguez

## **DEDICATORIA**

**A DIOS:** Todo poderoso, por permitirme culminar mis estudios Universitarios, sin Él no estaría donde me encuentro ahora, y nada de esto sería posible sin su ayuda, **TODO SE LO DEBO A ÉL.**

**A mi madre y abuela:** Por el apoyo incondicional que me han brindado durante este largo recorrido, por darme ánimos cuando sentía que ya no podía continuar, por la paciencia con la que me han guiado, y por confiar en que lo iba a lograr.

**A mis hijos:** Valentina y Santiago, que han sido la mayor razón por la que me esforcé en culminar mi carrera, a pesar de no disfrutarlos a diario, son mi mayor inspiración.

**A mis amigas y compañeras de tesis:** Sabina, Sandy, por su amistad incondicional, y su apoyo, por darme ánimos en continuar, por todos esos momentos que compartimos juntas.

**A mi asesora de tesis:** Licda. Yesenia Flores por guiarnos durante la elaboración de esta investigación, por su apoyo y paciencia.

Karen Iveth Rodríguez Asensio

## **DEDICATORIA**

**A Dios** por darme la sabiduría y fuerzas para mantenerme constante en este largo recorrido, y la esperanza de poder terminar satisfactoriamente mi carrera.

**A mi hijo Mateo**, por ser el motivo para luchar cada día y tratar de ser mejor persona desde que él esta, demostrándole que esos días largos, los desvelos, tantas horas separados, perdiéndome momentos importantes, ahora tiene una mamá culminando su carrera universitaria.

**A mis padres** Ivan y Reyna, que en todo momento me apoyaron a pesar de muchas dificultades siempre han estado presentes, dándome la oportunidad del estudio.

**A mis hermanas** Mónica y Andrea, que sin ellas no fuera posible haber llegado al final de esta carrera, gracias por su apoyo moral, económico y tanto cariño.

**A mi abuela y tías**, que siempre creyeron en mí, dándome ánimos en el transcurso de todos mis estudios.

**A mis amigas** y compañeras de tesis, que durante los últimos meses nos hemos apoyado mutuamente, aprendiendo a ser pacientes, empáticas y tolerantes.

**Docentes** universitarios y tutores clínicos que han aportado de manera positiva a mi formación académica.

Sandra Yamileth Rodríguez Escobar.

## INDICE

INTRODUCCION.....	ix
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.2 Situación problemática.....	19
1.3 Enunciado del problema.....	24
1.4 Justificación.....	25
1.5 Objetivos.....	27
II. MARCO TEORICO.....	28
2.1 Teoría de la acción razonada.....	28
2.2 Determinación social de la salud.....	29
2.3 Infección de vías urinarias en el embarazo.....	31
2.4 Medidas preventivas de infección de vías urinarias en la embarazada.....	40
2.5 Actitudes.....	42
2.6 Prácticas.....	44
2.7 Implicaciones de enfermería.....	47
2.8 Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas.....	50
2.9 Teoría de Dorotea Orem.....	51
III. VARIABLE.....	56
3.1 Definición de variables.....	56
3.2 Operacionalización.....	57
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	64
4.1 Tipo de estudio.....	64
4.2 Área de estudio.....	65
4.3 Universo, población y muestra.....	65
4.3.1 Universo.....	63
4.3.2 Poblacion.....	66
4.3.3 Muestra.....	66
4.4 Muestreo.....	68

4.5 Unidades de análisis.....	68
4.6 Criterios de inclusión .....	68
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos.....	69
4.7.1 Métodos.....	69
4.7.2 Técnicas.....	70
4.7.3 Instrumentos.....	70
4.8 Escala para determinar conocimientos, actitudes y practicas.....	71
4.9 Procedimientos para la recolección de datos.....	72
4.10 Plan de recolección de datos.....	74
4.11 Plan de tabulación de datos.....	75
4.12 Plan de análisis e interpretación de datos.....	76
4.13 Plan de socialización.....	76
4.14 Consideraciones éticas.....	77
V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	79
5.1 Presentación de datos de la investigación.....	79
5.2 Análisis e interpretación de resultados de la investigación.....	79
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
6.1 Conclusiones.....	103
6.2 Recomendaciones.....	104
VII. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS.....	105
7.1 Cronograma.....	105
7.2 Fuentes de información.....	106
7.3 Costo de la investigación.....	112
7.4 Propuesta educativa.....	113

## ANEXOS

N° 1 Instrumento de recolección de datos sobre conocimientos actitudes y prácticas de autocuidado.

N°2 Consentimiento y asentimiento informado.

N° 3 Definición de siglas.

## INTRODUCCIÓN

La infección de vías urinarias, se encuentra entre las infecciones más comúnmente padecidas por la mujer embarazada. Su importancia está provista por el número de complicaciones que traen consigo, siendo la más temida de ellas la muerte de cualquiera de los miembros del binomio (madre-hijo).

Con base a la magnitud de las estadísticas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia, de Suchitoto se decide hacer la investigación, con el propósito de indagar sobre los conocimientos y actitudes que las mujeres embarazadas poseen y cuáles de ellas ponen en práctica.

La investigación de tipo CAP, (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) es de mucha importancia ya que en la actualidad no se tienen registros de investigaciones de este tipo por lo cual el estudio es novedoso y de interés social.

El objetivo de dicha investigación fue identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de infección de vías urinarias que poseen las embarazadas que están inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto en el mes de diciembre de 2018.

Se elaboró el informe final de la investigación el cual se estructura en cuatro capítulos el primero de ellos es el planteamiento del problema que habla sobre los antecedentes de este problema; según Asscher, en el siglo XIX el médico árabe Arhazi, realizó el primer diagnóstico de pielonefritis en un paciente con padecimiento febril y papilitisnecrosante, en Bagdad, así mismo Crabtree y Reíd llevaron a cabo el seguimiento de 45 mujeres con

pielonefritis durante el embarazo. En 10 años de estudio, 5 de ellas desarrollaron litiasis renal y 3 presentaron alteraciones significativas de la función renal.

Existen investigaciones de otros países que reflejan al alto número de casos de mujeres con esta patología durante el embarazo, por ejemplo, en México se realizó una investigación en el año 2016 la cual la prevalencia de bacteriuria fue de 13.8% la población fue de 20 mujeres; se identificó como germen causal a *Escherichiacoli* en 90% se detectó una mayor frecuencia de bacteriuria en pacientes primigestas. Los resultados de los urocultivos positivos se asentaron en los expedientes clínicos para 55% (una población de 11 mujeres) de las pacientes con bacteriuria, lo que llevó a que 50% (población=10) recibiera tratamiento.

El Salvador no es la excepción, existe un porcentaje alto de casos de IVU (Infección de Vías Urinarias) en la mujer durante el embarazo, esto provoca diferentes complicaciones tanto maternas como fetales, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Suchitoto Intermedia hay un índice alto de casos de mujeres embarazadas que durante la gestación han padecido de una IVU; para el año 2018 ya se contaba con 168 diagnosticadas. por lo que se formula la siguiente interrogante: ¿Cómo están los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre Infecciones de Vías Urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal, parto y puerperio de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto en el mes de Diciembre de 2018?

Para dar respuesta a esta pregunta se dio seguimiento a la investigación formulando los objetivos que encaminaron el proceso, así mismo se elaboró la justificación en la que se describe la importancia, el propósito de esta, la relevancia de los resultados, así como la factibilidad y viabilidad del estudio.

Luego se plasma el segundo capítulo el marco teórico en el que se encuentra la teoría relacionada al estudio que fundamenta todo el proceso, entre estas la teoría de acción razonada, Teoría de las determinantes sociales, como la Teoría del Auto cuidado de Dorotea Orem, la patología, las medidas preventivas de las vías urinarias, las implicaciones de enfermería, y la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas,

En el tercer capítulo se realizó la Operacionalización de las variables en estudio para establecer las dimensiones la cual en la variable de conocimiento que es la información que posee la gestante, consta de las generalidades y las medidas sobre la IVU en el embarazo, en la variable de actitudes que son las acciones razonadas y voluntarias de la embarazada, la dimensión es la actitud de autocuidado sobre las IVU en el embarazo, y en la variable prácticas de autocuidado sobre IVU en el embarazo que son las acciones que ya realizaron en el pasado poniendo en práctica los conocimientos; y los indicadores que luego guiaron para elaborar el instrumento para la recolección de datos.

El cuarto capítulo es el diseño metodológico, en él se describe todo el proceso, iniciando con el tipo de estudio que es retrospectivo, descriptivo y transversal, se delimita el área de estudio, la población que fue de 168, la muestra de 49 mujeres, el tipo de muestro por conveniencia se determinan los criterios de inclusión, así mismo la técnica que se utilizó para llevar a cabo la recolección de los datos, y se establecen los planes para la recolección, vaciamiento, presentación análisis e interpretación de los datos y se finaliza con las consideraciones éticas para que dicho proceso se desarrolle de la mejor manera posible. En el quinto capítulo se presentan los resultados de la investigación, así como su análisis e interpretación de cada uno de los datos.

El sexto capítulo consta de las conclusiones las cuales corresponden a los objetivos propuestos en la investigación, el cual se obtuvo que las mujeres embarazadas no poseen un conocimiento adecuado para la prevención de las infecciones de vías urinarias, solamente un 22% de embarazadas respondieron estar de acuerdo a los enunciados propuestos de

conocimientos. Además no tienen actitudes que contribuyan al bienestar durante la gestación, únicamente el 12% respondieron estar de acuerdo a los enunciados de las actitudes. Con respecto a las prácticas no realizaron acciones que beneficien a la prevención y autocuidado, solamente el 31% de embarazadas respondieron que siempre realizan prácticas de autocuidado. Las recomendaciones se realizaron en base a los resultados obtenidos. Posteriormente se agrega lo que es el cronograma de actividades donde se establecen las fechas en que se realizaron todas las actividades durante el desarrollo de la investigación, también se mencionan las fuentes de donde se ha obtenido la información teórica, y el costo total de la investigación.

Se elabora un proyecto de promoción y prevención dirigida al equipo multidisciplinario de la UCSFI de Suchitoto con el objetivo de reforzar los conocimientos y que estos sean transmitidos de manera correcta a las mujeres que son diagnosticadas con IVU.

Finalmente se colocan los anexos, los cuales son el instrumento de recolección de datos, el consentimiento y asentimiento informado que completa cada uno de los participantes o su respectivo representante, y el glosario de términos básicos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Antecedentes del problema

La infección de vías urinarias es causada por bacterias que afectan la uretra y la vejiga o puede extenderse a los riñones por lo tanto se convierte en un padecimiento de mayor gravedad cuando la mujer está en estado de embarazo, puede tener complicaciones que afecten tanto a la madre como al feto.

Esto ha sido de interés por varios científicos, que por años han realizado investigaciones entre ellos se encuentra:

“Asscher, en el siglo XIX el médico árabe Arhazi, realizó el primer diagnóstico de pielonefritis en un paciente con padecimiento febril y papilitisnecrosante, en Bagdad. En 1881, Roberts notó la presencia de bacterias en la orina de pacientes con sintomatología urinaria, y un año después, Wagner describió cambios histológicos focales en las mujeres con infección de vías urinarias recurrentes”. “En 1894, Escherich cultivó colibacilos en la orina de niños con Infección de Vías Urinarias (en adelante IVU), y describió la "pielonefritis, como una enfermedad de la niñez”.

“Estos investigadores iniciaron una época en la que las infecciones bacterianas recurrentes de vías urinarias, eran consideradas como conducentes al riesgo de una enfermedad crónica renal, y concluyeron, que la pielonefritis crónica es más frecuente que la glomerulonefritis crónica como causa de enfermedad renal terminal. Crabtree y Reid llevaron a cabo el seguimiento de 45 mujeres con pielonefritis durante el embarazo. En 10 años de estudio, 5 de ellas desarrollaron litiasis renal y 3 presentaron alteraciones significativas de la función renal.”<sup>(1)</sup>

En 1956 Kass, describió la técnica para distinguir la bacteriuria verdadera de la contaminación bacteriana, usando un método adecuado consistente en recolección del

chorro medio de la orina, previo aseo vulvar con soluciones antisépticas y cuantificación del cultivo, determinando el número de microorganismos por mililitros.

Con este descubrimiento hizo posible detectar la bacteriuria asintomática en grandes grupos de la población sin tener que recurrir al cateterismo uretral. Esta técnica incrementó el interés de la investigación de las bacteriurias y sus relaciones con las infecciones del tracto urinario.

Lohlein reconoció la relación entre IVU recurrente y pielonefritis progresiva con deterioro renal, así como enfermedad renal terminal. Posteriormente Weiss y Parker aclamaron la entidad de la pielonefritis; para ello consideraron a los cambios radiográficos el origen focal de la patología, la inflamación intersticial aguda y la presencia de abscesos en el parénquima. También describieron la "pielonefritis lenta" o (pielonefritis asintomática subclínica), enfermedad progresiva predominante en mujeres jóvenes que habitualmente se asocia a hipertensión y que conlleva a una enfermedad renal terminal”<sup>(1)</sup>

Un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2012 sobre la frecuencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas se describe que la infección de vías urinarias representa alrededor de casi 7 millones de consultas por cita programada y 1 millón de consultas al servicio de urgencias, dando como resultado total estimado 100.000 hospitalizaciones por esta condición patológica.

Las infecciones urinarias son en promedio 14 veces más frecuentes en la población femenina que en la masculina, según lo que se ha descrito anteriormente en el estudio realizado en Estados Unidos. La diferencia entre la población de mujeres en estado de embarazo y las no embarazadas, está dada en la prevalencia de la bacteriuria asintomática,

representada en un 2.5 a 11 % en comparación con las mujeres que no están en estado de embarazo (3.8%).<sup>(2)</sup>

Según esta investigación existen infecciones de vías urinarias que no presentan síntomas y por ello la infección puede causar más daño en la mujer gestante, al no lograr establecer una sintomatología que pueda ser percibida oportunamente por las embarazadas.

En México en el año 2016 se realizó una investigación sobre la prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas, la cual la prevalencia de bacteriuria fue de 13.8%, la población fue de 20 mujeres; se identificó como germen causal a *Escherichia coli* en 90% se detectó una mayor frecuencia de bacteriuria en pacientes primigestas. Los resultados de los urocultivos positivos se asentaron en los expedientes clínicos para 55% (una población de 11 mujeres) de las pacientes con bacteriuria, lo que llevó a que 50% (población igual a 10) recibiera tratamiento.<sup>(3)</sup>

Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPSA) a nivel mundial las infecciones de vías urinarias se presentan en un 17 % de 20 % de los embarazos<sup>(4)</sup> Las infecciones de vías urinarias es una de las tres primeras causas de muerte médicas en mujeres embarazadas.

En el mundo, cada minuto muere una mujer a consecuencia de una complicación en su proceso reproductivo, con un total de 536,000 mujeres por año. La hemorragia obstétrica es la causa principal de estas muertes y el 99.9 % de ellas ocurren en países pobres como el nuestro, donde juegan un papel importante una gama de determinantes vinculados a la salud, el desarrollo, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo

y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

Esta conferencia exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

En este sentido la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes del mundo convinieron en establecer objetivos y metas mensurables, con plazos definidos, para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer. Estos objetivos y metas, que constituyen la esencia del programa mundial, se llaman ahora "Objetivos de desarrollo del milenio". En la Declaración de la Cumbre del Milenio se definieron también muchos compromisos en materia de derechos humanos, buen gobierno y democracia.

El objetivo 5 sobre Mejorar la Salud Materna; se asocia directamente al derecho a la vida por tanto, tiene un amplio espectro de relación con los derechos humanos y particularmente con los derechos de las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos concebidos en el marco de los derechos de la familia; con el derecho a la salud y a la seguridad social, los cuales garantizan la atención que deben recibir las mujeres gestantes y lactantes.

La meta es disminuir la mortalidad materna, de mejorar el acceso universal a la salud reproductiva, el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, los servicios de salud y la calidad en la atención a la que las mujeres tienen acceso como el control prenatal y la atención dada a emergencias obstétricas. Altos niveles de mortalidad materna indican desigualdades en las condiciones de vida.

El constante incremento de embarazos en adolescentes es otro problema importante que los países en vías de desarrollo deben enfrentar, muchas jóvenes mueren a causa de los abortos clandestinos, además desencadena diversos problemas sociales como incrementos en los niveles de pobreza y hambre. Es por eso que una de las metas es incrementar la educación sexual y lograr disminuir la transmisión sexual. En el ODM 5, las metas e indicadores establecidos para su logro fueron los siguientes:

Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Tasa de mortalidad materna.

Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.  
Meta 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.  
Tasa de uso de anticonceptivos.  
Tasa de natalidad entre las adolescentes.  
Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro visitas).  
Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

En El Salvador, en el contexto de la implementación de la Reforma de Salud, que reconoce a la salud como un Derecho, se asume el reto del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en cuanto la prevención de la morbilidad y mortalidad de las embarazadas, con la claridad que durante el último quinquenio se registraron 411 muertes maternas, correspondiendo el 46% a causas directas, de éstas la hemorragia obstétrica es la tercera causa de muerte materna. Para el 2014 se convirtió en la primera causa de mortalidad dejando atrás los trastornos hipertensivos y las infecciones.

La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 objetivos y 169 metas, presenta una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus dimensiones económicas, social y ambiental. Esta nueva agenda es la expresión de los deseos, aspiraciones y prioridades de la comunidad internacional para los próximos 15 años. La agenda 2030 es una agenda transformadora, que pone a la igualdad y dignidad de las personas en el centro y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo, respetando el medio ambiente.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna.

El objetivo 3 de la agenda 2030 se refiere a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades; la meta 3.1 que pertenece a este objetivo hace detalle a reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

## **1.2 Situación Problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año, alrededor de ocho millones de mujeres sufren complicaciones durante el embarazo y de ellas, fallece más de medio millón como resultado de complicaciones derivadas del embarazo y el parto. Se ha determinado que más del 80% de las muertes maternas se pueden evitar o prevenir a través de acciones costo-efectivas de comprobada eficacia, como son las medidas preventivas y los cuidados prenatales adecuados.

Para el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podría haberse evitado. La mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en las comunidades pobres. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. En comparación con otras mujeres, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

En América Latina, las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años por complicaciones del nacimiento prematuro son: Costa Rica y Chile 27.2% y 27.1% respectivamente; Argentina, 26%, Venezuela, 24.6%, Honduras y Paraguay 24% y 23.9% respectivamente; Colombia 23.1%, Brasil 21.9%, Nicaragua 20.6%, Ecuador y Perú 19.6% respectivamente; México 18.5%; Uruguay 17.6%; El Salvador 17.5%; Panamá 15.9%; Bolivia 15.3% y Guatemala 12.6%.

Respecto a la muerte de recién nacidos, se estima que 15 de cada 1,000 nacidos vivos mueren en la región latinoamericana. La muerte fetal origina cerca de la mitad de todas las muertes perinatales. Un tercio de las muertes fetales tiene lugar durante el parto y son evitables. Cerca del 70% de las muertes fetales y de recién nacidos pueden ser prevenidas a través de intervenciones dirigidas a la madre.

En El Salvador durante 2009 hubo 70,088 nacimientos, con un total de 69,514 nacidos vivos y 742 nacidos muertos. De estos, 574 fueron muertes fetales, que constituyeron el 77.4% de las muertes perinatales. El 67.8% de ellas fueron muertes fetales anteparto, 5.2% intraparto y el 27% restante se ignora cuando se produjo. Entre los nacidos vivos se observaron 190 muertes neonatales, con una mortalidad neonatal temprana (en los primeros siete días) del 94.7%. Además, se una mortalidad perinatal de 10.6 por mil partos atendidos.

Según el mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015, 1 de cada 5 mujeres tiene su primer parto antes de cumplir los 18 años de edad. 1444 niñas de 14 o menos años estuvieron embarazadas, es decir; en promedio ocurren 4 embarazos al día de menores de 15 años, lo que es igual a decir 1 cada 6 horas. Mientras que 25 mil adolescentes de 19 o menos años estuvieron embarazadas, es decir; en promedio ocurren 69 embarazos al día, lo que es igual a 3 mujeres embarazadas cada hora.

Las muertes maternas en su mayoría son mujeres del área rural. En los informes de morbilidad de epidemiología MINSAL 2010- 2013 en mujeres de 10 a 59 años. De las primeras diez causas, cinco están relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

En las vías urinarias durante la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos como manifestación de adaptación durante el embarazo, algunas de ellas predisponen a la infección de tracto urinario. Tanto la bacteriuria asintomática, como la IVU requieren detección y tratamiento oportunos para evitar complicaciones, es en estos procesos en los cuales el papel activo y decidido de conocimiento y actitud de la gestante frente a su cuidado y el apoyo del personal de enfermería es relevante.

Las Infecciones de vías urinarias durante el embarazo constituye un peligro potencial para el feto, a este grupo de infecciones se les atribuyen algunas complicaciones perinatales tales como: amenaza de parto prematuro y el parto pretermino, este último es causa del 70% de la mortalidad de los fetos sin anomalías debido posiblemente al efecto estimulante de endotoxinas.

“La pielonefritis aguda incrementa en 30-50% la tasa de prematuridad y en las formas más grave de IVU el feto puede infectarse por vía sanguínea dando lugar a una sepsis que puede llegar a las meninges, trayendo como consecuencia en ocasiones retardo mental, la relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada, cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias”<sup>(5)</sup>

En los informes de morbilidad de epidemiología MINSAL 2010-2013 en mujeres de 10 a 59 años (SIMMOW), de las primeras diez causas, cinco están relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.<sup>(6)</sup>

“En otro estudio realizado durante el año 2013, sobre la incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 35 años en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar llano los patos, Conchagua, La Unión; Las Marías, Nueva Esparta. La Unión; se obtuvieron los siguientes datos: Del total de la población en estudio, la incidencia de los pacientes que presentaron IVU según el examen general de orina (EGO) es del 41.30%, de las cuales el 26.32% eran sintomáticas y el 73.68% asintomáticas al momento de la toma del EGO, el 13.04% se encuentra en el primer trimestre del embarazo, el 47.83% en el segundo trimestre del embarazo, el 39.13% en el tercer trimestre, siendo mayor la incidencia en el segundo trimestre, representadas por un 41.30%. El urocultivo aisló como agente causal E. coli en un 52.63%. Los factores de riesgo sociales más destacados fueron el nivel de escolaridad, ocupación, el aseo genital”<sup>(7)</sup>

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con embarazo o parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos.

Prácticamente todas se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades pobres. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. En comparación con otras mujeres, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

“En un estudio realizado en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Chalchuapa en el año 2015 sobre las complicaciones obstétricas y perinatales que causa la infección de vías urinarias se obtuvieron los siguientes resultados: que un 12% presentó complicaciones. Se concluyó que las complicaciones obstétricas y perinatales fueron de un 12%, con 6% obstétricas (ruptura prematura de membranas con un 50%, preeclampsia 17%, aborto 17% y anemia 16%) y 6% las complicaciones perinatales (parto pretermino con un 67% , distrés respiratorio 17% y bajo peso al nacer 16% y de sepsis 0%); en un 70%, no hubo complicaciones y en el 18% otras complicaciones indistintamente de la presencia de infección de vías urinarias como son cesárea tanto por falla en descenso y dilatación, por desproporción céfalo- pélvica o por cesárea anterior y óbito”.<sup>(8)</sup>

De acuerdo a datos recolectados existentes en los registros de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto se incluyen información estadística sobre mujeres embarazadas con infección de vías urinarias entre el año 2016 y 2017, a continuación, se muestran los siguientes datos:

<b>Año</b>	<b>N° de mujeres embarazadas con IVU</b>
2016	178
2017	126
Diciembre 2018	168

Fuente: libro de seguimiento de pacientes embarazadas con infección de vías urinarias/ vaginosis de la UCSFI Suchitoto.

Hay muchos casos diagnosticados con IVU durante el embarazo de las usuarias que consultan en este establecimiento de salud, por lo tanto, es de importancia que se realizara el estudio, además de ser innovador ya que no se han realizado investigaciones sobre esta temática en la Unidad de Salud.

Los determinantes de la salud como, los estilos de vida, factores ambientales, aspectos genéticos y biológicos de la población, y, por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones; influyen para que se presenten complicaciones durante la gestación.

Para evitar que se siga dando esta situación en la que se ven afectados la madre e hijo se necesita que el personal de salud tanto enfermera como médicos proporcione información adecuada y completa para mantener estilos de vida saludables; y así evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

### **Principales causas de morbilidad en hospitalización de Suchitoto**

Se muestra un listado sobre las principales enfermedades que afectan a la población y que son atendidas en el hospital de Suchitoto. La cual también muestra que la IVU ocupa un lugar en el listado.

<b>categoría</b>	<b>Nombre</b>	<b>N° de egreso</b>	<b>porcentaje</b>
080	Parto único espontaneo	258	13%
P00	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	159	8%
J18	Neumonía, organismo no especificado	111	5%

023	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	67	3%
047	Falso trabajo de parto	55	3%
K80	Colelitiasis	41	2%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	38	2%
034	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	36	2%
I87	Otros trastornos de las venas	34	2%
K35	Hernias	34	2%
	Restos de causas	1173	41%
	Total de casos	2006	100%

Fuente: Ministerio de Salud. Hospital Nacional Básico de Suchitoto. Plan operativo anual 2013

Se aprecia que existen mujeres con infección de las vías urinarias durante la gestación, ocupando un 3% del total de egresos que registra en hospital.

Un porcentaje del 8% hace referencia al feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente.

### 1.3 Enunciado del problema

De lo antes descrito se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre Infecciones de Vías Urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Suchitoto en el mes de diciembre de 2018?

## 1.4 Justificación

Las infecciones del tracto urinario o vías urinarias son una patología de elevada importancia en la mujer embarazada debido a su alta prevalencia y por las consecuencias que conducen en caso de no tratarse.

Existen datos reportados por la Dirección de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud en lo referente a la salud infantil, para el período de enero a junio 2015 reflejan un índice de Prematurez a nivel nacional que fue de 8.62% (Enero a junio 2014: 8.28%), los departamentos con un índice mayor al promedio nacional son: Chalatenango (11.01%), San Salvador (10.78%), Ahuachapán (10.18%), La Libertad (9.16%) y La Paz (9.05%), los departamentos con un índice similar al promedio nacional son: Cuscatlán (8.56%) y Cabañas (8.19%) y los departamentos con un índice inferior al promedio nacional son: Sonsonate (7.91%), San Vicente (7.81%), Morazán (7.52%), Santa Ana (7.49%), San Miguel (7.45%), La Unión (6.52%) y Usulután (6.09%), además la primera causa de muerte para el primer semestre de los años 2014 y 2015 en los menores de 5 años fue: la Prematurez.

Esta investigación se realiza debido a la importancia del tema y así contribuir a un mejor bienestar tanto para la madre como para el feto; por ello se trata de indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que poseen las embarazadas en relación con una infección de vías urinarias.

El Propósito de realizar este estudio es para determinar el nivel de conocimientos que poseen las embarazadas, así como las actitudes favorables o desfavorable que adquieren, y las prácticas que realizaron ante una IVU; debido al alto número de casos registrados en el programa de atención prenatal, parto y puerperio de la UCSF Intermedia de Suchitoto, se decidió realizarla, los investigadores poseen un amplio conocimiento teórico del tema o

patología; se observó que es de mucho interés para la población y que le compete de igual forma a Enfermería en el área comunitaria; ya que es el primer nivel de atención en donde se brinda medidas de prevención y tratamiento a la mujer en estado de gestación.

En la UCSFI no se han registrado investigaciones previas sobre el tema por lo cual es algo innovador, ya que es una investigación CAP, da un aporte diferente de otras investigaciones que pudieran relacionarse con el tema en estudio, puede servir de base a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador para futuras investigaciones, por lo cual se considera de mucha importancia para documentar científicamente los resultados de la misma.

Los resultados beneficiarán a las futuras madres para evitar complicaciones durante su embarazo, de tal manera beneficiara directamente a la mujer en periodo de gestación; e indirectamente al feto, los estudiantes, la UCSFI de Suchitoto, y a la población en general, ya que aportara nuevos conocimientos que serán aplicados para brindar una atención de calidad a todos los usuarios que así lo requieran.

El estudio es viable ya que se cuenta con la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Suchitoto en la que se realizó y con los medios humanos que son el equipo investigador y financieros la realización.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infección de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Suchitoto en el mes de diciembre de 2018

### **1.5.2 Objetivos específicos**

Explorar los conocimientos hacia el autocuidado sobre infección de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio de la unidad comunitaria de salud familiar Intermedia de Suchitoto en el mes de diciembre del 2018.

Describir actitudes hacia el autocuidado sobre infección de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio de la unidad comunitaria de salud familiar Intermedia de Suchitoto en el mes de diciembre del 2018.

Indagar las prácticas de autocuidado sobre infección de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio de la unidad comunitaria de salud familiar Intermedia de Suchitoto en el mes de diciembre del 2018.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Teoría de la acción Razonada:**

La teoría de la acción razonada propuesta por Martín Fishbein e Icek Ajzen (1980) asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes están bajo el control voluntario del sujeto y que siendo el ser humano un ser racional que procesa la información que dispone en forma sistemática, utiliza dicha información estructurada para formar la intención de realizar (o no realizar) una conducta específica. La intención se refiere a la decisión de ejecutar o no una acción particular y, dado que es el determinante más inmediato de cualquier comportamiento humano, es considerada la pieza de información más importante para la predicción de una determinada conducta. Con el modelo de la Acción Razonada pretende integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables.

Asimismo, si lo que se desea es lograr hacer un cambio de conducta, Fishbein y Ajzen consideran que una intervención desde el modelo de la Acción Razonada, debe integrar un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual y debido a que toda acción ocurre respecto a un objetivo, en un contexto determinado y en un punto en el tiempo; entonces, la selección e identificación de dicha conducta debe tomar en cuenta estas variables.

En términos generales, un individuo tendrá la intención de realizar una conducta dada cuando posee una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando cree que sus referentes sociales significativos piensan que debería llevarla a cabo.

Dada una alta correlación entre la actitud y la práctica, los dos componentes de la teoría podrían predecir la conducta e informar sobre los determinantes de la misma, siendo estos dos propósitos el objetivo último de la teoría de la acción razonada.

En síntesis, el modelo de la Acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance de actitud y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva).

## **2.2 Determinación social de la salud**

Desde el punto de interés centrado en la enfermedad y lo biológico a lo social, hay que citar a un hito en la historia de la Salud Pública, el llamado Informe Lalonde, cuyos resultados ponen de manifiesto el enfoque del proceso salud-enfermedad a través de la interrelación compleja de cuatro grandes determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de atención sanitaria.

La salud humana está también amenazada en las dimensiones psicológicas y sociales, debido a los ritmos de vida: estrés, relaciones humanas, desarraigo, exclusión social, entre otros. El escenario social está presidido por los cambios demográficos, totalmente necesarios para explicar los patrones de morbilidad, mortalidad, y discapacidad con una notable presencia del fenómeno del envejecimiento. Los cambios demográficos explican en parte la creciente carga de enfermedades crónicas y discapacidad además del volumen progresivamente necesario de recursos dirigidos a atención sanitaria y social. Forma parte destacada de este escenario los cambios sustantivos en la familia, la nuclearización de la misma o la aparición de nuevas formas familiares.

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: *New perspectives on the Meath of Canadians*, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población.

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

1-Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos

2-Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:

a -Aquellos relacionados con los estilos de vida.

b- Los llamados factores ambientales.

c- Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.

d- Y, por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud de carácter

no modificable. A su alrededor se encuentran en forma de capa los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Los determinantes importantes tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa.

La mujer embarazada y su salud se verá afectada por estos determinantes, ya que si tienen poca o nula escolaridad se ve limitada al entendimiento de su afección y las complicaciones maternas y fetales, la multiparidad, los estilos de vida, comenzando con la adecuada higiene que en ocasiones es limitada por lo tanto aumenta las posibilidades de morbilidad, las condiciones económicas que limita la alimentación, vestuario, accesibilidad a servicios de salud, por lo tanto descuida estos aspectos y repercuten en su salud, las creencias culturales que se inculcan en el hogar y comunidad que en muchas ocasiones son erradas a lo que realmente beneficia a su salud. De ahí la importancia de comprender que el comportamiento de la persona depende también de su conocimiento, y con ello favorecer, las actitudes y prácticas de autocuidado para prevenir cualquier enfermedad.

## **2.3 Infección de vías urinarias en el embarazo**

### **2.3.1 Cambios en el sistema genitourinario durante el embarazo**

Los cambios maternos durante un embarazo normal comienzan desde el momento de la fertilización y continúan hasta el parto y se revierten casi completamente al estado de preembarazo a las seis semanas del parto. Una mujer embarazada aumenta aproximadamente de 12 a 14 kg; este aumento de peso es principalmente causado por retención de líquido que se distribuye en el feto, líquido amniótico, unidad útero placentaria y en los tejidos maternos. Debido a que la mayoría de la retención de líquido ocurre después de la semana

30, el aumento de peso semanal es proporcionalmente mayor durante el segundo y tercer trimestre. Los otros factores que contribuyen al aumento de peso incluyen al peso del feto y a la placenta, la acumulación de grasa materna y al aumento de los músculos del útero.

La gestación es un suceso fisiológico de la mujer embarazada que tiene repercusión sobre múltiples órganos y sistemas y los riñones no están exentos de estos cambios por lo que las estructuras renales sufren una serie de modificaciones que muchas veces alteran su función normal.

Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de presentar infecciones del tracto urinario: Dilatación ureteral secundaria a la acción de progesterona y a la compresión uterina. Reflujo vesico-ureteral. Estasis vesical. Aumento del filtrado glomerular con glucosuria y amnioaciduria con elevación del pH urinario.

Las infecciones urinarias son unas de las complicaciones más frecuentes del embarazo, ciertas características de la mujer y las modificaciones fisiológicas que aparecen durante el mismo, actúan sobre el aparato urinario y son los principales factores que predisponen a la mujer de sufrirlas.

### **2.3.2 Definición**

La infección de vías urinarias (o infección del tracto urinario) es una infección causada generalmente por bacterias que puede afectar a la uretra y a la vejiga, o extenderse a los uréteres y riñones.

### **2.3.3 Fisiopatología de las infecciones de vías urinarias en el embarazo**

Los cambios fisiológicos del tracto urinario se inician alrededor de la semana 20, facilitando el desarrollo de la IVU, su recurrencia, persistencia y, a menudo, su evolución a formas sintomáticas, que no se produce en la mujer no gestante, en la que la IVU tiene menos impacto y no suele ser persistente. La resolución de estas modificaciones se produce lentamente después del parto, hasta completarse tras 6-8 semanas.

Existen ciertos factores que influyen en este proceso; los cuales son:

**Factores mecánicos:** El crecimiento uterino ocasiona, de forma progresiva, que el uréter se elongue, se desplace lateralmente y se vuelva tortuoso. Por otra parte, a medida que el útero aumenta su volumen también comprime la vejiga, favoreciendo la aparición de residuo posmiccional.

La dilatación comienza en la pelvis renal y continúa de forma progresiva por el uréter, es menor en el tercio inferior y puede albergar hasta 200ml de orina, lo que facilita la persistencia de la IVU. Esta dilatación suele ser mayor en el lado derecho por la dextroposición uterina y porque la vena ovárica derecha dilatada cruza el uréter, mientras que la izquierda transcurre paralela al uréter. La mayor intensidad de los efectos mecánicos sobre el lado derecho hace que 9 de cada 10 pielonefritis se localicen en ese lado.

**Factores hormonales:** La progesterona disminuye el tono y la contractilidad de las fibras musculares lisas del esfínter ureterovesical y del uréter, favoreciendo el reflujo vesicoureteral, estancamiento de la orina y migración bacteriana. Éste se ha observado en el 3,5% de las gestantes, siendo más frecuente al final de la gestación. Los estrógenos pueden inducir una hiperemia en el trígono favoreciendo la adherencia de los gérmenes al epitelio.

Factores funcionales: Aumento del volumen plasmático y del gasto cardiaco, que producen un incremento del flujo plasmático renal y de la filtración glomerular de alrededor del 40%. También aumenta la reabsorción tubular. El índice de filtración glomerular aumenta progresivamente desde la 15 -36 semana. La disminución de la capacidad de reabsorción tubular de la glucosa causa glucosuria, que se considera fisiológica siempre y cuando la glucemia sea normal, aunque no debe de eliminarse la posibilidad de una diabetes.

Disminución de la concentración de creatinina y urea en plasma; la actividad peristáltica de la vía urinaria está disminuida en el 80-90% de los casos por la dilatación de la misma.

Otros factores son:

a. Aumento de la longitud renal en 1 cm.

b. Cambio en la posición de la vejiga (más abdominal que pélvica). Aumento del pH de la orina por el incremento de la excreción de bicarbonato y la mayor concentración urinaria de azúcares, estrógenos y aminoácidos, favoreciendo así el crecimiento bacteriano.

c. Menor actividad del sistema inmune. El ambiente hipertónico de la médula renal inhibe la fagocitosis, la migración leucocitaria y la actividad del complemento. Se ha demostrado que la producción de IL6 y la respuesta antigénica específica para E. coli es menor en gestantes.

#### **2.3.4 Cambios anatómicos:**

a. La vejiga: es desplazada de su sitio habitual y (a causa del aumento de la hormona progesterona), pierde tono muscular durante el embarazo. Resulta más difícil vaciarla por completo cuando se orina y se vuelve más propensa al reflujo, una condición en la que parte de la orina vuelve a subir por los uréteres hacia los riñones.

b. El útero: (que sigue creciendo) comprime los uréteres, especialmente el del lado derecho, acumulándose en los uréteres hasta 200 ml de orina. Este estancamiento urinario favorece el crecimiento de las bacterias. El crecimiento del abdomen también dificulta realizarse una buena higiene cuando se va al baño

c. Los riñones: aumenten de tamaño aproximadamente 1 o 2 cm más de lo que normalmente miden. El cambio anatómico más impactante del aparato urinario es el ensanchamiento de los uréteres (los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga), principalmente del lado derecho. Las mujeres embarazadas, al llegar al tercer trimestre, tendrán evidencia de hidronefrosis (incremento de tamaño de los riñones y vía urinaria). La creatinina en sangre (un parámetro usado frecuentemente para evaluar la función de los riñones) disminuye como consecuencia del incremento en el volumen sanguíneo

d. El trígono vesical: como resultado de la estimulación por estrógenos experimenta una hiperplasia e hipertrofia muscular; la vejiga es desplazada hacia arriba y adelante determinando que el trígono cambie su forma cóncava en convexa. En la mucosa vesical se producen congestión, aumento de tamaño y flexuosidad de los vasos sanguíneos, tornándose más edematosa con lo cual se hace más susceptible, a las infecciones.

e. Vagina: Su vagina cambia a un color rojo oscuro, hay un aumento de flujo sobre todo al final del embarazo.

f. Vulva: también adquiere un color violáceo pudiendo aparecer edemas y varices conforme avanza el embarazo.

**Cambios en el útero:**

Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales:

Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico.

Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión de su hijo/a en el momento del parto.

El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico. El útero es el lugar donde se va a desarrollar su hijo/a, pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml, a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tiene una capacidad de 5.000 ml.

El útero está formado por músculo compuesto por fibras que se contraen y aumentan de tamaño con el crecimiento progresivo de su hijo/a. A partir de las 20 semanas de gestación puede sentir contracciones irregulares no dolorosas, llamadas contracciones de Brandon Hicks que son normales, salvo que lleguen a ser dolorosas lo cual sería motivo de consulta con el especialista ya que podría tratarse de un falso trabajo de parto.

**2.3.5 Signos y síntomas de IVU en el embarazo**

- a. Dolor, incomodidad o ardor al orinar y posiblemente durante las relaciones sexuales
- b. Molestia pélvica o dolor en la parte inferior del vientre (generalmente justo arriba del pubis)
- c. Dolor, sensación de presión o sensibilidad extrema en la zona de la vejiga.

- d. Necesidad frecuente o incontrolable de orinar, incluso cuando hay muy poca orina en la vejiga.
- e. Después de orinar sigues con el deseo de orinar un poco más.
- f. También puedes notar que tu orina huele mal o está turbia. Y quizás notes que tiene moco o sangre. Puedes tener unas décimas de fiebre, pero lo más común es que tu temperatura siga siendo normal.
- g. Fiebre alta (a menudo con temblores, escalofríos o sudores).
- h. Dolor en la parte baja de la espalda O en el costado bajo tus costillas, en uno o ambos lados, o posiblemente en el abdomen.
- i. Náuseas y vómitos.
- j. También puedes notar sangre o pus en la orina.

### **2.3.6 Factores de riesgo asociados a la infección de vías urinarias en el embarazo**

Los factores de riesgo asociados comúnmente:

- a. Antecedente de infecciones Urinarias previas. El antecedente de IVU antes del embarazo son predictores de Bacteriuria Asintomática (BA) que deberían determinarse durante la primera visita prenatal.
- b. Antecedentes de cateterización vesical (Sonda Foley). La prevención es sin duda la mejor medida para reducir la morbilidad en infecciones relacionadas con catéteres urinarios. Una inserción estéril, el uso de sistemas cerrados y la retirada precoz de catéter representan medidas eficaces para disminuir la incidencia de estas infecciones. La cateterización intermitente en mujeres embarazadas modifica la historia natural y aumenta las complicaciones asociadas a la ITU en la mencionada población.

- c. Antecedentes de partos prematuros.
- d. Estructura anatómica: uretra corta en la mujer
- e. Síndrome Hipertensivo Gestacional.
- f. Higiene perineal insuficiente o incorrecta.
- g. Anemia actual.
- h. Reflujo urinario vesico-uretral durante la micción.
- i. La progresiva obstrucción de los uréteres que comienza a las 20 semanas de gestación y alcanza su máximo al término.
- j. Procesos patológicos renales.
- k. Sistema inmunitario deprimido: la diabetes y otras enfermedades que deterioran el sistema inmunitario (las defensas contra los gérmenes) pueden aumentar el riesgo de contraer infecciones urinarias.

### **2.3.7 Complicaciones de las infecciones de vías urinarias en la madre y el feto.**

Las diferentes formas clínicas de infección de vías urinarias, se encuentran ampliamente asociadas a complicaciones durante el periodo gestacional, entre las más frecuentes se encuentran:

#### **Complicaciones maternas:**

- a. Amenaza de Parto Prematuro
- b. Parto pretermino
- c. Ruptura de membrana pretermino
- d. Amenaza de aborto
- e. Aborto
- f. Corioamnionitis subclínica o clínica
- g. Fiebre postparto en la madre e infección neonatal

- h. Anemia
- i. Hipertensión arterial
- j. Bacteriemia
- k. Shock séptico
- l. Edema pulmonar
- m. Síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA)

Las complicaciones que deben ser evaluadas e identificadas oportunamente dado que su presencia y manejo tardío incrementan la morbilidad y mortalidad materna.

Complicaciones fetales:

- a. Retardo de crecimiento intrauterino
- b. Bajo peso al nacer
- c. Prematurez
- d. Retardo mental
- e. Retraso del desarrollo cognoscitivo

### **2.3.8 Tratamiento para la atención de embarazadas con infección de vías urinarias según guías clínicas de ginecología y obstetricia**

Nitrofurantonia 100mg vía oral cada 12 horas por 7 días.

Amoxicilina 500mg vía oral cada 8 horas por 7 días.

Ampicilina 500mg vía oral cada 6 horas por 7 días.

A toda mujer embarazada se le debe realizar un examen de orina o tira reactiva en el momento de la inscripción de embarazo y repetirlo entre las 26 y 28 semanas. Si el examen general de orina es sugestivo a infección de vías urinarias, se le dará tratamiento y se realizará otro examen de orina al finalizar.

Una vez diagnosticada, se deja el tratamiento, y se le da seguimiento por promotor de salud a los 5 días, y se le deja otra cita de seguimiento a los 10 días en el establecimiento de salud para verificar la eficacia del tratamiento.

## **2. 4 Medidas preventivas para las infecciones de vías urinarias en la embarazada.**

Como parte de la prevención de las IVU el MINSAL ha elaborado el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS.

El plan quinquenal de Desarrollo 2014-2019 establece que para el periodo fetal, perinatal y neonatal la causa más frecuente de egreso registrados en hospitales del MINSAL según lista internacional de morbilidad de la CIE-10 es:

Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto: el cual dentro de los códigos de clasificación incluye el P00.8:feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas del embarazo, encontrándose en este código las infecciones materna del tracto genital y otras afecciones localizadas de la madre.

### **2.4.1 Definición**

Es la información que posee la embarazada sobre medidas preventivas respecto a conocimientos generales de las IVU y medidas de autocuidado que realiza por medio de la razón, y que sirven para proteger eficazmente su vida y su salud evitando así una infección de vías urinarias.

### **2.4.2 Importancia del conocimiento sobre medidas preventivas de infección de vías urinarias**

Tener conciencia de la prevención es importante en una gran cantidad de ámbitos, como lo es la salud misma, las tareas de prevención no solo deben estar enfocadas a un hecho concreto, sino que deben ser enfocadas a largo plazo, tener el conocimiento sobre las medidas preventivas específicas contra las infecciones de vías urinarias ayuda a todas las mujeres en estado de embarazo a evitar que se desarrolle una IVU durante el periodo de gestación, y así poder disminuir complicaciones tanto maternas como fetales.

### **2.4.3 Medidas preventivas de las IVU según la OMS:**

Estas medidas son retomadas de la guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención. Esta guía fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, en la ciudad de México. De forma resumida se enumeran las siguientes medidas que debe realizar las mujeres gestantes:

- a-Consumo de líquidos abundantes
- b-Micción frecuente
- c-Vaciar la vejiga completamente.
- d-Orinar antes y después de las relaciones sexo coitales.
- e-Evitar el contacto con múltiples parejas sexuales.
- f-Uso de preservativo al tener relaciones sexo coitales.
- g-Evitar lavados vaginales.
- h-Uso de ropa interior de algodón.
- i-Aseo de genitales adecuado.

## **2.5 -Actitudes**

### **2.5.1 Definición**

Es la opinión sobre una acción razonada y voluntaria sobre el autocuidado que asumiría la embarazada para prevenir una infección de vías urinarias.

### **2.5.2 Características de las actitudes**

Algunas características de las actitudes como su origen también van a tener importancia en la relación actitud-comportamiento. Existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores.

La intensidad de las actitudes es otra variable implicada en la relación actitud-comportamiento, el cual está determinada por 3 componentes:

a- Su importancia. Existen 3 factores que pueden jugar un papel clave en la determinación de la importancia de la actitud

1. El interés propio.

2. la identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud esta mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia.

3. Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

b- Su conocimiento (cuanto sabe un individuo acerca del objeto de la actitud)

c- La accesibilidad (hasta qué punto la actitud viene fácilmente a la mente en diversas situaciones). En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente.

### **2.5.3 Actitudes positivas de las embarazadas**

La actitud positiva de la mujer gestante significa pensar de forma constructiva, objetiva y sana durante su embarazo. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a elegir lo bueno y lo agradable para el bienestar del bebé que espera.

#### **a- Actitudes positivas sobre alimentación e ingesta de líquidos:**

- Ingesta de líquidos abundantes, al menos 8 vasos de agua a diario.
- Consumo de verduras y frutas de temporada.
- Consumo de carnes y harinas con alto valor nutritivo.
- Disminución de comidas condimentadas y fritas.

#### **b- Actitudes positivas sobre higiene íntima durante el embarazo:**

- Baño diario
- lavado de genitales.
- Uso de jabón blanco neutro y exclusivo para el área genital
- Aseo correcto de genitales luego de orinar utilizando papel higiénico y haciéndolo de adelante hacia atrás.
- Uso de preservativo al tener relaciones sexuales.
- Limpieza de genitales antes y después de las relaciones sexuales.
- Uso de ropa interior de algodón.

#### **c- Actitudes positivas sobre chequeo médico y seguimiento de citas.**

- Asistencia a todos los controles prenatales.
- Realización de exámenes del perfil prenatal.

-Cumplimiento de tratamiento ante infecciones vaginales y urinarias.

#### **d- Actitudes positivas sobre estilos de vida**

-Miccionar las veces que sea necesario.

-Utilizar ropa interior de algodón.

### **2.6 Prácticas en las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas.**

#### **2.6.1 Definición**

Son conductas razonadas y voluntarias de autocuidado expresadas en forma de opinión sobre las acciones que ha realizado la embarazada para prevenir una infección de vías urinarias.

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 teoría 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.

Actualmente, el diagnóstico de IVU se realiza con la historia clínica completa y el uroanálisis, pero el estándar de oro según el American College of Obstetrics and Gynecology es la realización del urocultivo en la primera visita prenatal, o entre las semanas 12 a 16 de gestación como recomienda la U.S. Preventive Services Task Force.

El urocultivo permite diagnosticar correctamente la presencia de IVU como también la bacteriuria asintomática que se presentan en muchas gestantes, como etapa inicial al desarrollo de la infección.

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 atiende 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. Todos los días limpio muy bien mis partes íntimas” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Por ello, Aunque no hay una manera de prevenir al 100% una infección en vías urinarias, sí se puede reducir la probabilidad de contraer una infección. Existen ciertas clasificaciones sobre medidas preventivas que se pueden realizar de una manera sencilla y entre ellas están:

a-Alimentación e ingesta de líquidos: Ingerir abundante agua: esto favorece el aumento de líquidos y contribuye a aumentar la cantidad de orina, lo que ayuda al cuerpo a depurar las toxinas.

b-Consumo de bebidas cítricos; como limón, naranja, tamarindo, por su alto contenido en vitamina C, vitamina antibacteriana que inhibe el crecimiento de bacterias dañinas para el organismo.

c-Higiene íntima durante el embarazo: Evitar los productos de higiene femenina y los jabones fuertes. Éstos podrían irritar la uretra y los genitales, convirtiéndolos en un lugar ideal para el cultivo de las bacterias. Las duchas vaginales no deben usarse durante el embarazo

d-Limpiar el área genital antes y después de tener relaciones sexuales. Ya que esto ayuda a favorecer la eliminación de bacterias. Y al momento de defecar, la limpieza es de adelante hacia atrás para evitar que las bacterias de las heces se acerquen a la uretra.

### **Chequeo médico y seguimiento de resultados:**

Asistir a todos los controles maternos.

Realizar los exámenes de laboratorio indicados y dar seguimiento.

Las mujeres embarazadas deben de conocer que el EGO (examen general de orina) se realizará en seguimiento a las 18 - 20 semanas y entre la 32 – 34 semanas de gestación.

Las mujeres embarazadas deben de conocer cómo se toma de manera adecuada la muestra, que consiste en coleccionar el chorro medio de la orina, previo aseo.

**Estilos de vida:** No aguantarse las ganas de ir al baño: Es sumamente importante orinar con frecuencia y vaciar completamente la vejiga al hacerlo.

Uso de ropa interior de algodón: ya que el uso de ropa interior de material sintético no permite la circulación de aire, produciendo humedad y la retención de orina por periodos prolongados.

### **2.6.2 Toma de Urocultivo**

Para la toma adecuada de la muestra de orina previa a la realización de este examen las gestantes refieren tener alguna información como: “Tomar la muestra de orina previo lavado de genitales en las horas de la mañana y en ayunas”, y otra aún más completa, “tomar la muestra de orina previo aseo genital con jabón, dejando caer la primera orina, recoger del chorro medio y en la mañana”, que coincide con la recomendación dada de lavarse con abundante agua y jabón el área genital, e iniciar la micción, la primera micción del flujo de orina se descarta por la posibilidad de contaminación de la vulva y la porción

final de la uretra con bacterias. Para el examen se toma la muestra de la segunda porción de la micción.

El no entendimiento de la forma correcta de recoger la muestra de orina, necesaria y vital para la realización del examen, puede ser causado por la falta de información oportuna por parte del personal de salud, o por los diferentes niveles culturales y educativos de cada una de las gestantes, que hace que se manejen distintos niveles de comprensión.

Las IVU 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 el presente estudio 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” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

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 a los sujetos de estudio a aplicar estas prácticas de forma errada.

## **2.7 Implicaciones de enfermería**

El autocuidado se aprende a lo largo de la vida, y cada persona aprende a cuidarse de acuerdo con el medio que lo rodea, generando las necesidades propias para cada individuo, poniendo en juego la lógica y el sentido común como herramienta para dar solución a los retos del diario vivir, por ello en esta investigación se abordara la teoría de Dorothea Orem

que es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde la Valoración ética del modelo de Dorotea Orem es que todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). Independientemente de cuál sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería.

Podemos concluir que el modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía, ya que la meta que la enfermera se plantea utilizando el modelo, que está dada por asistir a las personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado.

El papel del profesional 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.

La labor de enfermería tiene implicaciones en los cuidados que se brinda a la mujer gestante, los cuales se encaminan a la atención integral desde la etapa preconcepcional, desarrollo del autocuidado consciente, la culminación del proceso de gestación con éxito, y la adaptación del nuevo ser a la vida extrauterina, de manera óptima, garantizando el desarrollo de sus potencialidades en el futuro. Razón es ésta para hacer de la atención en salud de la gestante una acción prioritaria y de calidad, garantizando que sea accesible, oportuna, suficiente, pertinente y continua.

Esta tarea debe ser asumida por el personal de enfermería, el cual debe adaptar los programas actuales de control prenatal y atención del parto a las necesidades individuales de cada mujer gestante, teniendo en cuenta el componente sociocultural, psicológico y

económico que son las principales limitantes para el acceso a los servicios de salud. Retomando este principio de las teóricas de enfermería Dorotea Orem y Madeleine Leininger, las cuales han dejado como legado un encuentro de saberes que percibieron a través del ejercicio diario de la profesión, y que hoy día cobran importancia, al ser la base para guiar y aplicar los cuidados de enfermería a un grupo poblacional determinado. Es así como la teoría de cuidado transcultural y 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 y 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 IEC (información, educación y comunicación).

Al realizar cada una de estas prácticas se puede disminuir las probabilidades de contraer una infección de vías urinarias graves, infecciones recurrentes, el daño renal permanente, riesgo elevado para las mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro; Septicemia una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, más allá de las vías urinarias, hasta los riñones. Si se ponen en práctica cada una de estas medidas preventivas se pueden evitar complicaciones graves.

## **2.8 Relación entre los conocimientos actitudes y practicas**

El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud dado que el déficit de conocimientos en las mujeres gestantes puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con esta, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su bienestar y el de su futuro hijo. Un ejemplo de esto último es lo evidenciado por el sentido de que los conocimientos que posea la mujer acerca de sus riesgos durante la gestación pueden influir en su participación y en que esta se sienta responsable de su propia salud y de la de su hijo; contribuyendo así al desarrollo de prácticas de autocuidado.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha llamado la atención, puesto que la desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de creencias y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. Las intervenciones educativas sostenidas en el tiempo y que contemplen particularidades, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de estas y otros problemas que afectan a las poblaciones.

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con las mujeres gestantes; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar reproductivo siendo coherentes con las construcciones socioculturales de éstas. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño e implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud para reducir alteraciones durante el embarazo, parto y puerperio; y así desarrollar recomendaciones para guiar la atención y cuidado a la gestante y su familia.

Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externo (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas. Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos componentes. Lógicamente, estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas.

## **2.9 El modelo de Dorothea Orem**

a. Autocuidado: La práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados periodos de tiempo, por si mismas, con interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar.

b. La persona: Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional, y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a el mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

c. La salud: Es un estado del a persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental.

Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye, por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

d. El entorno: Los factores físicos, químicos, biológicos, y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

e. Enfermería: los cuidados de enfermería deben de centrarse en “ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de Autocuidados Para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta”

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. completando así los déficits de autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad (Orem, 1993).

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas.

Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe participación activa de enfermería como lo son:

Asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

Lo que le favoreció para conceptualizar un modelo teórico que hasta nuestros días ayuda a brindar un cuidado integral al usuario de los servicios de salud, basándose en el autocuidado.

### **2.9.1 Teoría de autocuidado**

El autocuidado, es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

Agente de autocuidado. Persona que lleva acabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería.

Requisitos de autocuidado.

Los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos:

**a. Requisitos universales:** Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.

**b. Requisitos de desarrollo:** Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.

**c. Requisitos de desviación de la salud:** Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud.

### **2.9.2 Teoría del déficit de autocuidado**

Los conceptos clave que conforman esta teoría son:

**Demanda de autocuidado terapéutico.** La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado.

**Agencia de autocuidado.** Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

**Déficit de autocuidado.** Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

### **2.9.3 Teorías del sistema de enfermería**

Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado.

Conceptos clave:

Sistemas de enfermería

- a. Totalmente compensatorio: Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería.
  
- b. Parcialmente compensatorio: Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería.
  
- c. De apoyo educativo: La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo.

En el estudio se aplicó la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, al momento de considerar los aspectos referentes al autocuidado, y de los elementos del entorno para la prevención de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas.

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES**

#### **3.1 Definición de variables**

##### **3.1.1 Variable Principal**

Los conocimientos, actitudes y prácticas es un conjunto de variables que se refiere a la información que la gestante posee y que asumiría ante determinadas situaciones poniendo en práctica las medidas de autocuidado.

Conocimiento: Es la información que posee la embarazada sobre conocimientos generales de las IVU y autocuidado que se realiza por medio de la razón, que sirven para proteger eficazmente su vida y la del feto evitando así que se desarrolle una infección de vías urinarias.

Actitudes: Es una acción razonada y voluntaria sobre el autocuidado que asumiría la embarazada para prevenir una infección de vías urinarias, expresada en una opinión.

Prácticas: Son conductas razonadas y voluntarias de autocuidado, mediante las acciones que ha realizado la embarazada para prevenir una infección de vías urinarias

### 3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

#### 3.2.1 Variable de conocimiento

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V1 Conocimiento de autocuidado sobre Infección de Vías Urinarias que poseen las embarazadas.	Es la información que posee la embarazada respecto a conocimientos generales de las IVU y medidas que realiza por medio de la razón, que sirven para proteger eficazmente su vida y su salud evitando así una infección de vías urinarias.	Es el conjunto de información que posee la embarazada sobre las acciones a realizar para prevenir una infección de vías urinarias durante el embarazo	Generalidades de la IVU  Medidas sobre IVU en el embarazo.	Conocimientos sobre:  Definición  Signos y síntomas  Factores de riesgo  Complicaciones de la madre y el feto.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
				<p>Numero de vasos con agua que ingiere diariamente.</p> <p>Habito urinario</p> <p>Vaciar la vejiga completamente.</p> <p>Orinar antes y después de tener relaciones sexo coitales.</p> <p>Evitar mantener relaciones sexuales con diferentes parejas</p> <p>Uso de preservativo al tener relaciones sexo coitales.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
				<p>Evitar lavados vaginales.</p> <p>Uso de ropa interior cómoda y adecuada.</p> <p>Técnica correcta de aseo de genitales.</p>

### 3.2.2 Variable de actitudes

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
V.2 Actitudes de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias durante el embarazo.	Es una acción razonada y voluntaria sobre el autocuidado que asumiría la embarazada para prevenir una infección de vías urinarias, expresada en una opinión.	Predisposición para responder consistentemente de una manera adecuada ante una infección de vías urinarias en el embarazo.	Actitudes de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en el embarazo.	<p>Actitudes sobre:</p> <p>Numero de vasos con agua que ingiere diariamente.</p> <p>Habito urinario</p> <p>Vaciar la vejiga completamente.</p> <p>Orinar antes y después de tener relaciones sexo coitales.</p> <p>Evitar mantener relaciones sexuales con diferentes parejas.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
				<p>Uso de preservativo al tener relaciones sexo coitales.</p> <p>Evitar lavados vaginales.</p> <p>Uso de ropa interior cómoda y adecuada.</p> <p>Técnica correcta de aseo de genitales.</p>

### 3.2.3 Variable práctica.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
<p>V3 Prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas</p>	<p>Son conductas razonadas y voluntarias de autocuidado, mediante las acciones que ha realizado la embarazada para prevenir una infección de vías urinarias</p>	<p>Es la acción que se realiza poniendo en práctica los conocimientos que se van adquiriendo día a día, es decir, en el diario vivir.</p>	<p>Prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias en el embarazo</p>	<p>Practicas sobre:            Numero de vasos con agua que ingiere diariamente.             Habito urinario             Vaciar la vejiga completamente.             Orinar antes y después de tener relaciones sexo coitales.             Evitar mantener relaciones sexuales con diferentes parejas.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
				<p>Uso de preservativo al tener relaciones sexo coitales.</p> <p>Evitar lavados vaginales.</p> <p>Uso de ropa interior cómoda y adecuada.</p> <p>Técnica correcta de aseo de genitales.</p>

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, se describe los pasos a seguir en la investigación; la cual es un estudio CAP; estos han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. <sup>(2)</sup>

#### **4.1 Tipo de estudio**

##### **4.1.1 Descriptivo**

El estudio es de tipo descriptivo ya que no se trata de buscar una relación causa efecto sino solamente describir el estado de las variables sobre; conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las embarazadas con relaciona a la Infección de vías urinarias.

##### **4.1.2 Transversal**

De corte transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, y su propósito es describir variables, haciendo un corte en el tiempo, sin ningún seguimiento posterior, dicha investigación se realizó en el mes de diciembre 2018.

### **4.1.3 Retrospectivo**

Hace referencia al proceso de evaluación de la precisión del método de pronóstico mediante el uso de datos históricos existentes. El proceso es generalmente interactivo y se repite en varias fechas presentes en los datos históricos. Este se aplica ya que para la recolección de datos se tomaron a la embarazadas que anteriormente tuvieron un a IVU en el embarazo.

### **4.2 Área de estudio**

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto, la cual cuenta con 3 ECOS: (Equipos Comunitarios de Salud Familiar) UCSFB Hilda Alas, UCSFB Palo Grande, UCSFB Laura López.

Geográficamente se encuentra ubicada en el departamento de Cuscatlán, municipio de Suchitoto, Barrio El Calvario, Avenida 5 de noviembre, calle el Paterno casa # 13, Suchitoto.

El municipio de Suchitoto se encuentra a 48 Km de San Salvador; delimitado al norte por el embalse del Cerrón Grande; al Sur a través de los relieves geográficos del cerro Guazapa y el cerro Tecomatepec; limita con los municipios de San José Guayabal, Oratorio de Concepción y Tenancingo; al Este con el municipio de Cinquera y al Oeste con los municipios de Aguilares y Guazapa.

### **4.3 Universo, población y muestra**

#### **4.3.1 Universo**

Según el plan anual operativo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto se proyectaban un promedio de 400 mujeres embarazadas para el año 2018.

### 4.3.2 Población

Estuvo conformado por el total de mujeres embarazadas que están inscritas en control prenatal que corresponde a 168 mujeres de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto.

### 4.3.3 Muestra

Estuvo constituida por 49 las mujeres embarazadas con diagnóstico de IVU, y se calculó utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseado.

p=proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= tamaño de la población

Al aplicar la formula y sustituir los datos se obtienen los siguientes resultados:

$$Z= 90\% (1.65)$$

$$p= 0.50$$

$$q= 0.50$$

$$e= 10\% (0.10)$$

$$N= 168$$

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.50 \times 0.50)}{(0.10)^2 + (1.65^2 (0.50 \times 0.50))}$$

$$168$$

$$n= \frac{2.72 (0.25)}{0.01 + 2.72 (0.25)}$$

$$168$$

$$n= \underline{0.68}$$

$$0.014$$

$$n= 48.5$$

$$n= 49$$

Por lo tanto, el número determinado para la muestra correspondió a 49 mujeres embarazadas inscritas en el registro de atención prenatal parto y puerperio de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto.

#### **4.4. Muestreo**

El muestreo por conveniencia es la técnica de muestreo que se utiliza de manera más común, ya que es extremadamente rápida, sencilla, económica, y, además, los miembros suelen estar accesibles para ser parte de la muestra.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir las personas participantes en la investigación se seleccionaron porque están fácilmente disponibles en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular y no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Entonces ya que la población participante en el estudio tenía que cumplir estrictamente con el criterio de inclusión de tener un diagnóstico de IVU se seleccionaron a las gestantes que asistieron a su control prenatal y que se diagnosticaban con infección en ese control o en los anteriores.

#### **4.5 Unidades de análisis**

Son todas las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, siendo estas de diversas edades, que fueron desde los 13 años de edad hasta los 50 y con diagnóstico de IVU.

#### **4.6 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.6.1 Criterios de inclusión**

- a. Participación voluntaria
- b. Mujeres embarazadas desde los 13 años hasta los 50 años.
- c. Con diagnóstico de IVU
- d. Inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio.

## **4.7 Métodos, técnicas e instrumentos**

### **4.7.1 Método**

#### **a. Método científico**

Se empleó este método ya que permite acercarse a la realidad para estudiarla y explicar el comportamiento de las variables de estudio para obtener resultados con base científicas.

Por lo cual se sigue una serie de pasos ordenados lógicamente para obtener un resultado.

El método científico, se basa fundamentalmente en hechos, revisa sus afirmaciones con la realidad, en caso de ser necesario, corrige o ajusta sus conclusiones y es progresivo ya que al no tomar sus conclusiones como infalibles y finales, está abierto a nuevos aportes y a la utilización de nuevos procedimientos y de nuevas técnicas.

#### **b. Método de análisis**

Consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

Este método se aplica para describir un hecho en particular del cual es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y el objeto que estudia para comprender su esencia. En la investigación se utiliza para elaborar los análisis en la presentación de datos.

De esta manera se desglosan las dimensiones en indicadores, para analizar por separado cada una de ellas.

#### **c. Método de síntesis**

A través de este método se logra realizar las conclusiones y las recomendaciones de la investigación ya que une las partes en un todo, dando una explicación general o un resumen.

#### **d. Método lógico**

Este método se define como el conjunto de reglas o medios que se han de seguir o emplear. es decir que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general.

##### **4.7.2 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta, para recolectar los datos, siendo esta una de las más prácticas, en las investigaciones descriptivas.

##### **4.7.3 Instrumento**

El instrumento que se utilizó para la recolección de información es un cuestionario dirigido a mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con infección de vías urinarias; estuvo estructurado en 3 apartados: el primero para recolectar datos sobre los conocimientos que poseen las embarazadas respecto a las infecciones de vías urinarias, que consta de 40 ítems, el segundo apartado se utilizó para obtener datos sobre las actitudes que tomaría la embarazada frente a una infección de vías urinarias, consta de ítems 9 con tres alternativas de respuesta, el tercer y último apartado se recolecto información sobre las prácticas que realiza la embarazada para evitar una infección de vías urinarias con 9 ítems.

Para lograr una puntuación de la forma de respuesta en cada uno de los ítems se aplicó la escala llamada, escala de Likert la cual se utilizó en cada una de las alternativas de respuesta del cuestionario.

#### **4.8. Escala para determinar conocimientos actitudes y prácticas de autocuidado**

##### Escala de Likert

Este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los tres puntos o categorías de la escala para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre IVU. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Las afirmaciones califican al objeto de conocimiento, actitud y prácticas, que se está midiendo. Las opciones de respuesta o categorías pueden colocarse de manera horizontal, o en forma vertical en este caso en la investigación se plantearon de forma horizontal.

Es indispensable señalar que el número de categorías de respuesta fue igual para todas las afirmaciones. Pero siempre respetando el mismo orden o jerarquía de presentación de las opciones para todas las frases

##### Dirección de las afirmaciones

Las afirmaciones pueden tener dirección: positiva o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta. Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente al objeto de actitud; de este modo, cuanto más de acuerdo con la frase estén los participantes, su actitud será igualmente más favorable.

Forma de obtener las puntuaciones

El valor más alto se asignó a todos los anuncios que se presentan en forma afirmativa o correcta.

De acuerdo, se le dio un valor de 3

Indiferente se le dio un valor de 2

En desacuerdo se le dio un valor de 1

#### **4.9 Procedimiento para la recolección de datos**

La recolección de la información se realizó en las instalaciones de la Unidad Comunitaria de Salud familiar intermedia de Suchitoto.

Dio inicio con la aprobación del docente asesor, asimismo con el comité de ética de investigación en salud, de la facultad de medicina, de la Universidad de El Salvador, además de la autorización de la región paracentral de Salud y la UCSFI de Suchitoto.

La cual se realizó en dos momentos:

##### **a. Procedimiento para la recolección de datos en la prueba piloto:**

Para obtener confiabilidad, y validez del instrumento elaborado se ejecutó una prueba piloto que se realizó en la segunda semana de noviembre, este fue aplicado al 10% de la muestra, que corresponde a 5 participantes, y se realizó en el mismo establecimiento de salud donde se ejecutó la investigación.

Se abordó a las mujeres embarazadas que ese día llegaron a su control materno, en la consulta externa, mientras se les preparaba el expediente clínico, se explicó de que trataba la investigación, si aceptaban participar se les entregó el instrumento de recolección de datos, previamente se les pidió que firmaran el consentimiento informado, a las menores de

edad si estaban acompañados de los padres o encargados, fueron estos quienes autorizaron la participación en dicha investigación, a través del asentimiento informado.

Durante la ejecución de la prueba piloto se observaron algunas dudas de las participantes con respecto al llenado del cuestionario, el cual se le realizaron modificaciones sobre aspectos de forma; se colocó cada alternativa de respuesta en cuadros.

#### **b. Procedimiento para la recolección de datos durante la ejecución:**

Se realizó entre la primera y segunda semana de diciembre del año 2018. En el área de la consulta externa que es donde se tienen los expedientes clínicos de las personas a pasar consulta diariamente, se identificó a partir de la revisión de estos a todas aquellas embarazadas que fueron diagnosticadas con una IVU en su embarazo en controles anteriores, se identificó a la usuaria según expediente clínico para incluirla y se le informó sobre la investigación y si aceptaban participar, se le entregaba el instrumento y el consentimiento informado mientras esperaba su turno para pasar a consulta médica.

Si la usuaria no tenía registro de IVU en su expediente clínico, pero si fue diagnosticada ese día, se incluyó en la investigación y se le entregó el instrumento de recolección de datos.

En las usuarias que eran menores de edad y al momento de la consulta se encontraban acompañadas por sus padres o responsables se les dio el asentimiento informado, en caso que aceptaron participar en la investigación.

En el transcurso de las dos semanas programadas se pasaron los instrumentos que fueron un total de 49.

En el caso de las participantes que no sabían leer ni escribir se les explicó y leyó el consentimiento informado, así como el instrumento de recolección de datos.

#### 4.10. Plan de recolección de datos:

Para la prueba piloto se distribuyó de la siguiente manera:

Encargado	N° de instrumentos	Fecha
Br. Sandra Yamileth Rodríguez Escobar	3	Cuarta semana de Noviembre
Br. Sabina Saraí Huevo de Rodríguez	2	
Total	5	

Durante la ejecución de la prueba piloto se observaron algunas dudas de las participantes con respecto al llenado del cuestionario, el cual se le realizaron modificaciones sobre aspectos de forma; se colocó cada alternativa de respuesta en cuadros.

Para la recolección de datos se dividió todos los instrumentos entre los integrantes del grupo ejecutor de la siguiente manera:

Encargado	N° de instrumentos	Fecha
Br. Sandra Yamileth Rodríguez Escobar	16	Primera y segunda semana de Diciembre
Br. Sabina Saraí Huevo de Rodríguez	16	
Br. Karen Iveth Rodríguez Asensio	17	
Total	49	

#### Recursos

Son todos aquellos elementos que son necesarios para poder llevar a cabo la investigación, tanto humanos, materiales, financieros.

**a. Humanos:** estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador, integrantes del grupo ejecutor de dicha investigación.

**b. Materiales:** instrumentos utilizados para desarrollar cada etapa de la investigación, bajo responsabilidad de cada integrante del grupo.

**c. Financieros:** son los recursos monetarios que se implementan durante todo el proceso de la investigación y son proporcionados por cada uno de los integrantes del grupo ejecutor.

#### 4.11 Plan de tabulación de datos

Se distribuyeron un número determinado de instrumentos en el grupo investigador quienes vaciaron los datos en tablas de forma digital y se les colocó un análisis e interpretación de los datos plasmados en cada una de las tablas.

La información recolectada se vació en las siguientes tablas:

Conocimientos

N°:

TITULO:

ALTERNATIVA	Fx	%
De acuerdo		
Indiferente		
Desacuerdo		
<b>Total</b>		

Actitudes:

N°:

TITULO:

ALTERNATIVA	Fx	%
De acuerdo		
Indiferente		
Desacuerdo		
<b>Total</b>		

Prácticas:

N°:

**TITULO:**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Fx</b>	<b>%</b>
Siempre		
A veces		
Nunca		
<b>Total</b>		

En donde se vaciaron los resultados por cada pregunta de todos los instrumentos ya que se divide en 3 componentes que son los conocimientos, actitudes y prácticas, al final se logró obtener el porcentaje global.

#### **4.12 Plan de análisis e interpretación de datos:**

Esta se realizó en dos momentos:

a-En el primero se presentaron tablas y se hicieron análisis por cada una de estas que corresponde a cada ítem.

b-El segundo momento se hizo un análisis general más relevante según cada variable en estudio.

#### **4.13 Plan de socialización**

La investigación se dará a conocer a través de una defensa oral frente a un tribunal calificador conformado por 3 personas, de estas uno corresponde al docente asesor, y las otras dos personas son invitadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Agenda de los puntos a tratar en esta defensa:

1. Planteamiento del Problema
2. Objetivos

3. Justificación
4. Marco Teórico
5. Sistema de hipótesis
6. Diseño metodológico
7. Análisis de resultados
8. Conclusiones y Recomendaciones
9. Propuesta
10. Ciclo de Preguntas
11. Agradecimiento

Se tiene dos horas para desarrollar la defensa de tesis, una se utiliza para exponer y la siguiente hora es para preguntas y respuestas.

Además, se socializará en la institución de salud donde se ejecutó la investigación, dando un ejemplar a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto, así como a las instancias correspondientes de la Universidad de El Salvador.

#### **4.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

##### **a-Principio de beneficencia**

Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, por lo que se debe proteger tanto física como psicológicamente a todas las embarazadas que participaron en el estudio.

El hecho que las mujeres participen no las coloca en desventaja o en situaciones de riesgo. Se les explico que la información que ellas brindaron no es usada en contra de ellas, sino

que el único fin es de estudio, además de una breve explicación de beneficios o si existiesen riesgo alguno al ser participantes.

### **b-Principio de autonomía**

Incluye el derecho a la autonomía y al conocimiento irrestricto de información, que constituyen los dos elementos principales en que se apoya el consentimiento informado.

Las embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación tenían el derecho a decidir voluntariamente si participaban, en caso que no deseaban hacerlo se les aclaraba que no se exponía a represalias, amenazas o a un trato perjudicial por parte del equipo investigador o del establecimiento de salud. Si decidían participar podían dar por terminada su participación en cualquier momento, rehusar dar información o exigir que se le explique el propósito de este estudio.

En general se les dio a conocer a todas aquellas embarazadas que eran potencialmente participantes: la naturaleza del estudio, su derecho a no participar, las responsabilidades del equipo investigador, los posibles riesgos y beneficios del estudio.

### **c-Principio de justicia**

La investigación se basa en un conjunto de valores: respeto, igualdad y libertad durante todo el proceso. Este principio engloba el derecho a un trato justo y el derecho a la privacidad.

Se hizo una selección de acuerdo a los criterios de inclusión ya establecidos, y aquellas personas que no deseaban participar en el estudio no se vieron perjudicada en ningún momento. Las participantes podían pedir ayuda respecto a las indicaciones o aclarar dudas, y como equipo investigador se les explicó las veces necesarias, manteniendo siempre un trato respetuoso y amable con todas las participantes.

## V. PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

### 5.1 Presentación de datos de la investigación

#### DATOS GENERALES

**TABLA N° 1**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de edades

<b>Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
13-19 años	6	12%
20-26 años	24	49%
27-33 años	17	35%
34-40 años	2	4. %
41-50 años	0	0%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Se presenta con mayor frecuencia embarazadas de 20 a 26 años con un 49%, seguido con un 35% las edades de 27 a 33 años, y una representación del 12% a las embarazadas de edades entre 13 a 19 años.

La edad juega un papel importante durante el embarazo ya de que acuerdo a está, así serán los estilos de vida, la educación recibida, la estabilidad económica, madurez emocional, entre otros factores que influyen en la salud materna.

**TABLA N° 2****TÍTULO:** Distribución porcentual del área de residencia

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	46	94%
Urbano	3	6%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 94% de las embarazadas provienen de la zona rural, mientras que el 6% pertenecen al área urbana.

En el área rural la accesibilidad a servicios de salud, educación, trabajo, transporte se ven más limitados a la población, haciendo más complicado poder obtener estos servicios de manera continua e integrada y dificultando en este caso el buen estado de salud de las embarazadas.

**TABLA N° 3****TÍTULO:** Distribución porcentual del nivel educativo

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1° grado a 3° grado	7	14%
4 grado a 6° grado	16	33%
7° grado a 9° grado	15	31%
Bachillerato	11	22%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Del total de embarazadas, un 33% realizo sus estudios entre 4° y 6° grado, y únicamente el 22% cuenta con estudios de educación media.

El nivel de escolaridad juega un papel importante en la vida de una mujer, ya que así según el nivel de estudio que obtuvo así será más sencillo al momento de adquirir conocimientos, en este caso los referentes al autocuidado ante una infección de vías urinarias.

### 5.1.1 Sub variable 1 Conocimientos

**TABLA N° 4**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre la definición de infección de vías urinarias, la infección de vías urinarias es causada generalmente por bacterias que puede afectar a la uretra y vejiga, o extenderse a los uréteres y riñones.

<b>Alternativa</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
De acuerdo	46	94%
Indiferente	3	6%
En desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Se muestra que el 94% de las embarazadas están de acuerdo sobre la definición que hace referencia a una infección de vías urinarias, y solamente el 3% responde que le es indiferente la definición mostrada.

Es de mucha importancia que las mujeres conozcan la definición de una enfermedad que se ha presentado durante su gestación, y así tener una idea general de está, generando interés sobre la misma.

TABLA N° 5

Alternativa	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Dolor o ardor	45	92%	3	6%	1	2%	49	100%
Dolor en la parte inferior del vientre	38	78%	9	18%	2	4%	49	100%
Necesidad frecuente o incontrolable de orinar	29	59%	18	37%	2	4%	49	100%
Después de orinar sigue con el deseo de orinar	29	59%	19	39%	1	2%	49	100%
Mal olor	22	45%	24	49%	3	6%	49	100%
Fiebre alta	20	41%	22	45%	7	14%	49	100%
Dolor en la parte baja de La espalda	36	74%	9	18%	4	8%	49	100%
Presencia de sangre o pus en la orina	14	29%	31	63%	4	8%	49	100%

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre los signos y síntomas de las IVU

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

En este apartado que hace mención al conocimiento de los signos y síntomas que se presentan en una infección de vías urinarias, las participantes respondieron en un 92% sobre el dolor o ardor al orinar, y muy pocas con un 29% respecto a la presencia de sangre o pus en la orina.

La importancia de tener conocimientos sobre los signos y síntomas es saber identificarlos a tiempo para consultar en los establecimientos de salud de manera oportuna, para tener un buen diagnóstico y tratamiento adecuado.

**TABLA N°6**

**TITULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre los factores de riesgo de padecer una IVU

Alternativa	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Antecedentes de IVU	28	57%	20	41%	1	2%	49	100%
Antecedentes de colocación de sonda vesical	5	10%	44	90%	0	0%	49	100%
Antecedentes de parto pretermino	12	25%	34	69%	3	6%	49	100%
Diabetes en el embarazo	8	16%	38	78%	3	6%	49	100%
Higiene incorrecta	36	73%	12	25%	1	2%	49	100%
Anemia actual	9	19%	33	67%	7	14%	49	100%
Sistema de defensa del cuerpo, bajo	10	20%	39	80%	0	0%	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Los datos obtenidos muestran que un 73% están de acuerdo que la higiene incorrecta es un factor de riesgo para una IVU, seguido del 57% que también refieren como factor el antecedente de infección urinaria, y en menor porcentaje se muestra los antecedentes de colocación de sonda vesical con un 10% que respondieron estar de acuerdo.

Los factores de riesgo son aquellos que favorecen a que la infección de vías urinarias se desarrolle con mayor facilidad, por lo que cada mujer debe tener el conocimiento de estos, para evitar poner en riesgo la salud durante la gestación.

**TABLA N° 7**

Alternativa	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Amenaza de parto pretermino	27	55%	22	45%	0	0%	49	100%
Parto pretermino	25	51%	24	49%	0	0%	49	100%
Ruptura de membranas pretermino	10	20%	38	78%	1	2%	49	100%
Amenaza de aborto	29	59%	19	39%	1	2%	49	100%
Aborto	33	67%	14	29%	2	4%	49	100%
Fiebre post parto	31	63%	18	37%	0	0%	49	100%
Infección de recién nacido	28	57%	21	43%	0	0%	49	100%
Anemia	19	39%	30	61%	0	0%	49	100%
Hipertensión arterial	14	29%	34	69%	1	2%	49	100%
Síndrome de dificultad respiratoria	4	8%	44	90%	1	2%	49	100%

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre las complicaciones maternas

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Según los resultados obtenidos sobre el conocimiento de las complicaciones maternas que se pueden dar por una infección de vías urinarias, respondieron un 67% estar de acuerdo con aborto, mientras que un 20% seleccionaron la ruptura de membranas pretermino, y un 8% con el síndrome de dificultad respiratoria.

Entender las complicaciones que la embarazada puede presentar a causa de una infección urinaria es de mucha utilidad para ellas, al estar enteradas de la mayoría de estas complicaciones se hace del saber a lo que están expuestas si no se previenen las infecciones urinarias.

**TABLA N°: 8**

Alternativa	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Retraso en el crecimiento intra uterino	37	76%	12	24%	0	0%	49	100%
Bajo peso al nacer	42	86%	7	14%	0	0%	49	100%
Bebe prematuro	39	80%	9	18%	1	2%	49	100%
Retraso mental	23	47%	26	53%	0	0%	49	100%
Retraso en el desarrollo	27	55%	22	55%	0	0%	49	100%

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre las complicaciones fetales

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El conocimiento de las complicaciones fetales a causa de una infección urinaria es la siguiente: un 86% refiere el bajo peso al nacer, seguido del 80% con bebe prematuro, quedando con un menor porcentaje el retraso mental con 47%.

Las embarazadas conocen en su mayoría las posibles complicaciones que puede tener el bebe que espera, viéndose afectada la salud desde que están en el vientre materno, esto hace que las madres se interesen más en el autocuidado y tratamiento de esta enfermedad.

**TABLA N°: 9**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre el consumo de 8 vasos de agua diarios

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	48	98%
Indiferente	1	2%
En desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Según los datos obtenidos, el 98% de las mujeres encuestadas están de acuerdo que tomar diariamente ocho vasos de agua puede prevenir una infección de vías urinarias.

El consumo de una cantidad adecuada de agua ayuda al organismo a eliminar los desechos que este ya no necesita, por lo tanto, ayuda a prevenir infecciones de vías urinarias durante su embarazo.

**TABLA N°: 10**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre ir al sanitario cada vez que tiene el deseo de orinar

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	43	88%
Indiferente	5	10%
En desacuerdo	1	2%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Del total de encuestadas el 88% de las mujeres embarazadas están de acuerdo que ir al sanitario las veces que se tiene ganas de orinar es una medida de prevenir una infección de vías urinarias, mientras que solamente un 1% respondió estar en desacuerdo.

Contener las ganas de miccionar es un factor que influye en que se desarrolle una infección de vías urinarias, ya que esta orina acumulada en la vejiga puede que regrese a los uréteres.

**TABLA N°: 11**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre ir a orinar completamente como medida de prevención

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	41	84%
Indiferente	6	12%
En desacuerdo	2	4%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 84 % de las mujeres respondieron que están de acuerdo que orinar completamente cada vez que se va al sanitario es una medida para prevenir una infección de vías urinarias, seguido del 12% que se muestra indiferente ante esta medida.

El no vaciar completamente la vejiga genera que las bacterias se acumulen, además que el útero se encuentra en crecimiento a medida que avanza el embarazo por lo tanto comprime la vejiga y es ahí donde la necesidad de ir al sanitario se hace más frecuente, de la misma manera se tiene más riesgo de sufrir una infección urinaria.

**TABLA N°12**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre orinar antes y después de tener una relación sexual

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	22	45%
Indiferente	23	47%
En desacuerdo	4	8%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Del 100% de las participantes, el 47% respondió que le es indiferente el hecho de orinar antes y después de mantener una relación sexual, mientras que el 45% indicó estar de acuerdo, y solamente un 8% manifestó estar en desacuerdo ante la afirmación como medida de prevención.

Al tener relaciones sexuales existe la posibilidad que se adquieran bacterias, causando infecciones si no se tiene una adecuada higiene, por lo tanto, es recomendable que se miccione antes y después de mantener relaciones sexuales ya que esto ayuda a que las bacterias no queden acumuladas.

### **TABLA N°: 13**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre tener el número mínimo de parejas sexuales

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	31	63%
Indiferente	16	33%
En desacuerdo	2	4%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Según los datos obtenidos, el 63% de las mujeres encuestadas está de acuerdo, en tener el número mínimo de parejas sexuales, pero el 33% dice que le es indiferente.

El hecho de tener múltiples parejas sexuales radica en la importancia de la higiene íntima adecuada, por lo tanto, mientras estas mujeres tienen la menor cantidad de parejas sexuales disminuye el riesgo de que se presente una infección urinaria.

**TABLA N°:14**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre del uso del condón en cada relación sexual

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	26	53%
Indiferente	20	41%
En desacuerdo	3	6%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Según los datos obtenidos, el 53% de las encuestadas respondieron estar de acuerdo con que el uso del condón en cada relación sexual es una medida para prevenir una infección de vías urinarias, mientras que el 41% le es indiferente.

Usar condón es una medida para prevenir infecciones, en las consejerías de los controles prenatales se les habla de la importancia del uso de este, incluyendo la adecuada higiene se disminuye el riesgo de presentarlas.

**TABLA N°: 15**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre evitar duchas vaginales como medida preventiva

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	5	10%
Indiferente	38	78%
En desacuerdo	6	12%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Según los datos de la encuesta, El 78% de las mujeres son indiferentes en evitar las duchas vaginales, mientras que un 12% está en desacuerdo.

Las duchas vaginales afectan a la flora vaginal, que tienen una función protectora, por lo tanto, si se realizan estas duchas se tiene una mayor probabilidad de contraer una infección, ya que la vagina queda más expuesta a contraer bacterias.

**TABLA N°: 16**

**TÍTULO:** Distribución porcentual conocimiento sobre uso de ropa interior cómoda y de algodón

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	43	88%
Indiferente	6	12%
En desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Según los resultados el 88% de las mujeres encuestadas está de acuerdo en usar ropa interior cómoda y de algodón, mientras que el 12% es indiferente.

El uso de ropa interior cómoda y de algodón durante el embarazo es una medida de autocuidado, para evitar que se desarrolle una infección debido a la humedad de la vagina, si se usa otro tipo de telas queda acumulada toda esta humedad y se hace más propensa la embarazada a desarrollar una infección urinaria.

**TABLA N°: 17**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de conocimiento sobre realizar una limpieza adecuada de los genitales

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	45	92%
Indiferente	4	8%
En desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Del total de las embarazadas, el 92% está de acuerdo en realizar una limpieza adecuada de los genitales, mientras que el 8% le es indiferente.

La técnica correcta para limpiar los genitales es de adelante hacia atrás, por lo cual realizarlo de otra manera ayuda a que se presente una infección de vías urinarias.

### **Sub-variable II: Actitudes**

**TABLA N° 18**

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre la disposición para ingerir 8 vasos de agua diariamente

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	40	82%
indiferente	8	16%
En desacuerdo	1	2%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 82% de las mujeres embarazadas están de acuerdo de que deben consumir 8 vasos de agua al día; mientras que el 16% esta indiferente es decir no sabrían si se las beberían completamente; y solo un 2% está en desacuerdo.

Durante el proceso de la gestación una mujer debe de consumir una cantidad de agua suficiente la cual es de 8 vasos para que el sistema uninario reduzca el riesgo de desarrollar una IVU y así evitar complicaciones en la madre como abortos, ruptura prematura de membrana entre otros; al igual complicaciones en el feto como bajo peso al nacer, retraso mental, entre otros.

**TABLA N° 19**

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre la disposición de ir al sanitario cada vez que tiene el deseo de orinar.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	47	96%
Indiferente	2	4%
En desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

De un 100% de mujeres que se encuestaron se obtuvo que el 96% está de acuerdo en ir al sanitario cada vez que tiene el deseo de orinar; y tan solo un 4% es indiferente.

Es importante vaciar la vejiga cada vez que se siente el deseo ya que así se puede evitar que con el tiempo los músculos de la pelvis se debiliten y al ocurrir esto la salida de orina sería espontáneamente.

**TABLA N° 20**

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre la disposición de orinar completamente cada vez que va al sanitario.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	45	92%
Indiferente	4	8%
En desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018. Existe un 92% que contesta que si está de acuerdo en orinar completamente cada vez que va al baño; y un solo 8% que esta indiferente en realizarlo.

El vaciar la vejiga completamente es muy importante ya que al realizar esta medida que es muy sencilla se puede evitar una infección de vías urinarias.

### TABLA N° 21

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre la disposición de orinar antes y después de mantener una relación sexual con su pareja.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	25	51%
Indiferente	21	43%
En desacuerdo	3	6%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Existe un 51% de mujeres que están de acuerdo en orinar antes y después de mantener relaciones sexuales con su pareja; un 43% es indiferente; y un 6% está en desacuerdo, esto refleja que un poco más de la mitad de personas que se encuestaron conocen las complicaciones que tiene el tener más de una pareja sexual.

El tener relaciones sexuales con una pareja reduce las probabilidades de contraer infecciones que puedan afectar la salud de la madre como el feto.

**TABLA N° 22**

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre la disposición de mantener relaciones sexuales solo con una pareja para evitar que se desarrolle una infección de vías urinarias.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	35	71%
Indiferente	14	29%
En desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Un 71% de mujeres embarazadas respondió que está de acuerdo al tener una sola pareja sexual; y tan solo un 29% esta indiferente a ello.

En el periodo de la gestación hay bacterias que pueden traspasar la barrera placentaria por ello es recomendable que una mujer embarazada únicamente mantenga relaciones sexuales con una sola persona para evitar infecciones como la de la IVU, así como otro tipo de infecciones que le afecten a la madre o al bebe.

**TABLA N° 23**

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre estaría dispuesta a utilizar preservativo o condón en cada relación sexual con su pareja.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	26	53%
Indiferente	17	34%
En desacuerdo	6	12%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Un 53% contesto que está de acuerdo el utilizar preservativo en cada relación sexual, un 34% esta indiferente al hacerlo y el 12% restante está en desacuerdo. El uso de preservativo o condón evita el contagio de cualquier tipo de enfermedad que puede ser una bacteria que pueda desarrollarse en una infección vías urinarias.

#### **TABLA N° 24**

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre evitaría realizar duchas vaginales como medida preventiva de prevención de una infección de vías urinarias.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	11	22%
indiferente	37	76%
En desacuerdo	1	2%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 22% contesto que está de acuerdo en evitar la realización de las duchas vaginales, un 76% esta indiferente; y tan solo el 2% está en desacuerdo.

Una ducha vaginal es la práctica de lavar o irrigar el interior de la vagina con agua u otros líquidos los cuales lo que hacen en realidad es irritar la región y así hacerla más susceptible a contraer infecciones, por ello no es recomendable realizar las duchas vaginales.

TABLA N° 25

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre utilizar ropa cómoda y de algodón.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	47	96%
indiferente	2	4%
En desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

De un 100% el 96% contesto en que está de acuerdo en utilizar ropa cómoda y de algodón y tan solo el 4% esta indiferente a ello. El uso de ropa cómoda ayuda a tener más movimiento y contribuye al retorno venoso especialmente de las piernas. De preferencia debería ser de algodón ya que este favorece a la transpiración.

TABLA N° 26

**TITULO:** Distribución porcentual de actitudes sobre la disposición de realizar una técnica adecuada del aseo de los genitales siendo esta de adelante hacia atrás.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De acuerdo	44	90%
indiferente	5	10%
En desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 90% de mujeres embarazadas contestaron que están de acuerdo en realizar una técnica adecuada del aseo de los genitales el cual es de adelante hacia atrás; y un 10% esta indiferente. Una técnica correcta del aseo vulvar ayuda a mantener la región limpia, así como libre de infecciones que puedan desarrollarse en complicaciones mortales que pongan en peligro la vida de la madre y el feto.

### Sub variable III: Prácticas

**TABLA N° 27**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre ingerir 8 vasos de agua diariamente para prevenir una infección de vías urinarias.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	14	29%
A veces	31	63%
Nunca	4	8%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Del 100% de las mujeres gestantes, 63% manifiesta que a veces consumió 8 vasos de agua a diario para prevenir una IVU, mientras que el 29% siempre lo hacían, y solamente el 8% dijo que nunca se tomaron dicha cantidad de agua.

Se considera indispensable para toda embarazada ingerir más de ocho vasos con agua durante el día ya que favorece un mejor funcionamiento del sistema urinario por lo tanto se reduce el riesgo de padecer una infección de vías urinaria, pero según los datos obtenidos la mayoría de las embarazadas no logro tomar dicha cantidad, poniendo así en riesgo su salud.

**TABLA N° 28**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre ir al sanitario cada vez que sintió el deseo de orinar.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	34	69%
A veces	15	31%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 69% de las embarazadas fue al sanitario cada vez que sintió la necesidad de hacerlo, y el resto que equivale al 31% respondió que a veces lo hacían.

A medida que el útero aumenta su volumen también comprime la vejiga, por lo tanto, surge la necesidad constante de ir a orinar, y se debe hacer las veces necesarias para no retener orina y evitar la proliferación de bacterias que puedan desarrollar una IVU.

**TABLA N° 29**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre orinar completamente cada vez que va al sanitario

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	42	86%
A veces	7	14%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 86% de las gestantes indica que siempre orinaron completamente, mientras que el 14% a veces orinaron de manera completa.

La vejiga es desplazada de su sitio habitual y, pierde tono muscular durante el embarazo. Por lo tanto, resulta más difícil vaciarla por completo cuando se orina y se vuelve más propensa al reflujo, una condición en la que parte de la orina vuelve a subir por los uréteres hacia los riñones, de aquí la importancia que las embarazadas orinen completamente en cada ocasión que van al sanitario.

**TABLA N° 30**

**Título:** Distribución porcentual de prácticas sobre orino antes y después de tener una relación sexual con su pareja.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	15	31%
A veces	23	47%
Nunca	11	22%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

De todas las embarazadas, un 47% expresa que a veces orinaba antes y después de mantener relaciones sexuales con su pareja, mientras que un 11% nunca lo hizo, y el 31% manifiesta que esta práctica siempre la realiza.

Al realizar esta práctica de autocuidado ayuda a prevenir infecciones que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales a través de microbios, bacterias y secreciones presentes en la zona genital y en el recto y que pueden ingresar al cuerpo y acumularse en la uretra, por lo tanto, estas embarazadas que no lo realizaron están más propensas a una infección urinaria.

### TABLA N° 31

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre ha mantenido relaciones sexuales solo con una pareja para evitar que se desarrolle una infección de vías urinarias

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	26	53%
A veces	21	43%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	49	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

De todas las encuestadas, un 53% respondió siempre haber mantenido relaciones sexuales con una pareja como medida de prevención de una IVU, mientras que el 43% indicó que a veces, y el 4% de embarazadas señalan que nunca.

Es de mucha importancia que se eviten múltiples parejas sexuales, ya que mientras más parejas se tienen, existen más probabilidades de tener una infección urinaria, ya que las relaciones sexuales favorecen la entrada de bacterias.

**TABLA N° 32**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre ha utilizado preservativo o condón en cada relación con su pareja

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	10	20%
A veces	25	51%
Nunca	14	29%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Solamente el 20% de las embarazadas siempre utilizo preservativo en las relaciones sexuales, el otro 51% de mujeres lo utilizaron a veces, y el 29% manifiesta que nunca utilizaron preservativo.

Como medidas preventivas durante sus controles prenatales se le da educación referente al uso de preservativo, pero se muestra que la mayoría de embarazadas no lo ponen en práctica dejando muchas complicaciones a la salud del binomio madre-hijo y no solo infecciones urinarias, sino que también enfermedades de transmisión sexual.

**TABLA N° 33**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre ha evitado realizar duchas vaginales como medida de prevención de una infección de vías urinarias.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	14	28%
A veces	22	45%
Nunca	13	27%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

Un 28% de las embarazadas respondió que ha evitado completamente las duchas vaginales, mientras que un 45% dijo que a veces las evitaron, y el 13% restante dijo que nunca.

Las duchas vaginales afectan a la flora vaginal, que tienen una función protectora, por lo tanto, si se realizan estas duchas se tiene una mayor probabilidad de contraer una infección y tener complicaciones durante el embarazo.

**TABLA N° 34**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre el uso de ropa interior cómoda y de algodón para prevenir la infección de vías urinarias.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	30	61%
A veces	17	35%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

El 61% de las gestantes refiere siempre haber utilizado ropa interior de algodón, mientras que un 35% a veces la utilizo, y un 4% nunca se usó ropa interior de algodón.

Siendo los genitales un área donde se concentra mucho la humedad, lo más recomendable es la utilización de ropa interior cómoda de algodón y así se contribuye a la prevención de infecciones urinarias. Todas las embarazadas tendrían que estar informadas sobre estos cuidados durante su embarazo, pero se observa que hay un porcentaje que no posee la información adecuada por lo tanto no lo ponen en práctica.

**TABLA N° 35**

**TÍTULO:** Distribución porcentual de prácticas sobre ha realizado una técnica adecuada del aseo de los genitales siendo esta de adelante hacia atrás.

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	38	78%
A veces	9	18%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos: conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar de Suchitoto, en el periodo de diciembre de 2018.

La mayoría de embarazadas siendo un 78% indica que siempre ha realizado una técnica adecuada de aseo, mientras que un 18% a veces lo realiza, y un 4% nunca realizó el aseo de una manera adecuada, teniendo así probabilidades mayores de una IVU.

La limpieza de los genitales es importante realizarla de adelante hacia atrás ya que si no se realiza de esta forma, se están arrastrando todas las bacterias que se encuentran en las heces hacia la vulva, vagina y meato urinario favoreciendo que se desarrollen infecciones vaginales y urinarias.

### **5.1 Análisis general**

En el apartado de conocimientos las embarazadas responden indiferente principalmente en los factores de riesgo, complicaciones maternas y fetales, cuando lo ideal sería que todas tuviesen ese conocimiento ya que a toda embarazada que se le diagnostica una infección urinaria se le brinda consejería respecto a esta, incluyendo factores de riesgo, complicaciones maternas y fetales, entre otras.

En cuanto a las actitudes responden de acuerdo sobre todo en los cuidados higiénicos como la utilización de ropa cómoda y de algodón, ir al sanitario cada vez que se tiene el deseo de orinar, y la técnica adecuada del aseo de los genitales, siendo de mucha importancia que las embarazadas tenga la disposición hacia el autocuidado y que se vea reflejado en las prácticas que realizan.

Respecto a las prácticas responden que siempre realizan cuidados higiénicos como orinar completamente y la técnica adecuada de aseo, sin embargo, en su mayoría refieren que no siempre utilizan preservativo cuando han tenido relaciones sexuales, siendo este una medida de autocuidado de prevención de infecciones urinarias que se les debería brindar como parte de las consejerías por parte del personal de salud.

## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **6.1 Conclusiones:**

- Se logró explorar los conocimientos sobre el autocuidado que poseen las mujeres embarazadas reflejando que un 78% respondieron de manera indiferente y en desacuerdo a los enunciados; siendo estos los factores de riesgo para presentar una Infección de Vías urinarias durante el embarazo, mientras que solo el 22% respondieron estar de acuerdo mostrando mayor conocimiento en el consumo de agua diariamente. La educación juega un papel importante en el conocimiento que se adquiere, según los resultados obtenidos en su mayoría las gestantes solo cursaron estudios de segundo y tercer ciclo, quedando así su educación inconclusa, viéndose limitadas las posibilidades de adquirir conocimientos diversos.

-Se logró describir las actitudes que poseen las embarazadas entre las que resaltaron en un 88% respondiendo manera indiferente y en desacuerdo, principalmente en los enunciados de la disposición de orinar antes y después de mantener una relación sexual, y el uso de preservativo durante estas; y solamente el 12% respondieron estar de acuerdo a los enunciados mayormente en la disposición de ir al sanitario cada vez que se tiene el deseo de orinar, y al utilizar ropa interior cómoda y de algodón. Durante la gestación influyen muchos factores, entre estos se puede mencionar la edad de la mujer, según resultados en su mayoría son adultas jóvenes que oscilan entre 20 y 26 años, de acuerdo a estas serán los estilos de vida, educación recibida, estabilidad económica, madurez emocional, y de acuerdo a esto así serán las actitudes ante las diversas situaciones durante el embarazo.

-Se indagó las prácticas de autocuidado de las embarazadas el cual el 69% respondió al enunciado que realiza las prácticas a veces o nunca en orinar antes y después de tener una relación sexual y el uso de preservativo en estas; y solo el 31% respondió que siempre realiza las prácticas de orinar completamente cada vez que va al sanitario. De acuerdo a los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, y las predisposiciones ante una enfermedad, así son las acciones que realizan al ver una situación de peligro en la salud.

## **6.2 Recomendaciones:**

### **6.2.1 Al Ministerio de salud:**

-Capacitación constante al equipo multidisciplinario de salud en lo referente a las guías clínicas de ginecología y obstetricia.

-Actualización de programas en el primer nivel de atención para la prevención de infecciones urinarias durante el embarazo.

### **6.2.2 A los profesionales de salud:**

-Educación de manera continua a las usuarias donde se incluyan temas relacionados a infecciones urinarias durante la gestación, y se logre concientizarlas con medidas preventivas.

-Trabajar de manera conjunta e integrada en el abordaje de la usuaria que ha sido diagnosticada con infección de vías urinarias.

### **6.2.3 A las usuarias:**

-Asistir a cada uno de los controles prenatales programados durante su embarazo.

-Realizar todos los exámenes de rutina en cada trimestre del embarazo que indica el médico.

-En caso de ser diagnosticadas con infección de vías urinarias, finalizar tratamiento indicado y asistir a su cita de seguimiento.

## ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

### Cronograma



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



N°	CONTENIDO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
I.	Fase planificación		X																																										
1	Delimitación del tema					X																																							
2	Planteamiento del problema									X																																			
3	Justificación													X																															
4	Objetivos														X																														
5	Marco Teórico															X						X																							
6	Sistema de hipótesis																						X																						
7	Diseño metodológico																							X																					
8	Elaboración de instrumentos																									X																			
9	Elaboración de elementos complementarios de protocolo y anexos.																										X																		
10	Entrega de protocolo																											X																	
11	Realización de prueba piloto																																	X											
12	Recolección de datos																																		X	X									
13	Análisis e interpretación de datos.																																			X	X								

## FUENTES DE INFORMACION

1-María del Pilar Rosales Montoya. Infecciones de las vías urinarias durante el embarazo. Facultad de medicina. Veracruz. 1999 pag 3-5. Disponible en: <http://repositoriosacademicos.uchile.cl/index.php/record/view/75274>

2- Ascencio Gerardo. Arévalo Ximena. Galarza Laura. Hernández Zair. Frecuencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas [tesis] UDCA. Facultad de medicina. Bogotá DC.2012. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/114/1/203368.pdf>

3 Tomás-Alvarado E, Salas-Rubio MA. Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México. Aten Fam. 2016 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163c.pdf>

4-Dra. Isabel Iturria, DRA. Miriam Morales. Protocolo de atención, cuidados prenatales y atención obstétrica [en internet] [consultado el 13/10/16] disponible en <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Atencion%20Obstetrica.pdf>

5- Ferreira, F.;Olaya,S.;Zuñiga,P.yAngulo,M.2005.Infeccion urinaria durante el embarazo. Perfil de resistencia bacteriana del tratamiento en el Hospital General de Nueva, Colombia. Rev Colombo Obstet Ginecol-56(3):1-6

6- Cuyucho Hdez,Jaqueline Elizabeth. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en UCSF de Chalchuaapa, santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2015. Noviembre 2016

7-Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la a niñez. San salvador. Septiembre de 2017. (En internet). (consultado el 15/08/2018). Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan\\_estrategico\\_salud\\_mujer\\_y\\_ninez\\_2015\\_2019\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_salud_mujer_y_ninez_2015_2019_v1.pdf)

8- Incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 35 años inscritas en el control prenatal, que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar, Conchagua, la Unión; las Marías, Nueva Esparta. Actualizado en el 2013. (En internet) Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7292/>

9-Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología 2005, n ° 5 (octubre) Universidad Nacional de Córdoba Teoría de la Acción(en internet) (consultada el 6-11-18) Disponible en: Razonada: <file:///C:/Users/Francisco/Desktop/538-1782-1-PB.pdf>

10-Modelo de la Acción Razonada. (en línea) (consultada). Disponible en: <file:///C:/Users/Francisco/Desktop/Modelos-de-accion-razonada.pdf>

11- Determinación de bacterias causantes de infección de vías urinarias en mujeres de sala de partos. Gilma E. Umanzor, Lorena e. m., Evelin JM. (noviembre de 2012). (Consultado el 20-3-18). Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4884/1/50107831.pdf>

12-Infección urinaria en el embarazo – síntomas y tratamiento.Dr. Pedro Pinheiro. actualizado el 07 marzo 2018. (Consultado el 20-3-18). Disponible el: <https://www.mdsau.de.com/es/2016/12/infeccion-urinaria-en-el-embarazo.html>

13-Infección de vías urinarias. Dr. Ruben Melgar.(Consultado el 2-5-18)  
Disponible en:  
[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentacion07102016/ivu-y-embarazo.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion07102016/ivu-y-embarazo.pdf)

14-Strasinger-di Lorenzo, Análisis de orina y líquidos corporales, 5° edición.  
Pág..Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=uJmKmvIUdoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

15-Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). (2005). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Disponible en:  
[http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vol29\\_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf](http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf)

16-Centeno, K. (2002-2004) Infección de Vías Urinarias, etiología y patrón de resistencia antimicrobiana. Tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia heodra. León. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/2828>

17-Gerards Tortora, Bryan Derrickson, principios de anatomía y fisiología, 11° edición, editorial medica panamericana, capitulo 26, pag. 1000-1032.Disponible en:

<https://www.medicapanamericana.com/materialesComplementarios/TortoraOld/TortoraOld.aspx>

18-Yomayusa N, Altahona (2004). Infección de la vía urinaria inferior. Guías para manejo de urgencias. Disponible en: [http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Procesos\\_infecciosos/Infeccion\\_de\\_la\\_via\\_urinaria\\_inferior.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Procesos_infecciosos/Infeccion_de_la_via_urinaria_inferior.pdf)

19-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica.(en línea) (Consultado el 5-11-18) Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078\\_GPC\\_IVUenelemb1NA/IVU\\_E\\_R\\_SS.pdf?fbclid=IwAR1rcvTun8CQGBAAzVmKCP5nE5d3JLnWl1sP6QT1dv\\_t0oU8xhxtfPuQEY](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078_GPC_IVUenelemb1NA/IVU_E_R_SS.pdf?fbclid=IwAR1rcvTun8CQGBAAzVmKCP5nE5d3JLnWl1sP6QT1dv_t0oU8xhxtfPuQEY)

20-Ascencio Gerardo. Arévalo Ximena. Galarza Laura. Hernández Zair. Frecuencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas [tesis] UDCA. Facultad de medicina. Bogotá DC.2012.pag 13-15. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/handle/11158/1093>

21-Cunningham FG. Enfermedades renales y de las vías urinarias. En: Williams Obstetricia. 22 edición, Madrid, España: Editorial Panamericana. 2006. Pag. 1093-1099.

22-cistitis. centro de información. que se puede hacer para prevenir una ivu en el embarazo. (en internet) (consultado 5-11-18) disponible en: [https://cistitisderepeticion.com/prevenir-infecciones-urinarias-embarazo/?fbclid=iwar3ugeblw2fynzdxtwrc1egnlqkpkpafnkb5l8opej\\_zn\\_h-uajmbyksoe\\_e](https://cistitisderepeticion.com/prevenir-infecciones-urinarias-embarazo/?fbclid=iwar3ugeblw2fynzdxtwrc1egnlqkpkpafnkb5l8opej_zn_h-uajmbyksoe_e)

23-salud publica 2005. intervención educativa y estudios cap. (consultada el 5-11-18) (en línea). disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n4/a13v22n4.pdf?fbclid=iwar333rlilkbeuub85vrfpsm ya86se1lwhyxlcmp4usb6znnqsjzosnv-5b8>

24-QuestionPro, investigación de consumidores, investigación de mercado. Que es la escala de Likert y como utilizarla. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>

25-Mendenhall W. “Estadística para administradores” Grupo editorial Iberoamérica, Za Ed, México, 1996

26-Salvador Rodríguez. Como determinar el tamaño muestral, Escuela Nacional de Biblioteconomía y archivonomía (ENBA), México D.F. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos60/tamano-muestra-archivistica/tamano-muestra-archivistica2.shtml>

27-Meillier LK, Lund AB, Kok G: Cues to action in the process of changing lifestyle. Patient Educ Couns 1997; 30:37-51

28- Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). (Sin ciudad) Médecins du Monde, 2011. P: 1-40. (en internet). Disponible en: [https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm\\_guia\\_encuesta\\_cap\\_2011](https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm_guia_encuesta_cap_2011)

29-Fleury C. O desenvolvimento da preocupação materna primária em primíparas com pré-eclâmpsia: estudo clínico-qualitativo [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.

30-Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4° ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

31-Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, septiembre, 2014, pp. 1-6 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú

32-Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6° ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

33-Strasinger-di Lorenzo, Análisis de orina y líquidos corporales, 5° edición. Pág. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=uJmKmviiUdoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

**COSTOS DE LA INVESTIGACION**

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
Transporte	15 U	\$30.00
Ciber-café	50 H	\$25.00
Impresiones	200U	\$10.00
Anillados	3U	\$6
Lapiceros	10 U	\$1.50
Empastados	3U	\$60
Fotocopias	1000 U	\$20.00
Libretas	3 U	\$6.00
CD	1U	\$1
Imprevistos		\$30.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$189.50</b>

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**PROYECTO DE PROMOCION Y PREVENCION DE INFECCIONES DE VIAS  
URINARIAS EN LAS EMBARAZADAS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE  
SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SUCHITOTO.**

**POR:**

**SABINA SARAI HUEZO DE RODRIGUEZ**

**KAREN IVETH RODRIGUEZ ASENSIO**

**SANDRA YAMILETH RODRIGUEZ ESCOBAR**

**DOCENTE ASESORA:**

**LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO 2019.**

## **INDICE**

I.	Introducción.....	iii
II.	Objetivos.....	4
III.	Justificación.....	5
IV.	Metas.....	6
V.	Descripción de la propuesta.....	7
VI.	Estrategias .....	8
VII.	Recursos.....	9
VIII.	Plan operativo.....	10
IX.	Bibliografía.....	13

### **ANEXOS**

Anexo N° 1 Cronograma

Anexo N° 2 Presupuesto

## **I. INTRODUCCION**

Una propuesta de intervención es un plan de acción, creativo y sistemático, ideado a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados en determinada actividad.

En este sentido la propuesta que se presenta es con el fin de mejorar la educación que tienen todas las usuarias embarazadas respecto a las infecciones urinarias, que consultan en la UCSFI de Suchitoto.

Para poder llevar un embarazo sin complicaciones es necesario que las mujeres conozcan y realicen todas aquellos cuidados y medidas preventivas de una manera correcta, por eso es necesario que todo el personal de salud que brinda atención a este grupo de población este debidamente capacitado para poder dar una atención y educación de calidad.

Lograr que las embarazadas realicen medidas de autocuidado para prevenir las infecciones urinarias, es un trabajo en equipo tanto del personal de salud como de la usuaria, por lo tanto es de mucha importancia la participación de ambos en todo el proceso preventivo como curativo, teniendo como objetivo el bienestar materno, y del hijo que estas esperan.

En la Presente Propuesta de intervención se plasma la justificación para su elaboración, se describe en que consiste la misma, su metodología para la ejecución, con qué recursos se cuenta, cual es el monto monetario para la puesta en marcha y el cronograma de actividades a desarrollar.

## **II. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo general

Desarrollar campañas sobre promoción y prevención de infecciones de vías urinarias en la embarazada, en el municipio de Suchitoto.

### 2.2 Objetivos específicos

Planificar la campaña de promoción y prevención sobre infección de vías urinarias en la embarazada en el municipio de Suchitoto.

Ejecutar la campaña de promoción y prevención sobre infección de vías urinarias en la embarazada en el municipio de Suchitoto.

Evaluar la campaña de promoción y prevención sobre infección de vías urinarias en la embarazada en el municipio de Suchitoto.

### **III. JUSTIFICACION**

El propósito de elaborar la propuesta de intervención es para dar respuesta ante algunas situaciones detectadas a través de los resultados de la investigación realizada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto.

Mejorando así la calidad en la atención brindada por el personal de salud, la educación que recibe la mujer embarazada, para poder llevar a término el embarazo disminuyendo las complicaciones tanto para la madre como para el feto, y disminuyendo las infecciones urinarias en las gestantes.

Los beneficiarios directos serán las mujeres embarazadas, especialmente aquellas que son diagnosticadas con infección de vías urinarias. Además, el equipo multidisciplinario de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto ya que se verán disminuidos los casos de estas infecciones.

Es conveniente poner en marcha el proyecto de promoción y prevención, ya que se logrará un mayor bienestar en cuanto a salud se refiere a la embarazada, así como una disminución de las consultas por morbilidad. Para la elaboración se cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros y con el conocimiento científico para ello, así mismo se cuenta con la gestión correspondiente y se tiene acceso al área y a la población de Suchitoto.

#### **IV. METAS**

Lograr en un 80% la detección oportuna de infección de vías urinarias en la embarazada.

Lograr en un 80% el desarrollo de las consejerías sobre prevención de infección de vías urinarias.

Brindar un 80% de consultas preventivas a las mujeres embarazadas.

Realizar en un 80% las pruebas de orina para la detección oportuna de las infecciones de vías urinarias.

Disminuir las complicaciones maternas y fetales durante el embarazo parto y puerperio, en las usuarias de la Unidad de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto.

Dar seguimiento en un 80% de cada una de las mujeres que han sido diagnosticadas con infecciones de vías urinarias, que pertenezcan al municipio de Suchitoto.

Cumplir con las visitas domiciliarias por parte del personal de salud.

## V. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Según los resultados de la investigación de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto, en el mes de diciembre de 2018, se decide elaborar un proyecto de promoción y prevención.

Con la cual se pretende conformar un equipo multidisciplinario, que este conformado por: médicos, enfermeras, psicólogo, Licda. En salud materno infantil, trabajadora social, nutricionista, educador en salud.

Para el desarrollo de esta se implementará en base a tres fases las cuales son la planificación, ejecución y evaluación. A continuación, se describirá en que consiste cada una de ellas.

a) Fase de planificación: este proyecto se deberá realizar una reunión de manera mensual donde esté presente la directora del establecimiento de salud, la supervisora local de enfermería, así como el jefe de promotores de salud, con la finalidad de conformar el equipo encargado del proyecto, establecer las fechas según las programaciones mensuales de la UCSFI, así como los lugares de realización, la gestión con otros niveles de atención para poder contar con el apoyo de educadores de salud, trabajador social, y otros profesionales de salud que se requieran en cada una de las actividades, la publicación y convocatoria por diferentes medios para que la población de Suchitoto asista, así como las gestiones necesarias con las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales del municipio que puedan contribuir de manera económica o con recursos materiales.

Sera de mucha importancia la utilización del mapa obstétrico del municipio, ya que de acuerdo a la cantidad de embarazadas en cada comunidad se determinará el lugar de realización de cada campaña, se programarán 4 durante todo el año.

b) Fase de ejecución: el equipo ejecutor tendrá la labor de realizar actividades educativas encaminadas a la prevención de infecciones urinarias, también se realizarán actividades de detección, donde todas aquellas embarazadas podrán pasar consulta médica y para el diagnóstico certero se les tomara las pruebas rápidas de orina para confirmar o descartar una infección urinaria.

Se realizaran actividades de tratamiento, en el cual se les dará tratamiento farmacológico posterior a su consulta si así lo requieren, además de las consejerías de prevención.

Contando igualmente con los promotores de salud que serán los encargados de dar visitas de seguimientos a cada una de las embarazadas que fuesen diagnosticadas con infección urinaria en los días de realización de cada campaña, según la zona geográfica de residencia de estas.

c) Fase de evaluación: Se establecerá un equipo que será el encargado de evaluar cada campaña realizada y brindara los resultados obtenidos, al finalizar las cuatro jornadas programadas se realizará una evaluación general.

## **VI. ESTRATEGIAS**

Conformar un equipo de trabajo multidisciplinario.

Realizar las coordinaciones con los diferentes niveles de atención en salud

Conformar los equipos que se harán cargo de realizar la planificación, ejecución y evaluación del proyecto.

Asignar los diferentes lugares en donde se realizará las campañas

Realizar la convocatoria por los diferentes medios de comunicación de las campañas para la asistencia de personas.

Realizar la evaluación de los resultados de las campañas.

## **VII. RECURSOS**

### **7.1 Recursos Humanos**

Equipo multidisciplinario conformado para la realización de las campañas

Población. (mujeres embarazadas)

Personas participantes: en edad reproductiva

Otros actores sociales: Alcaldía, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

## 7.2 Recursos materiales

N°	MATERIAL	CANTIDAD
1	Pliegos de papel bond	20
2	Caja de plumones	12
3	Rotafolio	4
4	Pega	1
5	Laminas ilustrativas	10
6	Tirro	2
7	1 bolsa de Vejigas	25 unidades
8	Canopis	2
9	Sillas	50

10	Mesas	3
11	Equipo de sonido	1
12	Micrófono	1
13	Equipo de perifoneo	1
14	Páginas de papel bond de colores	50
15	Tijeras	5
16	Pliegos de Papel lustre	5
17	Listas de asistencias	5
18	Tiras reactivas	100
19	Afiches	100
20	Medicamentos	100

### **7.3 Recursos Financieros**

Sera gestionado por parte de la UCSFI de Suchitoto con las diferentes organizaciones gubernamentales del municipio y otras instituciones como la alcaldía municipal de Suchitoto, a través de donaciones de materiales a utilizar (ver anexo N°2)

**VIII. PLAN OPERATIVO**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Datos generales**

**Actividad General:** Campaña de promoción y prevención de Infecciones de vías urinarias en las embarazadas.

**Objetivo General:** Brindar consultas médicas, para la detección temprana de IVU en la embarazada. .

**Lugar de la Ejecución:** Colonias del municipio de Suchitoto.

**Fecha:** Mayo- Octubre de 2019

**Responsables:** Equipo multidisciplinario

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>RECURSOS</b>
Planificación del proyecto	Documentar las diferentes actividades que serán desarrolladas en la campaña.	Durante una reunión se elaborara el plan a seguir en cada momento de la ejecución del proyecto.	8:00-10:00 am	Directora de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Suchitoto.	<u>Humanos:</u> - Todo el equipo ejecutor.

Actividades	Objetivo	Metodologías	Tiempo	Responsables	Recursos
		Se conformara un equipo que será el responsable de la ejecución durante la campaña de promoción y prevención de IVU en la embarazada.	8:00- 10:00 am	Suchitoto.  Supervisora Local	-personal de enfermería y médicos.
Ejecución de la campaña de promoción y prevención de IVU en la embarazada	Promover la prevención de las IVU en la embarazada.	Se asignaran las diferentes actividades al equipo ejecutor, siendo estas:  -Enfermería o el educador en Salud (si se cuenta con este) será el encargado de proporcionar la información correcta sobre aspectos de las IVU en la embarazada.	8:00- am 12:00 md	Equipo ejecutor	<u>Humanos:</u> -Todo el personal ejecutor.  <u>Materiales:</u> - Tirro  -carteles  -plumones

Actividades	Objetivo	Metodologías	Tiempo	Responsables	Recursos
		<p>(Signos y síntomas, Complicaciones maternas y fetales, Factores de riesgo entre otras.)</p> <p>El personal de Laboratorio Clínico, (si se cuenta con este) será en encargado de procesar las pruebas de orina, sea con tiras reactivas o General de orina para la detección de la IVU.</p> <p>Los médicos serán los encargados de brindar el tratamiento en caso de presentar un diagnóstico POSITIVO de IVU.</p>			<p>-Imágenes</p> <p>-Globos</p> <p>- tiras reactivas</p> <p>-Canopi</p> <p>- Brochure</p> <p>-medicamento</p>

Actividades	Objetivo	Metodologías	Tiempo	Responsables	Recursos
		<p>El nutricionista será el encargado de brindar información sobre la alimentación que debe seguir la embarazada para prevenir las IVU.</p> <p>La Licenciada en Materno Infantil, reforzara la información, haciendo énfasis en la prevención de la IVU durante el embarazo.</p>			
Evaluación del proyecto	Determinar el alcance del proyecto	<p>Evaluar la planificación del proyecto</p> <p>Evaluación de la ejecución de la campaña</p>	8:00am 9:00 am		Directora  Supervisora  Local

## **IX. FUENTES DE INFORMACION**

### **Libros:**

1. Larousse. Diccionario Enciclopédico. Décima Edición. México: Editorial Larousse S. A. de C. V.; 2010.
2. Grupo Océano. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Edición en español. Barcelona (España): Editorial Océano; 2005.

### **Sitio Web.**

3. Ministerio de salud. Sitio Web consultado:

Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/telecom2011/manejostresslaboral.pdf>

.

# **ANEXOS**



**Anexo N° 2 PRESUPUESTO**

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Lápiz	2	\$0.30
Lapicero	10	\$1.50
Páginas de papel bond blancas	100 blancas.	\$1.0
Borrador	4	\$1.00
Vejigas	100	\$3.00
Sacapuntas	2	\$0.50
Impresiones alusivas al tema	30	\$5.00
Pliegos de papel bond	20	\$5.00
Refrigerio	50	\$30.00
TOTAL.		\$47.30

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS.

**I. Objetivo:** Indagar conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infección de vías Urinarias en la embarazada.

**II. Indicaciones:** Responda con base a sus conocimientos a cada interrogante; en caso que no sepa leer el encuestador llenara el instrumento.

**III. Datos generales:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Área de residencia Rural** \_\_\_\_\_ **Urbano** \_\_\_\_\_ **Nivel académico:** \_\_\_\_\_

Indicaciones: Marque con una "X" lo que considere como medida preventiva para evitar una infección de vías urinarias.

PRIMERA PARTE: CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO

alternativa	valor
De acuerdo	3
indiferente	2
En desacuerdo	1

N°	ÍTEMS	ALTERNATIVAS		
		De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
1	La infección de vías urinarias es causada generalmente por bacterias que puede afectar a la uretra y a la vejiga, o extenderse a los uréteres y riñones.			
2	Algunos signos y síntomas que se presentan durante una infección de vías urinarias son:			
	-Dolor o ardor al orinar,			
	-Dolor en la parte inferior del vientre			
	-Necesidad frecuente o incontrolable de orinar			
	-Después de orinar sigues con el deseo de orinar un poco más			
	-La orina huele mal o está turbia			
	-Fiebre alta.			
3	Algunos factores de riesgo para presentar una infección de vías urinarias pueden ser:			
	-Antecedente de infecciones Urinarias			
	-Antecedentes de colocación de sonda para orinar			
	-Antecedentes de partos que no llegan a su termino			
	-Haber padecido de diabetes en el embarazo			
	-Higiene en la región de la vulva insuficiente o incorrecta			

	-Anemia actual.			
	-Sistema de defensa del cuerpo contra enfermedades bajo.			
N°	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
4	Algunas complicaciones que se dan en la mujer embarazada por la Infecciones de vías urinarias pueden ser:			
	- Amenaza de parto antes de termino			
	- Parto antes de termino			
	- Ruptura de membrana pretermino			
	- Amenaza de aborto			
	-Aborto			
	- Fiebre después del parto en la madre			
	- Infección en el recién nacido			
	-Anemia			
	- Hipertensión Arterial			
- Síndrome de dificultad respiratoria				
5	Algunas complicaciones que se pueden presentar en el feto por la presencia de infecciones de vías urinarias son:			
	-Retraso de crecimiento en él bebe mientras se encuentra en el vientre			
	-Bajo peso al nacer			
	-Bebe nacido antes de su tiempo normal			
	-Retraso mental			
	-Retraso del desarrollo			
6	Considera usted que beber 8 vasos de agua diariamente ayuda a prevenir una infección de vías urinarias.			
7	Una medida preventiva de una Infección de vías urinarias es “ir al sanitario cada vez que tiene el deseo de orinar”.			
8	Orinar completamente cada vez que va al baño ayuda a prevenir la infección de vías urinarias.			
9	Considera usted que orinar antes y después de tener una relación sexual es una medida de prevención de la infección de vías urinarias.			
10	Tener el número mínimo de parejas sexuales contribuye a disminuir el apareamiento de una infección de vías urinarias			
11	El uso de condón durante las relaciones sexuales es una medida que ayuda a evitar la infección de vías urinarias			
12	Evitar duchas vaginales es una medida para prevenir una infección de vías urinarias			

13	El uso de ropa interior cómoda y de algodón es una medida preventiva para evitar la infección de vías urinarias			
14	En el caso de las mujeres realizar la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás después de orinar es una medida preventiva de infección de vías urinarias			

SEGUNDA PARTE: ACTITUDES HACIA LA PREVENCION DE VIAS URINARIAS

alternativa	valor
De acuerdo	3
indiferente	2
En desacuerdo	1

N°	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
15	Disposición para ingerir 8 vasos de agua diariamente.			
16	Estaría usted dispuesta ir al sanitario cada vez que tiene el deseo de orinar.			
17	Estaría dispuesta a orinar completamente cada vez que va al sanitario.			
18	Estaría dispuesta a orinar antes y después de mantener una relación sexual con su pareja.			
19	Estaría dispuesta a mantener relaciones sexuales solo con una pareja para evitar que se desarrolle una infección de vías urinarias.			
20	Estaría dispuesta a utilizar preservativo o condón en cada relación sexual con su pareja.			
21	Evitaría realizar duchas vaginales como medida de prevención de una infección de vías urinarias.			
22	Utilizar ropa interior cómoda y de algodón.			
23	Estaría dispuesta a realizar una técnica adecuada del aseo de los genitales siendo esta de adelante hacia			

TERCERA PARTE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

alternativa	valor
siempre	3
A veces	2
nunca	1

Nº	ITEMS	ALTERNATIVAS		
		Siempre	A veces	Nunca
24	Ingirió 8 vasos de agua diariamente para prevenir una infección de vías urinarias			
25	Fue al sanitario cada vez que sintió el deseo de orinar			
26	Ha orinado completamente cada vez que va al sanitario.			
27	Orina antes y después de tener una relación sexual con su pareja			
28	Ha mantenido relaciones sexuales solo con una pareja para evitar que se desarrolle una infección de vías urinarias			
29	Ha utilizado preservativo o condón en cada relación sexual con su pareja			
30	Ha evitado realizar duchas vaginales como medida de prevención de una infección de vías urinarias			
31	Usaba ropa interior cómoda y de algodón para prevenir la infección de vías urinarias			
32	Ha realizado o realiza una técnica adecuada del aseo de los genitales siendo esta de adelante hacia atrás			

**ANEXO N° 3**  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO  
SOBRE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS  
INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL PARTO Y  
PUERPERIO, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR  
INTERMEDIA DE SUCHITOTO, EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2018.**

**INVESTIGADORES:**

- 1-SABINA SARAI HUEZO DE RODRIGUEZ**
- 2-KAREN IVETH RODRIGUEZ ASENSIO**
- 3-SANDRA YAMILETH RODRIGUEZ ESOBAR**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ**

**Consentimiento informado dirigido a:** mujeres embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia de Suchitoto.

**Investigadores:**

Sabina Saraí Huevo de Rodríguez

Karen Iveth Rodríguez Asensio

Sandra Yamileth Rodríguez Escobar.

**Institución:** Universidad de El Salvador.

**Propuesta:** Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Suchitoto, en el mes de diciembre de 2018.

**Parte I**

Somos estudiantes de la licenciatura en enfermería y estamos realizando un estudio en el cual nos gustaría que usted forme parte de este, y si tiene alguna duda puede aclararla en cualquier momento.

El propósito de esta investigación es indagar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres sobre una infección de vías urinarias durante su embarazo.

La participación de las mujeres embarazadas será a través del llenado de un instrumento.

Se ha seleccionado a mujeres que estén embarazadas y sean diagnosticadas con infección de vías urinarias ya sea en el embarazo actual o en anteriores.

La participación en esta investigación es de manera voluntaria, si usted decide no participar siempre se le brindaran los servicios de salud que presta el establecimiento, sin ninguna represaría en su contra.

Los datos que usted proporcione son de manera confidencial y se usan de forma anónima en este estudio, en ningún momento se darán a conocer su nombre y lo que usted responda en esta investigación.

Al finalizar la investigación los resultados se darán a conocer con la institución de salud donde se realiza, en este caso el fin será realizar intervenciones educativas por parte del

equipo de salud que beneficien a las mujeres embarazadas y que estos datos obtenidos sirvan como precedente en futuras investigaciones en la institución formadora de los investigadores, en este caso la universidad de El Salvador,

Todas las posibles candidatas al estudio, pueden negarse a participar de este, o retirarse en cualquier momento, sin ver afectada la atención que se les brinda.

En caso de querer obtener más información se puede contactar con el grupo investigador al siguiente correo: syamileth-94@hotmail.com con la br. Sandra Rodríguez.

Esta investigación fue revisada, aprobada y autorizada, por el comité de ética de investigación en salud, así como por la región paracentral de salud a la cual pertenece la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Suchitoto.

## Parte II

He leído la información proporcionada o me ha sido leída, y he tenido la oportunidad de preguntar o aclarar duda. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Investigador:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



ASENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO  
SOBRE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS  
INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL PARTO Y  
PUERPERIO, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR  
INTERMEDIA DE SUCHITOTO, EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2018.

INVESTIGADORES:

- 1-SABINA SARAI HUEZO DE RODRIGUEZ
- 2-KAREN IVETH RODRIGUEZ ASENSIO
- 3-SANDRA YAMILETH RODRIGUEZ ESOBAR

DOCENTE DIRECTOR:

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ

**Asentimiento informado dirigido a:** mujeres menores de 18 años embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia de Suchitoto.

**Investigadores:**

Sabina Saraí Huevo de Rodríguez

Karen Iveth Rodríguez Asensio

Sandra Yamileth Rodríguez Escobar.

**Institución:** Universidad de El Salvador.

**Propuesta:** Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal parto y puerperio, de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Suchitoto, en el mes de diciembre de 2018.

**Parte I**

Somos estudiantes de la licenciatura en enfermería y estamos realizando un estudio en el cual nos gustaría que usted forme parte de este, y si tiene alguna duda puede aclararla en cualquier momento.

El propósito de esta investigación es indagar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres sobre una infección de vías urinarias durante su embarazo.

La participación de las mujeres embarazadas será a través del llenado de una encuesta.

Se ha seleccionado a mujeres que estén embarazadas y sean diagnosticadas con infección de vías urinarias ya sea en el embarazo actual o en anteriores.

La participación en esta investigación es de manera voluntaria, y con la autorización de la menor de edad, así como su representante.

Los datos que usted proporcione son de manera confidencial y se usan de forma anónima en este estudio, en ningún momento se darán a conocer su nombre y lo que usted responda en esta investigación.

Al finalizar la investigación los resultados se darán a conocer con la institución de salud donde se realiza, en este caso el fin será realizar intervenciones educativas por parte del equipo de salud que beneficien a las mujeres embarazadas y que estos datos obtenidos

sirvan como precedente en futuras investigaciones en la institución formadora de los investigadores, en este caso la universidad de El Salvador,

Todas las posibles candidatas al estudio, pueden negarse a participar de este, o retirarse en cualquier momento, sin ver afectada la atención que se les brinda. De la misma manera si los representantes de las menores no lo autorizan, no se tomara en el estudio, respetando la decisión de ambas personas.

En caso de querer obtener más información se puede contactar con el grupo investigador al siguiente correo: syamileth-94@hotmail.com con la Br. Sandra Rodriguez.

Esta investigación fue revisada, aprobada y autorizada, por el comité de ética de investigación en salud, así como por la región paracentral de salud a la cual pertenece la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Suchitoto.

## Parte II

He leído la información proporcionada o me ha sido leída, y he tenido la oportunidad de preguntar o aclarar duda. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre de la menor de edad: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante de la menor de edad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Investigador:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N° 4**

### **Definición de siglas**

- 1- IVU: Infección de Vías urinarias.
- 2-PP: Parto Prematuro
- 3-UCSFI: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia
- 4-CAP: Conocimientos, Actitudes y Prácticas
- 5-UES: Universidad de El Salvador
- 6-OMS: Organización Mundial para la Salud
- 7-BA: Bacteriuria Asintomática
- 8-APP: Amenaza de Parto Prematuro
- 9-RMP: Ruptura de Membrana Pretermo
- 10- HA: Hipertensión Arterial
- 11-SDRA: Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto
- 12-EGO: Examen General de Orina
- 13-IEC: Información, Educación y Comunicación
- 14- HE: Hipótesis Específica
- 15- Ho: Hipótesis Nula
- 16- ECOS: Equipos Comunitario de Salud Familiar