



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN
GESTANTES CON SEPSIS URINARIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS
TADEO 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

GONZÁLEZ BALÓN KATHERINE NICOLE

TUTORA

LCDA. CARMEN LASCANO DE PEÑAFIEL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2021 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc.

TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

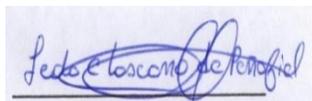
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES CON SEPSIS URINARIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO 2021, elaborado por la Srta. GONZÁLEZ BALÓN KATHERINE NICOLE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lcda. Carmen Obdulia Lascano Espinoza, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a los profesionales de la salud que conocí a lo largo de mi carrera profesional, por fomentar grandes conocimientos y por el apoyo que me brindaron en cada área por la que circulé porque gracias a ellos logré destacar mi ética profesional.

Del mismo modo, dedico este trabajo de investigación a mis padres, quiénes me han apoyado a lo largo de mi carrera profesional brindando su amor y confianza a lo largo de esta etapa, a mi hermana quién siempre creyó en mí y me brindó palabras de aliento y a mis abuelos quiénes me aconsejaron cada vez que lo necesitaba.

Katherine Nicole González Balón

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría, paciencia, responsabilidad y perseverancia, porque gracias a ello puedo concluir una etapa importante de mi vida, asimismo, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, a los docentes que fomentaron sus conocimientos, especialmente a mi tutora, Lcda. Carmen Lascano por el gran aporte ofrecido mediante su orientación y conocimiento durante el proceso de titulación.

Del mismo modo, a todos los profesionales de salud que me guiaron durante este largo proceso, orientándome en cada área circulada y brindándome sus conocimientos para realizar mis actividades de manera correcta.

Agradezco también a mi familia, porque han sido un pilar fundamental en mi vida personal y profesional, porque siempre me apoyaron en todo lo que estuvo a su alcance, porque gracias a sus consejos y buena educación les puedo retribuir con un título universitario y por último a los compañeros que el destino me permitió conocer en esta carrera, por brindarme su apoyo y amistad incondicional siempre que lo necesité.

Katherine Nicole González Balón

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



González Balón Katherine Nicole

CI: 2450018706

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco teórico.....	7
4.1. Fundamentación referencial	7
4.2. Fundamentación teórica.....	10
4.2.1. Cuidados de enfermería.....	10
4.2.2. Autocuidado en gestantes.....	10
4.2.3. Teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem	11
4.2.4. Sepsis urinaria en gestantes.....	13
4.2.4.1. Clasificación de sepsis urinaria.....	14
4.2.4.2. Complicaciones.....	16
4.3. Fundamentación legal.....	17
5. Formulación de la hipótesis.....	18

5.1.	Identificación y clasificación de variables.....	18
5.2.	Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III		20
6.	Diseño metodológico.....	20
6.1.	Tipo de investigación.....	20
6.2.	Métodos de investigación	20
6.3.	Población y muestra.....	20
6.4.	Tipo de muestreo	22
6.5.	Técnicas de recolección de datos.....	22
6.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	22
6.7.	Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV.....		23
7.	Presentación de resultados.....	23
7.1.	Análisis e interpretación de resultados	23
7.2.	Comprobación de hipótesis	33
7.3.	Conclusiones.....	33
7.4.	Recomendaciones	34
8.	Referencias bibliográficas	35
9.	Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	15
<i>Dosis de antibióticos y duración del tratamiento de la cistitis aguda y bacteriuria asintomática</i>	15
Tabla 2	16
<i>Tratamiento antibiótico de la pielonefritis aguda según la sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO)</i>	16
Tabla 3	19
<i>Matriz de Operacionalización de variables</i>	19
Tabla 4	41
<i>Gestantes con sepsis urinaria del centro de salud San Judas Tadeo</i>	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	23
<i>Distribución del rango de edad de las gestantes encuestadas</i>	<i>23</i>
Gráfico 2	23
<i>Distribución del estado civil de las gestantes encuestadas</i>	<i>23</i>
Gráfico 3	24
<i>Distribución del nivel de instrucción de las gestantes</i>	<i>24</i>
Gráfico 4	25
<i>Distribución del rango de la edad gestacional de las usuarias encuestadas.....</i>	<i>25</i>
Gráfico 5	25
<i>Distribución de los controles prenatales que han recibido las gestantes encuestadas.....</i>	<i>25</i>
Gráfico 6	26
<i>Distribución del tipo de sepsis urinaria que han presentado las gestantes</i>	<i>26</i>
Gráfico 7	27
<i>Distribución de la presencia de problemas al orinar (ardor, color amarillo, orina muy poco)</i> <i>.....</i>	<i>27</i>
Gráfico 8	27
<i>Distribución sobre la práctica de la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás</i>	<i>27</i>
Gráfico 9	28
<i>Distribución sobre adherencia al tratamiento de sepsis urinaria en gestantes</i>	<i>28</i>
Gráfico 10	29
<i>Distribución sobre el conocimiento de cuidados de enfermería que evitan el desarrollo de</i> <i>sepsis urinaria en el embarazo</i>	<i>29</i>
Gráfico 11	29
<i>Distribución de los síntomas más frecuentes en las gestantes con sepsis urinaria</i>	<i>29</i>
Gráfico 12	30

<i>Distribución sobre la presencia de individualidad a la usuaria por parte del personal de enfermería.....</i>	<i>30</i>
Gráfico 13.....	31
<i>Distribución sobre la existencia de un espacio adecuado para consejería</i>	<i>31</i>
Gráfico 14.....	31
<i>Distribución sobre recepción de orientación por parte del personal de enfermería sobre autocuidado en sepsis urinaria.....</i>	<i>31</i>
Gráfico 15.....	32
<i>Distribución sobre la presencia de sepsis urinaria en embarazos anteriores</i>	<i>32</i>

RESUMEN

La sepsis urinaria en el embarazo es un problema de salud a nivel mundial, sin embargo, afecta en mayor medida a los países subdesarrollados, en donde su incidencia ocupa la tercera causa de morbilidad en mujeres. Para empezar, el objetivo de la presente investigación permitió determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el autocuidado en gestantes con sepsis urinaria del Centro de Salud San Judas Tadeo desde octubre 2020 hasta marzo del 2021. La población de estudio quedó representada por 106 gestantes, las cuales fueron diagnosticadas con sepsis urinaria y la muestra de estudio estuvo constituida por 83 gestantes. Se utilizó el método inductivo porque se usó el razonamiento para obtener conclusiones que fueron obtenidas mediante las encuestas aplicadas y el método cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para comprobar la hipótesis, con respecto a las variables de estudio se encuentran: Deficiencia de los cuidados de enfermería y autocuidado. De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería que evitan la presencia de sepsis urinaria en el embarazo es deficiente, con una incidencia del 84%, la atención por parte del personal de enfermería no es la adecuada con el 87% y absolutamente toda la muestra indicó que no existe un espacio apropiado para brindar consejería. Finalmente, se concluye que el personal de enfermería al no orientar sobre el autocuidado a las gestantes conlleva a que las mujeres tengan un conocimiento deficiente sobre autocuidado en sepsis urinaria que deben otorgar para evitar futuras complicaciones en el embarazo que puedan afectar tanto a la madre como al feto, información necesaria que debe brindar el personal de enfermería.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, autocuidado, gestantes, sepsis urinaria, embarazo.

ABSTRACT

Urinary sepsis in pregnancy is a health problem worldwide, however, it affects to a greater extent underdeveloped countries, where its incidence is the third leading cause of morbidity in women. To begin with, the objective of this research allowed to determine the relationship between nursing care and self-care in pregnant women with urinary sepsis at the San Judas Tadeo Health Center from October 2020 to March 2021. The study population was represented by 106 pregnant women , which were diagnosed with urinary sepsis and the study sample consisted of 83 pregnant women. The inductive method was used because the reasoning was used to obtain conclusions that were obtained through the applied surveys and the quantitative method because the data collection was used to verify the hypothesis, with respect to the study variables are: Deficiency of care nursing and self-care. According to the results of the applied surveys, it was obtained that the level of knowledge about the nursing care that prevents the presence of urinary sepsis in pregnancy is deficient, with an incidence of 84%, the care by the nursing staff It is not adequate with 87% and absolutely the entire sample indicated that there is no appropriate space to provide counseling. Finally, it is concluded that the nursing staff, by not guiding pregnant women on self-care, leads women to have a deficient knowledge about self-care in urinary sepsis that they must grant to avoid future complications in pregnancy that may affect both the mother and the mother. the fetus, necessary information to be provided by the nursing staff.

Key words: Nursing care, self-care, pregnant women, urinary sepsis, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la sepsis urinaria, se define como el desarrollo infeccioso que se produce por el crecimiento de bacterias que puede ocasionar complicaciones maternas y/o neonatales (OMS, 2018). Los cambios que se producen en el organismo de la mujer durante el embarazo, contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar sepsis urinaria y al no tratarse adecuadamente puede causar daños irreversibles maternos o fetales (Dávila et al., 2017).

Por otra parte, la sepsis urinaria es causada por microorganismos que afectan al sistema urinario, es decir, al riñón, uréteres, vejiga o uretra. La incidencia de esta patología en las mujeres embarazadas es un poco más alta que en la población de mujeres no embarazadas, desarrollando complicaciones materno – fetales, que suelen ser graves. El riesgo de que la sepsis urinaria evolucione a pielonefritis aguda es del 40% (Torres et al., 2020).

Los cuidados de enfermería que se brindan a las personas y a la comunidad, se determinan según el diagnóstico médico del individuo, por consiguiente, aplicar los cuidados que realiza el personal de enfermería reside en atender al usuario, se encuentre enfermo o en buen estado de salud, incluso a cumplir con las actividades que faciliten la rehabilitación de su salud. Con respecto al autocuidado en gestantes, se debe tener en cuenta que la mujer gestante presenta cambios biológicos y físicos: De allí la importancia de potenciar el grado de conocimiento sobre sepsis urinaria para llevar una buena práctica de autocuidado y así evitar complicaciones futuras que afecten a la madre o al producto (Llasag Castro, 2019).

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la sepsis urinaria en el embarazo es la tercera causa de morbilidad en las mujeres, de 12 a 17 años con 2.206 casos y de 18 a 29 años con 9,916 casos (INEC, 2019). Con respecto a la falta de conocimiento sobre una buena práctica de autocuidado al presentar sepsis urinaria conlleva a que las gestantes realicen una práctica inadecuada de la limpieza de sus genitales, la deficiencia de autocuidado y la presencia de complicaciones en el embarazo desarrollado por sepsis urinaria no diagnosticada tempranamente, por lo tanto, es importante la asistencia de las gestantes a los controles prenatales para obtener

información clara y precisa sobre patologías que pueden presentar en esta etapa (Macal de Pineda, 2018).

Por lo tanto, el personal de enfermería debe trabajar en la orientación hacia las gestantes sobre patologías que se presentan en el embarazo, en este caso sepsis urinaria, debido a que es una patología recurrente en la gestación a nivel mundial, para ello, es imprescindible la promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de la salud, que se brinda mediante información necesaria sobre esta patología, los controles prenatales y el tratamiento respectivo (Avemañay Paucar & Cruz Quimis, 2018).

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación se realizó en el área de obstetricia del Centro de Salud San Judas Tadeo, en la Provincia de Santa Elena, Cantón Salinas, con el objetivo de identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y el autocuidado en gestantes con sepsis urinaria, debido a que, se encontró una alta incidencia de casos de gestantes con sepsis urinaria que se relacionó con la falta de conocimiento sobre este tema, información que debería brindar el personal de enfermería.

En síntesis, la falta de autocuidado de las gestantes con sepsis urinaria, se relacionó con la deficiencia de cuidados de enfermería, evidenciado por los resultados de las encuestas aplicadas, el personal de enfermería no tiene un lugar adecuado para brindar la consejería necesaria permitiendo que las gestantes tengan un conocimiento deficiente sobre las prácticas de autocuidado que debe realizar cuando presentan sepsis urinaria.

CAPÍTULO I

1. El Problema

Cuidados de enfermería y su relación con el autocuidado en gestantes con sepsis urinaria en el Centro de Salud San Judas Tadeo 2021.

1.1.Planteamiento del problema

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2019), “El personal de enfermería realiza distintas actividades dirigidas a las personas y a la comunidad, específicamente brindar servicios que los individuos necesitan para mejorar o conservar su salud.”. Por otro lado, Henderson (1961) señala que el rol del personal de enfermería es brindar atención al individuo, sano o enfermo, en el transcurso de actividades que contribuya a su salud o a su recuperación (o a disminuir el dolor en la hora de la muerte del individuo), acciones que el paciente realizaría por sí mismo y que en ese instante no puede ejecutar, la enfermera asiste al enfermo hasta que pueda recuperar su independencia o hasta que tenga conocimiento sobre cómo mantener un buen estado de salud (p. 6).

La sepsis urinaria es una realidad con la que todos los países se enfrentan a diario, es el segundo proceso infeccioso que se presenta con más frecuencia en el ser humano en diferentes etapas de la vida. La sepsis urinaria en embarazadas se encuentra muy relacionada con las complicaciones que se desarrollan tanto en el parto como en el proceso de gestación, eleva el riesgo de tener un parto prematuro incluso contracciones uterinas que pueden retardar el crecimiento intrauterino, además de aumentar las probabilidades de recibir en los establecimientos de salud a gestantes con ruptura prematura de membranas que puede desarrollar muerte fetal (Montserrat Galeano & Barros de Castro , 2020, pág. 3).

Además, Suárez Cedeño (2018) menciona que la sepsis urinaria es una de las patologías que más se frecuentan en el embarazo y es responsable de un gran porcentaje de morbilidad y mortalidad en la madre y en el feto. Del mismo modo, Villanueva Agüero (2018) indica que la falta de conocimiento de las gestantes sobre el autocuidado se manifiesta en la práctica inadecuada o mal hábito al realizar la higiene de sus genitales convirtiendo en un factor predisponente para el desarrollo de sepsis urinaria en el embarazo.

En Estados Unidos la sepsis urinaria genera más de siete millones de consultas médicas al año, siendo el 15% gestante que acuden por administración de antibióticos de uso extra hospitalario al cursar esta patología. En la actualidad, se estima que aproximadamente el 10% de las gestantes presentaron por lo menos un cuadro infeccioso en algún momento de su embarazo, por lo tanto, el conocimiento y tratamiento temprano es de mucha importancia puesto que sus consecuencias pueden afectar a la madre y al feto (Viquez et al., 2020). Con respecto a la frecuencia de sepsis urinaria en el embarazo, en Estados Unidos se ha establecido que la prevalencia de bacteriuria asintomática es de 5 a 10%, de cistitis aguda del 1,3% y de pielonefritis de 0,5% (Sanín et al., 2019).

Es así, que en Perú según el estudio de Fabian Arbi (2017), menciona que los principales factores de riesgo para desarrollar sepsis urinaria es el nivel económico, la multiparidad, el grado de instrucción entre otros, también se ha observado que la forma del aseo genital no es correcta con un 59%, además que la higiene genital solo la realizan una vez al día, con un 68% pero con la observación de que si realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual, de igual manera se determinó que las gestantes si tienen conocimiento sobre la sepsis urinaria, los síntomas indicaron reconocer dolor al miccionar (43%), si presentaron sepsis urinaria en su etapa de embarazo (59%), acudieron al médico por esta patología (36%), por lo tanto, un 59% de las gestantes presentaron sepsis urinaria en su embarazo.

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) los resultados del año 2019 indicaron que la infección de las vías genitourinarias en el embarazo es la tercera causa de morbilidad en las mujeres con 16.010 egresos reportados. Con respecto a los grupos de edad: De 12 a 17 años, la infección de las vías genitourinarias en el embarazo es la segunda causa de morbilidad con 2.206 egresos reportados, y de 18 a 29 años esta patología también es la segunda causa de morbilidad con 9.916 egresos reportados. Y por agrupación de causas CIE-10 en la región Costa las enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99) representan el 7,2% de la población (INEC, 2019).

Este proyecto de investigación se realizó en el Centro de Salud San Judas Tadeo ubicado en la Provincia de Santa Elena perteneciente al Cantón Salinas, se evidenció una alta incidencia de gestantes con sepsis urinaria mediante la observación de historias clínicas de las usuarias y entrevistas con los médicos que brindan atención a las gestantes. Por lo tanto, se consideró necesario investigar sobre la problemática presente, para

observar los factores que no permiten que las gestantes realicen buenas prácticas de autocuidado al presentar sepsis urinaria debido a que también se observó la deficiencia de educación por parte del personal de enfermería que se imparte a las gestantes sobre este problema de salud durante esta etapa, fundamental para que las gestantes reconozcan signos y síntomas y brindar la atención necesaria para prevenir complicaciones futuras.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el autocuidado en gestantes con sepsis urinaria en el Centro de Salud San Judas Tadeo?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería y su relación con el autocuidado en gestantes con sepsis urinaria que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo durante el periodo octubre 2020 a marzo del 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Describir los datos sociodemográficos de las gestantes con sepsis urinaria.
- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo sobre autocuidado en sepsis urinaria.

3. Justificación

La sepsis urinaria es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial y se puede presentar en el embarazo por cambios hormonales o fisiológicos. La presente investigación se alinea con una guía de práctica clínica que realizó el Ministerio de Salud Pública titulada: Infección de vías urinarias en el embarazo, debido a que sustenta a la sepsis urinaria como una de las complicaciones infecciosas más comunes en el embarazo siendo un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como fetal (MSP, 2013).

Esta investigación es factible porque estudiará la importancia de diagnosticar a tiempo una sepsis urinaria, más que nada brindar el cuidado y tratamiento respectivo para tratar la enfermedad y que esta no se complique. Para conseguir buenos resultados se debe cumplir el tratamiento indicado, por ende, el personal médico que atiende a una gestante como el personal de enfermería debe saber orientar a la paciente, incluso explicar los cambios que se presentarán y las patologías que pueden desarrollarse (Castro Góngora, 2019).

Asimismo, esta investigación se fundamenta en la necesidad de investigar los cuidados de enfermería que se brindan a las gestantes con sepsis urinaria en el Centro de Salud San Judas Tadeo, debido a que, como futuros profesionales de la salud, se debe aplicar la promoción de salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de la salud, orientando así a las gestantes en las patologías que puedan desarrollar, en caso de padecerlas como seguir el tratamiento y desde luego el autocuidado que deben aprender a realizar para evitar contraer nuevas enfermedades o que se complique la patología ya desarrollada, en este caso sepsis urinaria (Sigcho Japón, 2020).

Este estudio ayudará a conocer la relación que tienen los cuidados de enfermería con el autocuidado en gestantes con sepsis urinaria, el cual además será sustentado con la teoría de enfermería de Dorothea Orem: “Teoría del déficit de autocuidado”, debido a que en el embarazo no solo cumple un rol importante la mujer o la familia, sino también es fundamental la intervención del personal de enfermería. De ahí la importancia del autocuidado efectivo que permita los controles prenatales, tratamientos, recomendaciones y el apoyo emocional que todas las pacientes esperan.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. Fundamentación referencial

El estudio “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí” realizado en México en el año 2019, que tiene como objetivo general identificar la prevalencia de sepsis urinaria y su relación con factores de riesgo en embarazadas, concluyó que las gestantes que asistieron al control prenatal en el período de estudio pertenecen al grupo etario de 14 a 46 años, la mayoría de ellas con deficiente nivel de educación; dónde se estableció que la prevalencia de sepsis urinaria en el embarazo es alta. Encontrando que el 44,5% de la población estudiada acudió al Centro de Salud por presentar síntomas como dolor lumbar, disuria, escalofríos e hipertermia, específicamente en el primer trimestre de embarazo. Con respecto al tratamiento médico, se encontró que las gestantes recibieron tratamiento con penicilina sintética en un 88,2%, antibióticos de tercera generación en un 7,6% y antibióticos de cuarta generación en un 4,2%. Por lo tanto, se recomendó a las gestantes asistir con regularidad a los controles prenatales para diagnosticar cualquier patología que pueda presentarse en su embarazo y poder administrar el tratamiento respectivo para prevenir el desarrollo de complicaciones graves que afecten a la gestante o el feto (Zúñiga et al., 2019).

El estudio “Prevalencia y caracterización de la infección del tracto urinario en mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad social de Bucaramanga” realizado en Colombia en el año 2019 manifestó la necesidad de implementar estrategias de educación sobre hábitos de higiene e higiene perinatal hacia las gestantes, específicamente a las más jóvenes que no cumplen con un nivel suficiente de educación y aquellas con antecedentes de sepsis urinaria, con el fin de prevenir complicaciones que esta patología desarrolle afectando la salud materno – fetal. En la investigación se encontró que las gestantes no tienen los hábitos de higiene apropiados representando un 26% de la población, también se manifestó que el 23% de las gestantes tenían urocultivo positivo y no se registró ningún tratamiento en las historias clínicas revisadas, considerando que se haya priorizado otros problemas de salud de las gestantes por parte del profesional de salud o por fallas en el registro de la historia clínica (Ruiz et al., 2019).

El estudio “Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018” realizado en Lima – Perú, que tuvo como objetivo general determinar el nivel de autocuidado que presentaron las embarazadas que asistieron al lugar de estudio, concluyó que al evaluar el nivel de autocuidado que tenían las embarazadas se encontró que el 76% de la población tiene un conocimiento adecuado sobre el autocuidado, indicando que la mayoría de las embarazadas practican oportunamente el autocuidado referente a la higiene personal, y sobre el autocuidado acerca de la alimentación se encontró un nivel bajo representando el 19% de la población, un nivel medio con un 67% y un nivel alto con un 14%. Asimismo, el nivel de autocuidado sobre prácticas de higiene se indicó que el 26% tiene un nivel bajo, el 58% un nivel medio y el 16% un nivel alto. Por lo tanto, se recomendó brindar una atención de calidad a las gestantes, brindando información necesaria sobre el autocuidado que deben realizar durante el embarazo (Osos Núñez, 2018).

El estudio “Niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre sepsis urinaria en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2018” realizado en Huanuco – Perú, que tuvo como objetivo general determinar la relación entre los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre sepsis urinaria en adolescentes embarazadas que acuden al presente lugar de estudio, se concluyó que al evaluar a las gestantes adolescentes sobre el nivel de conocimiento de autocuidado ante la sepsis urinaria, el 30% demostró un nivel de conocimiento suficiente, el 35,7% un nivel regular y el 34,3% un nivel escaso. Del mismo modo, sobre las prácticas de autocuidado el 45,7% señaló que han mostrado una práctica adecuada ante la sepsis urinaria y el 54,3% señaló que han realizado una práctica insuficiente e incorrecta del autocuidado. Por lo tanto, se recomienda ofrecer una atención de calidad y calidez a las gestantes dando a conocer signos, síntomas, factores de riesgo, prevención y complicaciones graves que se pueden desarrollar al no ser tratada correctamente una sepsis urinaria, además se indicó crear un registro de las gestantes adolescentes para realizar capacitaciones constantes sobre prevención de sepsis urinaria en el embarazo y el autocuidado constante que deben realizar (Villanueva Agüero, 2018).

El estudio “Cuidados de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias en el primer trimestre de gestación” realizado en Babahoyo – Los Ríos en el año 2018 que tuvo como objetivo general proporcionar cuidados de enfermería con calidad y

calidez, mediante el proceso de atención de enfermería a las pacientes embarazadas con sepsis urinaria en el primer trimestre de embarazo, tuvo como resultado conocer detenidamente y de manera práctica sobre la patología “sepsis urinaria” y todas las complicaciones que puede desarrollar la gestante. Es importante reconocer que el proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta que debe ejecutar el personal porque este ayuda a definir los síntomas con los que llega la gestante para ejecutar el tratamiento o la orientación adecuadamente. Por lo tanto, se recomienda el consumo de abundantes líquidos, por lo menos dos litros de agua diariamente, vaciar completamente la vejiga cada que requiera la mujer y posterior a las relaciones sexuales, aseo de los genitales y el uso de ropa interior de algodón. El personal de enfermería debe orientar a las gestantes sobre la patología para que la gestante tenga conocimientos y pueda identificar los síntomas para poder informar de ellos al momento del control prenatal (Suárez Cedeño, 2018).

El estudio “Factores de riesgos asociados a infección de vías urinarias recurrentes en mujeres embarazadas” realizado en Guayaquil en el año 2018, que tiene como objetivo general determinar los factores asociados a infecciones de vías urinarias recurrentes en mujeres embarazadas logró comprobar que las infecciones en las vías urinarias, se presentan con un 38% de prevalencia en 19 gestantes, con el rango de edad de 32 – 38 años, según el estado civil se determinó que el 48% representa un estado de unión libre, en relación con la ocupación que mantiene la gestante, se definió que el 46% es ama de casa, en cuanto al nivel de estudio el 50% de las gestantes estudiadas recibieron educación secundaria y es dónde prevalece la aparición de infección a las vías urinarias. Finalmente se logra conocer que el 56% de la población estudiada ha ingresado al área de ginecología por infección de las vías urinarias bajas siendo éstas las más prevalentes, y que el 30% de las gestantes han presentado disuria y dolor general en su etapa de gestación (Ullauri Urgiles, 2018).

4.2.Fundamentación teórica

4.2.1. Cuidados de enfermería

Según Johnson (2010, pág. 4), la enfermería materno-neonatal se enfoca en la experiencia y cuidados de la mujer, la familia y el neonato antes, durante y después de la gestación. Los cuidados de la mujer en edad productiva pueden iniciarse antes de la concepción, con la planificación del embarazo y la atención a asuntos relacionados con la fertilidad. El rol de la enfermera es informar sobre los cuidados que debe realizar la familia que se encuentra en proceso de concebir un hijo porque puede variar dependiendo de la etapa en que se encuentre la mujer. Antes de la concepción, la función de la enfermera puede visualizarse en dar a conocer a la mujer y a su pareja planificación familiar o temas de fertilidad que son necesarios en ese momento. Durante la etapa de gestación la enfermera se enfoca en apoyar un embarazo saludable mediante medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que se realizan mediante charlas o exposiciones que tratan de nutrición, reposo/descanso, autocuidado y actividad apropiada que la gestante debe realizar.

Por otro lado, según (Mena et al., 2016) los cuidados básicos de enfermería se pueden definir como los cuidados que necesita cualquier persona, dependiendo el diagnóstico médico que tenga el individuo y complementando el tratamiento que el médico ha indicado. Por otra parte, aplicar los cuidados que realiza el personal de enfermería reside en atender a la persona que lo requiera, se encuentre enfermo o en buen estado de salud, incluso a cumplir con las actividades que faciliten la rehabilitación la misma, tomando en cuenta que es importante guiar al usuario a un mayor grado de independencia lo más pronto posible.

4.2.2. Autocuidado en gestantes

La gestación es un proceso que sea crea en el útero después de la fecundación creando cambios en el organismo de la mujer. Además, es de vital importancia que la gestante comunique en cada control prenatal si realiza el autocuidado correctamente para identificar la condición de bienestar de la madre y el feto. Por lo tanto, es necesario mantener una buena práctica de autocuidado para evitar futuras complicaciones que afecten a la madre o al feto (Osoreo Núñez, 2018).

4.2.3. *Teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem*

Presentada como una teoría general de la enfermería que representa una imagen significativa de la enfermería, se expresa mediante tres teorías: Teoría de sistemas de enfermeros, teoría de déficit de autocuidado y teoría de autocuidado. La teoría de los sistemas enfermeros que describe las relaciones que se deben realizar para que se produzca el cuidado enfermero, la teoría del déficit de autocuidado desarrolla el motivo por el cual el individuo se pueda beneficiar de la enfermería y la teoría del autocuidado se fundamenta en el objetivo, el método y los resultados de cuidar de sí mismo (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, págs. 272 - 273).

La teoría de Dorothea Orem se relaciona con la presente investigación porque el autocuidado es una función que el individuo debe desarrollar a medida que va creciendo, para mantener su salud o ejecutar un buen autocuidado al pasar por una enfermedad y restablecer su salud. El autocuidado que deben mantener las gestantes es necesario para evitar el desarrollo de enfermedades que compliquen su embarazo y los cuidados de enfermería se deben brindar constantemente para fundamentar la relación enfermera – paciente.

Teoría del autocuidado

Según Sigcho Japón (2020), el autocuidado es una actividad que el individuo realiza para cumplir un objetivo, una conducta que se encuentra en determinadas situaciones de la vida, dirigida hacia uno mismo, a otras personas o su alrededor, para nivelar los motivos que le acontecen. El rol esencial de la enfermería es identificar el déficit que existe entre la capacidad de realizar autocuidado y las demandas de autocuidado que tienen los pacientes, por lo tanto, se define el autocuidado como la responsabilidad que tiene todo individuo para la conservación de su propia salud. Para que se pueda definir los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, se debe conocer los siguientes conceptos: Persona (ser humano como un organismo racional con capacidad de conocerse, usar ideas o símbolos para pensar, comunicarse y reflexionar), salud (integridad física y funcional, percepción del bienestar que tienen las personas), enfermería (servicio que se brinda cuando el individuo no puede cuidarse de sí mismo para mantener su salud o bienestar).

Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría hace referencia a la relación entre la necesidad de autocuidado generado por el personal de salud y la ejecución del autocuidado que el individuo realiza dependiendo su necesidad. El ser humano es capaz de acoplarse a los cambios que se crean en sí mismo o a su alrededor, pero al entrar a una situación que el individuo no pueda realizar en su totalidad necesitará la ayuda de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Las personas que realizan las necesidades que requieren se puede definir que llevan a cabo una excelente agencia de autocuidado, por otra parte, los más jóvenes no pueden ejecutar el autocuidado necesario porque aún están aprendiendo a adaptarse a sus nuevas necesidades (Sigcho Japón, 2020).

Por lo tanto, las formas de cumplir con las prácticas de autocuidado son conocidas de acuerdo a las ideologías, hábitos y prácticas que califican culturalmente la vida del individuo. Cuando existe déficit del autocuidado, el personal de enfermería puede compensarlo mediante la teoría de los sistemas de enfermería que se dividen en: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El sistema enfermero indica el grado de participación de la persona para ejecutar su autocuidado y la necesidad del personal de enfermería para cumplir con el autocuidado. Un individuo puede necesitar de un sistema enfermero en cualquier situación o puede activar varios sistemas al mismo tiempo (Sigcho Japón, 2020).

Teoría de los sistemas de enfermería

La teoría de los sistemas enfermeros indican que la enfermería es una acción humana, los sistemas enfermeros son sistemas de acción ejecutados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad como personal de enfermería para personas con limitaciones asociadas a la salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería comprenden los conceptos de acción deliberada, que conllevan las intenciones y las actividades de diagnóstico, prescripción y regulación (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, pág. 273). Dorothea Orem establece tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: Es el sistema que se necesita cuando el personal de enfermería ayuda en su totalidad a quién lo requiera, es decir, el personal de enfermería brinda su apoyo al usuario para satisfacer sus necesidades hasta que el individuo pueda realizarlo por sí mismo o hasta que aprenda a adaptarse a cualquier discapacidad que llegue a presentar.

Sistema parcialmente compensador: Dentro de este sistema no se exige en su totalidad la ayuda del personal de enfermería para satisfacer las necesidades del individuo, debido a que tiene un gran aporte por parte del usuario ejecutando el autocuidado imprescindible que debe llevar para la rehabilitación de su salud.

Sistema de apoyo educativo: Por otra parte, este sistema hace referencia al usuario en buen estado de salud que puede ejecutar el autocuidado respectivo pero que en ese momento necesita del personal de enfermería, para la toma de decisiones y la enseñanza de conocimientos y habilidades requeridas.

4.2.4. Sepsis urinaria en gestantes

La sepsis urinaria es la existencia y desarrollo de microorganismos patógenos que se presentan en la orina. Es una de las patologías que más se frecuentan en el embarazo desarrollando complicaciones en esta etapa, debido a que las bacterias podrían invadir el sistema urinario de la gestante (riñón, vejiga y uretra), llegando incluso a una pielonefritis creando el riesgo de que se extienda a la corriente sanguínea dando como resultado un peligro para la madre o el feto (Alcívar Ponce & Cevallos Villafuerte, 2020).

Esta patología se ha llegado a relacionar con la ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro, partos prematuros, hipertermia postparto incluso sepsis neonatal y se presenta aproximadamente del 17 al 20% en las gestantes (Iturria et al., 2014). En la mayoría de los embarazos, el sistema urinario se dilata, provocando que se extienda hacia abajo hasta la pelvis y puede mantener más de 200ml de orina, que produce la aglomeración de bacterias en la orina produciendo este proceso infeccioso (Bello et al., 2018).

4.2.4.1. Clasificación de sepsis urinaria

Bacteriuria asintomática

Se define como la colonización constante en el tracto urinario en ausencia de signos y síntomas y puede ser causa de complicaciones tanto maternas como fetales: pielonefritis, parto prematuro o bajo peso del neonato. La bacteriuria asintomática se trata con antibióticos, se han utilizado dosis únicas de 3 a 7 días, las cuales no han mostrado ser tan eficientes, probablemente por el cambio anatómico que tiene la gestante en esa etapa. Si la bacteriuria asintomática persiste o se vuelve recurrente se puede prescribir un tratamiento con antibióticos en bajas dosis durante el embarazo para reducir la colonización de bacterias (Cabañas et al., 2018).

En las gestantes al presentar cambios hormonales y fisiológicos, favorece las alteraciones en el tracto urinario, creando factores que predisponen a la sepsis urinaria, siendo más común la bacteriuria asintomática. Por lo tanto, es fundamental detectar a tiempo la presencia de sepsis urinaria sintomática o asintomática para tratarla de manera correcta, debido a que se ha observado que de una de cinco gestantes han presentado bacteriuria asintomática (Sánchez et al., 2021).

Cistitis aguda

La sintomatología de esta patología en una gestante se encuentra caracterizado por disuria, polaquiuria, urgencia miccional y dolor lumbar. La cistitis aguda en el embarazo debe considerarse como una sepsis urinaria primaria independiente de las demás debido a que, al contrario que la pielonefritis aguda, no es necesario la existencia previa de la bacteriuria asintomática. La cistitis debe tratarse de manera rápida, recomendándose hospitalización al menos durante las primeras 24 horas para empezar con una terapia antimicrobiana por vía endovenosa y la hidratación respectiva (Briones et al., 2019).

La cistitis aguda puede complicar gravemente un embarazo porque puede ascender hacia los riñones, provocando una pielonefritis, lo que conllevaría a un parto prematuro. El manejo es un tratamiento antibiótico prescrito de 7 a 14 días, pero en caso de una anomalía en el tracto urinario se debe indicar un tratamiento prolongado que dure aproximadamente de 4 a 6 semanas. (Capa et al., 2020). A continuación, en la tabla 1 se

indican las dosis de antibióticos y duración del tratamiento de las patologías ya mencionadas.

Tabla 1

Dosis de antibióticos y duración del tratamiento de la cistitis aguda y bacteriuria asintomática

Antibiótico	Dosis	Días
Fosfomicina – trometamol	3 g/día	1
Nitrofurantoína	50 mg/6h	7
Amoxicilina	250 mg/8h	5
Amoxicilina/ácido clavulánico	250 mg/8h	5
Ampicilina-sulbactam	375 mg/8h	5
Cefalexina	250 mg/6h	5
Cefadroxiilo	500 mg/12h	5
Cefuroxima	250 mg/12h	3
Cefixima	400 mg/día	3
Cefpodoxima	100 mg/12h	3

Nota: Antibióticos de elección para tratamiento de sepsis urinaria

Fuente: (Avalos et al.,2018)

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos.

Pielonefritis aguda

Es una infección que afecta al riñón donde se presenta hipertermia, dolor lumbar, náuseas o vómitos. En la mujer gestante se presenta del 1 al 2%, convirtiéndose en un factor de riesgo por los cambios que la mujer presenta durante esta etapa. Esta patología es la causa de la incrementación de ingresos hospitalarios de gestantes al año (Canet et al. 2017). Después de la respectiva toma de datos, examen físico y evaluación obstétrica, se confirma la patología mediante un urocultivo, recolectado por chorro medio de orina previa asepsia. Debido a las complicaciones que se presentan en la madre y el feto por esta patología se recomienda administrar el tratamiento antibiótico por vía parenteral, se realizará ingreso hospitalario a gestantes con edad gestacional mayor a 24 semanas, con hipertermia, deshidratación, amenaza de parto pretérmino, pielonefritis recurrente,

intolerancia oral, falta de adherencia al tratamiento después de 72 horas (Huanca Morales, 2020).

Se debe seguir con la antibioticoterapia intravenosa al menos 24 a 48 horas posteriores al observar temperatura normal en la paciente, al finalizar con el tratamiento intravenoso se utilizan antibióticos orales, prescritos de 10 a 14 días, con muestras de cultivos de orina en cada trimestre durante la gestación (Jiménez Alvarado, 2018). El tratamiento antibiótico de la pielonefritis aguda se redacta a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2

Tratamiento antibiótico de la pielonefritis aguda según la sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO)

Primera opción		
Amoxicilina-ácido clavulánico	1 g/8 h IV	14 días
Cefuroxima axetilo	750 mg/8 h IV	14 días
Ceftriaxona	1 g/24 h IV o IM	14 días
Segunda opción y/o alergia a los betalactámicos		
Aztreonam	1 g/8 h IV	14 días
Fosfomicina	100 mg/kg/día	14 días
Gentamicina o tobramicina	3 mg/kg/día IV o IM	14 días

Nota: Tratamiento antibiótico de primera y segunda opción para gestantes

Fuente: (Avalos et al.,2018)

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos

4.2.4.2. *Complicaciones*

La bacteriuria asintomática y cistitis aguda no tratada se consideran como factores de riesgo para que la gestante desarrolle una pielonefritis aguda. Entre las complicaciones perinatales se encuentran: bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, sepsis y muerte neonatal y dentro de las complicaciones obstétricas se notifican: ruptura prematura de membranas, anemia, aborto y muerte materno – fetal. El diagnóstico temprano y el pronto indicio del tratamiento respectivo es indispensable en pacientes con pielonefritis. Si se retrasa el diagnóstico o tratamiento médico, puede iniciar un trabajo de parto pretérmino que aumenta la morbimortalidad perinatal (Huanca Morales, 2020).

4.3.Fundamentación legal

Como futuros profesionales de la salud, es importante conocer el marco legal que indica los principales conceptos relacionados con la calidad de atención de enfermería:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2015, pág. 19).

Art. 363.- El Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constitución de la República del Ecuador, 2015, pág. 161).

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

CAPITULO III.- De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (Ley Orgánica de salud, 2006, pág. 8).

5. Formulación de la hipótesis

La deficiencia de los cuidados de enfermería influye el autocuidado en las gestantes con sepsis urinaria.

5.1. Identificación y clasificación de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Deficiencia de los cuidados de enfermería

VARIABLE DEPENDIENTE

Deficiencia de los cuidados de enfermería: Autocuidado

5.2.Operacionalización de variables

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Deficiencia de los cuidados de enfermería: Autocuidado</p>	<p>Ausencia de capacitaciones sobre actitudes y aptitudes para realizar actividades para conservar la salud.</p>		<p>Charlas educativas</p> <p>Cuidados en el hogar (higiene, alimentación, tipo de ropa interior)</p>	<p>Cuestionario de encuesta, con preguntas cerradas</p> <p>Observación</p>
<p>La deficiencia de los cuidados de enfermería influye el autocuidado en las gestantes con sepsis urinaria.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Deficiencia de los cuidados de enfermería</p>	<p>Falta de capacidad para proporcionar cuidados de enfermería con calidad y calidez.</p>	<p>Embarazadas</p>	<p>Atención del personal de enfermería</p> <p>Calidad de atención del personal de enfermería</p> <p>Charlas educativas</p>	<p>Trimestre de gestación</p> <p>Actitud ante patología (sepsis urinaria)</p> <p>Cuestionario de encuesta, con preguntas cerradas</p> <p>Observación</p>

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es un diseño transversal porque se recopilan los datos en un momento único y se analizará su incidencia e interrelación al momento de trabajar en ellas, y descriptivo porque se indagará la incidencia de las variables, así como también se analizará la hipótesis propuesta. Es un diseño no experimental porque se realiza sin manipular las variables, se observará las variables para analizarlas, debido a que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido.

6.2. Métodos de investigación

El método de investigación que también se relaciona es el método cuantitativo debido a que se utiliza la recolección de datos para comprobar la hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico que se obtendrá de los resultados de las encuestas.

El método inductivo dado que se utilizará el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos válidos, que serán obtenidas mediante las encuestas que se aplicarán a la población de estudio, además de que el método se inicia con un estudio individual y se formulan conclusiones universales que se obtendrán después de la aplicación de las encuestas.

6.3. Población y muestra

La población está formada por 106 gestantes con diagnóstico de sepsis urinaria que fueron atendidas en el Centro de Salud San Judas Tadeo, desde el mes de octubre 2020 – marzo del año 2021.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

p: Posibilidad de que ocurra un evento, $p = 0,5$

q: Posibilidad de no ocurrencia de un evento, $q = 0,5$

E: Error, se considera el 5%; $E = 0,05$

Z: Nivel de confianza, que para el 95%, $Z = 1,96$

$$n = \frac{(106)(0,5)(0,5)}{\frac{(106 - 1)(0,05)^2}{(1,96)^2} + (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{26,5}{\frac{(105)(0,0025)}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{26,5}{\frac{0,2625}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{26,5}{0,0683 + 0,25}$$

$$n = \frac{26,5}{0,3183}$$

$$n = 83$$

La muestra con la que se trabajará será de 83 gestantes que presenten o presentaron sepsis urinaria.

6.4. Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

6.5. Técnicas de recolección de datos

Para identificar la relación que existe entre cuidados de enfermería y autocuidado en gestantes con sepsis urinaria se aplicará una encuesta que evaluará la deficiencia de los cuidados de enfermería y la falta de autocuidado en gestantes. El diseño será un cuestionario, que recogerá datos personales de las gestantes, la calidad de atención que reciben y la evolución del tratamiento respectivo. Del mismo modo, se realizará observación directa en las historias clínicas de las gestantes.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizará cuestionario de preguntas cerradas y abiertas.

6.7. Aspectos éticos

Durante el presente trabajo de investigación se realizó la correspondiente solicitud de permiso a las autoridades respectivas, explicando el tipo de trabajo de investigación a realizar dentro del área de obstetricia en la institución de estudio, asimismo, las usuarias gestantes se les aplicó la encuesta escrita, quienes también fueron informadas del procedimiento realizado, explicando el motivo del cuestionario, bajo el consentimiento informado a las gestantes y la aprobación de las autoridades, se logró realizar el trabajo de investigación.

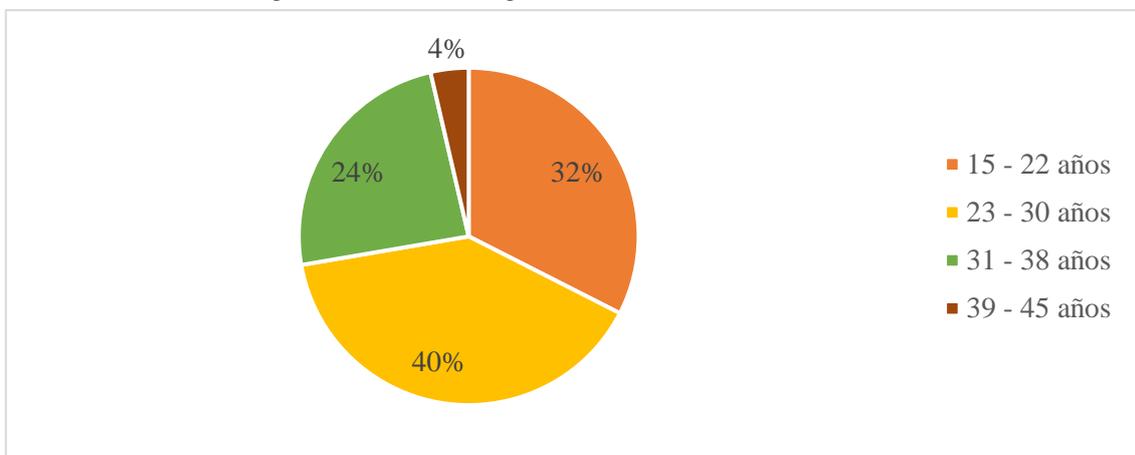
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

Distribución del rango de edad de las gestantes encuestadas



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

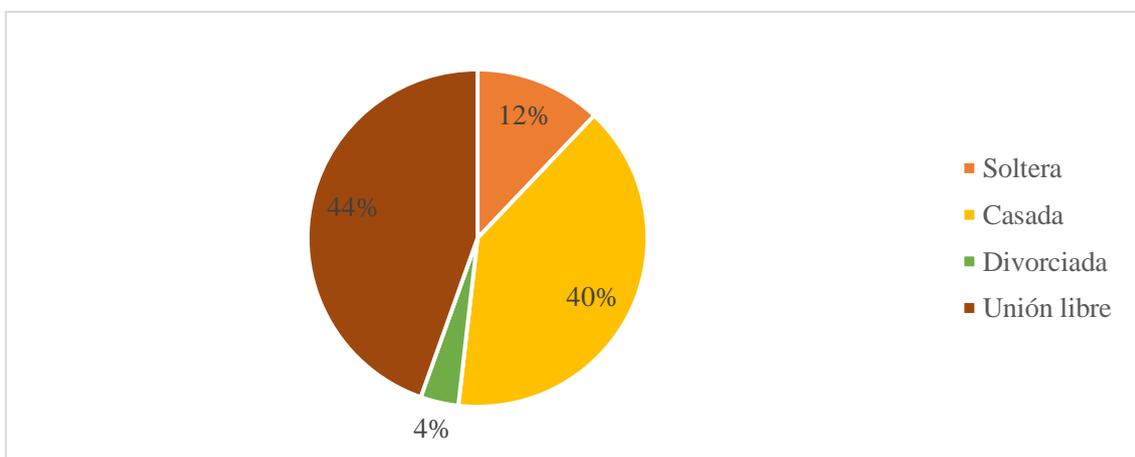
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto al gráfico uno, se evidenció que el 32% pertenece al rango de 15 a 22 años, el 40% al rango de 23 a 30 años, el 24% al rango de 31 a 38 años y el 4% al rango de 39 a 45 años. Por lo tanto, las gestantes que presentaron sepsis urinaria en el lugar de estudio pertenecen a una población joven, que se relaciona con la falta de conocimiento para realizar una buena práctica de autocuidado.

Gráfico 2

Distribución del estado civil de las gestantes encuestadas



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

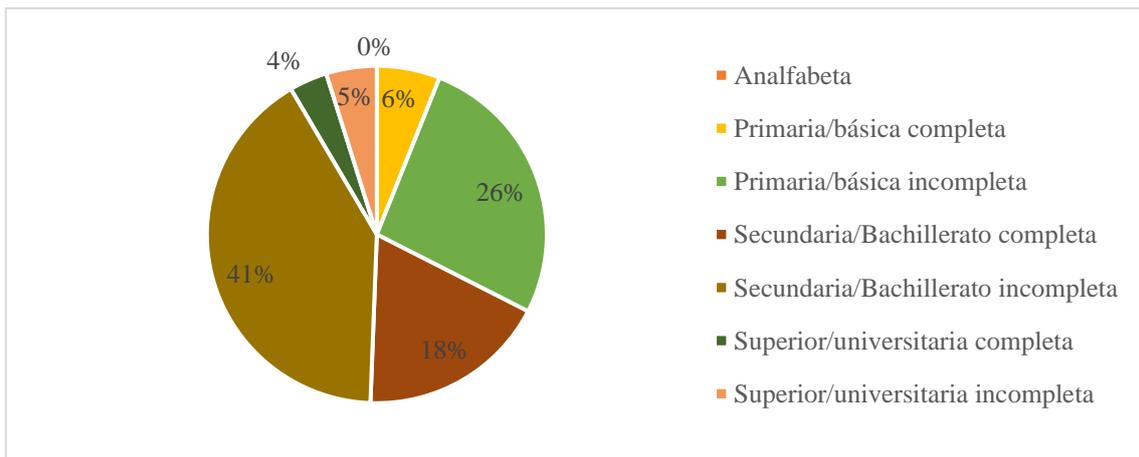
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos de acuerdo al estado civil de las gestantes, se evidenció que el 12% de la población son solteras, el 40% están casadas, el 4% son divorciadas y por último el 44% se encuentran en unión libre. En relación a este resultado las gestantes que presentan sepsis urinaria son casadas o se encuentran en unión libre, por lo tanto, el desarrollo de sepsis urinaria acontece por la falta de conocimiento del autocuidado que deben realizar al tener relaciones sexuales.

Gráfico 3

Distribución del nivel de instrucción de las gestantes



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

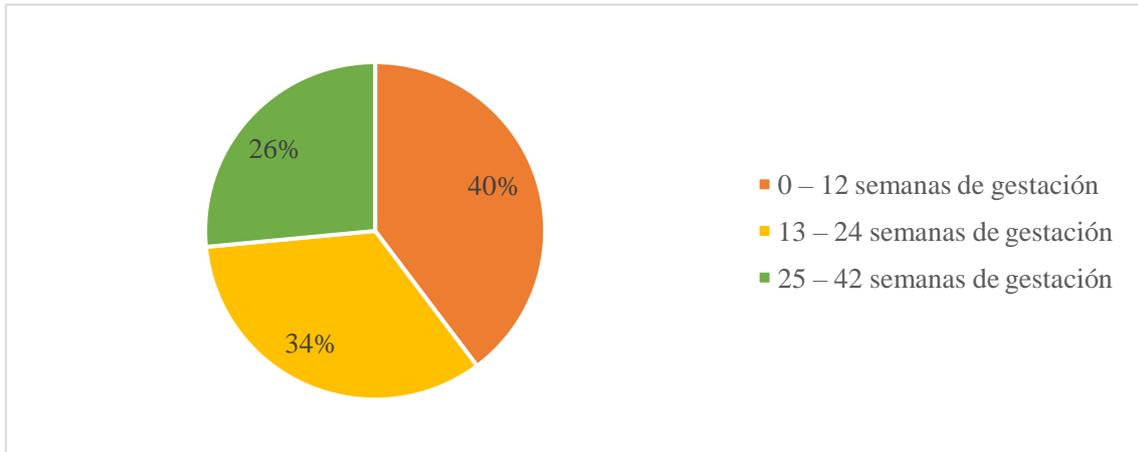
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto al nivel de instrucción de las gestantes encuestadas, no se encontraron gestantes analfabetas, el 6% tiene la primaria completa, el 26% la primaria incompleta, el 18% el bachillerato completo, el 41% el bachillerato incompleto, el 4% el nivel superior completo y el 4% el nivel superior incompleto. Por lo tanto, se establece que el nivel de educación de las gestantes es insuficiente favoreciendo el desarrollo de sepsis urinaria en el embarazo por no realizar el respectivo autocuidado que deben otorgar en esta etapa para evitar complicaciones futuras.

Gráfico 4

Distribución del rango de la edad gestacional de las usuarias encuestadas



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

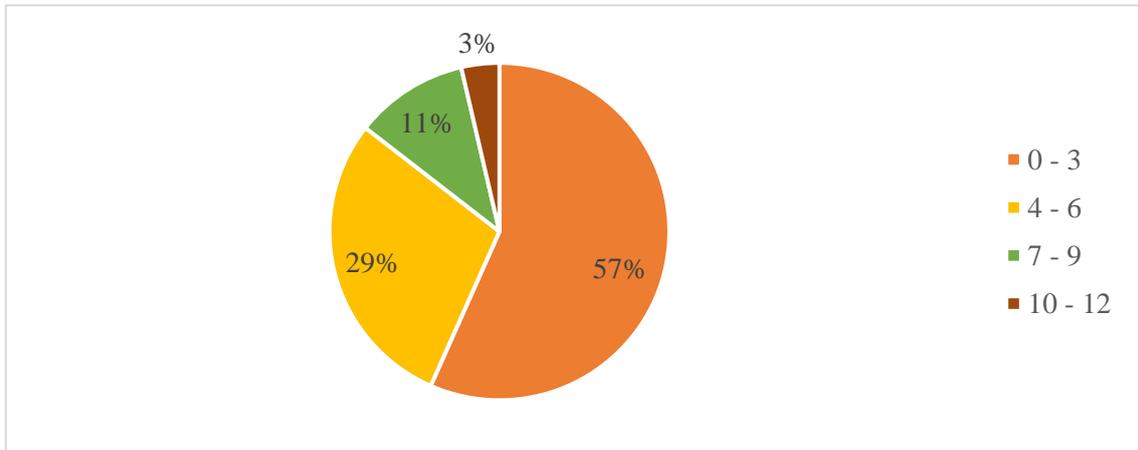
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la edad gestacional que cursaron las gestantes al realizar la encuesta, el 40% cursaba de 0 a 12 semanas de gestación, el 34% de 13 a 24 semanas de gestación y el 26% de 25 a 42 semanas de gestación. Según estudios realizados en diferentes países mencionan que los dos primeros trimestres de gestación es donde se frecuente la sepsis urinaria, en relación con las encuestas realizadas se concluye que este argumento es verídico, por lo tanto, es necesario que las gestantes reciban la información respectiva en cada control prenatal para reconocer los signos y síntomas de esta patología.

Gráfico 5

Distribución de los controles prenatales que han recibido las gestantes encuestadas



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

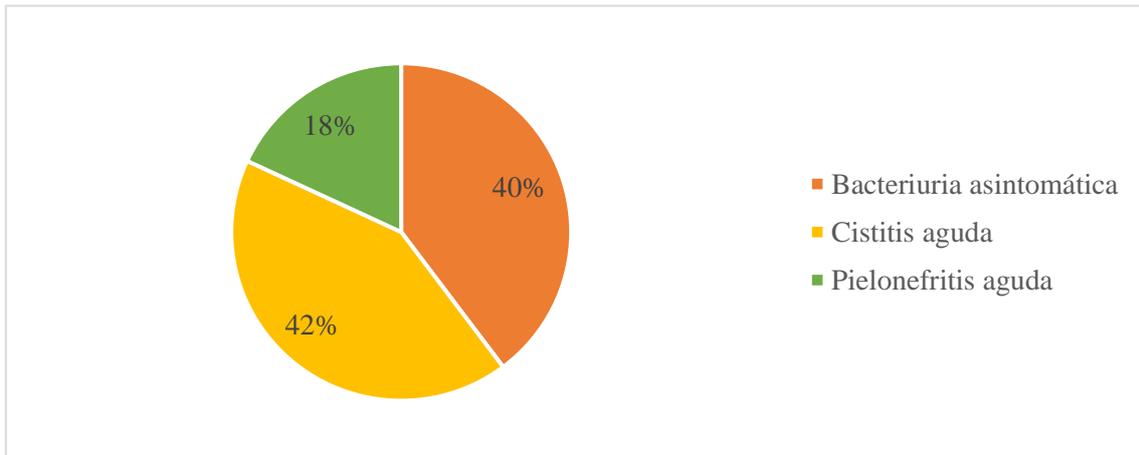
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a los controles prenatales que han recibido las gestantes, el 57% han recibido de 0 a 3 controles prenatales, el 29% de 4 a 6 controles prenatales, el 11% de 7 a 8 controles prenatales y el 3% de 10 a 12 controles prenatales. Por lo tanto, se establece que las gestantes tienen controles prenatales insuficientes, por este motivo el personal de enfermería no puede brindar la atención y el tratamiento que requieren, ni la información necesaria para realizar el autocuidado que necesitan.

Gráfico 6

Distribución del tipo de sepsis urinaria que han presentado las gestantes



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

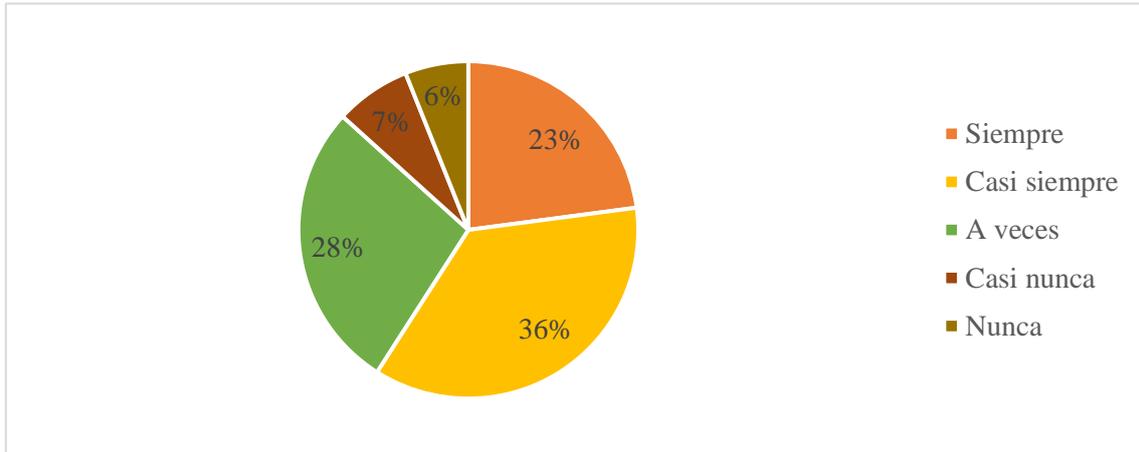
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto al tipo de sepsis urinaria que han presentado las gestantes estudiadas, el 40% ha presentado bacteriuria asintomática, el 42% cistitis aguda y el 18% pielonefritis aguda. Según estudios realizados en diversos lugares han mencionado que la bacteriuria asintomática y la cistitis aguda son las infecciones que prevalecen en las gestantes, al relacionar este argumento con los resultados se concluye que es verídico y que, al no obtener la información necesaria, ellas no cumplen con el autocuidado respectivo.

Gráfico 7

Distribución de la presencia de problemas al orinar (ardor, color amarillo, orina muy poco)



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

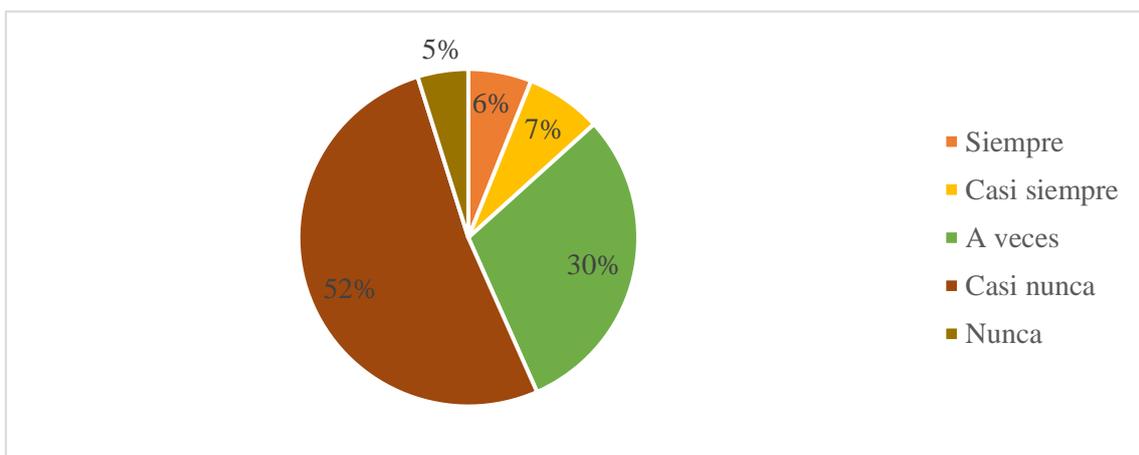
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la presencia de problemas al orinar propuestos: ardor, color amarillo, orina muy poco. El 23% los han presentado siempre, el 36% casi siempre, el 28% a veces, el 7% casi nunca y el 6% nunca, por lo tanto, los problemas al orinar están presente en la mayoría de gestantes encuestadas, concluyendo que el autocuidado que practican no es el indicado y provocan el desarrollo de estos problemas.

Gráfico 8

Distribución sobre la práctica de la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

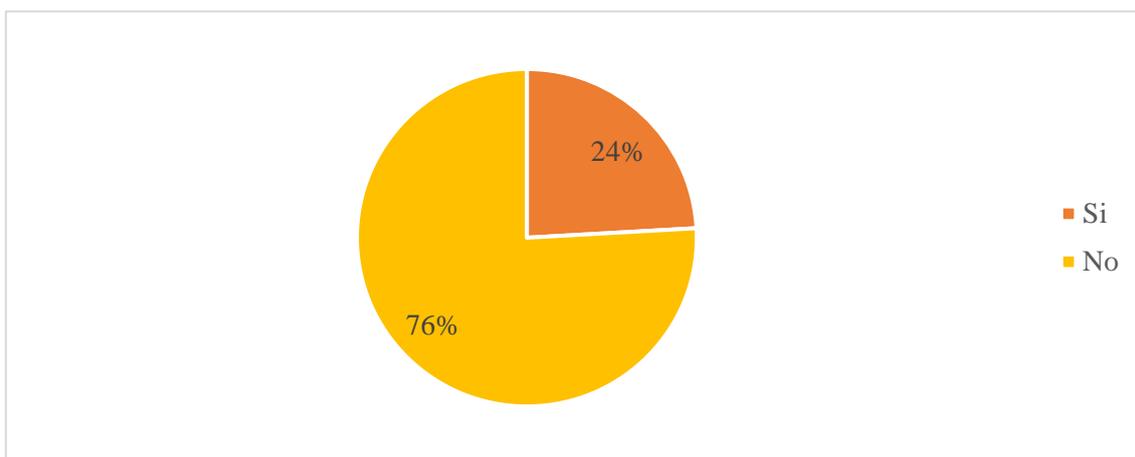
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la práctica de la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás, el 6% de las gestantes indicaron que la realizan siempre, el 7% casi siempre, el 30% a veces, el 52% casi nunca y el 5% nunca. Se observó una alta incidencia que indicó que las gestantes no practican la limpieza adecuada de sus genitales, por lo tanto, es un factor predisponente para el desarrollo de sepsis urinaria, además se puede relacionar la deficiencia de cuidados de enfermería en este resultado debido a la mala práctica de higiene de los genitales.

Gráfico 9

Distribución sobre adherencia al tratamiento de sepsis urinaria en gestantes



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

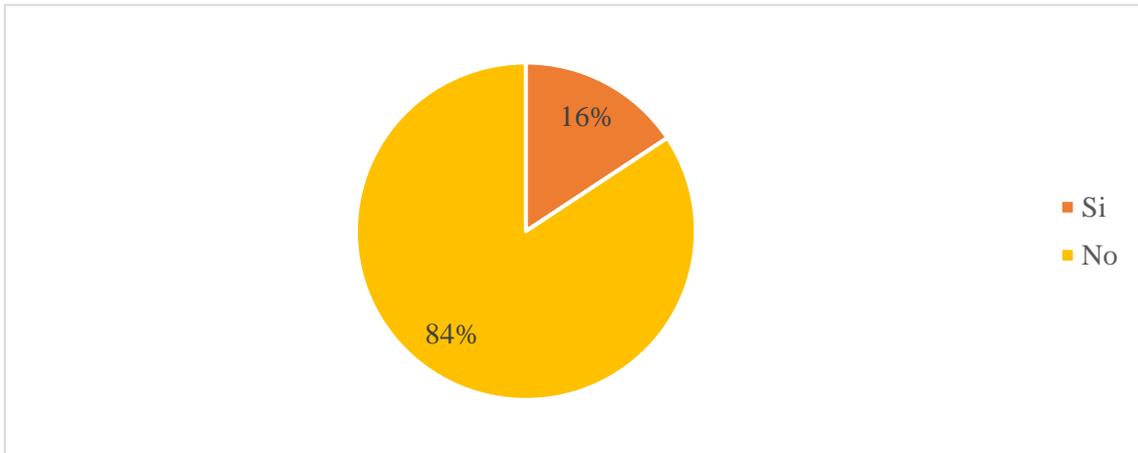
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la adherencia al tratamiento de sepsis urinaria, el 24% indicó que, si cumplen con el tratamiento prescrito y el 76% que no, por lo tanto, se concluye, que la mayoría de las gestantes estudiadas no cumplen con el tratamiento prescrito, lo que provoca que la sepsis urinaria no sea tratada correctamente y provoque complicaciones en el embarazo, llegando a un riesgo de morbilidad materna y/o perinatal.

Gráfico 10

Distribución sobre el conocimiento de cuidados de enfermería que evitan el desarrollo de sepsis urinaria en el embarazo



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

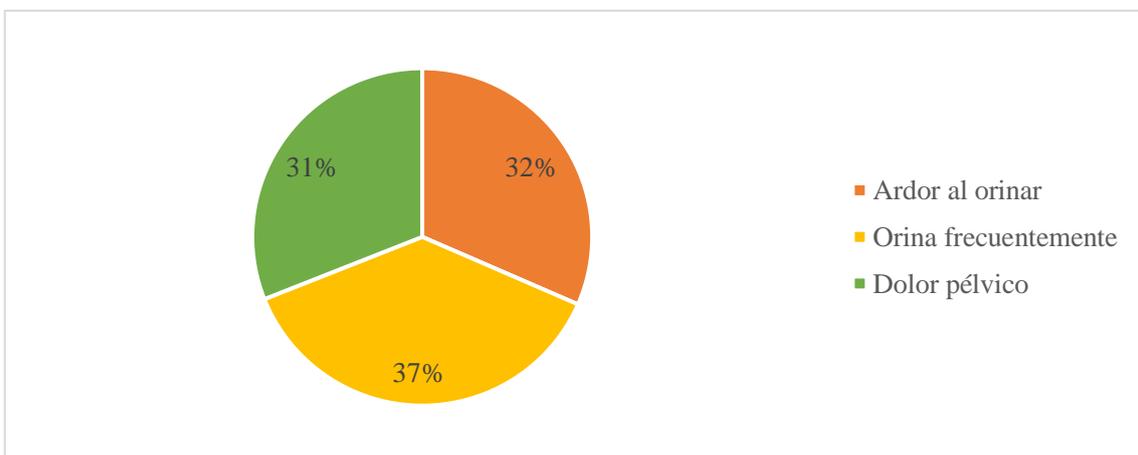
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto al conocimiento de cuidados de enfermería que evitan el desarrollo de sepsis urinaria en el embarazo, el 16% indicó que, si tenían conocimiento y el 84% que no, por lo tanto, se llega a la conclusión de que el personal de enfermería no brinda la información necesaria de práctica de autocuidado en sepsis urinaria a las gestantes y produce que esta patología siga siendo uno de los problemas más comunes a nivel mundial.

Gráfico 11

Distribución de los síntomas más frecuentes en las gestantes con sepsis urinaria



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

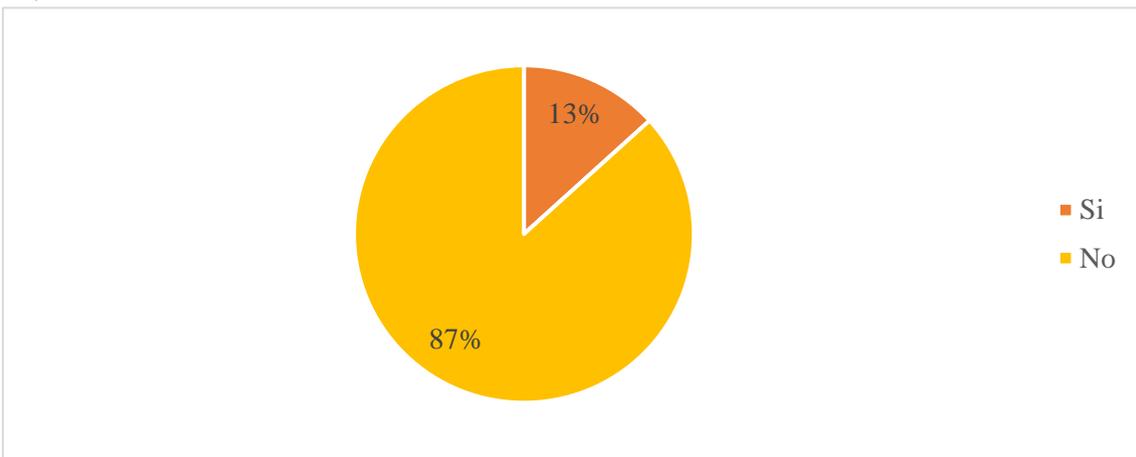
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a los síntomas más frecuentes en las gestantes con sepsis urinaria se encontró que el 32% ha presentado ardor al orinar, el 37% orina frecuente y el 31% dolor pélvico, por lo tanto, se concluye que estos síntomas destacan al presentar esta patología y que las gestantes las reconocen, pero no logran comunicar al personal de salud inmediatamente.

Gráfico 12

Distribución sobre la presencia de individualidad a la usuaria por parte del personal de enfermería



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

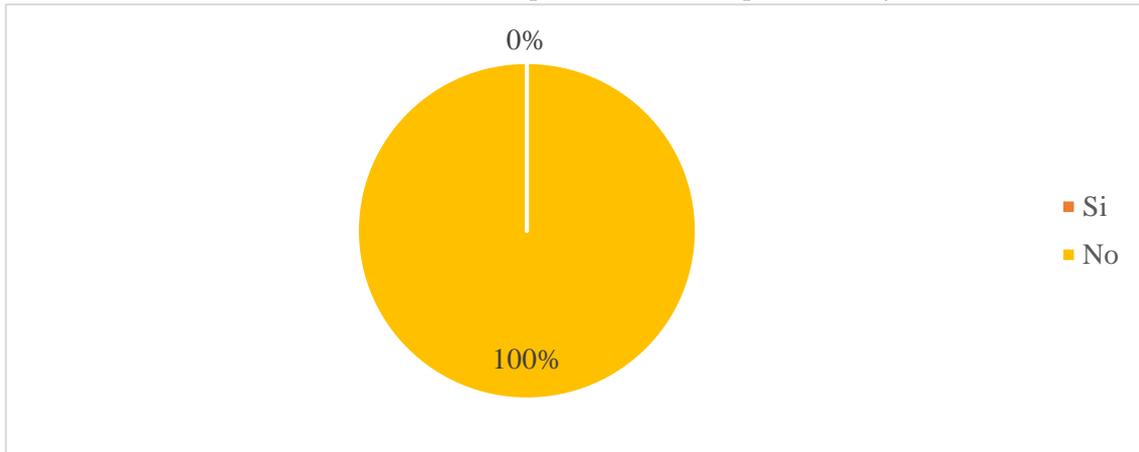
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la presencia de individualidad a la usuaria por parte del personal de enfermería, el 13% indicó que si y el 87% que no, es decir que el personal de enfermería no brinda la atención adecuada a las gestantes cuando acuden por molestias al orinar, por lo tanto, este es un factor por el que las gestantes no acuden inmediatamente al Centro de Salud y prefieren automedicarse, sin medir el riesgo para el feto.

Gráfico 13

Distribución sobre la existencia de un espacio adecuado para consejería



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

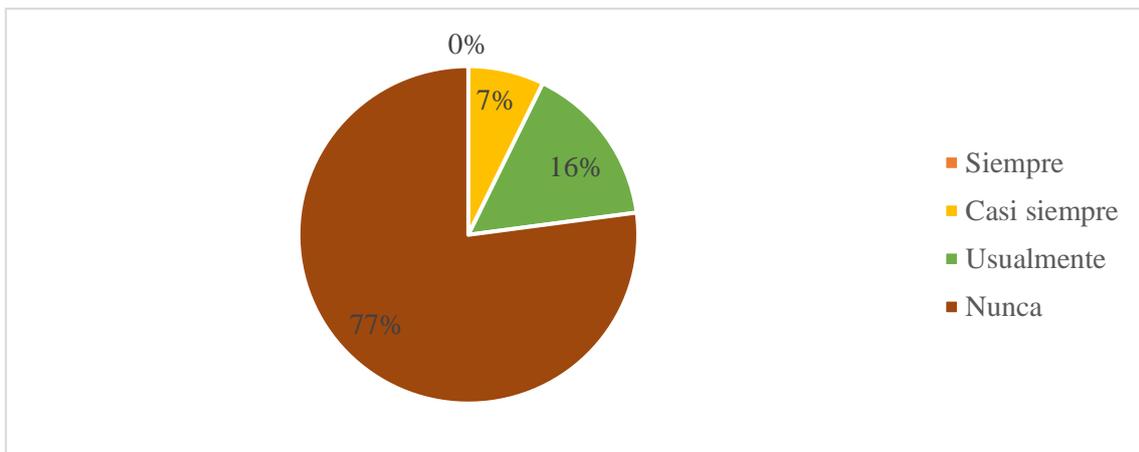
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la existencia de un espacio adecuado para la consejería por parte del personal de enfermería, el 100% de las gestantes indicaron que no existe un espacio adecuado, por lo tanto, se concluye que, al no obtener consejería por parte del personal de enfermería, sea orientación o información, se puede incrementar el número de patologías o complicaciones en el embarazo, en este caso la incidencia de sepsis urinaria.

Gráfico 14

Distribución sobre recepción de orientación por parte del personal de enfermería sobre autocuidado en sepsis urinaria



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

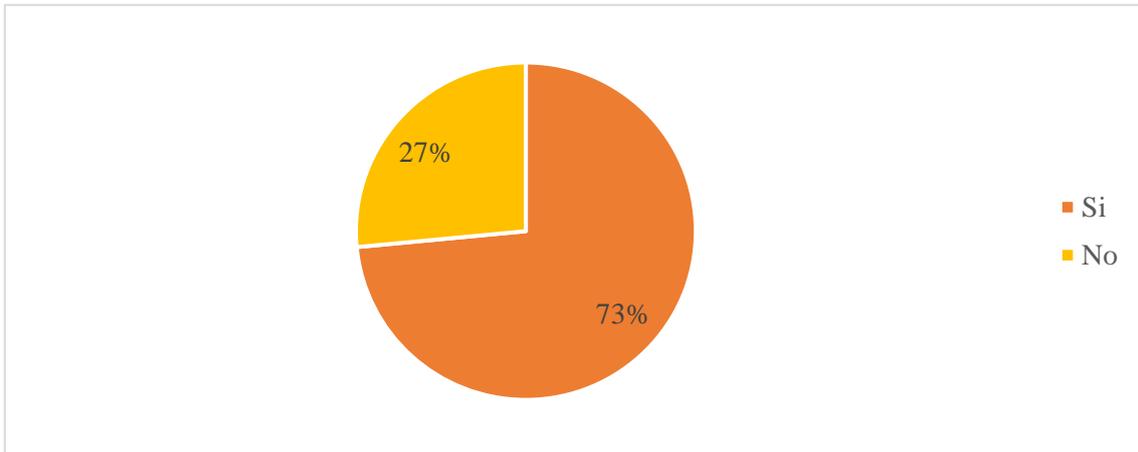
Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a si han recibido orientación por parte del personal de enfermería sobre autocuidado en sepsis urinaria, el 7% indicó siempre, el 16% usualmente y el 77% nunca, es decir, la mayoría de las gestantes indicaron que el personal de enfermería nunca les ha orientado sobre el autocuidado que deben llevar al ser diagnosticadas con sepsis urinaria, por lo tanto, la deficiencia del autocuidado de las gestantes se ve relacionado con la falta de información de cuidados de enfermería.

Gráfico 15

Distribución sobre la presencia de sepsis urinaria en embarazos anteriores



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

Según los resultados obtenidos con respecto a la presencia de sepsis urinaria en embarazos anteriores, el 73% indicó que si y el 27% que no. En relación a los resultados anteriores, se concluye que si presentaron nuevamente sepsis urinaria en el presente embarazo es porque aún existe deficiente conocimiento sobre cómo evitar el desarrollo de sepsis urinaria y la práctica de autocuidado necesaria, y si presentan sepsis urinaria en su primer embarazo es porque no han acudido al control prenatal respectivo.

7.2. Comprobación de hipótesis

Según los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas hacia las gestantes con sepsis urinaria que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo, se puede afirmar que la deficiencia de los cuidados de enfermería si influye en la falta de autocuidado en las gestantes con sepsis urinaria, por no obtener la información necesaria que debería brindar el personal de enfermería.

7.3. Conclusiones

Con los resultados obtenidos se concluye que, la mayor parte de las gestantes estudiadas tiene de 15 a 30 años de edad, con un estado de civil de casadas y otra parte en unión libre, con un nivel de instrucción deficiente, demostrando que de la semana 1 a la semana 24 se ha presentado con mayor frecuencia, debido a que se evidenció que no todas las gestantes acuden a los controles prenatales respectivos. Además de los tres tipos de sepsis urinaria que existen, la mayoría presentaron bacteriuria asintomática y cistitis aguda, donde los síntomas más frecuentes que presentaron fue: Ardor al orinar, orinar frecuentemente y dolor pélvico. Indicando también que no han cumplido con el tratamiento respectivo para mejorar su salud y evitar que se desarrollen complicaciones que afecten al producto o a ellas.

Por otro lado, las gestantes indicaron que no tienen conocimiento sobre los cuidados de enfermería que evitan la presencia de sepsis urinaria en el embarazo, la mayor parte de la muestra estudiada indicó que no obtienen una atención adecuada por parte del personal de enfermería y al consultar por la presencia de un espacio apropiado para brindar consejería, indicaron claramente que no existe, por lo tanto, la deficiencia de cuidados de enfermería se relaciona con la falta de práctica de autocuidado en las gestantes que presentan sepsis urinaria.

Finalmente, el personal de enfermería al no realizar la orientación respectiva sobre el autocuidado que deben llevar las gestantes, conlleva a que las mujeres tengan un conocimiento deficiente sobre autocuidado en sepsis urinaria que deben realizar para evitar una complicación en su embarazo o incluso el desarrollo de patologías que puedan afectar tanto a la madre como al feto, información necesaria que debe brindar el personal de enfermería.

7.4.Recomendaciones

Inicialmente, se debe informar a las gestantes la importancia de asistir a los controles prenatales, para brindar la atención necesaria, comunicar los cuidados que debe seguir (alimentación, reposo, actividad) y la práctica de autocuidado que debe gestionar para evitar la presencia de patologías que desarrollen complicaciones en su embarazo, incluso el tratamiento que debe cumplir correctamente al cursar una sepsis urinaria al saber reconocer los signos y síntomas de esta patología que es frecuente en el embarazo.

Además, se recomienda al personal de enfermería la ejecución de promoción de la salud, sobre el autocuidado que las gestantes deben practicar al presentar sepsis urinaria, debido a que por falta de conocimiento sobre este tema las usuarias no pueden realizarlo correctamente, razón por la que la gestante o el feto puedan desarrollar complicaciones al momento del parto, además de esta forma se puede prevenir el desarrollo de sepsis urinaria recurrente, siempre que se diagnostique oportunamente.

Finalmente, a las personas que conforman la administración del Centro de Salud San Judas Tadeo, se les recomienda gestionar un espacio adecuado para que el personal de enfermería, logre capacitar a las gestantes con información clara y precisa sobre patologías como la sepsis urinaria en el embarazo y sus complicaciones para que puedan realizar la buena práctica de autocuidado al presentar esta patología.

8. Referencias bibliográficas

- Alcívar Ponce, D. A., & Cevallos Villafuerte, A. M. (2020). *Infecciones del tracto urinario y complicaciones en pacientes embarazadas que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo*. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2167/1/ALCIVAR%20PONCE-CEVALLOS%20VILLAFUERTE.pdf>
- Avalos Bogado, H. F., Melgarejo Martínez, L. E., Ibarra Gayoso, M. V., Szwako Pawlowicz, A. A., & Santa Cruz Segovia, F. V. (2018). *Manejo de las infecciones urinarias en la consulta ambulatoria: de las guías a la práctica clínica*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v51n3/1816-8949-anales-51-03-61.pdf>
- Avemañay Paucar, D. L., & Cruz Quimis, M. B. (2018). *Cuidados de enfermería a gestantes de 18 a 30 años con infección en el tracto urinario*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4171/1/2.CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20A%20GESTANTES%20DE%2018%20A%2030%20A%20C%209%20CON%20INFECCI%20EN%20EL%20TRACTO%20URINARIO.pdf>
- Bello Fernández, Z. L., Cozme Rojas, Y., Pacheco Pérez, Y., Gallart Cruz, A., & Bello Rojas, A. B. (2018). Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 6. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Desktop/1433-3878-1-PB.pdf>
- Briones Valencia, S. K., Parrales Cevallos, Á. E., Suárez Intriago, D. K., & Vera Alcívar, L. V. (2019). Factores de riesgo por cistitis aguda en mujeres embarazadas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Vol. 3 núm.3, septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1401-1414, 14. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784>
- Cabañas, M. J., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yurrebaso, M. J., & Aguirrezabal, A. (2018). Obstetricia y ginecología. En *Farmacia Hospitalaria* (pág. 37). Obtenido de <https://es.calameo.com/read/005545030846914f110be>
- Canet, P., Romero, N., Motta, V., & Martín, R. (2017). Pielonefritis aguda y embarazo. *Revista Jornadas de Investigación – UMaza*, 1. Obtenido de http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1709/Canet%20P_%20Pielonefritis%20aguda%20y%20embarazo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Capa Bohórquez, P. H., Álvarez Moyon, L. J., Galarza Ávila, K. N., & Crespo Zamora, M. V. (2020). Bacteriuria Asintomática. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 20. Obtenido de Bacteriuria asintomatica: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/516/724>
- Castro Góngora, L. M. (2019). *Factores de riesgo que influyen en las infecciones de vías urinarias en gestantes que acuden al centro de salud Tipo C Las Palmas de Esmeraldas*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1934/1/G%20C%20NGOR%20CASTRO%20LEIDY%20MAGALY.pdf>
- Dávila Vega, J. X., Vélez Astudillo, A. M., Salas Aragundi, C. D., & Dávila Flores, J. X. (2017). Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto

- pretérmino en gestantes adolescentes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-InfeccionDeViasUrinariasComoFactorDeRiesgoDeAmenaz-6732725.pdf>
- Ecuador, C. d. (2015). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Fabian Arbi, M. (2017). *Factores de riesgo de infecciones a las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16 - 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huano*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/FABI%c3%81N%20ARBI%2c%20MARCELA%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Henderson, V. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. Washington: Publicaciones científicas No. 57. Obtenido de <http://biblioteca.hsjdbcn.org/v%20henderson.pdf>
- Huanca Morales, M. P. (2020). *Pielonefritis aguda y embarazo en Hospital II - I Minsa*. Obtenido de https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/985/Milagros_tra_b-acad_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- INEC. (2019). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Presentacion%20ECEH_2019.pdf
- Iturria, I., Morales, M., Gutiérrez González, N. J., Alvarado, C., Guillarte, A., & Castellanos, D. (2014). *Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia*. Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1
- Jiménez Alvarado, A. (2018). Enfermedades renales agudas durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183a.pdf>
- Johnson, J. (2010). *Enfermería materno - neonatal*. Albany, Georgia: Publicaciones Manuel Moderno. Obtenido de <https://docplayer.es/68133173-Enfermeria-materno-neonatal.html>
- Llasag Castro, R. M. (2019). *Factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años, atendidas en el centro de salud tipo C las Palmas de Esmeraldas*. Obtenido de <https://181.39.85.171/bitstream/123456789/1843/1/LLASAG%20CASTRO%20%20ROSA%20MARIA.pdf>
- Macal de Pineda, V. R. (octubre de 2018). *Conocimientos, percepciones y prácticas sobre la infección de vías urinarias de mujeres embarazadas de la unidad comunitaria*

de salud familiar - intermedia Panchimalco, Municipio de Panchimalco, el Salvador. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/160792523.pdf>

Mena Tuleda, D., González Charda, V. M., Cervera Gasch, A., Salas Medina, P., & Orts Cortes, M. I. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Publicacions de la Universitat Jaume I. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108_impresora.pdf;jsessionid=9EF0B8252ADD5F5FA2B51A75748F4A50?sequence=6

Montserrat Galeano, S., & Barros de Castro, L. (2020). Frecuencia de infección de las vías urinarias. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 10. Obtenido de <https://revista.serrana.edu.py/index.php/rict/article/view/82/76>

MSP. (2012). *MSP*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INFECCI%C3%93N%20DE%20V%C3%8DAS%20URINARIAS,%20GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8D%C3%AACNICA%20diciembre%2011%202012.pdf>

MSP. (2013). Guía de practica clinica. Infeccion de vias urinarias en el embarazo. Obtenido de http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf

OMS. (2018). Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/antibiotic-resistance-found/es/>

Osores Núñez, N. (2018). *Autocuidado en gestantes del puesto de salud 15 de enero San Juan de Lurigancho 2018*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25580/Osores_NN..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona España: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=CYY5byypR4cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Ruiz Rodríguez, M., Sánchez Martínez, Y., Suárez Cadena, F. C., & García Ramírez, J. C. (2019). Prevalencia y caracterización de la infección del tracto urinario en mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad social de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 30. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/77949/76548>

salud, L. O. (2006). *Ley Orgánica de salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Salud, O. M. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Sigcho Japón, S. A. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>

- Suárez Cedeño, J. N. (2018). *Cuidados de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias en el primr trimestre de gestación*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3875/E-UTB-FCS-ENF-000028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres Lestrade, O. D., Hernández Pacheco, I., Meneses Nuñez, C., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal of negative & no positive results*, 18. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3779/HTML3779>
- Ullauri Urgiles, C. C. (2018). *Factores de riesgos asociados a infección de vías urinarias recurrentes en mujeres embarazadas*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31170/1/CD%202672-%20ULLAURI%20URGILES%2c%20CARMEN%20CECILIA.pdf>
- Villanueva Agüero, J. E. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/984/VILLANUEVA%20AGUERO%20Jhemily%20Elsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Anexos

Anexo 1. Solicitud a Dirección de la Facultad para aprobación del Título del tema.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

SOLICITUD PARA APROBACIÓN DEL TÍTULO DEL TEMA

La Libertad, 19 de enero del 2021

Licenciada
Alicia Cercado Mancero
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **GONZALEZ BALON KATHERINE NICOLE**, portadora de la cédula de identidad **245001870 - 6**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, en cumplimiento al Art. 5 del Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE, me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Académico de la Facultad, para solicitar la aprobación del título del tema y designación de tutor: **CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES CON SEPSIS URINARIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO 2021** bajo la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACION**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Katherine Gonzalez

GONZALEZ BALON KATHERINE NICOLE
Estudiante

Anexo 2. Solicitud dirigida a la Directora encargada del Centro de Salud San Judas Tadeo

Salinas, 17 de marzo del 2021

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO
DRA. ALVARADO ARIZA
Ciudadela Pedro José Rodríguez
Cantón Salinas

De mi especial consideración:

YO **GONZALEZ BALON KATHERINE NICOLE** con numero de cedula N° **245001870 – 6**, egresada de la *Carrera de Enfermería* de la *Universidad Estatal Península de Santa Elena*; solicito a usted disponga a quien corresponda se me otorgue el permiso de realizar una investigación para mi trabajo de titulación, proyecto de investigación con el siguiente tema: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES CON SEPSIS URINARIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO 2021.**

Esperando que mi solicitud sea de buena acogida, me suscribo.

Atentamente,



Katherine Gonzalez
C.I. 245001870 – 6

Dra. Ariza Alvarado Arlú.
DOCTORA EN MEDICINA
R.P. CU-15-11069

Firma y sello
Dra. Alvarado Ariza
Directora del centro de salud San Judas Tadeo

Anexo 3.

Tabla 4

Gestantes con sepsis urinaria del centro de salud San Judas Tadeo

	Tiempo de estudio	Cantidad
Embarazadas de alto riesgo: Infección en el tracto urinario en gestantes	2020	18
	Octubre	18
	Noviembre	19
	Diciembre	15
	Enero	20
	2021	16
	Febrero	16
	Marzo	18
	Total	106

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo

Autor: González Balón Katherine Nicole

Anexo 4. Instrumento

INSTRUMENTO DE ENCUESTA DIRIGIDO A LAS GESTANTES CON SEPSIS URINARIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, _____, con número de cédula _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, denominada “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES CON SEPSIS URINARIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO 2021” Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud – Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado con los docentes responsables del trabajo de titulación, he sido informada de que la meta de este estudio es responder una encuesta para conocer si existe una relación entre los cuidados de enfermería y el autocuidado de las gestantes con sepsis urinaria.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: _____

Lugar y Fecha: _____

Objetivo: Obtener conocimientos sobre cuidados de enfermería y autocuidado en las gestantes con sepsis urinaria que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo.

Instrucciones: Las preguntas a continuación son de opción múltiple, es decir puede marcar uno o varias opciones por cada pregunta según corresponda, marque con una “X” la opción que crea correcta para cada pregunta.

I. Características Sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene usted?

- 15 – 22
- 23 – 30
- 31 – 38
- 39 – 45

2. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión Libre

3. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

- Analfabeta
- Primaria/básica completa
- Primaria/básica incompleta
- Secundaria/Bachillerato completa
- Secundaria/Bachillerato incompleta
- Superior/universitaria completa
- Superior/universitaria incompleta

4. ¿Qué edad gestacional tiene usted?

- 0 – 12 semanas de gestación
- 13 – 24 semanas de gestación
- 25 – 42 semanas de gestación

5. ¿Cuántos controles ha recibido durante su embarazo?

- 0 – 3
- 4 – 6
- 7 – 9
- 10 – 12

II. Autocuidados en gestantes

6. ¿Qué tipo de sepsis urinaria ha presentado?

- Bacteriuria asintomática
- Cistitis
- Pielonefritis

- 7. Tengo problemas al orinar (ardor, de color amarillo, orino muy poco.)**
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
- 8. Cuando voy al baño realizo la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás.**
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
- 9. ¿Usted toma el tratamiento indicado por el médico cuando ha presentado sepsis urinaria?**
- Si
 - No
- 10. ¿Conoce usted los cuidados de enfermería que evitan la presencia de sepsis urinarias durante el periodo de gestación?**
- Si
 - No
- 11. Indique los síntomas que ha presentado al pasar por una sepsis urinaria**

Picazón en área genital ()	Dolor pélvico ()
Mal olor en la orina ()	Sangre en la orina ()
Ardor al orinar ()	Escalofríos ()
Orina frecuentemente ()	Fiebre ()

III. Cuidados de enfermería

- 12. ¿El personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria?**
- Si
 - No
- 13. ¿El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería?**
- Si
 - No
- 14. ¿El personal de enfermería le ha orientado sobre el autocuidado que debe llevar al ser diagnosticada de sepsis urinaria?**
- Siempre
 - Casi siempre
 - Usualmente
 - Nunca
- 15. Usted en su embarazo o embarazos anteriores ha presentado sepsis urinaria.**
- Si
 - No

Anexo 5. Evidencia fotográfica

Figura 1. Centro de Salud San Judas Tadeo



Figura 2. Recepción de información de gestantes con sepsis urinaria en área de Obstetricia



Figura 3. Recepción de información de gestantes con sepsis urinaria en área de estadística



Figura 4. Aplicación de encuestas a gestantes con sepsis urinaria en el centro de salud



Figura 5. Aplicación de encuestas a gestantes con sepsis urinaria en el centro de salud



Figura 6. Aplicación de encuestas a gestantes con sepsis urinaria en la comunidad



Figura 7. Aplicación de encuestas a gestantes con sepsis urinaria en la comunidad

