



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA-O EN ENFERMERÍA**

TEMA:

GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE
USUARIA EMBARAZADA CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018-
ABRIL 2019.

AUTOR:

KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA.

TUTORA:

PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA, PhD.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR.

2018 - 2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA-O EN ENFERMERÍA**

TEMA:

GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE
USUARIA EMBARAZADA CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018-
ABRIL 2019.

AUTOR:

KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA.

TUTORA:

PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA, PhD.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR.

2018 – 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Tania Estrada Concha

**LIC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

[Handwritten signature]

**DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

[Handwritten signature]

**LIC. ELSA BERNAL MARTINEZ.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

[Handwritten signature]

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 09 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIA EMBARAZADA CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

VERA PEÑARRIETA KEVIN ALFONSO
C.I. 1206680066



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCÍA PhD.** en calidad de Tutor(a) del informe final del proyecto de investigación (Tercera Etapa): **“GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIA EMBARAZADA CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**, elaborado por el estudiante: **KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo al Noveno día del mes de Abril del año 2019

PscI. Martha Del Rocío Vera García
CI: 120181796-0

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UNIVERSIDAD-TÉCNICA-DE-BABAHOYO-kevin corregir
URKO.docx (D50332265)
Submitted: 4/8/2019 7:00:00 AM
Submitted By: kevinxitobp@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

TESIS TERMINADA.docx (D36879968)
TESISIVUENEMBARAZADAS XAVIER BAJAÑA.docx (D29452448)
INFORME FINAL. COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES ASOCIADAS A INFECCION DEL TRACTO
URINARIO.docx (D41530662)
<http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1339/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION.pdf>
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1023/1/TUAMED072-2015.pdf>
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D459.pdf

Instances where selected sources appear:

13



PscI. Martha Del Rocio Vera García
CI: 120181796-0

DEDICATORIA

Un logro más que alcanzo, una etapa más que culmino, algo que con mucho esfuerzo y perseverancia he podido obtener, se lo dedico a todas las personas que me brindaron su apoyo, que me extendieron sus manos y no me dieron la espalda, haciendo que este sueño del ser un profesional se vuelva realidad.

En especial:

A Dios por prestarme vida y llegar hasta donde hoy estoy, llenándome de bendiciones, salud, experiencias que alimentan mi conocimiento y sobre todo una gran familia.

A mis padres y hermanos, que, con su apoyo incondicional y siendo los promotores de mi logro, que con sus consejos, ejemplos y amor han conseguido hacer de mí una mejor persona.

A mis familiares, que, con su apoyo moral, consejos y ejemplos han alimentado mi autoestima y así seguir adelante y no rendirme jamás.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con sus Bendiciones llena mi vida y la de mi familia por estar siempre conmigo.

Agradezco a mis padres Nelly Peñarrieta y Carlos Vera por su apoyo, sacrificio, paciencia, enseñanzas y amor que me han brindado en la trayectoria de mi preparación como profesional.

A mis hermanos y resto de familiares que de una u otra forma me han brindado ayuda y consejos haciendo que este recorrido hacia mi meta sea más ligero.

Y por último mi más grande agradecimiento a todas las autoridades, docentes y personal en especial al Pscl. Martha Del Rocio Vera García. tutora del presente proyecto que con su gran conocimiento pudo guiarme con asesorías y conocimientos para dar por culminada mi tesis.

TEMA:

Gestión de enfermería, y su influencia en los cuidados de usuaria embarazada con infección de vías urinarias que acuden al hospital, sagrado corazón de Jesús, Quevedo, Octubre 2018- abril 2019.

RESUMEN

Las infecciones de las vías urinarias forman parte de una de las complicaciones más frecuentes de las embarazadas, y su importancia radica en que puede perjudicar a la madre como al producto, es en esta etapa donde los cuidados de enfermería son esenciales, en el transcurso del embarazo. Como objetivo general se quiere lograr determinar Cómo la gestión de enfermería influye en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, octubre 2018- abril 2019. Utilizando la metodología del tipo teórico, deductivo – inductivo. Como resultados de las encuestas tenemos que; según la calidad de atención el 55% de la población manifestó ser buena, por la atención inmediata el 74% fue atendido de manera oportuna, según el plan de egreso recibido el 89% manifestó haber recibido plan de egreso, consejería sobre planificación familiar el 65% manifestó si haber recibido consejería, sobre el conocimiento al respecto de las IVU el 59% sabe sobre el tema, sobre los antecedentes de infecciones de vías urinarias tenemos que 94% tiene desconocimiento lo cual han presentado infecciones en la vías urinarias en el embarazo, sobre el antecedente de aborto tenemos que 87% no ha tenido abortos, en cuanto al a escolaridad tenemos que él, 45% son bachiller, el 98% lleva sus controles prenatales y 67% son primigestas. Como conclusión tenemos que se debe continuar impulsando los cuidados de enfermería de calidad y calidez enfocados en la prevención.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, infección de vías urinarias, gestión, prevención y control

ABSTRACT

Urinary tract infections are part of one of the most frequent complications of pregnant women, and its importance lies in what can harm the mother as the product, it is at this stage where nursing care is essential, in the course of pregnancy. The general objective is to obtain results. Nursing management influences the care of users. The answers refer to the urinary tract that goes to the Sacred Heart of Jesus Hospital, Quevedo, October 2018-April 2019. Using the function of the theoretical, deductive - inductive type. As results of the surveys we have to; according to the quality of the attention, 55% of the population is manifested, good care, immediate attention, 74% was attended in a timely manner, according to the plan of discharge received 89% said they had received the discharge plan, counseling on family planning, 65% counseling, on the knowledge about the UTI, 59%, knows about the subject, the past, the sources of the urinary tract, and 94%. On the antecedent of abortion we have that 87% have not had abortions, in the school we have, 45% of their children, 98% have their prenatal controls and 67% of primigravids. As a result, we must continue to promote quality and warm nursing care focused on prevention.

Keywords: Nursing care, urinary tract infection, management, prevention and control

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA:	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA.	1
1.1. Marco contextual.	1
1.1.1. Contexto internacional.	2
1.1.2. Contexto nacional.	2
1.1.3. Contexto regional.	3
1.1.4. Contexto local e Institucional.	3
1.2. Situación problemática.	4
1.3. Planteamiento del problema.	4
1.3.1 Problema General.....	5
1.3.2. Problemas derivados.....	5
1.4. Delimitación de la investigación.....	5
1.5. Justificación.....	6
1.6. Objetivos.....	7
1.6.1. Objetivos General.	7
1.6.2. Objetivos específicos.	7
CAPITULO II	8

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Marco teórico.....	8
2.1.1. Marco conceptual.....	8
2.1.2. Antecedentes Investigativos.....	28
2.2. Hipótesis.....	29
2.2.1. Hipótesis general.	29
2.2.2. Hipótesis específica.	29
2.3. Variables.....	29
2.3.1. Variables Independientes.....	29
2.3.2. Variables Dependientes.....	29
2.3.3. Operacionalización de las variables.....	30
CAPITULO III	31
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Método de investigación.....	31
3.3. Tipo de Investigación.....	32
3.4. Técnica e instrumento de recolección de la información.	32
3.4.1. Técnicas.....	32
3.4.2. Instrumentos.	33
3.5. Población y muestra de investigación.	33
3.5.1. Población.	33
3.5.2. Muestra.....	33
3.6. Cronograma Del Proyecto.....	34
3.7. Recursos.	35
3.7.1. Recursos Humanos	35
3.7.2. Recursos Económicos	35
3.8. Plan de tabulación y análisis	36
3.8.1. Base de datos.....	36

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos	36
CAPÍTULO IV	37
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	37
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	49
4.3. Conclusiones	50
4.4. Recomendaciones.....	51
CAPITULO V	52
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	52
5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	52
5.2. ANTECEDENTES	52
5.3. JUSTIFICACIÓN	52
5.4. Objetivos	53
5.4.1. Objetivo general.....	53
5.4.2. Objetivos específicos	53
5.5. ASPECTO BÁSICO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	53
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	53
5.5.2. Componentes	56
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.	56
5.6.1. Alcance de la alternativa.	56

Índice de tabla

Tabla 1. Calidad de atención.....	37
Tabla 2. Acción de enfermería	38
Tabla 3. Plan de egreso	39
Tabla 4. tematicas impartidas	40

Tabla 5. Conocimientos sobre infección de vías urinarias	41
Tabla 6. Antecedentes de infecciones de vías urinarias	42
Tabla 7. Antecedentes de aborto.	43
Tabla 8. Trimestre de embarazo	44
Tabla 9. Escolaridad	45
Tabla 10. Controles prenatales.....	46
Tabla 11. Embarazos	47
Tabla 12. Embarazos previos.....	48
Tabla 13 ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA.....	54
Tabla 15. Componentes	56

INTRODUCCION.

Las infecciones de las vías urinarias forman parte de una de las complicaciones más frecuentes de las embarazadas, y su importancia radica en que puede perjudicar a la madre como al producto, en el transcurso del embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, las infecciones urinarias en la gestación es un proceso infeccioso que es producida por la invasión y evolución de bacterias en las vías urinarias que pueden producir complicaciones maternas y fetales. En el cultivo de orina suele existir una bacteriuria elevada (> 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml de un único urocultivo) en orina recogida por micción espontánea. (OMS, 2017)

Su incidencia se estima en 5-10% de todos los embarazos, aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas, en ocasiones son procesos clínicos de mayor complejidad como cistitis y pielonefritis. (VALER, 2017)

Se estima que el 40% de las mujeres han tenido un episodio de infección de vías urinarias en alguna ocasión en su vida, y cerca del 2 al 7% de las embarazadas presentarán Infecciones del tracto urinario en alguna etapa de la gestación. Las infecciones de las vías urinarias son más comunes en mujeres multíparas. (ESPAÑA, 2014)

En personas con bajos recursos socio económicos, con antecedentes de infección del tracto urinario, y con vida sexual mente activa suelen tener mayor predisposición a este tipo de infecciones. (MARTÍNEZ PORTILLO, 2014)

Las mujeres embarazadas tienden a desarrollar fácilmente infecciones del tracto urinario, debido a diversos cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral quedando expuesta a bacterias uropatógenas del periné y de la vagina que alcanzan al tracto urinario. (Jiménez Saiz Gomez, 2002)

A través del tiempo se ha descrito la importancia y la relevancia de realizar educación prenatal, muchas veces por medio de actividades llamadas profilácticas, es necesario conocer cómo las gestantes perciben el cuidado de enfermería brindado en el curso y de qué manera éste toma relevancia en sus vidas y en esta etapa en particular, con el fin no sólo de generar estudios propios de la población sino de lograr una adecuación a la intervención de enfermería con respecto a la realidad de las gestantes. el estudio se ubica en el área de salud pública escogiendo las líneas de investigaciones de epidemiología de la facultad de ciencias de la salud, para mejorar la calidad de vida de la población. (MARTIN & VEJARANO, 2015)

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA.

1.1. Marco contextual.

La mortalidad materna continúa siendo una problemática no sólo a nivel de salud pública, sino a nivel social que afecta la expectativa de vida de las mujeres y las familias gestantes y la sociedad en general, la gestación en sí misma es un proceso de cambios físicos y psicológicos ligados a la idea de la generación de vida, es un periodo de cambios y transformaciones, que hacen de la gestación un cambio en la vida de la mujer, de la pareja y de su familia, que emprenden este camino. (HERNANDEZ, 2015)

Es fundamental que no sólo desde el área materno perinatal se dé una importancia especial a la gestante, es también de pertinencia para toda la comunidad de enfermería, indagar cómo por medio del curso de preparación para la maternidad y la paternidad se puede brindar cuidado de enfermería y realizar investigación pertinente para lograr abordar de una forma más integral a la gestante. (OVALLE & ROSALES, 2010)

Las infecciones de vías urinarias son consideradas un problema de salud pública mundial, y sus indicadores aumentan cuando hay de por medio factores de riesgos, ya sean; bajos recursos económicos, promiscuidad, falta de cultura o culturas diversas, malas prácticas de aseo, entre otras. (MSP M. D., 2013)

En los países en vía de desarrollos o subdesarrollados, las infecciones de vías urinarias continúan produciendo complicaciones durante el embarazo. A diferencia de los países desarrollados, donde las infecciones de vías urinarias suelen ser frecuentes, pero no alcanzan complicaciones de mayor complejidad. La resistencia a los antibióticos, y el mal uso de estos ha producido a nivel mundial una alerta de salud pública. (RODRIGUEZ, 2017)

1.1.1. Contexto internacional.

La infección del tracto urinario constituye un problema epidemiológico importante que comprende un cuadro clínico muy variado, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos, habitualmente bacterias, en el aparato urinario, al que dañan de forma total o parcial.

En lo que corres a las Américas, la central y Latinoamérica aún se pueden observar países en extrema pobreza, donde acceder a los servicios de salud básicos como una profilaxis obstétrica, resulta muy costosa para la población, teniendo como consecuencia que aun en el siglo XXI continúan habiendo muertes maternas y neonatales por sepsis. (CELC, 2017)

1.1.2. Contexto nacional.

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública, como rector del Sistema Nacional de Salud, ha diseñado como parte de una propuesta metodológica, Guías de práctica clínica y manuales de procedimientos. (MSP M. D., 2016)

El Modelo de Atención Integral en Salud propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual. (MAIS, 2006)

La atención será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud; las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución de la República y el Sistema Nacional de Salud. (MAIS, 2006)

Obteniendo como resultado una atención gratuita, integral de calidad y calidez, sin embargo, existen varios factores que contribuyen a complicaciones en las infecciones de vías urinarias en el Ecuador, como; la geografía de país, la extrema

riqueza y la extrema pobreza, sectores de difícil acceso, culturas ancestrales, entre otras. (MSP M. D., 2013)

1.1.3. Contexto regional.

La provincia de Los Ríos cuenta con 13 cantones, en el ministerio de salud pública pertenece a zona 5 de los cuales cuenta con un total de 8 distritos de salud, con un total de 125 unidades de salud 5 hospitales básicos, 1 de tercer nivel y 1 de segundo nivel. (BONILLA, 2018)

Los mismos que por falta de cultura de la población se encuentran abarataos de falsas emergencias, ocupando mal los servicios de salud, entorpeciendo la labor del personal de salud e impidiendo el acceso de consultas para las mujeres embarazadas ya sea por infecciones de vías urinarios o por complicaciones más severas, poniendo en riesgo la vida de ambos.

1.1.4. Contexto local e Institucional.

El cantón Quevedo cuenta con una población de 210, 461 habitantes, con 106.806 hombres y 103,655 mujeres, un total de 14 unidades de salud y un hospital de segundo nivel, en el cual se basará la investigación. Cuenta con una población estimada para el 2018 de 5, 458 embarazadas, las mismas que realizan sus controles prenatales en las diferentes unidades de salud que tiene el distrito 12D03 Quevedo – Mocache. Coordinación zonal 5 (2018)

Para el 2017 se realizaron un estimado de atenciones por primera vez de 3,458 atenciones de embarazadas que acuden a la consulta externa presentando algún tipo de malestar del tracto urinario y una estimación de 2,153 diagnósticos definitivos de infecciones de vías urinarias, ya sean altas o bajas, en mujeres embarazadas. RADACAA MSP (2017),

1.2. Situación problemática.

En los últimos años se ha logrado a través de los sistemas de salud y la realización de la red pública y privada complementaria una atención oportuna de las embarazadas que acuden a las unidades de salud con signos y síntomas de infección de vías urinarias, lo que ha permitido disminuir el riesgo de morbilidad en esta población considerada de riesgo. (MAIS, 2006)

De acuerdo con los datos obtenidos del Hospital Sagrado Corazón De Jesús, donde se evidencia un alto índice de infección de las vías urinarias durante el embarazo de las usuarias que acuden a controles. A más de esto la importancia de las guías prácticas clínicas, y de la implementación de personal capacitado de enfermería que brinda atención oportuna de calidad y calidez, continuando con la promoción y prevención de dicha enfermedad. (MSP M. D., 2013)

Por ello el presente proyecto de investigación tiene como propósito determinar como la gestión de Enfermería influye en los cuidados de pacientes embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo de octubre 2018 - abril 2019, lo que permite evaluar el grado de relación que puede existir entre las dos variables y poder diseñar una propuesta que ayude a resolver la problemática planteada en este proyecto.

1.3. Planteamiento del problema.

La infección del tracto urinario es considerada un problema de salud pública a nivel mundial de acuerdo con su alta incidencia en mujeres, este tipo de infecciones representa una de las causas más comunes de atención en los servicios de emergencia en mujeres gestantes ocasionando así complicaciones médicas. (Orrego-Marin & Henao-Mejia, 2012)

Su importancia radica en que constituye un riesgo elevado para el bienestar materno-fetal, y es considerada como una de las principales causas de

morbimortalidad maternal y perinatal por sus complicaciones (Aborto, Amenaza de Parto Prematuro, Bajo peso al nacer, etc.) (OPS/OMS, 2008)

Su evolución sin tratamiento es la mayor causa de morbilidad de la embarazada, y con menor frecuencia mortalidad en las últimas instancias. Las mujeres que tienen Bacteriuria Asintomática sin tratamiento tienden a desarrollar infección del tracto urinario superior durante el segundo trimestre de gestación, la más frecuente es la Pielonefritis. Se conoce que entre el 40 – 50 % de las embarazadas desarrollan infección de vías urinarias durante el primer y segundo trimestre de embarazo, y el 25% de estas no acuden a la consulta hasta cuando ya presentan complicaciones como sangrados, y fuertes dolores. (Barrios, 2012)

1.3.1 Problema General.

¿Cómo la gestión de enfermería influye en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al hospital, Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, octubre 2018- abril 2019?

1.3.2. Problemas derivados.

- ¿Cuáles son las intervenciones específicas que realiza el personal de enfermería, en el cuidado de usuarias embarazada con infección de vías urinarias?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las usuarias embarazadas sobre las infecciones de vías urinarias?

1.4. Delimitación de la investigación.

La investigación se realizará en el Cantón, Quevedo, en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús, la población a intervenir serán las pacientes embarazadas que

acuden a la emergencia y área de ginecología del hospital con infección de vías urinarias.

1.5. Justificación.

Una de las mayores complicaciones que presentan las mujeres embarazadas que acuden a la consulta de urgencias es, los tiempos de atención, desde el momento que las pacientes acuden y la hora de la atención, haciéndolas prolongadas y ocasionando malestar en las pacientes. (ROMERO, 2017)

A través de esta investigación, se quiere lograr determinar cuál es el rol de enfermería y determinar las acciones a seguir para mejorar la atención de estas pacientes, haciendo su espera más placentera a través de consejerías y atenciones oportunas por parte de enfermería.

El embarazo es una de las etapas más hermosas de las mujeres y el hogar, siendo también una etapa de cambios hormonales y físicos, que como consecuencia produce que la mujer entre en un estado de conflictos con su cuerpo y mente.

Estos cambios hormonales son las causantes como primera instancia de las infecciones de vías urinarias en las primeras semanas de embarazo, que al no ser tratadas de forma adecuada y combinada con malos hábitos de vida de la población en general, (poco consumo de agua, mala higiene, entre otras) generan posibles complicaciones en el embarazo. (ROSAS & PEREZ, 2013)

Este proyecto tiene como objetivo brindar una guía metodológica de lo necesario del cuidado de enfermería en las mujeres embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias, utilizando como base una investigación del tipo deductiva, inductiva. La misma que se realizara a través de una encuesta a las embarazadas que acude a la emergencia del hospital Sagrado Corazón De Jesús de la ciudad de Quevedo, a través de la cual se requiere conseguir conocer la problemática y las consecuencias de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivos General.

Determinar Cómo la gestión de enfermería influye en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, octubre 2018- abril 2019.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Establecer cuáles son las intervenciones específicas que realiza el personal de enfermería, en el cuidado de usuarias embarazada con infección de vías urinarias.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las usuarias embarazadas sobre las infecciones de vías urinarias.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco teórico.

2.1.1. Marco conceptual.

Gestión de Enfermería

Las enfermeras conformamos el recurso humano y de profesionales de salud de más masa, por ser muy competente y mayor complejidad están diversificadas y se presentan en varias áreas con el cuidado, en varios establecimientos de salud. En los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, comprendemos y actuamos de manera que se llegue la atención ya sea en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo; cumplimos con el papel de educadores, orientadores, asesoramiento, todo con calidad y calidez y con eso procurarnos que el bienestar de los seres humanos sea excelente. (VILLACIS & GUAMAN, 2013)

Hablando de acciones de enfermería muy aparte del accionar dosificación a pacientes, es multifuncional tanto como administrativo, investigativo y educadores, así también se está lleno de paradojas; en el caso que se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. (ZARATE R. &., 2003)

En situación laboral siempre nos exigen dar y ser lo mejor en nuestro campo, poniendo a prueba toda nuestra adquisición teórica en nuestros años de estudios universitarios. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la

aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema.

Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nigthingale son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras. (GARCELL, 2015)

La práctica de Enfermería orientada al cuidado

La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. (MORANO, 2016)

La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. (JIMENEZ, 2018)

Otro aspecto de la Gestión del cuidado inherente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración interdisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. (SANCHEZ & AGUAYO, 2017)

La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos las

enfermeras. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de alguna enfermera experta no contribuyen a una práctica colaborativa de calidad. El punto de inicio de esta colaboración es reconocernos nosotras mismas como expertas y enriquecer de manera constante nuestros conocimientos y habilidades. (ZARATE, 2012)

Con frecuencia nos enfrentamos a situaciones complejas del cuidado y no encontremos respuesta a un problema, entonces es necesario que las enfermeras de servicio compartamos estos problemas y trabajemos en colaboración con las educadoras y las investigadoras de la disciplina, a fin de que en conjunto demos solución a las situaciones de cuidado individual o familiar que se presenten. (SUAREZ, 2017)

La enfermera clínica ocupa un lugar privilegiado para preguntar, poner en práctica los resultados de las investigaciones, recolectar nuevos datos y desarrollar sus habilidades en este terreno. Otra forma de enriquecer la gestión y la práctica es la participación en la formación de futuras enfermeras. (Bettancourt, 2011)

Explicar ante un novato el qué y el cómo del cuidado y compartir con él el progreso en la creación de un cuidado o en el acto de cuidar, favorecen la reflexión y el cuestionamiento y dan testimonio de una práctica profesional constantemente renovada. (Garrido, 2012)

La Gestión del Cuidado

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. (FUENTEZ, 2012)

La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. (MORFI, 2010) Pero también la

enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le ofrece una visión diferente y específica de la gestión de los cuidados de enfermería. Así el personal de enfermería deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos, direccionándolos hacia la mejora del cuidado.

Los eventos principales que realiza el enfermero son:

- El personal de enfermería deberá asegurarse de que la paciente conozca y mantenga unas prácticas de higiene adecuadas, ya que existe una relación directa de la falta de higiene perineal con las Infecciones de vías urinarias.
- Se educará a la paciente en cuanto a los signos y síntomas de una Infecciones de vías urinarias de una manera fácil y comprensible para ella.
- Charlar sobre las ventajas de utilizar prendas de algodón y la necesidad de evitar la retención de la micción.
- El personal de enfermería debe insistir también en las instrucciones del uso de los antibióticos prescritos, así como responderá y despejará las dudas que tenga la paciente en cuanto al uso de estos, la cantidad de líquidos que debe ingerir y las razones de estos tratamientos.
- Recomendar una dieta nutritiva y ejercicio moderado con regularidad.
- Repasar los peligros a los que están expuestas las embarazadas y animar a la paciente a tenerlos en cuenta.
- Recomendar a la paciente que mantenga sus actividades diarias e introduzca algunos periodos de descanso.
- Brindar educación sexual relacionada con su estado de gestación.

La Gestión del Cuidado y el Entorno

La gerencia de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas. (ZARATE R. &., 2003)

Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería (BRITO, 2016)

La gestión, de los cuidados de enfermería están orientados hacia los pacientes, sus clientes, familiares, personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. (GARCELL, 2015)

Infección De Vías Urinarias.

Definición.

Las infecciones del tracto urinario comprenden una gran variedad de cuadros clínicos, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos- habitualmente bacterias- en el aparato urinario, al que involucran total o parcialmente. Pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevada morbimortalidad. (Fong & porto, 2014)

Las infecciones de vías urinarias comprenden un problema de salud importante para el campo de la salud en especial en la etapa de la gestación, ya que compromete en la evolución normal del embarazo y tiende a aumentar los casos de morbi-mortalidad. Este problema al no ser tratado con lleva a provocar que la patología se convierta o evolucione a crónica. (BUCH, 2008)

La infección en la mujer gestante ocurre más frecuentemente durante el primer y tercer trimestre y suele presentarse con bacteriemia. Iniciándose en la semana 6 y entre las semanas 22 y 24, cerca del 90% de las embarazadas presentan dilatación uretral que permanece hasta el parto (hidronefrosis del embarazo). (BATIOJA, 2016)

El aumento del volumen vesical con disminución de su tono, junto con la disminución del tono ureteral, contribuyen a la estasis urinaria y reflujo vesicoureteral. Además, el aumento fisiológico del volumen plasmático durante el embarazo disminuye la concentración urinaria. (MEZA, 2012)

Cerca del 70% de las embarazadas presentan glucosuria, que favorece el crecimiento bacteriano en la orina. El aumento de los progestágenos y estrógenos urinarios puede disminuir la capacidad del tracto urinario inferior para resistir la invasión bacteriana, lo que puede deberse al menor tono ureteral o al crecimiento selectivo de ciertas cepas. (ROJAS, 2009)

IVU en el embarazo.

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y la cervico vaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto. Las IVU ocurren entre el 1 al 3% del total de mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 50 años. Algunas condiciones, como la existencia de malformaciones congénitas del aparato urinario, la instrumentación de las vías urinarias, diabetes, los trastornos de la estática pélvica, problemas obstructivos y el embarazo incrementan la incidencia de estas infecciones. (CUYUCH LOPEZ & MEJIA, 2015)

Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de infecciones urinarias; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina. La compresión de los uréteres por el útero grávido y las venas ováricas lleva a la dilatación progresiva de los cálices, la pelvis renal y los uréteres, cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la gestación. Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los uréteres.

Estos fenómenos en su conjunto llevan a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección. El diagnóstico de BA se establece cuando se obtienen dos urocultivos positivos (100 mil UFC) de un mismo microorganismo en una paciente sin síntomas urinarios. Diversos estudios han mostrado que la prevalencia general de BA durante el embarazo va del 4 al 7%. En el INPer la prevalencia determinada de BA en pacientes gestantes ha sido del 5.3%. Se ha observado que por lo menos una de cada cinco mujeres que presentan BA en etapas tempranas del embarazo desarrollará una infección sintomática durante el curso de este. (HERNANDEZ, 2015)

Repercusiones perinatales de las infecciones de las vías urinarias.

Diversos estudios han sido publicados de una asociación entre BA y el bajo peso al nacimiento. En el momento actual se puede concluir que existe asociación entre BA con el parto pretérmino y con el bajo peso al nacimiento. En un estudio de meta análisis recientemente publicado, las madres con bacteriuria tuvieron un riesgo 54% mayor de tener un hijo con bajo peso al nacer y dos veces el riesgo de tener un hijo prematuro con relación a las madres que no tuvieron bacteriuria. Poco es conocido acerca de los mecanismos biológicos que precipitan el trabajo de parto prematuro en mujeres con BA; no obstante, se ha considerado que la gestación, debido a los cambios hormonales que ocasiona, sensibiliza al útero y cuando el embarazo se complica con bacteriuria debida a bacilos Gram negativos, las endotoxinas constituyentes de estos microorganismos pueden teóricamente precipitar el trabajo de parto pretérmino. (VIZUETA, 2016)

Criterio clínico.

Clínica: Exploración de signos y síntomas de las infecciones de las vías urinarias.

Examen de Orina: Los métodos considerados para el tamizaje incluyen:

- **La prueba de nitritos:** tiene una alta especificidad 97%, pero una sensibilidad de 50%.

- **La presencia de cilindros leucocitarios:** es considerada por algunos autores como diagnóstico, pero no se encuentran en todos los casos de pielonefritis.
- **Urocultivo** al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección de la bacteriuria asintomática.
- La bacteriuria asintomática presenta cultivos con >100.000 colonias de un solo microorganismo (casi siempre Escherichia coli).

Complicaciones.

Cuando la embarazada presenta una infección urinaria, debe dársele tratamiento inmediato para evitar complicaciones tanto para la madre como para el producto.

A pesar de los riesgos que estas infecciones conllevan a la madre como para el producto, la falta de un diagnóstico oportuno o de cumplimiento estricto de las indicaciones médicas dadas, como al no completar el tratamiento que se prescribe a la madre gestante por falsos temores al uso de la terapia antibiótica durante el embarazo, puede llevar a las complicaciones serias ya mencionadas sobre todo cuando se ha minimizado el riesgo infeccioso ya que en muchas ocasiones la mayoría de las infecciones maternas son subclínicas, aun cuando la infección es por determinado microorganismo pudiera luego enfermar seriamente al recién nacido e inclusive provocar su muerte en días posteriores al nacimiento. (&PAUCARIMA, 2013)

Entre las infecciones que pueden ser fácilmente identificadas y tratadas durante la gestación están las infecciones urinarias.

Las complicaciones más frecuentemente asociadas a infección de vías urinarias durante el embarazo son: (SANCHEZ & LOMANTO, 2000)

- Amenaza de Aborto.
- Abortos.
- Amenaza de Parto Prematuro.
- Parto Prematuro.
- Retardo de Crecimiento Intrauterino.
- Ruptura Prematura de Membrana.

- Shock Séptico

Las infecciones de vías urinarias se dividen en infección de vías urinarias altas y bajas

Infección de vías urinarias altas:

Existen una enorme cantidad de infecciones que afectarán particularmente a cada parte del organismo de un ser humano, en tanto, una de las infecciones bacterianas más comunes y por las cuales la gente más consulta y se somete a tratamiento es la infección urinaria. Gran parte de las bacterias que la ocasionan vienen del intestino grueso, ingresando en la vejiga de manera ascendente tras un paso inicial por la uretra, colonizando de este modo tanto la región uretral como la periuretral. (PIGRAU, 2013)

Si bien el aparato urinario posee determinados mecanismos propios como ser el flujo constante de orina que actúa por arrastre, para combatir la acción de las bacterias que ingresan, en algunas circunstancias, las bacterias pueden vencer estas duras barreras provocando la inflamación de la zona, la cual de acuerdo con la magnitud y localización. Entre las principales causas de este tipo de infección se cuentan algún tipo de obstrucción, tales como tumores, cálculos o quistes, que dificultan el flujo normal de la orina, la edad, siendo las personas mayores adultas las que más propensas se muestran a la misma, la predisposición genética y la diabetes. (KATIUSKA PATIÑO, 2013)

Pielonefritis.

Es la complicación médica grave más frecuente durante la gestación. Su incidencia es de aproximadamente un 1% a 2% durante el embarazo y en presencia de bacteriuria asintomática, este porcentaje puede elevarse por encima de un 25% hasta un 50% inclusive. Se presenta con más frecuencia durante el segundo y tercer mes de gestación. La Pielonefritis aguda es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, casi siempre secundaria a una

infección de las vías urinarias no diagnosticada o no tratada correctamente. (BATIOJA, 2016)

La clínica incluye; disuria polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor suprapúbico, orina mal oliente y en ocasiones hematuria acompañado de fiebre, dolor lumbar intenso y constante, escalofríos, sudación, alteración del estado general. (DEL RIO & GARCIA, 2017)

A la exploración física hay puño percusión lumbar homolateral positivo. El tratamiento temprano y agresivo es importante para prevenir complicaciones de la Pielonefritis. Este se iniciará de forma empírica inmediatamente antes de disponer del resultado de urocultivo y antibiograma.

Una vez conocido el germen la terapia antibiótica nunca debe ser menor a 10 días. El tratamiento requiere el ingreso hospitalario en la mayoría de los casos pensando en el riesgo de parto pretérmino y de complicaciones de tipo séptico que puedan surgir. Sin embargo, existen criterios para el manejo de pielonefritis aguda en el embarazo de forma extrahospitalaria.

- Malestar general
- Anorexia
- Dolor lumbar.
- Escalofríos.
- Disuria.
- Polaquiuria
- Fatiga.
- Fiebre superior a 102° F (38.9°C) que persista por más de 2 días.
- Malestar general.

Infección de vías urinarias bajas:

Cistitis.

La cistitis aguda complica de un 1% a un 4% de todos los embarazos. Su cuadro clínico se presenta con disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, piuria y en ocasiones hematuria. Este cuadro no presenta fiebre ni dolor lumbar lo que nos ayuda a

diferenciarlo de una infección urinaria alta. Su diagnóstico incluye un urocultivo positivo asociado a sintomatología. En caso de presentar sintomatología con un urocultivo negativo debe sospecharse infección por Chlamydia. Los agentes etiológicos y el tratamiento de la cistitis son similares a los de las infecciones de las vías urinarias altas. A diferencia de esta el diagnóstico de cistitis durante el embarazo no incrementa el riesgo de presentar Pielonefritis. (Rojas*, 2010)

Los principales signos y síntomas manifestados en la cistitis son:

- Disuria.
- Polaquiuria.
- Piuria.
- Dolor en la región Suprapúbico.

Si la cistitis no se trata de inmediato, puede causar complicaciones que se manifiestan como:

- Escalofrío.
- Fiebre.
- Hematuria.
- Dolor Dorso Lumbar.

Cambios fisiológicos y anatómicos del tracto urinario durante el embarazo.

Las modificaciones fisiológicas del tracto urinario durante la gestación son significativas, y facilitan el desarrollo de las infecciones, sus recurrencias y persistencias, situaciones que no se producen en la mujer no gestante, en las que las infecciones de las vías urinarias tienen menor impacto y no suelen ser de carácter persistente. (ESPAÑA, 2014)

En estos cambios fisiológicos cabe destacar:

- ✓ La dilatación bilateral, progresiva y asimétrica de los uréteres, que comienza a la séptima semana y progresa hacia el término. Luego del parto se reduce con prontitud (un tercio a la semana, al mes y a los 2 meses). 10

- ✓ La dilatación comienza en la pelvis renal, y continua de manera progresiva hacia el uréter, es menor en el tercio inferior y puede alojar hasta 200 cc de orina, facilitando la persistencia de las infecciones de las vías urinarias. Esta dilatación es mayor en el lado derecho.
- ✓ Conforme el útero aumenta su volumen, comprime la vejiga y los uréteres. Esta compresión es mayor en el lado derecho ocasionado por el dextro rotación del útero a partir de la segunda mitad del embarazo, favoreciendo el residuo post miccional.
- ✓ La influencia hormonal también contribuye a estas modificaciones, de igual o mayor manera que las modificaciones mecánicas, la progesterona disminuye el tono y las contracciones de las fibras musculares lisas del uréter. Reduciendo el peristaltismo ureteral desde el segundo mes, con etapas de marcada atonía en el séptimo y octavo mes, lo que favorece el estancamiento de orina y el reflujo vesico-ureteral. A demás disminuye el tono del esfínter uréter-vesical, facilitando su reflujo. Los estrógenos favorecen en la hiperemia del trigono y la adherencia de los microorganismos sobre el epitelio.

Factores de riesgo.

La coincidencia de manifestar infección de vías urinarias durante el embarazo tiene mayor proporción en mujeres de bajo nivel educativo, multíparas, con inicio tardío de los controles prenatales (después de las 12 semanas de gestación), y quienes no planificaban antes de su embarazo.

Estudios recientes concluyen una fuerte asociación entre las infecciones de las vías urinarias a factores tales como actividad sexual frecuente, infecciones previas, y bajo nivel socioeconómico. Mientras que la edad no forma parte de un factor de riesgo asociado.

Otras literaturas atribuyen adicionalmente a otros factores de riesgo como los cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo.

Hay varias características socio- demográficas como factores de riesgo para infección de tracto urinario en el embarazo, entre ellas: (MSP M. D., 2013)

- Edad ≥ 30 años.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Haber tenido antes una infección en el tracto urinario.
- Higiene personal insatisfactoria: limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o de realizar las evacuaciones intestinales.
- Tener relaciones sexuales en la región anal.
- Uso de ropa interior de un material diferente al algodón.
- Retener la orina en lugar de orinar.

Diagnostico.

El diagnóstico definitivo de una infección urinaria se establece a través de un urocultivo positivo; según el método de recolección de la muestra de orina, nos proporcionará un porcentaje de probabilidad de infección. Talla suprapúbica 100%, cateterización transuretral 95%, chorro medio (una muestra 80%; 3 muestras 95%).

El criterio de positividad del urocultivo es el desarrollo de 100 mil unidades formadoras de colonias por mililitro de orina (UFC/mL) de un microorganismo único. En pacientes con sintomatología urinaria una cuenta colonial de 10,000 UFC/mL es suficientes para hacer el diagnóstico.

El examen general de orina es una prueba básica de rutina que debe ser tomada a todo paciente que ingresa a una institución de salud; en el caso de una embarazada, se recomienda al menos una vez por trimestre; es una prueba de escrutinio que identifica a la bacteriuria asintomática, diagnostica a las que presentan sintomatología y permite, previa toma del urocultivo, iniciar el tratamiento antibiótico mientras se tiene identificado al agente causal.

El procesamiento pronto y expedito de las muestras de orina resulta ser de suma importancia para un buen diagnóstico microbiológico. Se recomienda, en caso de que la muestra no puede ser trabajada de manera rápida, refrigerar, para evitar el crecimiento bacteriano. (GONZALES, 2013) Los parámetros a investigar en el examen general de orina para el diagnóstico de infección de las vías urinarias son:

- pH de 6 o más
- Densidad: 1,020 o más.
- Leucocituria.

La presencia de más de 8 leucocitos/ mm³ de orina, observados con un microscopio de luz con objetivo de inmersión. La sensibilidad de esta prueba es superior al 70%, la especificidad se encuentra alrededor del 80%.

Bacteriuria. Presencia de bacterias en orina (no debe de haber) se reporta cualitativa o cuantitativamente.

El uroanálisis Es un método de pruebas rápidas, en una tira plástica, que contiene zonas reactivas útiles para el diagnóstico de infección de vías urinarias.

Esterasa leucocitaria. Enzima que poseen los leucocitos; la detección inicia a partir de 10 leucocitos. La sensibilidad es de 83% y la especificidad del 78%.

Prueba de nitritos. La reducción de nitratos a nitritos realizada por las enterobacterias tiene una sensibilidad de 53% y una especificidad de 98%.

Epidemiología.

Las infecciones de vías urinarias son las principales causas de consulta y de hospitalización en pacientes de todas las edades, desde recién nacidos hasta ancianos; su frecuencia varía con la edad. Durante la niñez es un evento poco frecuente, los cuadros infecciosos suelen relacionarse con la presencia de alguna alteración anatómica o funcional del aparato urinario. (ESTRADA & FIGUEROA, 2010)

A partir de la adolescencia, la presentación de estas infecciones en mujeres se incrementa de forma significativa, estimándose una incidencia del 1 al 3% del total de mujeres adolescentes. Después del inicio de la vida sexualmente activa, la diferencia en frecuencia de infecciones de vías urinarias entre mujeres y hombres se hace aún más marcada; en etapa de la edad reproductiva, la incidencia de infección urinaria es aproximadamente 30 veces más frecuente en mujeres que en hombres; se calcula que entre los 18 y 40 años del 10 al 20% de la población femenina experimenta una infección urinaria sintomática alguna vez en su vida. Después de

los 50 años, esta relación empieza a disminuir paulatinamente, debido principalmente al aumento de las infecciones en hombres de manera secundaria a los problemas obstructivos ocasionados por la hiperplasia prostática. En los individuos de la tercera edad, la frecuencia es similar en ambos sexos. (QUEVEDO SERRANO & TAPIA, 2010)

Indicaciones para seguir.

El tratamiento contempla las indicaciones siguientes:

- Realice completa historia clínica materna perinatal y el carnet perinatal.
- Evaluación clínica que incluya, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- Realice evaluación obstétrica que incluya, frecuencia cardiaca fetal.
- Registre la existencia en el registro de control prenatal de exámenes de laboratorio:
 - urocultivo.
 - Si la paciente es asintomática, tranquilícela e informe sobre su condición.
 - Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a la de sus familiares.
 - Brinde apoyo emocional continuo y explique los pasos a seguir.
 - Administre tratamiento si cumple con:
 - Paciente asintomática o sintomática.
 - Examen microscópico de orina infecciosa (nitritos positivos, esterasas leucocitarias positiva, presencia de bacterias o piuria)
 - Urocultivo positivo (reporta más de 100.000 colonias x ml)

Considere las siguientes medidas generales:

- Si esta asintomática, actividad normal.
- Si es sintomática, reposo relativo dependiendo del malestar.
- Sugiere hidratación vía oral exhaustiva.
- Según control de temperatura por medio físico y/o acetaminofén 500mg c/ 8h
- hasta que los síntomas desaparecen.

TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

Previa toma de muestra para urocultivo, se inicia tratamiento con UNO de los siguientes antibióticos según evidencia de farmacoresistencia local en Ecuador.

- Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas (no sobre 37 semanas)
- Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas)
- Fosfomicina 3 g VO dosis única
- Fosfomicina 500 mg VO cada 8 horas
- Cefalosporinas de segunda generación 250-500 mg VO cada 6 horas,
- Ampicilina 1g IV cada 6 horas.

Tracto urinario.

Morfofisiología.

El sistema urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está compuesto por dos riñones, pelvis renales, uréter, vejiga urinaria; donde se acumula la orina y finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y el exterior del cuerpo. (GUTIERREZ, 2010)

Riñón.

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varía en cantidad y composición, para mantener el medio interno constante en composición y volumen, es decir para mantener la homeostasis sanguínea. Concretamente, los riñones regulan el volumen de agua, la concentración iónica y la acidez (equilibrio ácido base y pH) de la sangre y fluidos corporales, además regulan la presión arterial, eliminan residuos hidrosolubles del cuerpo, producen hormonas y participan en el mantenimiento de la glucemia, en los estados de ayuno.

Macroscópicamente, los riñones humanos son dos vísceras de color pardo-rojizo y contornos lisos, que se localizan en la parte posterior del peritoneo, junto a la columna vertebral, y están envueltos en abundante tejido fibro-adiposo. Tienen forma de alubia y en el centro de su borde medial cóncavo aparece una profunda

depresión denominada hilio. Los riñones miden en el adulto unos 11 cm de alto por 6 cm de ancho y 3 cm de grosor, situándose la porción más alta a nivel de la parte superior de la XII vértebra dorsal y la más baja, a la altura de la III vértebra lumbar. Aparecen orientados hacia abajo y hacia afuera, en cuanto a sus ejes longitudinales, estando, en general, el riñón izquierdo un poco más elevado que el derecho, El peso es, aproximadamente, de 150 a 160 gramos en el hombre, disminuyendo ligeramente en la mujer (GUTIERREZ, 2010)

La unidad morfo funcional del riñón es la nefrona. En un hombre adulto existen de 1,5 a 2 millones de nefronas repartidas por toda la corteza renal y en ellas se pueden distinguir dos componentes principales: el glomérulo renal y el sistema tubular.

Vías Urinarias

Intra- renales, Cálices Y Pelvis Renal.

Son el conjunto de canales excretores que conducen la orina definitiva desde su salida del parénquima renal hasta el exterior del riñón: los cálices menores y mayores, la pelvis renal. (Blanca Cutillas Arroyo, 2006)

Los cálices menores son unas estructuras visibles macroscópicamente, en forma de copa, situados en el seno renal. Recogen la orina procedente de los conductos papilares que desembocan en la papila renal (vértice agujereado de cada pirámide medular). En cada riñón hay tantos cálices menores como pirámides, es decir entre 8 y 18 aprox. Los cálices mayores, en número de 2 a 3 por riñón, conducen la orina de los cálices menores a la pelvis renal.

La pelvis renal se forma por la reunión de los cálices mayores, es un reservorio con capacidad para 4-8 cm³ de orina, tiene actividad contráctil que contribuye al avance de la orina hacia el exterior. La pelvis renal tiene una porción intrarrenal, situada en el seno renal y una porción extrarrenal, a partir del hilio, que se hace progresivamente más estrecha hasta continuarse con el uréter. (Blanca Cutillas Arroyo, 2006)

Extra- renales: Uréteres, Vejiga Y Uretra.

Son los uréteres, la vejiga urinaria, la uretra: La pelvis renal de cada riñón se continua con el uréter correspondiente éstos son dos finos conductos músculo - membranosos (entre 4 y 7 mm de diámetro), retroperitoneales, que terminan en la base de la vejiga urinaria, dibujando un trayecto de entre 25 a 30 cm., con una porción abdominal y una pelviana. En su trayecto abdominal, los uréteres descienden verticalmente, apoyados sobre la pared muscular abdominal posterior, recubiertos por el peritoneo. Al penetrar en la cavidad pélvica, cruzan los vasos ilíacos comunes iniciándose su trayecto pélvico. A continuación, en el hombre, los uréteres pasan por debajo de los conductos deferentes, mientras que en la mujer lo hacen por debajo de las arterias uterinas. Finalmente, los dos uréteres llegan al fondo vesical donde se abocan, atraviesan la pared vesical siguiendo un trayecto oblicuo de arriba abajo y de fuera adentro. Este trayecto explica la ausencia de reflujo vesicoureteral cuando la vejiga está llena, y se puede considerar una verdadera válvula fisiológica. (Joaquín Escribano, 2014)

Fisiología Del Aparato Urinario.

Si se corta el riñón paralelamente a sus dos caras, se puede observar que su sustancia propia se halla formada por dos zonas de color distinto, a la que se ha llamado medular, o interna, y cortical, o externa.

La sustancia medular, de color más rojizo, forma 9 a 10 masas triangulares, llamadas pirámides renales o de Malpighi. Su base está en contacto con la sustancia cortical y su vértice, que presenta 15 a 20 pequeños orificios, se halla en comunicación con un cáliz renal, que lleva la orina a la pelvis renal. Lo más importante del riñón es la llamada nefrona, cuyo funcionamiento, una vez comprendido, nos explica el trabajo del riñón.

Hay aproximadamente un millón de nefronas en cada riñón. Cada nefrona se halla constituido por el llamado corpúsculo renal, o de Malpighi. Estos desembocan en canales colectores, que llevan la orina a los cálices y a la pelvis renal. (Blanca Cutillas Arroyo, 2006)

La cantidad de sangre que pasa por el riñón es de aproximadamente un litro por minuto, vale decir que más o menos cada cinco minutos pasa toda la sangre por el riñón. Esa sangre proveniente de la arteria renal tiene una presión del glomérulo de 75 mm de mercurio, la cual tiende a filtrar la sangre. Y aunque hay elementos que tratan de contrarrestar dicha filtración (presión osmótica de la sangre, presión del tejido renal y dentro del tubo renal), filtran los glomérulos más de 100 g de líquido por minuto. Ese líquido contiene todos los elementos solubles del plasma sanguíneo, salvo las proteínas.

Formación De La Orina

Hay tres mecanismos por los que se puede formar la orina: la filtración, la reabsorción y la secreción.

Estos mecanismos se llevan a cabo en el glomérulo y en los túbulos.

- La filtración se lleva a cabo en los glomérulos de los corpúsculos renales. La presión arterial glomerular permite la filtración por medio de la membrana glomerular. Si la presión arterial disminuye, la filtración disminuye y por ende no hay formación de orina.
- La reabsorción es el paso de las sustancias de los túbulos renales al torrente sanguíneo. Allí se reabsorbe glucosa, agua, en un 97-99%, y sodio básicamente.
- La secreción es el paso de sustancias a la orina desde la sangre a los túbulos distales y colectores. Se segregan por transporte activo hidrogeniones, potasio y algunos fármacos, el amoníaco se segrega por difusión.

Cambios anatómicos y funcionales del aparato urinario durante el embarazo

Estos cambios anatómicos y funcionales del aparato urinario durante el embarazo pueden predisponer a la aparición de una infección de vías urinarias.

Entre estos cambios tenemos:

Cambios anatómicos durante el embarazo.

- Los riñones aumentan de tamaño por aumento del flujo sanguíneo que deben filtrar y por lo tanto aumenta la longitud renal, la pelvis renal se dilata hasta 60 ml y los uréteres también se dilatan (más el derecho) con una curvatura más pronunciada. Estos hallazgos se pueden visualizar desde la 8ª semana de gestación y hasta 3 meses después del parto.
- La disminución en la eficacia del esfínter uretral unido a la compresión uterina en la vejiga puede provocar una cierta incontinencia urinaria, a pesar de que aumenta la capacidad vesical por la disminución del tono muscular.
- El útero 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.
- Se cambia el pH de la orina y se hace más alcalino.
- Otros factores que contribuyen para la multiplicación de bacterias es la mayor eliminación de proteínas por la orina conforme avanza la gestación

Cambios de la función renal durante el embarazo.

Los cambios que se producen en la función renal durante el embarazo están mediados por las hormonas placentarias y por los ajustes cardiovasculares.

- La filtración glomerular (medida por el aclaramiento de creatinina) se eleva alrededor del 40%. Debido a esto, disminuyen las concentraciones séricas de urea, creatinina, ácido úrico, aumentando la glucosa en orina por disminución de reabsorción tubular (glucosuria) y de aminoácidos (proteinuria).
- Disminuye la resistencia vascular sistémica originando un aumento en la secreción de aldosterona (encargada del equilibrio Na/K) en la activación del sistema renina angiotensina.
- Disminuye la concentración de albúmina en el plasma (y por tanto la presión coloidosmótica). Esto supone una amenaza de la integridad capilar y predisponer al edema pulmonar en situaciones de riesgo (cardiopatía, neumonía, sepsis).

- Elevados niveles séricos de progesterona causando: hipotonía de la musculatura lisa del uréter, lo que lentifica el flujo de la orina, compresión del uréter por el útero grávido, hiperplasia distal del uréter (dilatándose el tramo superior (VILLA HERNANDEZ, 2013)

2.1.2. Antecedentes Investigativos

Mediante la prueba de tamizaje se dio a conocer que el 40-70% de mujeres embarazadas coinciden con infección de vías urinarias, solo 1-1.5% de mujeres en gestación adquieren la bacteriuria. La prueba de tamizaje es considerada con un alto índice de efectividad con un 97% en la detección ya que agregan el citoquímico de la orina convencional. (joerin, dozdor, brés, & avena, enero 2009)

La aplicación y realización de varios exámenes se condujo que la prueba de nitritos tiene una gran efectividad (97%) al momento de detectar las infecciones de vías urinarias, pero, con una sensibilidad de 50%. Otro estudio considero que el Gram de la orina es método con mayor rapidez en el campo tamizaje, confiándole desde un 88% y una sensibilidad de 90%. (Martel M, 2010)

Tras un fructuoso estudio en el hospital León Becerra Camacho se llegó a la conclusión en el periodo 2015- 2016 hubo 475 casos de infección de vías urinarias en embarazadas. Se obtuvo una incidencia de manera descendente de 0.04 % durante el periodo 2016 en comparación con el año 2015 que representa un 0.0.7%. La tasa de prevalencia representa 0.55% durante el periodo 2016 se mantiene un alza no muy sobreexpuesta con respecto al año 2015 que representa 0.45%. demostrando que entre el lapso del 2015- 2016 hubo un alza significativa de pacientes embarazadas con esta patología. (LLanos Oquendo, 2017)

2.2. Hipótesis.

2.2.1. Hipótesis general.

La gestión de enfermería influye de forma positiva en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al hospital, Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, octubre 2018- abril 2019.

2.2.2. Hipótesis específica.

- Las intervenciones oportunas del personal de enfermería, lograra disminuir el índice de infecciones urinarias en las embarazadas.
- La falta de conocimiento influye a elevar el índice de usuarias embarazadas con infecciones en vías urinarias.

2.3. Variables.

2.3.1. Variables Independientes.

Gestión de Enfermería

2.3.2. Variables Dependientes.

Infecciones de vías urinarias en el embarazo.

2.3.3. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Gestión de enfermería	Aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.	Atención	• Calidad de atención	• Buena • Regular • Mala
			• Respuesta inmediata	• Si • No
		Promoción de salud	• Aplicación de plan de egreso al alta	• Si • No
			• Actividades (consejería y planificación)	• Si • No
Infección de vías urinarias en el embarazo	Proceso infeccioso que es producida por la invasión y evolución de bacterias en las vías urinarias que pueden producir complicaciones maternas y fetales.	Antecedentes	• Antecedentes de Infecciones de vías urinarias previas	• Si • No
			• Abortos previos	• Si • No
			• Conocimiento sobre la patología	• Si • No
		Edad gestacional	• Trimestre de embarazo	• 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre
		Escolaridad	• Nivel de instrucción	• Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Bachiller • Tercer nivel
		Prevención	• Controles prenatales	• Si • No
		Paridad	• Primigesta	• Si • No
			• Multípara	• Si • No

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método de investigación.

El presente proyecto de investigación se lo realizo bajo el método teórico de tipo deductivo – inductivo. Siendo el método deductivo aquel que va de lo general a lo particular, partiendo de los datos de estadísticas y posteriormente realizando la encuesta a las pacientes del área de Ginecología de Hospital Sangrado Corazón de Jesús de Quevedo.

Se aplico el método inductivo a través de la obtención de los resultados de la encuesta realizada, con el fin de conocer la incidencia de las infecciones de vías urinarias en dicho establecimiento. Esto supone que, tras una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se logra postular una hipótesis que brinda una solución al problema planteado.

3.2. Modalidad de investigación.

Esta investigación tendrá como modalidad la investigación cuantitativa- cualitativa pues nos permite medir indicadores, los mismos que nos permitirán dar resultados y calidad de los servicios, a más de esto será una investigación que según su propósito será de tipo experimental, según su lugar será de campo, ya que será realizada en una comunidad definida, según su nivel de estudio será exploratoria, según su dimensión, será longitudinal, prospectiva.

En la presente investigación se aplicará el método cualitativo basándose en diversos textos informativos y la información que nos brinda el área de estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús para recaudación de diversas ideas y conocimientos a fondo del tema a desarrollar.

El método cuantitativo también conocido como investigación empírico-analítico, racionalista o positivista, aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; se lo aplico en este proyecto de investigación porque se obtuvo datos de estadísticas y resultados de encuestas que nos permitieron tener información de la gestión de enfermería y su influencia en los cuidados de la pacientes con infección de vías urinarias.

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de estudio del trabajo de investigación será de tipo:

- De intervención: experimentales, se dice que son de tipo experimentales porque nos permite medir de manera clara y precisa una investigación, ya sea nueva o antes investigada enfocados en variables.
- De planificación: prospectivos, porque son datos planeados por el investigadores, basados en un determinado tema.
- Según el número de ocasiones en que se mida la variable será: longitudinal, lo que nos permite medir una variable varias veces.
- Según el número de variables de interés será: analítico, en este caso, la investigación consta de dos variables de interés, el cuidado de enfermería y las infecciones de vías urinarias.
- El estudio es de corte transversal porque los datos o resultados se obtienen dentro de un tiempo determinado.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de la información.

3.4.1. Técnicas.

La técnica que se utiliza para la recolección de la información es la encuesta. Se realizará un cuestionario de 12 preguntas dirigidas a las pacientes embarazadas que acuden a la emergencia del Hospital "Sagrado Corazón De Jesús" de la ciudad de Quevedo con diagnóstico de infección de vías urinarias y complicaciones asociadas.

Esta guía de preguntas estará centrada en las variables, tanto dependiente como independientes.

3.4.2. Instrumentos.

Se utiliza un cuestionario de preguntas previamente elaboradas, los mismos que constan de 12 preguntas, las mismas que es aplicada tomando como referencia el consentimiento informado, donde se explica a la paciente el motivo de la encuesta y la autorización para realizar la investigación.

3.5. Población y muestra de investigación.

3.5.1. Población.

La población estuvo conformada por las usuarias embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón De Jesús.

3.5.2. Muestra.

Se la realiza por medio de la muestra no probabilística por conveniencia, porque solo serán encuestadas las mujeres embarazadas que acuden al centro de estudio que es el hospital Sagrado Corazón De Jesús, debidamente con los permisos otorgados por las autoridades de esta, siendo nuestra muestra de estudio 82 pacientes a quienes se les aplique nuestro instrumento para la obtención de información y continuar con el desarrollo del proyecto.

3.6. Cronograma Del Proyecto.

No.	Mes Sem Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema		■														
2	Formulación del problema		■														
3	Planteamiento de objetivos		■														
4	Elaboración de la justificación			■													
5	Desarrollo del marco preliminar		■														
6	Hipótesis del Problema			■													
7	Elaboración del diseño metodológico				■												
8	Revisión y corrección del perfil del proyecto de investigación					■											
9	Entrega del perfil del proyecto de investigación						■										
10	Elaboración de la segunda etapa del proyecto de investigación							■	■								
11	Revisión y corrección de la segunda etapa del proyecto de investigación									■	■						
12	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación													■			
13	Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación															■	■

3.7. Recursos.

3.7.1. Recursos Humanos

Recursos Humanos:	Nombres
Investigador	Kevin Alfonso Vera Peñarrieta
Asesor del proyecto de investigación	Pscl.Martha Del Rocio Vera Garcia, Phd.

3.7.2. Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Internet	25.00
Primer material escrito en borrador	7.00
Copias	10.00
cd.raam	3.00
Impresión del proyecto segunda etapa	15.00
Anillada del proyecto	3.00
Alimentación	20.00
Movilización y transporte	30.00
TOTAL	113.00

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

La información se recolectó mediante la aplicación del instrumento, contando con un cuestionario conformado de 12 preguntas, obteniendo resultados para la continuación del proyecto, donde se logró insertar todos los resultados, mediante el programa numérico Microsoft Excel en una tabla sencilla, con ella ilustrar los gráficos con los resultados.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Posterior a la obtención de resultados se tiene una finalidad que no es más que con ayuda de nuestra plataforma numérica se va a concretar con eficacia estos datos y así continuar con la analogía de las variables que se utilizaron en la investigación en relación con el planteamiento de la hipótesis concluyendo con la comprobación de esta.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Tabulación, análisis e interpretación de los resultados de la encuesta aplicada a una muestra de las pacientes del servicio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Pregunta1. ¿Cómo cree Ud. que es la calidad de atención por parte del personal de enfermería del área de ginecología?

Tabla 1. Calidad de atención

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
BUENA	45	55%
REGULAR	16	20%
MALA	21	26%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis e interpretación

Con la presente interrogante se desea conocer la percepción de la calidad de atención que tienen los pacientes con respecto al personal de enfermería en el área de ginecología, obteniendo que un 55% cree que la atención es buena, el 26% asegura que es mala la atención y el mínimo de 20% afirma que es regular la atención.

Pregunta2. ¿CREE UD QUE LA ACCIÓN DE ENFERMERÍA FUE INMEDIATA?

Tabla 2. Acción de enfermería

OPCIÓN	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	61	74%
NO	21	26%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis e interpretación.

Con los resultados obtenidos tenemos que un 71% cree que la atención es muy rápida, el 26% asegura que es lenta la atención hacia ellas.

Pregunta3. ¿EN EL CASO DE QUE UD SE LE DA EL ALTA MÉDICA EL ENFERMERO A CARGO LE DIO SU PLAN DE EGRESO?

Tabla 3. Plan de egreso

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	73	89%
NO	9	11%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis e interpretación.

En relación alta médica y plan de egreso se coincidió que un 89% de pacientes con anterioridad si fue otorgado el plan de egreso con todas sus respectivas indicaciones, y un 11% que no se otorgó el plan de egreso.

PREGUNTA 4. DESDE EL MOMENTO QUE INGRESÓ HASTA SU SALIDA ¿EL ENFERMERO A CARGO A SIDO CLARO CON LAS TEMÁTICAS IMPARTIDAS? (CONSEJERÍA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, etc.)

Tabla 4. temáticas impartidas

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	53	65%
NO	29	35%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

El resultado nos indica que un 65% que el enfermero (a) a cargo deja en claro todas las dudas de las pacientes así mismo en temáticas impartidas y el 35% restante no estuvo conforme con la acción de este.

PREGUNTA 5. ¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE QUE CAUSAN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?

Tabla 5. Conocimientos sobre infección de vías urinarias

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	34	41%
NO	48	59%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

Esta interrogante comprobó que el 59% no conocen en su totalidad sobre esta patología y el 41% si tienen breves conocimientos sobre la patología.

PREGUNTA 6. ¿HA PRESENTADO EN ALGUNA O MÁS OCASIONES INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?

Tabla 6. Antecedentes de infecciones de vías urinarias

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	77	94%
NO	5	6%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

En esta interrogante se pretende conocer si las pacientes embarazadas ya presentaron anterioridad infecciones de vías urinarias respondiendo un 94% si tenían antecedentes de esta patología y el 6% que no han presentado esta patología.

PREGUNTA 7. CON ANTERIORIDAD, ¿USTED HA PRESENTADO UN ABORTO?

Tabla 7. Antecedentes de aborto.

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	11	13%
NO	71	87%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

en este indicado se evidencia que el 87% de las interrogadas presentaron abortos en sus anteriores embarazos mientras que el 13% no presentaron este acto.

PREGUNTA 8. ¿EN QUÉ TRIMESTRE DE SU EMBARAZO SE ENCUENTRA?

Tabla 8. Trimestre de embarazo

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
1ER TRIMESTRE	45	55%
2DO TRIMESTRE	12	15%
3ER TRIMESTRE	25	30%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

Al analizar el resultado de este interrogante se tiende que el 55% de pacientes encuestadas están en su primer trimestre del embarazo, un 30% en el último trimestre de embarazo el 15% en el segundo trimestre de embarazo.

PREGUNTA 9. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN O ESCOLARIDAD?

Tabla 9. Escolaridad

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SIN INSTRUCCIÓN	0	0%
PRIMARIA	8	10%
SECUNDARIA	37	45%
BACHILLER	32	39%
TERCER NIVEL	5	6%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

Se constata que el 45% de las encuestadas continúan en secundaria, mientras tanto el 39% ya culminó secundaria, continuando con un 10% quienes tienen no culminaron primaria, y un 6% quienes ya tienen un título de tercer nivel.

PREGUNTA 10. ¿SE REALIZA CONTINUAMENTE LOS CONTROLES PRENATALES?

Tabla 10. Controles prenatales

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	73	89%
NO	9	11%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

Los resultados muestran que las embarazadas en un 89% si se realizaron sus respectivos controles prenatales mientras que el 11% no se realizaron continuamente los controles.

PREGUNTA 11. ¿ES SU PRIMER EMBARAZO?

Tabla 11. Embarazos

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	27	33%
NO	55	67%
TOTAL	82	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

Correspondiente a esta pregunta la respuesta dada por las encuestadas es de un 67% que dicen no ser su primer embarazo y un 33% si están en su primer embarazo.

PREGUNTA 12. ¿CUÁNTOS EMBARAZOS PREVIOS HA TENIDO?

Tabla 12. Embarazos previos

OPCIONES	RESPUESTA	PORCENTAJE
UNO	36	65%
DOS	13	24%
MÁS DE DOS	6	11%
TOTAL	55	100%

*Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
Elaborado por: El Autor*

Análisis.

Analizaremos el resultado de las encuestadas de cuantos embarazos han tenido tomando en cuenta que solo serán de las pacientes que indicaron no ser su primer embarazo dando como resultados que un 65% ha tenido un embarazo aparte del actual, un 24% aparte del actual dos embarazos y 11% más de dos embarazos aparte del actual.

4.2. Análisis e interpretación de datos.

En el proyecto investigativo: Gestión de enfermería, y su influencia en los cuidados de usuaria embarazada con infección de vías urinarias que acuden al hospital, sagrado corazón de Jesús, Quevedo, octubre 2018- abril 2019. Se obtuvieron resultados mediante la aplicación de nuestro instrumento(cuestionario) el cual ayuda a conocer que a pesar de que se obtuvo un positivismo en la actuación del personal de enfermería aún se ve un leve descontento en las pacientes.

Como primera parte se obtuvo que el 55% de mi encuestadas estuvo conforme a la atención del personal de enfermería, de un 74% que estuvo de acuerdo con la agilidad con la fueron atendidas e ingresadas. Ya siendo parte del área las pacientes se sienten conforme con la claridad que el personal de enfermería responde sus dudas, imparten su consejería con un 65% de positividad.

Aun siendo claro para emitir un mensaje a las pacientes se puede constatar que ahí un déficit en conocimiento sobre la patología de estudio, siendo los valores más altos se comprueba que el 59% de las encuestadas tienen un bajo estatus en conocimientos sobre que puede ser causantes de las infecciones de vías urinarias y que el índice de quienes tienen antecedentes de la patología es alto con un 94%.

Mediante este breve estudio también se reconoció que el 55% se encuentra en el primer trimestre de su embarazo y un 30% se encuentra en el tercer trimestre de esta, comprobando que al igual que los textos informativos han demostrado que ambos trimestres participan en la incidencia de la aparición de las infecciones de vías urinarias.

4.3. Conclusiones

De acuerdo con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las

Siguientes conclusiones:

- Aun siendo positiva la relación paciente- enfermero, se logra identificar un alto índice de déficit de conocimientos sobre esta patología dándose a notar por la gran cantidad de pacientes embarazadas con esta patología misma que si no es tratada a tiempo pasa de ser aguda a crónica.
- Las usuarias que presentan con frecuencia infecciones urinarias son aquellas jóvenes embarazadas que se encuentran en su mayoría cruzando la etapa estudiantil.
- Un alto porcentaje demuestra que las embarazadas al no acudir a sus respectivas citas de controles prenatales son las más recurrentes a esta patología.
- Las respuestas de las usuarias demuestran que pese a presentar esta patología durante su primer embarazo, reinciden en lo posterior con los mismos signos y síntomas en los siguientes embarazos.

4.4. Recomendaciones.

- Implementación de charlas informativas con más constancia dirigida a la paciente en el área de ginecología por parte del personal de salud, ya que esto contribuirá a la promoción como prevención de la salud.
- Se debería desarrollar un consenso entre las instituciones educativas y el ministerio de Salud para poder diagnosticar patologías como las infecciones de vías urinarias en las gestantes, con el fin de poder enriquecer su conocimiento sobre esta afectación y así poder evitar complicaciones a futuras.
- Tratar de llegar a un acuerdo con los profesionales de primer nivel de atención porque es ahí donde se propaga la falta de conocimiento de los cuidados que se deben de tener durante el embarazo para evitar infecciones de vías urinarias, siendo primer nivel de atención el primer contacto con la gestante.
- Higiene personal la primordial antes de todo, hay que recordar que antes de la cura esta siempre la prevención, siendo la higiene una de las primordiales, uso adecuado de ropa interior, consumir gran cantidad de líquido así se tendrá un mejor estilo de vida durante el embarazo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Impartir charlas informativas sobre la prevención y cuidados de infecciones de vías urinarias en el embarazo en el área de Ginecología del Hospital Sagrado Corazón De Jesús.

5.2. ANTECEDENTES

Después de haber realizado el análisis respectivo se puede observar que existe la necesidad de implementar una propuesta que sea factible e innovadora para poder enriquecer el conocimiento en cuanto la prevención, cuidados de las infecciones de vías urinarias en el embarazo con el único fin de mejorar la calidad de vida de las embarazos y así poder evitar complicaciones a futuras.

Cabe recalcar que el Ministerio de Salud Pública cuenta con la Guía de Prácticas Clínicas titulada Infecciones de Vías urinarias en el embarazo, y que el Hospital donde se está desarrollando este proyecto ofrece a las gestantes información oportuna, pero la base de la falta de conocimiento de aquellas usuarias que desconocen de esta patología se erradica en aquellas que van por primera vez al Hospital.

5.3. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta trata de brindar las debidas estrategias de prevención, cuidados que se debe tener durante el embarazo para evitar infección de vías urinarias, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida, y a más de eso tratar de enmarcar todos esos aspectos para que puedan servir como guía de

promoción, para las practicas correctas en la prevención y cuidados de infecciones de vías urinarias durante cualquier edad gestacional.

Una vez enfocada esta problemática se deber tratar de considerar la importancia de la misma por su relevancia en aquellas consecuencias que puede repercutir en las usuarias embarazadas, por ello surge la necesidad de diseñar el esquema de las charlas informativas para que pueda ofrecer la promoción una información clara precisa y concisa con el objetivo de genera conductas y cuidados en la infecciones de vías urinarias durante el embarazo mediante la aplicación de capacitaciones que abarquen este tipo de información, además de elaborar material de apoyo (trípticos y diapositivas), que hagan más factible la retención de la información impartida.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

prevenir las infecciones de vías urinarias durante el embarazo en el área de Ginecología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

5.4.2. Objetivos específicos

- Promover información necesaria sobre la prevención y cuidados de infecciones de vías urinarias en el embarazo a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Implementar taller específico para el cumplimiento de los cuidados necesarios que se debe tener para mejorar la calidad de vida durante el embarazo.

5.5. ASPECTO BÁSICO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1. Estructura general de la propuesta.

La propuesta incluye una charla informativa en base de promoción y prevención con el objetivo de enriquecer los conocimientos en las gestantes, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida.

Tabla 13 ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

Objetivo General: *Implementar charlas informativas sobre la prevención y cuidados de infecciones de vías urinarias en el embarazo en el área de Ginecología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús*

Objetivo Específico	Contenidos	Metodología	Actividades	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar información necesaria sobre la prevención y cuidados de infecciones de vías urinarias en el embarazo en el área de Ginecología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temática <ul style="list-style-type: none"> - Infección de vías urinarias - Definición - Clasificación - Signos y síntomas - Prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación. <ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema descrito. - Entrega de material de didáctico. - Demostración visual de la diapositiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos <ul style="list-style-type: none"> - Investigador - gestante • Materiales <ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Trípticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas y respuestas
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la motivación para el cumplimiento de los cuidados necesarios que se debe tener para mejorar la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Frases de motivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas motivacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de frases de motivación • Interpretación de frases motivacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos <ul style="list-style-type: none"> - Investigador - gestantes • Materiales <ul style="list-style-type: none"> - Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexión y concientización.

de vida durante el embarazo.				- Proyector	
---------------------------------	--	--	--	-------------	--

Elaborado por: El autor

5.5.2. Componentes

Tabla 14. Componentes

Contexto	Autores	Forma de evaluar	Responsable
La presente propuesta se llevará a cabo en el área de ginecología perteneciente al hospital Sagrado Corazón de Jesús	Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Pacientes embarazadas. Universidad Técnica de Babahoyo	Una vez impartida la charla se procede a realizar preguntas y respuesta.	Autor del proyecto.

Elaborado por: El autor

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.

5.6.1. Alcance de la alternativa.

Por medio de esta propuesta se espera alcanzar un grado de conocimientos en la cual me permita que las gestantes no atraviesen por infecciones recurrentes en sus próximos embarazos y de esta manera ellas puedan impartir los mismos conocimientos a otra mujer con el mismo caso y así inducir a la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- &PAUCARIMA, T. (2013). *INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN EMBARAZADAS DE 18 A 30 AÑOS*. GUAYAQUIL.
- Barrios, G. (2012). *Factores de riesgo asociados al parto pretérmino* . ITAGUA.
- BATIOJA. (2016). *IMPACTO DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN ADOLECENTES EMBARAZADAS* . ESMERALDAS.
- Bettancourt. (2011). *El docente de enfermería en los campos de práctica clínica*. BALPARAISO - CHILE.
- Blanca Cutillas Arroyo. (2006). *SISTEMA URINARIO: ANATOMÍA* . ESPAÑA.
- BONILLA. (2018). *INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS* . QUEVEDO.
- BRITO, P. R. (2016). *Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud**. HABANA.
- BUCH. (2008). *Educación para prevenir la sepsis urinaria y riesgos en la atención a pacientes*. HABANA.
- CELC, C. E. (2017). *POBRESA EL LATINO AMERICA*.
- CUYUCH LOPEZ & MEJIA. (2015). *“INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN EMBARAZADAS DE 15 A 30 Y SUS COMPLICACIONES* . EL SALVADOR.
- DEL RIO & GARCIA. (2017). *La clínica incluye; disuria polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor suprapúbico, orina mal oliente y en ocasiones hematuria acompañado de fiebre, dolor lumbar intenso y constante, escalofríos, sudación, alteración del estado general* . GUAYAQUIL.
- ESPAÑA. (2014). *INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y CONSECUENCIAS EN MUJERES EMBARAZADAS*. GUAYAQUIL.

- ESTRADA & FIGUEROA. (2010). *Infección de vías urinarias en la mujer embarazada*. LIMA.
- Fong & porto. (2014). *Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical*. Santiago de Cuba.
- FUENTEZ. (2012). *ESTRATEGIA APLICADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA*. QUEVEDO.
- GARCELL, P. &. (2015). *Rol de la enfermería de práctica avanzada*. HOLGUIN-CUBA.
- Garrido, J. G. (2012). *Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género*. GUADALAJARA - MEXICO.
- GONZALES. (2013). *INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO CAUSADA POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS*. GUAYAQUIL.
- GUTIERREZ, Q. (2010). *APARATO URINARIO* .
- HERNANDEZ, C. &. (2015). *Embarazo en la adolescencia*. MEXICO.
- JIMENEZ. (2018). La gestión y liderazgo de la enfermera en los servicios de salud.
- Jiménez Saiz Gomez. (2002). *INFECCIÓN URINARIA*. LIMA.
- Joaquín Escribano, S. B. (2014). *REFLUJO VESICoureTERAL*. ISLAS CANARIAS.
- joerin, v., dozdor, a., brés, a., & avena, l. (enero 2009). *revista de posgrado de la via catedra de medicina* .
- KATIUSKA PATIÑO. (2013). *DETERMINACIÓN DEL AGENTE ETIOLÓGICO EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS CAUSANTES DE AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN PRIMIGESTAS DE 20-25 AÑOS*. GUAYAQUIL.
- LLanos Oquendo, E. R. (2017). *infeccion de vias urinarias y su complicaciones en pacientes en embarazadas atendidas en el hospital Leon Becerra Camacho*. Guayaquil: universidad de Guayaquil.

- MAIS. (2006). *MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD*. QUITO.
- Martel M, O. C. (2010). *Preeclampsia y factores de riesgo en embarazadas en el instituto de maternidad y ginecologia nuestra señora de las mercedes en Tucuman- Mexico*, 1-8.
- MARTIN & VEJARANO. (2015). *PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES* . BOGOTA COLOMBIA.
- MARTÍNEZ PORTILLO, Y. E. (2014). *IDENTIFICACIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO*. CUENCA.
- MEZA. (2012). *COMPLICACIONES Y FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN LAS EMBARAZDAS*. GUAYAQUIL.
- MORANO. (2016). *LIDERAZGO EN CUIDADOS: GESTIÓN COMPARTIDA. ENFERMERIA DOCENTE*.
- MORFI. (2010). *Gestión del cuidado en Enfermería*. HABANA.
- MSP, M. D. (2013). *INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO* . QUITO: GUIA PRACTICA CLINICA.
- MSP, M. D. (2016). *INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO*.
- Olga Hidalgo, P. (2015). *INFECCIONES RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS SANITARIOS*.
- OMS, O. M. (2017). *INFECCION DE VIAS URINARIAS, UN PROBLEMA DE SALUD*. GINEBRA.
- OPS/OMS. (2008). *INFECCIONES PERINATALES*. URUGUAY.
- Orrego-Marin & Henao-Mejia. (2012). *Prevalencia de infección urinaria*,. MEDELLIN .
- OVALLE & ROSALES. (2010). *Plan de acción para reducción de la muerte materno neonatal*. . GUATEMALA.
- PIGRAU. (2013). *INFECCION DEL TRACTO URINARIO*. BARCELONA.

- QUEVEDO SERRANO & TAPIA. (2010). *RELACIÓN ENTRE FIMOSIS E INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO*. CUENCA.
- RODRIGUEZ, M. &. (2017). *INFECCION DE VIAS URINARIAS* . ESPAÑA.
- ROJAS. (2009). *Agente Etiologico Mas Frecuente En Infeccion Urinaria Recurrente En Embarazdas*.
- Rojas*, J. B. (2010). *INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO*. COSTA RICA: REVISTAS MEDICAS.
- ROMERO. (2017). *FACTORES CAUSALES QUE INCIDEN EN LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO*. MACHALA.
- ROSAS & PEREZ. (2013). *INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO CAUSA DE PARTO PREMATURO*. AMBATO.
- SANCHEZ & AGUAYO. (2017). *Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional*. SANTIAGO DE CHILE.
- SANCHEZ & LOMANTO. (2000). Factores de riesgo y complicaciones de la infección de vías Urinarias durante el embarazo.
- SUAREZ. (2017). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud*. BOGOTA COLOMBIA.
- VALER. (2017). *INFECCION DE VIAS URINARIAS* . LAMBAYEQUE.
- ver, k. (2018). *libro de enfermerio*. mexico.
- vera, k. (2018). *enfermeria*. quevedo.
- VILLA HERNANDEZ. (2013). *COMPLICACIONES DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS*. GUAYAQUIL.
- VILLACIS & GUAMAN. (2013). *CALIDAD DE DESEMPEÑO PROFECIONAL*. AMBATO.

VIZUETA. (2016). *ETIOLOGIA Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN LAS EMBARAZADAS*. GUAYAQUIL.

ZARATE. (2012). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*.

ZARATE, R. &. (2003). *La Gestión del Cuidado de Enfermería* . CIUDAD DE MEXICO.

Anexos:

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo la gestión de enfermería influye en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al hospital, Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Octubre 2018-abril 2019?</p>	<p>Determinar Cómo la gestión de enfermería influye en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al hospital, Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, octubre 2018-abril 2019</p>	<p>La gestión de enfermería influye de forma positiva en los cuidados de usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden al hospital, Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Octubre 2018-Abril 2019.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son las intervenciones específicas que realiza el personal de enfermería, en el cuidado de usuarias embarazada con infección de vías urinarias? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer cuáles son las intervenciones específicas que realiza el personal de enfermería, en el cuidado de usuarias embarazada con infección de vías urinarias • Identificar el nivel de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Las intervenciones oportunas del personal de enfermería lograra disminuir el índice de infecciones urinarias en las embarazadas • La falta de conocimiento influyen a elevar el índice de usuarias embarazadas con

que tienen las usuarias embarazadas sobre las infecciones de vías urinarias?

que tienen las usuarias embarazadas sobre las infecciones de vías urinarias

infecciones en vías urinarias.

Material de apoyo: Tríptico

PREVENCION

Aunque no hay una manera de prevenir al 100% una infección en vías urinarias, si que puedes reducir la probabilidad de contraer una con las siguientes recomendaciones:

Bebe mucha agua. Aunque seguramente en el embarazo vas al baño con mucha mayor frecuencia que antes, es muy importante que no te prives de tomar agua. El aumento de líquidos contribuye a aumentar la cantidad de orina, lo que ayuda a depurar el cuerpo de toxinas.

No te aguantes las ganas de ir al baño. Aunque sientas que podrías ser la campeona de 100 metros al baño, es sumamente importante que orines con frecuencia y te asegures de vaciar completamente la vejiga al hacerlo.

Toma arándano rojo. Según el Centro de Investigaciones sobre Fitoterapia y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) la ingesta del arándano rojo americano puede reducir los episodios de infecciones de orina a la mitad, por lo que se recomienda su uso para tratar las infecciones de orina recurrentes, ya que potencia la capacidad diurética del organismo.

PREVENCION

Cuidar la higiene íntima durante el embarazo es muy importante. Mantén limpia el área genital con jabón suave y agua, evita 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. Recuerda que las duchas vaginales no deben usarse durante el embarazo.

Limpia tu área genital antes y después de tener relaciones sexuales.

Recuerda que ante el primer síntoma de una posible infección en la orina debes llamar o acudir a tu médico para que te hagan los análisis necesarios y te receten el tratamiento adecuado.

INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DURANTE EL



Expositor:
Kevin Vera Peñarrieta.

DEFINICION:

La infección urinaria (IVU) es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la Pielonefritis.

MICROORGANISMOS PATOGENOS MAS COMUNES

Bacterias

Gramnegativas

Escherichia coli
Klebsiella spp.
Proteus spp.
Enterobacter spp.
Morganella spp.

Grampositivas

Enterococcus spp.
Estafilococos
coagulasa-negativos
(S. saprophyticus)
Estreptococos del
grupo B

- **FACTORES DE RIESGO:**- historia previa de IU, actividad sexual, - edad, - bajo medio socio económico, -multiparidad y -patologías no tratadas.

BACTERIURIA ASINTOMATICA

Se define con la presencia de bacterias en orina detectadas por urocultivo más de 100.000 unidades formadoras de colonias/ml sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario.

CISTITIS

Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afección sistémica.

PIELONEFRITIS

Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costovertebral y, en ocasiones, náusea, vómito y deshidratación

SINTOMAS:

- Necesidad imperiosa y constante de orinar
- Sensación de ardor al orinar
- Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades
- Orina de aspecto turbio
- Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina)
- Orina con olor fuerte
- Dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA-O EN ENFERMERÍA

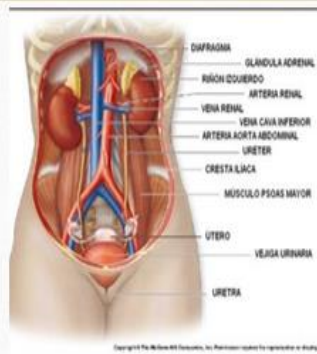
TEMA:

GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE
USUARIA EMBARAZADA CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018-
ABRIL 2019.

AUTOR:

KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA.

INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS



La infección de vías urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas.

PATOGENIA

Las bacterias que ascienden desde la uretra colonizada penetran en la vejiga y en ocasiones llegan hasta los riñones. La uretra de la mujer es más corta y permite con mayor facilidad el acceso de las bacterias hasta la vejiga. Otros factores que contribuyen a la contaminación son la vulva y el recto, que son húmedos y calientes y se encuentran muy cercanos.

MICROORGANISMOS PATOGENOS MAS COMUNES

Bacterias	Porcentaje con el microorganismo
Gramnegativas	
<i>Escherichia coli</i>	50-80
<i>Klebsiella</i> spp.	6-12
<i>Proteus</i> spp.	4-6
<i>Enterobacter</i> spp.	1-6
<i>Morganella</i> spp.	3-4
Grampositivas	
<i>Enterococcus</i> spp.	2-12
Estafilococos coagulasa-negativos (<i>S. saprophyticus</i>)	5-15
Estreptococos del grupo B	2-5

VIAS DE INFECCION

Vía ascendente: Las bacterias ascienden desde la uretra y la vejiga hacia al riñón, es el mecanismo más común

Vía hematógena: A partir de un foco séptico existente en algún lugar del organismo

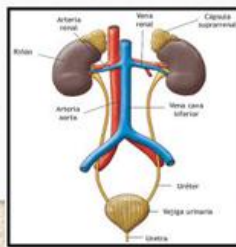
Contigüidad: En pacientes con malformaciones congénitas genitourinarias y fistulas.

CLASIFICACIÓN

BACTERIURIA
ASINTOMÁTICA
(ORINA)

CISTITIS
(VEJIGA)

PIELONEFRITIS
(RIÑÓN)



BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

- Se define con la presencia de bacterias en orina detectadas por urocultivo más de 100.000 unidades formadoras de colonias/ml sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario.
- ETIOLOGIA
- BA en mujeres embarazadas y no embarazadas es similar, encontrando *Escherichia coli* en 80% a 90% de las infecciones iniciales y en 70% a 80% de las recurrentes

Pielonefritis

- Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costovertebral y, en ocasiones, náusea, vómito y deshidratación
- Esta infección se divide:
- Leve: sin náusea ni vómito, leucocitos normales o un poco elevados y febrícula)
- Grave: vómito, deshidratación, evidencia de septicemia, leucocitos muy elevados, así como fiebre, diversos grados de lumbalgia y dolor a la percusión sobre la región renal.
- Mas frecuente en el tercer trimestre.

CISTITIS BACTERIANA AGUDA NO COMPLICADA

- Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afección sistémica.

Hasta el 50% de las mujeres que padecen un episodio bacteriano agudo no complicado de cistitis sufrirá otra infección dentro del siguiente año. Hasta en el 5% de las pacientes los síntomas recurren con rapidez después del tratamiento; en estos casos la probabilidad de que exista una infección verdadera es mayor del 80%.

COMPLICACIONES DE IVU EN EMBARAZO

- La BA sin tratamiento progresa a pielonefritis en 20% a 40% de los casos.
- Trabajo de parto pretérmino
- Amenaza de parto pretermino
- Bajo peso al nacer
- Rciu
- Muerte neonatal

PREVENCIÓN

- Consumo de abundantes líquidos (>2 litros/día)
- Vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente después de tener relaciones sexuales
- Aseo genital adecuado
- Uso de ropa interior de preferencia de algodón.

Evidencia fotografica:









CUESTIONARIO TIPO ENCUESTA PARA RECOLECCION DE DATOS

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTAN DIRIGIDAS A PACIENTES DEL SERVICIO, POR FAVOR LEER DETENIDAMENTE Y RESPONDER SELECCIONANDO UNA OPCION, SIN NINGUN TIPO DE COMPROMISO

PREGUNTAS CON MODALIDAD CERRADA.

IMPORTANTE RESALTAR QUE ESTE INSTRUMENTO ES TOTALMENTE ANONIMO Y SE GUARDARA ABSOLUTA CONFIENCIALIDAD, ADEMAS DE QUE LOS FINES SON EXCLUSIVAMENTE PARA RECOLECCION DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACION, SIN PERJUDICAR A TERCEROS

PREGUNTAS:

1. ¿COMO CREE UD QUE ES LA CALIDAD DE ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA AREA DE GINECOLOGIA?

- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿CREE UD QUE LA ACCION DE ENFERMERIA FUE INMEDIATA?

- Si
- No

3. ¿EN EL CASO DE QUE UD SE LE DA EL ALTA MÉDICA EL ENFERMERO A CARGO LE DIO SU PLAN DE EGRESO?

- Si
- No

4. DESDE EL MOMENTO QUE INGRESO HASTA SU SALIDA ¿EL ENFERMERO A CARGO A SIDO CLARO CON LAS TEMÁTICAS IMPARTIDAS? (CONSEJERÍA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR)

- Si
- No

5. ¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE QUE CAUSAN LA INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?

- Si
- No

6. ¿HA PRESENTADO EN ALGUNA O MAS OCASIONES INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?

- Si
- No

7. CON ANTERIORIDAD, ¿USTED HA PRESENTADO UN ABORTO?

- Si
- No

8. ¿EN QUÉ TRIMESTRE DE SU EMBARAZO SE ENCUENTRA?

- 1er trimestre
- 2do trimestre
- 3er trimestre

9. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN O ESCOLARIDAD?

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Bachiller
- Tercer nivel

10. ¿SE REALIZA CONTINUAMENTE LOS CONTROLES PRENATALES?

- Si
- No

11. ¿ES SU PRIMER EMBARAZO?

- Si
- No *

**En caso de ser negativa la respuesta, favor responder la siguiente pregunta.*

12. ¿CUÁNTOS EMBARAZOS PREVIOS HA TENIDO?

- Uno
- Dos
- Más de dos

**En caso de ser mas de dos, por favor especifique cuantos ____*

Quevedo, 18 de Marzo del 2019

Dr.
BORIS DAZA GARCIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS.
En su Despacho.-

De mis consideraciones:

Yo, VERA PEÑARRIETA KEVIN ALFONSO, con cedula de identidad N° 1206680066 Egresado de la Universidad Técnica de Babahoyo ya que me encuentro realizando mi tesis de Grado cuyo Tema: **Gestión de Enfermería y su influencia en los cuidados de Usuaris embarazadas con Infección de Vías Urinarias** que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús me dirijo a Ud. De la manera más comedida para solicitarle que se me ayude en realizar unas encuestas en el **Área de Ginecología**, y recolectar datos en el **Área de Estadísticas**.

Esperando que mi acogida tenga respuesta favorable quedo muy agradecido

Atentamente.



VERA PEÑARRIETA KEVIN ALFONSO
C. I. 1206680066
SOLICITANTE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
ZONA-5
RECIBIDO
FECHA 18-03-2019
HORA 11:25
FIRMA 



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

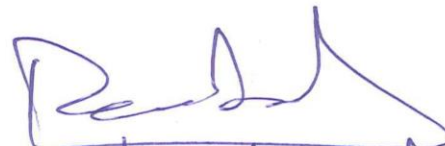
Por medio de la presente, Yo, **KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA**, con cédula de ciudadanía, 1206680066 egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIAS EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA PhD.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



KEVIN VERA PEÑARRIETA
C.I 1206680066


12/12/2018 16:24 J



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, PscI. **MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA PhD.** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIAS EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.**", elaborado por el estudiante: **KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 30 días del mes de Noviembre del año 2018

PscI. Martha del Rocio Vera Garcia PhD.
C.I: 1201817960



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIAS EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA.


No.	Criterios de evaluación	Competente 4	NIVEL DE DOMINIO			Puntos
			Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos. Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)

6	Marco teorico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema, de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7 Mínimo	10

OBSERVACIONES:

	
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión
	Fecha y Firma de Recepción

JFAY.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA** con C.I: **1206680066**, egresado de la carrera de **ENFERMERIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIA EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.**

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA, PhD**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA
C.I: 1206680066



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA, PhD.** En calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIA EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019."**, elaborado por el estudiante: **KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA, PhD
C.I: 1201817960



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16/01/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA FIRMA DOCENTE:

TEMA DEL PROYECTO: GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIAS EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
3	18-12-18	Revisión y conexión de introducción	/		15%		
2	20-12-18	Elaboración y conexión del capítulo I	/		25%		
2	21-12-18	Elaboración y conexión del capítulo II	/		30%		
2	26-12-18	Elaboración del capítulo III	/		45%		
2	28-12-18	Revisión y conexión del capítulo III		✓	55%		
2	3-01-19	Elaboración y conexión operacionalización	✓		70%		
2	3-01-19	de variable y cronograma	✓		85%		
1	4-01-19	Envíab de vis virtual del documento		✓	90%		
1	7-01-19	Elaboración y conexión del índice general	✓		95%		
3	11-01-19	Revisión y aceptación del proyecto por tutora		✓	100%		



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Psci. **MARTHA DEL ROCIO VERA GARCÍA PhD.** en calidad de Tutor(a) del informe final del proyecto de investigación (Tercera Etapa): **“GESTIÓN DE ENFERMERÍA, Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIA EMBARAZADA CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**, elaborado por el estudiante: **KEVIN ALFONSO VERA PEÑARRIETA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo al Noveno día del mes de Abril del año 2019

Psci. Martha Del Rocio Vera Garcia
CI: 120181796-0




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA

















FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 02/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA
 FIRMA DOCENTE: 
 TEMA DEL PROYECTO: GESTION DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LOS CUIDADOS DE USUARIAS EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL, SAGRADO CORAZON DE JESUS, QUEVEDO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: VERA PEÑARRIETA KEVIN ALFONSO
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	28/01/2019	Elaboracion y validacion del instrumento	X		10%		
2 horas	05/02/2019	Revision de la tabulacion y analisis de los resultados	X		20%		
2 horas	13/02/2019	Revision de conclusion y recomendaciones	X		35%		
3 horas	13/03/2019	Elaboracion del tema, objetivos y aspectos basicos de la propuesta	X		40%		
2 horas	20/03/2019	Revision del tema, objetivos y aspectos basicos de la propuesta	X		55%		
2 horas	25/03/2019	Elaboracion de la estructura, componentes y resultados de la propuesta	X		65%		
3 horas	29/03/2019	Revision de la estructura, componentes y resultados de la propuesta	X		80%		
2 horas	02/04/2019	Revision y aprobacion de informe final del proyecto	X		100%	