

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

Data de aceite: 01/02/2024

Carmen Obdulia Lascano Espinoza

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Sonia Apolonia Santos Holguín

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Shirley Mora Solórzano

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Katherine Nicole González Balón

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

enfermera es brindar atención al individuo, sano o enfermo, en el transcurso de actividades que contribuya a su salud o a su recuperación (o a disminuir el dolor en la hora de la muerte del individuo), acciones que el paciente realizaría por sí mismo y que en ese instante no puede ejecutar, la enfermera asiste al enfermo hasta que pueda recuperar su independencia o hasta que tenga conocimiento sobre cómo mantener un buen estado de salud (p. 6).

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

PROBLEMA QUE ABORDA

Planteamiento del problema

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2019), “El personal de enfermería realiza distintas actividades dirigidas a las personas y a la comunidad, específicamente brindar servicios que los individuos necesitan para mejorar o conservar su salud.”. Por otro lado (Henderson, 1961) señala que el rol de la

membranas que puede desarrollar muerte fetal (Montserrat Galeano & Barros de Castro, 2020, pág. 3).

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

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

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

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

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

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

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

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

DESCRIPCIÓN GENERAL, Y DE MANERA OPCIONAL

Fundamentación referencial

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

El estudio “Prevalencia y caracterización de la infección del tracto urinario en mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad social de Bucaramanga” realizado en Colombia en el año 2019 manifestó la necesidad de implementar estrategias de educación sobre hábitos de higiene e higiene perinatal hacia las gestantes, específicamente a las más jóvenes que no cumplen con un nivel suficiente de educación y aquellas con antecedentes de sepsis urinaria, con el fin de prevenir complicaciones que esta patología desarrolle afectando la salud materno – fetal. En la investigación se encontró que las gestantes no tienen los hábitos de higiene apropiados representando un 26% de la población, también

se manifestó que el 23% de las gestantes tenían urocultivo positivo y no se registró ningún tratamiento en las historias clínicas revisadas, considerando que se haya priorizado otros problemas de salud de las gestantes por parte del profesional de salud o por fallas en el registro de la historia clínica (Ruiz Rodríguez et al., 2019).

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

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

El estudio “Cuidados de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias en el primer trimestre de gestación” realizado en Babahoyo – Los Ríos en el año 2018 que tuvo como objetivo general proporcionar cuidados de enfermería con calidad y calidez, mediante el proceso de atención de enfermería a las pacientes embarazadas con sepsis urinaria en el primer trimestre de embarazo, tuvo como resultado conocer detenidamente y de manera práctica sobre la patología “sepsis urinaria” y todas las complicaciones que puede desarrollar la gestante. Es importante reconocer que el proceso de atención de

enfermería (PAE) es una herramienta que debe ejecutar el personal porque este ayuda a definir los síntomas con los que llega la gestante para ejecutar el tratamiento o la orientación adecuadamente. Por lo tanto, se recomienda el consumo de abundantes líquidos, por lo menos dos litros de agua diariamente, vaciar completamente la vejiga cada que requiera la mujer y posterior a las relaciones sexuales, aseo de los genitales y el uso de ropa interior de algodón. El personal de enfermería debe orientar a las gestantes sobre la patología para que la gestante tenga conocimientos y pueda identificar los síntomas para poder informar de ellos al momento del control prenatal (Suárez Cedeño, 2018).

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

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Cuidados de enfermería

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

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

Autocuidado en gestantes

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

Teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem

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

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

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

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

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

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

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

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

Sepsis urinaria en gestantes

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

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

CLASIFICACIÓN DE SEPSIS URINARIA

Bacteriuria asintomática

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

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

Cistitis aguda

La sintomatología de esta patología en una gestante se encuentra caracterizado por disuria, polaquiuria, urgencia miccional y dolor lumbar. La cistitis aguda en el embarazo debe considerarse como una sepsis urinaria primaria independiente de las demás debido a que, al contrario que la pielonefritis aguda, no es necesario la existencia previa de la bacteriuria asintomática (Briones Valencia et al., 2019).

La cistitis debe tratarse de manera rápida, recomendándose hospitalización al menos durante las primeras 24 horas para empezar con una terapia antimicrobiana por vía endovenosa y la hidratación respectiva. Es importante, al detectar una infección de este tipo, llevar un seguimiento luego de completar el tratamiento prescrito, para prevenir futuras complicaciones y sepsis urinaria recurrente, esto debido a que la sepsis urinaria puede ascender a pielonefritis (Briones Valencia et al., 2019).

La cistitis aguda puede complicar gravemente un embarazo porque puede ascender hacia los riñones, provocando una pielonefritis, lo que conllevaría a un parto prematuro. El manejo es un tratamiento antibiótico prescrito de 7 a 14 días, pero en caso de una anomalía en el tracto urinario se debe indicar un tratamiento prolongado que dure aproximadamente de 4 a 6 semanas. Asimismo, se recomienda una terapia antibiótica para cistitis recurrente después de dos tratamientos completos (Capa Bohórquez et al., 2020). A continuación, en la tabla 1 se indican las dosis de antibióticos y duración del tratamiento de las patologías ya mencionadas.

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

Tabla 1

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

Nota: Antibióticos de elección para tratamiento de sepsis urinaria

Fuente: (Avalos Bogado et al.2018)

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Prof. Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid. España.

Pielonefritis aguda

Es una infección que afecta al riñón donde se presenta hipertermia, dolor lumbar, náuseas o vómitos. En la mujer gestante se presenta del 1 al 2%, convirtiéndose en un factor de riesgo por los cambios que la mujer presenta durante esta etapa. Esta patología es la causa de la incrementación de ingresos hospitalarios de gestantes al año (Canet et al. 2017). Después de la respectiva toma de datos, examen físico y evaluación obstétrica, se confirma la patología mediante un urocultivo, recolectado por chorro medio de orina previa asepsia. Debido a las complicaciones que se presentan en la madre y el feto por esta patología se recomienda administrar el tratamiento antibiótico por vía parenteral, se realizará ingreso hospitalario a gestantes con edad gestacional mayor a 24 semanas, con hipertermia, deshidratación, amenaza de parto pretérmino, pielonefritis recurrente, intolerancia oral, falta de adherencia al tratamiento después de 72 horas o imposibilidad de manejo ambulatorio (Huanca Morales, 2020).

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

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

Tabla 2

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

Nota: Tratamiento antibiótico de primera y segunda opción para gestantes

Fuente: (Avalos Bogado et al.2018)

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Prof. Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid. España.

Complicaciones

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

MATERIAL COMPLEMENTARIO (RESULTADOS ESTADÍSTICOS Y SIMILARES)

Diseño metodológico

Tipo de investigación

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

Métodos de investigación

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

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

Población y muestra

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

Tipo de muestreo

Muestra probabilística estratificada

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

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

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

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

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

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

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

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

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

$$n = \frac{26.5}{0.3183}$$

$$n = 83$$

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

Técnicas de recolección de datos

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

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizará cuestionario de preguntas cerradas y abiertas.

Aspectos éticos

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

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

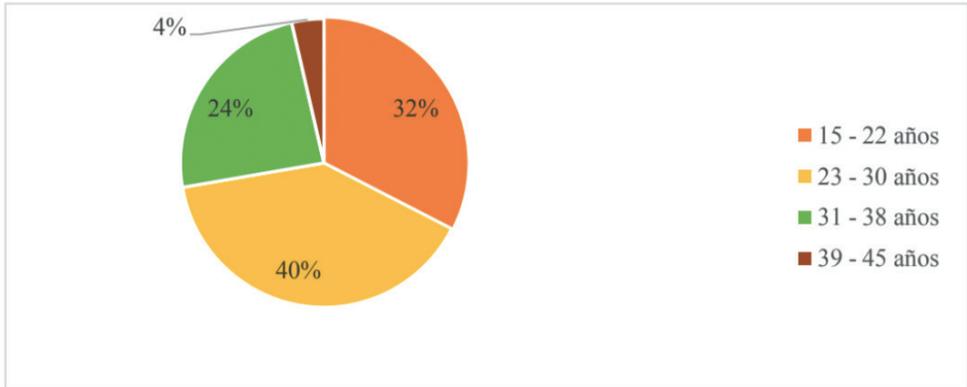


Gráfico 1

Distribución del rango de edad de las gestantes encuestadas

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

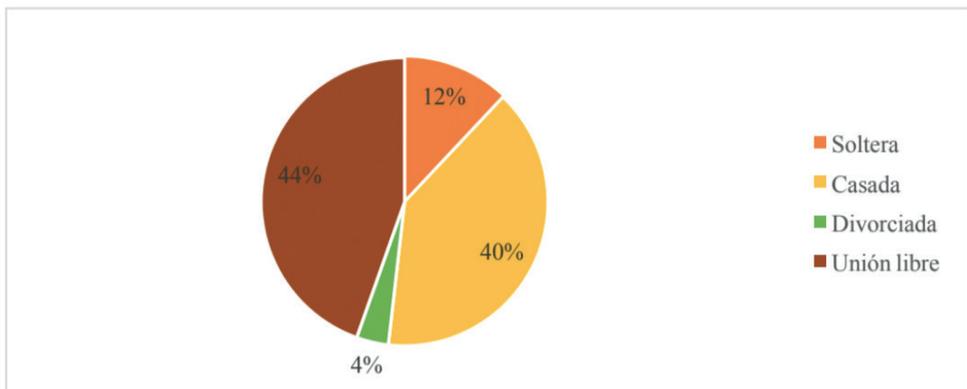


Gráfico 2

Distribución del estado civil de las gestantes encuestadas

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

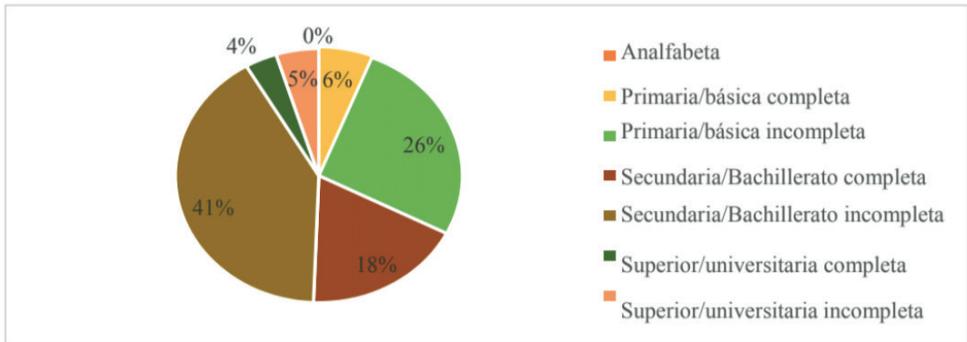


Gráfico 3

Distribución del nivel de instrucción de las gestantes

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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



Gráfico 4

Distribución del rango de la edad gestacional de las usuarias encuestadas

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

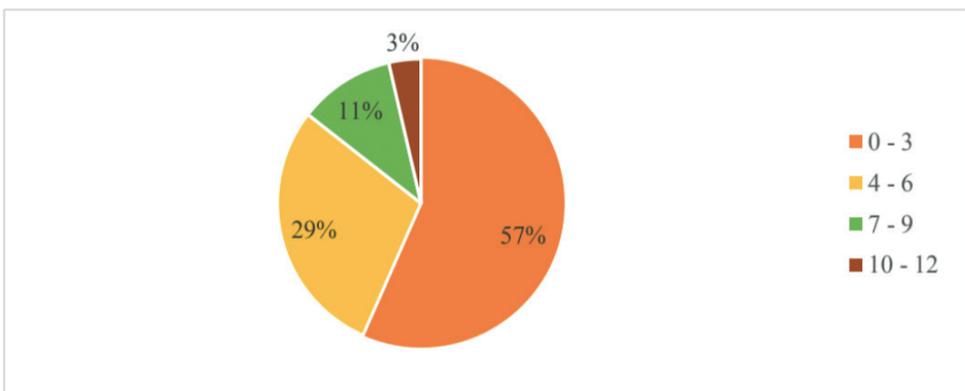


Gráfico 5

Distribución de los controles prenatales que han recibido las gestantes encuestadas

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

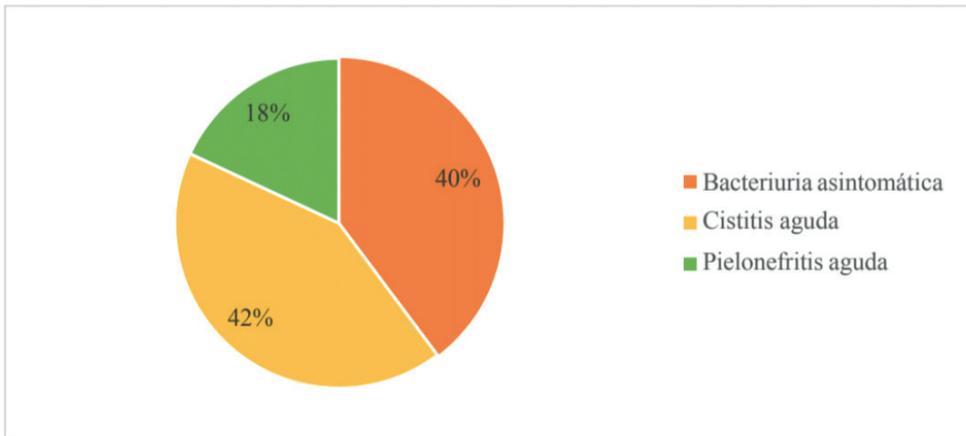


Gráfico 6

Distribución del tipo de sepsis urinaria que han presentado las gestantes

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

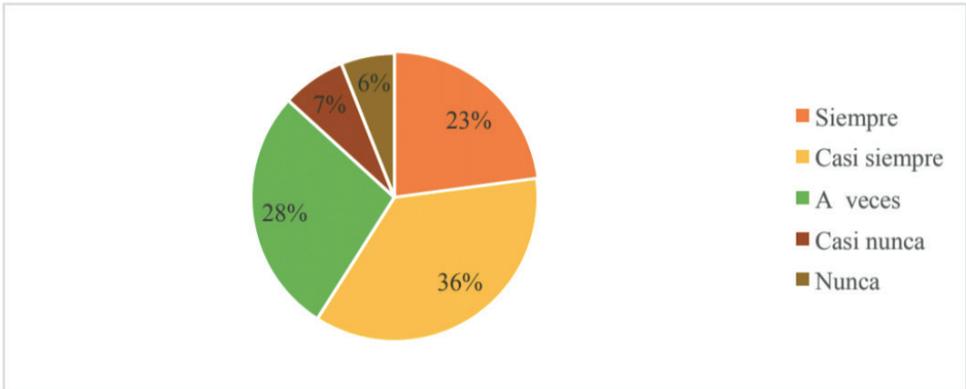


Gráfico 7

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

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

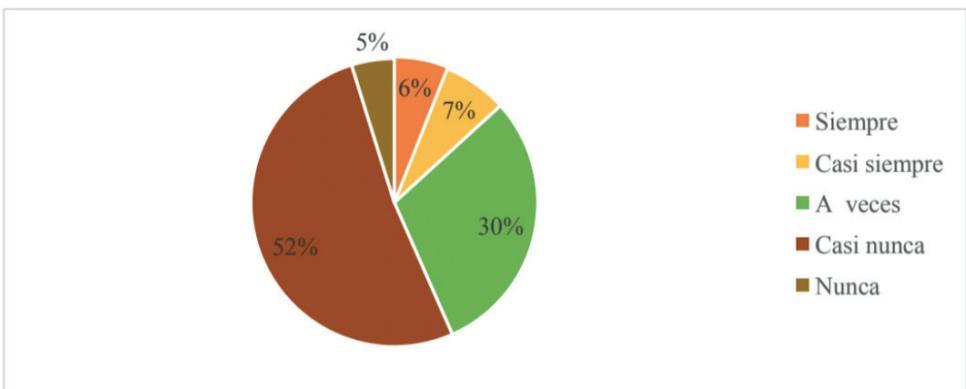


Gráfico 8

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

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

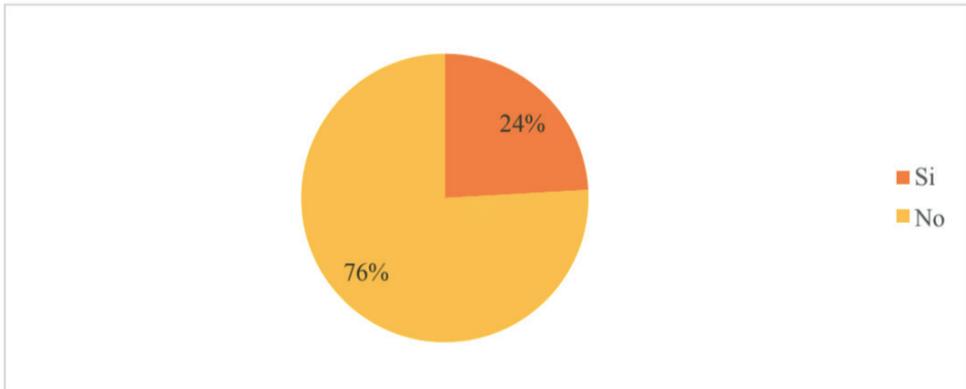


Gráfico 9

Distribución sobre adherencia al tratamiento de sepsis urinaria en gestantes

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

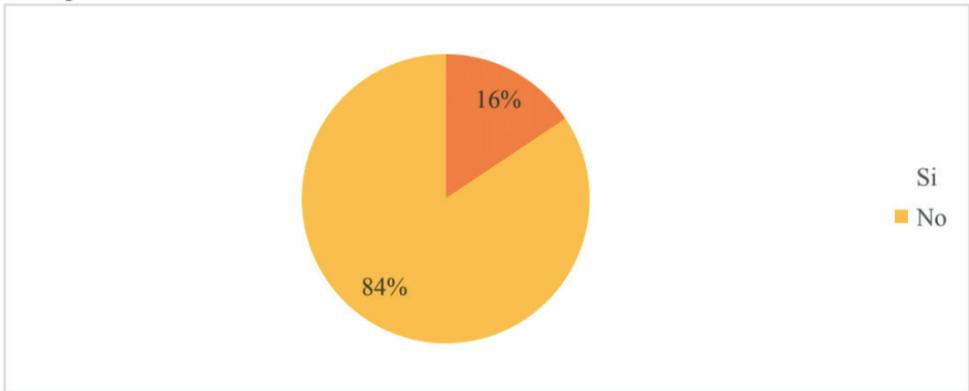


Gráfico 10

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

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

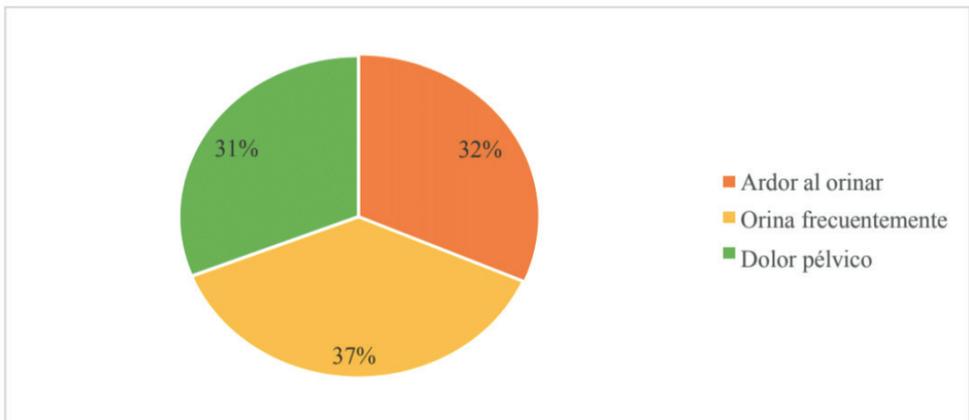


Gráfico 11

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

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

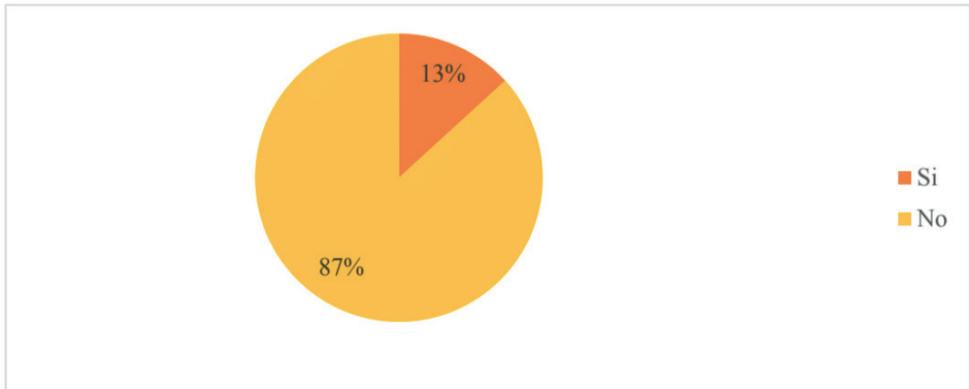


Gráfico 12

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

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

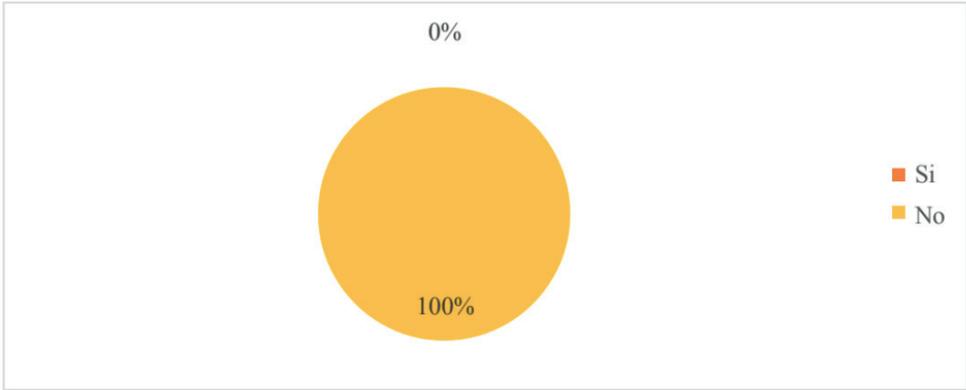


Gráfico 13

Distribución sobre la existencia de un espacio adecuado para consejería

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

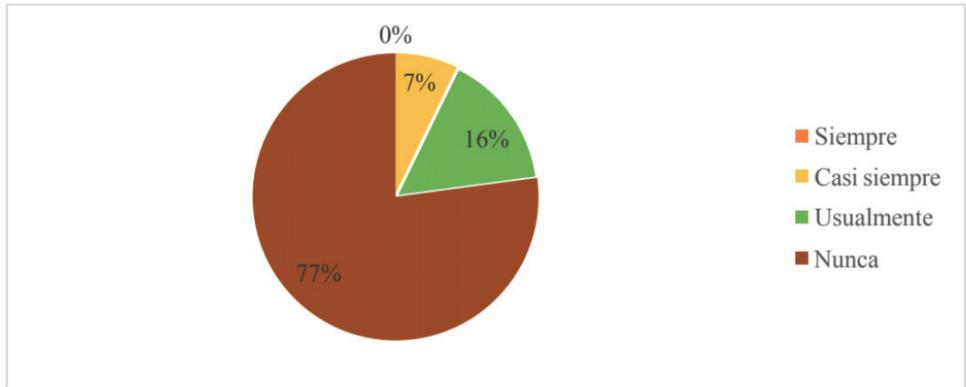


Gráfico 14

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

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

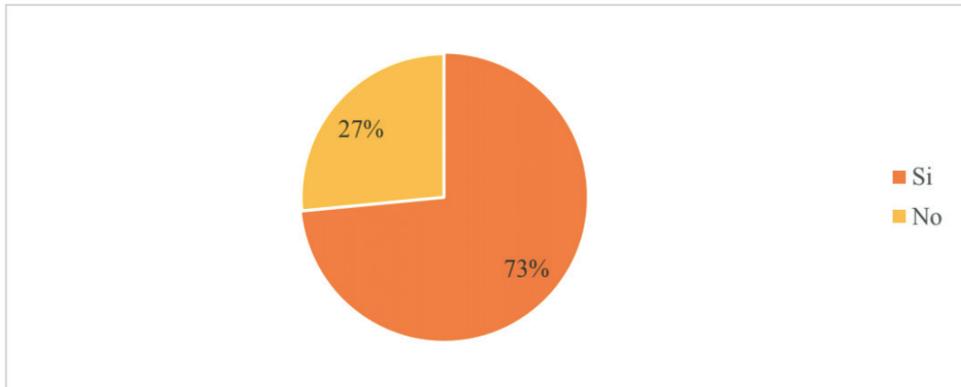


Gráfico 15

Distribución sobre la presencia de sepsis urinaria en embarazos anteriores

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo.

Elaborado por: González Balón Katherine Nicole.

Discusión.

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

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se concluye que, de las gestantes que han presentado sepsis urinaria, el 62% representa a las mujeres de 15 a 30 años de edad, el 84% a las mujeres casadas y en unión libre, con un nivel de instrucción deficiente representando el 68% de la muestra estudiada, demostrando que de la semana 1 a la semana 24 se ha presentado con mayor frecuencia, debido a que el 57% evidencia que no acuden a los

controles prenatales respectivos. Además de los tres tipos de sepsis urinaria que existen, el 40% presentó bacteriuria asintomática, el 42% cistitis aguda y el 18% pielonefritis aguda, donde los síntomas más frecuentes que presentaron fueron: Ardor al orinar (32%), orina frecuente (37%) y dolor pélvico (31%). Indicando también que no han cumplido con el tratamiento respectivo para mejorar su salud y evitar que se desarrollen complicaciones que afecten al producto o a ellas.

Por otro lado, el 84% de las gestantes indicaron que no tienen conocimiento sobre los cuidados de enfermería que evitan la presencia de sepsis urinaria en el embarazo, el 87% de ellas que no obtienen una atención adecuada por parte del personal de enfermería y al consultar por la presencia de un espacio apropiado para brindar consejería, indicaron claramente que no existe, por lo tanto, la deficiencia de cuidados de enfermería se relaciona con la falta de práctica de autocuidado en las gestantes que presentan sepsis urinaria.

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

RECOMENDACIONES

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

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

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

REFERENCIAS

- Alcívar Ponce, D. A., & Cevallos Villafuerte, A. M. (2020). *Infecciones del tracto urinario y complicaciones en pacientes embarazadas que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo*. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2167/1/ALCIVAR%20PONC E-CEVALLOS%20VILLAFUERTE.pdf>
- Avalos Bogado, H. F., Melgarejo Martínez, L. E., Ibarra Gayoso, M. V., Szwako Pawlowicz, A. A., & Santa Cruz Segovia, F. V. (2018). *Manejo de las infecciones urinarias en la consulta ambulatoria: de las guías a la práctica clínica*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v51n3/1816-8949-anales-51-03-61.pdf>
- Avenañay Paucar, D. L., & Cruz Quimis, M. B. (2018). *Cuidados de enfermería a gestantes de 18 a 30 años con infección en el tracto urinario*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4171/1/2.CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20A%20GESTANTES%20DE%2018%20A%2030%200A%20C3%91OS%20CON%20INFECCI%20C3%93N%20EN%20EL%20TRACTO%20URINARIO.pdf>
- Bello Fernández, Z. L., Cozme Rojas, Y., Pacheco Pérez, Y., Gallart Cruz, A., & Bello Rojas, A. B. (2018). Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 6. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Desktop/1433-3878-1-PB.pdf>
- Briones Valencia, S. K., Parrales Cevallos, Á. E., Suárez Intriago, D. K., & Vera Alcívar, L. V. (2019). Factores de riesgo por cistitis aguda en mujeres embarazadas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Vol. 3 núm.3, septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1401-1414, 14. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/576/784>
- Cabañas, M. J., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yurrebaso, M. J., & Aguirrezabal, A. (2018). Obstetricia y ginecología. En *Farmacia Hospitalaria* (pág. 37). Obtenido de <https://es.calameo.com/read/005545030846914f110be>
- Canet, P., Romero, N., Motta, V., & Martín, R. (2017). Pielonefritis aguda y embarazo. *Revista Jornadas de Investigación – UMaza*, 1. Obtenido de http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1709/Canet%20P_%20Pielonefritis%20aguda%20y%20embarazo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Capa Bohórquez, P. H., Álvarez Moyon, L. J., Galarza Ávila, K. N., & Crespo Zamora, M. V. (2020). Bacteriuria Asintomática. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 20. Obtenido de Bacteriuria asintomatica: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/516/724>
- Castro Góngora, L. M. (2019). *Factores de riesgo que influyen en las infecciones de vías urinarias en gestantes que acuden al centro de salud Tipo C Las Palmas de Esmeraldas*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1934/1/G%20C3%93NGOR A%20CASTRO%20LEIDY%20MAGALY.pdf>
- Dávila Vega, J. X., Vélez Astudillo, A. M., Salas Aragundi, C. D., & Dávila Flores, J. X. (2017). Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet- InfeccionDeViasUrinariasComoFactorDeRiesgoDeAmenaz-6732725.pdf>
- Ecuador, C. d. (2015). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA- REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf](https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf)

Fabian Arbi, M. (2017). *Factores de riesgo de infecciones a las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16 - 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huano*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/FABI%20ARBI%20MARCELA%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Henderson, V. (1961). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Washington: Publicaciones científicas No. 57. Obtenido de <http://biblioteca.hsjdbcn.org/v%20henderson.pdf>

Huanca Morales, M. P. (2020). *Pielonefritis aguda y embarazo en Hospital II - 1 Minsa*. Obtenido de https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/985/Milagros_tra_b-acad_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INEC. (2019). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Presentacion%20ECEH_2019.pdf

Iturria, I., Morales, M., Gutiérrez González, N. J., Alvarado, C., Guillarte, A., & Castellanos, D. (2014). *Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia*. Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOD_OLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1

Jiménez Alvarado, A. (2018). *Enfermedades renales agudas durante el embarazo*. Revista Medica Sinergia, 5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183a.pdf>

Johnson, J. (2010). *Enfermería materno - neonatal*. Albany, Georgia: Publicaciones Manuel Moderno. Obtenido de <https://docplayer.es/68133173-Enfermeria-materno-neonatal.html>

Llasag Castro, R. M. (2019). *Factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años, atendidas en el centro de salud tipo C las Palmas de Esmeraldas*. Obtenido de <https://181.39.85.171/bitstream/123456789/1843/1/LLASAG%20CASTRO%20%20ROSA%20MARIA.pdf>

Macal de Pineda, V. R. (octubre de 2018). *Conocimientos, percepciones y prácticas sobre la infección de vías urinarias de mujeres embarazadas de la unidad comunitaria de salud familiar - intermedia Panchimalco, Municipio de Panchimalco, el Salvador*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/160792523.pdf>

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

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

MSP. (2012). MSP. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INFECI%20%20DE%20V%20C%20DAS%20URINARIAS,%20GU%20C%20DA%20DE%20PR%20C%20CTICA%20CL%20C%20D%20C%20ACNICA%20diciembre%2011%202012.pdf>

MSP. (2013). *Guía de práctica clínica. Infección de vías urinarias en el embarazo*. Obtenido de http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2_013/Guia_infeccion_v_u.pdf

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

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

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

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

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

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

Sigcho Japón, S. A. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%3%b3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>

Suárez Cedeño, J. N. (2018). *Cuidados de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias en el primr trimestre de gestación*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3875/E-UTB-FCS-ENF-000028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres Lestrade, O. D., Hernández Pacheco, I., Meneses Nuñez, C., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal of negative & no positive results*, 18. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnp/article/view/3779/HTML3779>

Ullauri Urgiles, C. C. (2018). *Factores de riesgos asociados a infección de vías urinarias recurrentes en mujeres embarazadas*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31170/1/CD%202672-%20ULLAURI%20URGILES%2c%20CARMEN%20CECILIA.pdf>

Villanueva Agüero, J. E. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/984/VILLANUEVA%20AGUERO%20Jhemily%20Elsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>