



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION PARA LA
PREVENCION DE INFECCIONES URINARIAS EN LAS
EMBARAZADAS DE CONTROL. AMBULATORIO URBANO II
TURMERO, ESTADO ARAGUA, PRIMER TRIMESTRE, 2009**

Tutor:

Pof. Ricarda Montaña

Autores:

Morales, Tatiana

Saavedra, Pedro

CARACAS, 2010



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION PARA LA
PREVENCION DE INFECCIONES URINARIAS EN LAS
EMBARAZADAS DE CONTROL. AMBULATORIO URBANO II
TURMERO, ESTADO ARAGUA, PRIMER TRIMESTRE, 2009**

Autores: Morales, Tatiana

Saavedra, Pedro

Tutora: Montaña Ricarda

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo diseñar una propuesta de un programa orientador para la prevención de las infecciones urinarias en gestantes en control en el ambulatorio Urbano I Turmero, Estado Aragua. El estudio es un proyecto factible tipo descriptivo, se trabajo con 32 gestantes que representan el 100% de la población objeto estudio, aplicándole un instrumento tipo cuestionario de respuestas (Si – No), lo cual lo define tipo dicotómico conformado por 31 items, la validez y confiabilidad se llevo mediante juicio de expertos y la aplicación Alpha de Combrach de (0,8855), los resultados de la investigación conllevaron a la propuesta como alternativa idónea a utilizar en la consulta prenatal en la búsqueda de prevención en las gestantes infecciones urinarias.

INTRODUCCION

La problemática central de la presente investigación está relacionada a un flagelo muy significativo al momento de atender a una mujer que llega a su control a un centro de salud como lo es el Ambulatorio Urbano II de Turmero, donde a diario se evidencia la problemática sanitaria el desconocimiento por parte de las gestantes de las infecciones urinarias que constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo.

En el embarazo, hay modificaciones físicas y hormonales, por consecuencia de las infecciones urinarias, se predispone por diversos factores como dilatación de las vías urinarias, compresión del útero sobre el tracto urinario, factores hormonales que reducen el peristaltismo uretral, aumento de la longitud renal, cambio de la posición de la vejiga, aumento del filtrado renal, aumento del PH, aumento de azúcares y aminoácidos en la orina, que favorece la proliferación de gérmenes.

Cabe considerar que en Venezuela, el porcentaje de infecciones urinarias es mayor a la que se estima en el ámbito mundial. Por ser un país sub desarrollado, las políticas de salud no se administran a toda la población, tomándose en cuenta que esta evidencia es mayor en mujeres de medio socioeconómicos bajos.

En ese sentido se desarrolla la presente investigación, la cual se centra en el diseño de un programa de orientación sobre prevención de

infección urinaria en el embarazo mediante taller de orientación con gestantes que acuden a su control en el Ambulatorio Urbano II, Estado Aragua.

Se puede decir que la estructura del trabajo quedó conformada de la siguiente manera:

Como primera parte se presenta la introducción, donde se hace una pequeña reseña del problema, el propósito de la investigación y la estructura organizada del trabajo en capítulos.

A posterior, se presenta el capítulo I, el cual consta de planteamiento del problema, los objetivos que se persiguen con la investigación y la justificación.

Luego, el capítulo II, Marco Teórico, conformándose con los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización.

Seguidamente, el Capítulo III, Marco Metodológico, que describe el tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones del tracto urinario constituyen una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el periodo gestacional. En ese orden la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), señala “las mujeres tienen una alta prevalencia de infecciones urinarias de un 15% a un 20% además dicha patología suele ser reincidente, se estima que de un 5% a 10% de las gestantes padecen esta infección” (Pág.76).

Siguiendo el mismo orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), en publicación, señala:

La frecuencia de bacterias reportadas durante el embarazo en un 2% a 10% estando relacionadas con múltiples variables como lo son la edad, numero de gestación y condiciones desfavorables desde el punto de vista socioeconómico. Con mayor énfasis en países latinos y del Caribe (Pág. 8)

Desde ese orden fueron diseñadas estrategias asistenciales prenatales, por parte de organismos internacionales (OPS) (Ob-cit), a fin de ser cumplidas en regiones del Caribe y Latinoamérica, en lo cual se permitirá hacer desde el primer contacto con las embarazadas “exámenes de laboratorios desde el punto de vista sanitario para detectar tempranamente alteraciones genitourinarias” (Pág.8).

Hay que destacar que tales directrices fueron aceptadas y normalizadas. Sin embargo, aun así para el año 2003, según informe emanado de la OPS (2004), “de cada 18 gestantes que asisten a su control, 5 a 7 presentan infecciones genito urinarias con mayor afluencia en regiones del Caribe y Latinoamérica”. (Pág.14).

Partiendo de lo expuesto, hay que citar a Venezuela como parte de los países del Caribe, que no escapa de esta situación, hecho evidenciado en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas (2005), de acuerdo a datos publicados, indica “un 58% de prenatales de control presentan infecciones genitourinario en todo el país” (Pág. 30). Los mismos autores destacan que del 58%, el 38% es de procedencia de áreas de provincias y sectores de un estrato social perteneciente a pobrezas extremas y relativas, el 20% restante son de origen por otras causas como por ejemplo, cambios anatómicos, fisiológicos y hormonales.

Aragua, estado central de Venezuela, se registra un porcentaje según Región Salud Aragua (2005), “en un orden de 80% del 100% de gestantes en control en centros prenatales públicos y privados registran en sus historias de control haber presentado infecciones genitourinarias, como mayor frecuencia en el Ambulatorio Urbano Il Turmero de ese estado” (Pàg.9)

Lo ideal sugiere que cada gestante de manera concienzuda desde el punto de vista sanitario considere las medidas necesarias para evitar de manera general padecer infecciones genitourinarias, tomando en cuenta la preservación de la salud y los cambios fisiológicos normales característicos del embarazo. En ese sentido, las gestantes cuando asisten a su control deben ser preparadas para cumplir acciones encaminadas a la prevención de infecciones urinarias. Señaladas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (MSDS) (2004), “aseo genito urinario, ingesta de abundantes líquidos, uso de ropas holgadas en algodón, evitar material de aseo perfumado, uso de condón, orinar antes y después de coito evitar la retención de orina cumplir su control periódico de orina” (Pág.89)

Dado a la importancia de estas medidas en la prevención de las infecciones urinarias, es necesario darlas a conocer a las gestantes que asisten a la Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano II, Turmero.

¿Qué aspectos teóricos se les explican a las gestantes en control acerca de las medidas de higiene y confort contra las infecciones urinarias?

¿Cómo se les orienta a las gestantes en control acerca de las rutinas necesarias a cumplir en exámenes de laboratorio desde un orden ideal y deseable?

¿Dónde el personal de salud propicia el aporte orientador a las gestantes?

¿Cómo se puede gestionar la propuesta de un programa orientador para la prevención de las infecciones urinarias en gestantes?.

Para dar respuesta a las interrogantes, se plantea el problema de investigación:

¿Diseñar una propuesta de un programa de orientación para la prevención de las infecciones urinarias en gestantes en control en el Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er Trimestre, 2009?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Diseñar una propuesta de un programa orientador para la prevención de las infecciones urinarias en gestantes en control en el Ambulatorio Urbano II Turmero. Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.

1.2.2. Objetivo Especifico

- Identificar en las gestantes en control acerca de las orientaciones recibidas en la Consulta, de aspectos de higiene y confort contra las infecciones urinarias.
- Identificar en las gestantes en control las orientaciones recibidas en la consulta acerca de las rutinas requeridas del cumplimiento de

exámenes de laboratorio para la detección temprana de infecciones genito – urinarias.

- Determinar la factibilidad del programa de orientación para la prevención de infecciones genito – urinarias en gestantes en control.

1.3. Justificación

Dado a la fuerza que ejercen las acciones orientadoras en embarazadas cuando asisten a sus controles para la protección del embarazo, el medio en el cual reciben asistencia especializada, los profesionales de la salud ideal para el desarrollo de programas orientadores incluyendo en ellos medidas de prevención contra las infecciones urinarias durante el embarazo.

Desde esta perspectiva la investigación se justifica ya que mediante su ejecución dará a oportunidad de ofertarles a las embarazadas una útil herramienta contra una situación que afecta su salud, bajo este orden se justifica el desarrollo de la investigación.

Además de lo expuesto, otras acciones que justifican la investigación es la relacionada con los beneficios que aportaría a la institución y comunidad, ya que su ejecución servirá para el aporte orientador sobre medidas necesarias a seguir contra la infección urinaria. Además de lo expuesto en beneficio, cabe mencionar los relacionados con los

resultados de la investigación, los cuales pueden ser útiles para el desarrollo de otras investigaciones que estudien sobre el tema tratado.

Para el personal de salud adscrito a los ambulatorios y otras instituciones de salud de asistencia prenatal, sin lugar a dudas el desarrollo de la investigación será de gran utilidad ya que puede ser aplicada en cualquier situación en la cual se establezcan medidas preventivas contra la infección urinaria en gestantes.

Por último, los autores creen necesario ofertarle un posible solución al problema del Ambulatorio Urbano II Turmero, por medio del diseño de la propuesta como una acción idónea para la prevención de infecciones urinarias en gestantes en control en dicho ambulatorio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo tiene por objeto ubicar el basamento histórico, teórico del tema en estudio, así como también se podrá evidenciar en la revisión bibliográfica consultada referida al estudio del ámbito nacional y se pueda demostrar la importancia que tiene la investigación ofrecida por los autores, además contiene el sistema de variable con su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan algunos de los trabajos que se tomaron como base para el desarrollo de esta investigación y como referencia práctica de trabajos relacionados con la variable en estudio: Propuesta de un programa de orientación para la prevención de las infecciones urinarias en gestantes.

Bolívar, A, y Castellano, J, (2000), realizaron una investigación denominada, Programa prenatal y post natal en el Ambulatorio Francisco de Miranda, Municipio Linares Alcántara, Estado Aragua.

Ayala, J, (1999), realizó una investigación denominada: infecciones urinarias en el embarazo en el Hospital Militar de México.

Mora, D, (2003), realizó una investigación sobre: Infecciones Urinarias y embarazo en el Hospital Civil de Barcelona, España.

2.2. Bases Teóricas

La propuesta de un programa de orientación dirigido a embarazadas con la intención de promover aprendizaje contra la infección urinaria debe ser establecida desde un orden de relaciones de comunicación y ayuda.

Este axioma debe ser aceptado en la búsqueda de un cambio que conduzca a que las embarazadas cuando asisten a sus controles prenatales actúen como medio de intercambio de conocimiento y de una relación que una los saberes tanto en lo afectivo como en el componente biológico.

En este proceso de intercambio de ideas, tanto el personal de salud adscrito a la consulta como las embarazadas, viven experiencias de aprendizaje como una función de gran relevancia basada en el proceso de comunicación.

Ello como parte fundamental de la propuesta, para incrementar al máximo el potencial de salud de estas usuarias. En ese orden, se busca por medio del programa convertir en realidad las mejores habilidades para que por medio de los elementos interpersonales se fomenten los componentes esenciales contra la infección urinaria.

Leddy, S, y Pepper, L, (1992), señalan:

Si suponemos que los seres humanos poseen todas las características de un sistema abierto, se puede llegar a la conclusión de que las personas influyen y reciben influencias de todos los sistemas humanos con

los que se relaciona de una y otra manera. De hecho este proceso recíproco indica que el atributo más importante de la persona no sólo es estar abierto a las experiencias interpersonales, si no también poseen la capacidad de influir sobre si mismo y los demás. (Pág.27)

De acuerdo a lo expuesto, se plantea la interrelación desde un orden humano que influya en los demás principalmente por medio del dialogo (comunicación), esta puede ser plasmada como un acto general para el pensamiento y relaciones. En ese sentido, se espera crear con las embarazadas nuevas situaciones que la hagan comportarse de una mera más saludable para la prevención de infecciones urinarias.

Lo cual, conviene tener claro el marco de contenidos programáticos y el proceso de relaciones entre los miembros del equipo de salud con una comprensión para la consideración, de que cada gestante es un sistema abierto el cual interactúa con su entorno. En consecuencia, para dar las orientaciones del programa, es de gran relevancia el fomento de una buena estructura de interrelación de afectuosidad y comunicación.

El orden entre los componentes teóricos y facilitadores, debe proyectar imágenes que ocupe el empleo de una relación con un propósito determinado.

Basado en esa relación de interacción dinámica y de una disciplina profesional autónoma, se producirán os espacios para propiciar las

orientaciones variando conforme prosigue la interacción, evolucionando a lo largo de la relación entre consultantes y equipo de salud.

Es preciso entonces, considerar la propuesta del programa de orientación desde una perspectiva de orden secuencial llamada por Peplau (1952), “fase de orientación, fase de identificación, fase de explotación y fase de resolución” (Pàg.282).

Para la fase de orientación, Peplau, (Ob-cit), “considera el periodo en el cual el usuario debe estar en capacidad de, reconocer y aceptar su problema en forma productiva, y determinar las limitaciones y responsabilidades en el ámbito del cuidado de su salud” (Pág.283). Es decir, la capacidad, por parte del participante, de reconocer con qué conocimiento cuenta y cuál sería su responsabilidad y confianza para actuar.

En lo concerniente a la fase de identificación, la misma autora destaca acerca del propósito de dicha fase en lo cual se le da la oportunidad al participante (persona) de responder al ofrecimiento de ayuda que le hace el personal de salud (consulta personal).

Relacionando este concepto de identificación con el programa de orientación de las embarazadas, se hace necesario alentarlas para que manifiesten lo aprendido o las dudas, fortaleciendo los aspectos positivos, y brindarle a cada participante la oportunidad de un entendimiento con claridad cada una de las causas que dan origen a la infección urinaria.

Para lo que representa la fase de explotación, la autora, Peplau, (Ob-cit), destaca es el empleo de la relación entre el personal de salud y usuario para trabajar en la solución de los problemas y generar de manera amplia los cambios necesarios para alcanzar la salud, dando la oportunidad de que el participante analice sus experiencias y comportamientos anteriores, satisfaciendo de esa manera sus necesidades de aprendizaje en la medida que estas surjan.

En relación al programa de orientación de la propuesta hecha con gestantes, es preciso avanzar en un sentido práctico que tienda a clarificar los conocimientos previos y unir aquellos que promuevan los cambios específicos hacia la prevención de infecciones urinarias, sus fines incluyen el fomento de una interrelación entre el personal de salud de la consulta y las embarazadas para el compartimiento de ideas y sugerencias.

En cuanto a la fase de resolución, Peplau, (Ob-cit), continua diciendo, según publicación, “es proporcionar la oportunidad de fijar nuevas metas, fomentar la liberación gradual del paciente y lograr en lo posible que la persona actúe con mayor independencia” (Pág. 286). Lo expuesto en la referencia conduce a la interpretación de que la fase de resolución da la oportunidad para que la persona de manera gradual logre manejarse en los espacios de bienestar y seguridad.

Como se observa, la fase antes mencionadas, esencialmente buscan que se satisfaga las demandas de las personas, por lo tanto, se debe desempeñar un papel que en lo posible fomente la interrelación personal para así ayudar a cada embarazada en control a cobrar conciencia de las semejanzas y diferencias y a distinguir en el personal de salud, un ente que brinde la oportunidad de proporcionar un aprendizaje en lo cual se comparta información y se logre el fomento del aprendizaje. Al permitir que las embarazadas, por medio del programa de orientación, actúen por medio de informaciones precisas para la creación de nuevas alternativas encaminadas para solución del problema.

Ello incluye todas las actividades asociadas para orientar y discernir, para cobrar conciencia en cuanto al cuidado personal, evaluarlas y planificar la forma de mejorarlas, el orden busca principalmente que cada embarazada por medio del programa de orientación internalice con respecto a si mismo y en lo que sucede por medio de una interrelación de afecto y comprensión entre el equipo de salud y embarazadas. Al respecto, Peplau, (Ob-cit), señala:

Reciprocidad en la responsabilidad y al tomar decisiones constituyen elementos de empatía, respeto y autenticidad. La comunicación en estas relaciones evoluciona de las interacciones educativas, terapéuticas y de apoyo conforme el paciente alcanza su nivel de salud. El elemento más importante de todas estas funciones es la reciprocidad en la responsabilidad y al tomar decisiones si se espera que el usuario aumente sus experiencias y obtenga satisfacción (Pág.284)

De acuerdo a lo expuesto, la interacción entre la persona (usuario) son la base para que se dé la posibilidad de un aprendizaje. La naturaleza de ello, se debe a la remodelación cognoscitiva alcanzada por medio del programa de orientación.

¿Qué es un programa de Orientación para la Salud?

La OPS (1999), señala a un programa de orientación para la salud como “un material instruccional destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles de categorías de personas, grupos en cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación” (Pàg.7). Dicho material, continúan señalando los autores, debe estar destinado al servicio de salud, así como a personas en comunidades involucrados en la estrategia de la atención primaria, como elemento de consulta permanente durante el desarrollo del programa como tal.

El programa de orientación para la salud debe disponer de una amplia gama de contenidos diseñados para el aporte de enseñar. Esta serie de aspectos se encuadra dentro de los propósitos del programa de orientación contra la infección de orina de las embarazadas, impulsado por consulta prenatal. Estos consensos aumentan la necesidad para comprender que el programa debe estar actualizado a distintos grupos sociales y de alcance a toda la población independientemente de las condiciones sociales y culturales. Es decir, debe ser flexible y de fácil

manejo a todos los extractos sociales. En tal caso, se podría plantear que los diversos contenidos deben estar ligados para el desarrollo de acciones educativas, según prioridades y de la eficiencia de atención requerida en la prenatal que asiste a la consulta en el Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua.

Ahora bien, cabe considerar una amplia variación en las características de cómo se pueden abordar los contenidos. Al respecto, la OMS (1999), señala:

Los contenidos requieren secuencias y continuidad, realizándose diariamente para las personas cuando asisten a las instituciones de salud. Promover direccionalidad, ya que en todo momento los programas deben guardar relación con los objetivos y lineamientos, así como también con los programas de salud de los estados (Pág.8)

Teóricamente, se podría plantear que los contenidos programáticos de educación para al salud deben ser ligados tanto a los establecimientos de salud, como a las comunidades, reconociendo la existencia de otros factores como lo es las directrices de las necesidades de salud reales que definen las prioridades, como causa importante, para actuar desde un orden educativo para la prevención por medio de la enseñanza.

Dentro de este contexto, la OMS (2001), hace referencia que “las orientaciones educativas por medio de programas en los establecimientos de salud coadyuvan en un 100% al fomento de la salud” (Pág.79). es

evidente, que el programa de orientación para la prevención de infecciones urinarias en las embarazadas, es necesario considerar la descripción, como enseñar y como evaluar, lo cual requiere:

- Objetivos
- Temas
- Destinatarios
- Metodología
- Periodo de tiempo

Objetivo: Mejorar las practicas de asistencia personal de las embarazadas en la prevención de infecciones urinarias por medio de la actualización de los conocimientos y la incorporación de nuevas técnicas. Para ello, se espera lograr que la formación en cada gestante no se agote. Lo que implica una acción puntual pasando en el espacio correspondiente a una tarea educativa continua, a cargo del personal de salud del área prenatal como proyecto común.

Temas: Lo concerniente al cuidado requerido en pro de prevenir la infección urinaria. Aquí se debe diseñar contenidos de fácil comprensión, sobre todo al considerar que va dirigido a personas cuyo contacto solamente son por medio de la consulta prenatal, es decir, aprovechar sus asistencias en los controles y darles las orientaciones.

Destinatarios: Gestantes en control, comprometiendo su tiempo y disponibilidad para el trabajo en equipo (ambulatorio – comunidad)

Metodología: Proyección de videos, mesa redonda, exposiciones a cargo del personal de salud. Es importante destacar, que en todo momento se debe promover el constructivismo en los participantes.

Periodo de Tiempo: Dos (2) horas durante dos días (4 horas).

¿Cómo hacer para Desarrollarlo?

El interés debe ser promovido por el personal de salud, con la instauración de acciones de educación para la salud ligadas a la consulta prenatal, manteniendo la capacidad participativa en los grupos como herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar para generar nuevos aprendizajes en las embarazadas mediante la transformación de las practicas técnicas y sociales.

En respuesta a estas cuestiones se sitúa al programa de orientación desde un orden que refleja las características específicas de todo lo referente al sistema renal y urinario, estructura, infección, causas y cómo prevenirlas.

¿Qué es Prevención?

Para la OPS, (2003), la prevención se refiere “al cumplimiento de medidas específicas para el fomento de la salud en personas, familia y comunidad” (Pàg.239).

En el mismo orden de ideas, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2001), prevención desde el punto de vista conceptual y operativo

“son acciones de salud para dar protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación” (Pág.7)

Por su parte, la OMS, (2002), considera la prevención “desde un orden que puede ser primario, fomento de la salud y protección específica, prevención secundaria, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con la inclusión de la rehabilitación” (Pág.79)

Las referencias consultadas coinciden en aceptar el componente prevención desde un orden que garantice la salud o la recuperación de la misma, por medio de un conjunto de acciones, tales como:

- Identificación y estudios clínicos.
- Estrategias para el control del mantenimiento de la salud
- Integración de actividades tendientes a un cuidado biopsicosocial
- Saneamiento para la higiene personal y ambiente.

Todo ello dentro de un enfoque a nivel local, (ambulatorio, hospitales) de propuesta de trabajo con criterios geográfico poblacional en áreas tanto urbanas como rurales definidas en términos de daños y riesgo, coordinada con recursos disponibles con el sector salud y público. En ese sentido, las medidas de prevención deben ser vistas por lo tanto como un conjunto de estrategias basadas en el componente de atención primaria en salud (ATP), define por la OPS, (1999), como “la integración de múltiples sistemas hacia un esfuerzo conjunto de acciones sanitarias para la salud adaptadas a las necesidades cambiantes epidemiológicas y

sociales, y a los resultados de la evaluación de los servicios en cuanto a equidad, eficacia y eficiencia” (Pág.8). Es decir, la atención primaria y la prevención corresponden a un sinergismo o integralidad que se mantienen a través de las intervenciones específicas para el fomento de la salud de la persona, familia, y comunidad.

Relacionando lo expuesto con la prevención de infecciones urinarias en las embarazadas, amerita acciones específicas firmemente factibles y convenientes en función de las realidades. De esta manera, por medio de las orientaciones en función de las realidades. De esta manera, por medio de las orientaciones y enseñanzas hechas en el área prenatal se buscará la manera de aumentar información y promoción tanto en lo personal como en grupos y comunidades.

En ese sentido, los planes de acción deberán apoyarse firmemente por medio del contacto directo, descubriendo el primer eslabón de procesamiento e interpretación informativa como punto clave del monitoreo del rumbo del programa.

En ese sentido, el programa definirá el reconocimiento de cada uno de los elementos que conducen a la prevención como elemento básico.

Sistema Renal.

La pelvis renal se encuentra en la parte interna en la región del hipo. Esta estructura es hueca y almacena la orina proveniente de los conductos colectores para ofertarla luego al uréter.

Los nefrones son las unidades funcionales de los riñones. La estructura de un nefrón típico. El nefrón está compuesto por la cápsula de Bowma, los tubos contorneados proximales y distales y el asa de Henle. Los nefrones desembocan en los tubos colectores.

Cada nefrón posee su propia irrigación sanguínea. La sangre proviene de la arteria aferente y transcurre por un ovillo capilar denominado glomérulo situado en el cáliz de la capsula de Bowma. Del glomérulo, la sangre pasa a la arteriola eferente, la cual desemboca en los capilares peritubulares. Estos vasos siguen el curso del nefrón, describen un haz en la medula y retornan a la corteza para desembocar en las vénulas que llevan la sangre nuevamente a la circulación general.

Una parte de la arteriola aferente se une a una parte del tubo contorneado distal para formar el aparato yuxtaglomerular que controla la función del nefrón.

Funciones de los nefrones y de los Tubos Colectores: Cada región del nefón está diferenciada para desempeñar distintas funciones filtración, reabsorción y secreción. Sin embargo, si existe cualquier interferencia con el proceso de filtración, los nefrones no pueden mantener la homeostasis dado que solamente son capaces de depurar la sangre en presencia de una cantidad suficiente de filtrado que atraviesa los túmulos.

En condiciones normales, los nefrones procesan alrededor de 80 L/días de filtrado y son capaces de reabsorber la totalidad de los constituyentes esenciales dado que poseen una capacidad reabsorbida considerable.

La filtración depende de la cápsula de Bowman, mientras que la reabsorción y la secreción dependen de los túmulos y los conductos colectores.

Capsula de Bowman: El índice de filtración glomerular (IFG) es el término empleado para describir la cantidad de líquido que filtra a nivel de todos los nefrones en 1 minuto.

La composición de filtrado depende de la estructura y de la integridad de las dos capas epiteliales de la membrana basal subyacente. Las células epiteliales de los capilares glomerulares retienen proteínas y células del plasma, pero permiten que las sustancias de menor tamaño ingresen fácilmente al nefrón. La presencia de proteínas en la orina representa uno de los primeros signos de lesión de la membrana glomerular, dado que indica que una cantidad excesiva de proteínas ha pasado a los túmulos a través de la membrana glomerular.

La presión sanguínea es la fuerza que impulsa al filtrado hacia el exterior del glomérulo en el interior de la cápsula de Bowman con forma de cáliz, lo cual explica la disminución de la filtración en condiciones de hipotensión o de vasoconstricción de la arteriola aferente (por ejemplo,

durante la estimulación simpática intensa asociada con hechos traumáticos, tales como intervenciones quirúrgicas, hemorragias, accidentes y shock cardiovascular). La presión sanguínea es tan importante para la función renal que los nefrones cuentan con un sistema propio para el control de dicho parámetro: la reducción de la presión a nivel de arteriola aferente activa el sistema hormonal renina – angiotensina del aparato yuxtaglomerular, el cual tiene por finalidad normalizar la presión sanguínea.

Túbulo Contorneado Proximal: El túbulo contorneado proximal reabsorbe alrededor de un 65% de filtrado que proviene de la capsula de Bowman. Los solutos (iones de sodio, glucosa y aminoácidos) son transportados activamente desde la luz tubular hacia el líquido intersticial. Esto solutos reabsorbidos generan un gradiente de presión osmótica que trae el agua para acompañarlos. Esta atracción osmótica es incrementada por el aumento de la presión coloidosmotica creado en la sangre de la arteriola eferente por la formación del filtrado glomerular. Esta reabsorción es obligatoria, es decir, las enzimas de transporte activo trabajan en forma constante en un nivel de máxima capacidad y no son afectadas por factores hormonales o nerviosos.

Túbulo Contorneado Distal: Alrededor de un 10% a un 15% del filtrado glomerular normalmente ingresa al túbulo contorneado distal desde el asa de Henle. Este porcentaje representa aún una cantidad considerable (27 L/día), y la mayor parte de este volumen líquido debe ser reabsorbido con

el fin de mantener el equilibrio líquido del organismo. Normalmente sólo el 1% del filtrado glomerular es excretado en la forma orina. A diferencia de lo que ocurre en el resto del nefron, en el cual la reabsorción es obligatoria, en esta porción neuronal el proceso de reabsorción está controlado por mecanismo intrínseco y extrínseco.

Túmulos Colectores: El filtrado fluye desde los túmulos contorneados distales hacia los túmulos colectores, los cuales también son impermeables al agua de ADH, el agua es atraída hacia la medula desde el filtrado por la elevada concentración de sal, y la orina resultante será concentrada en ausencia de ADH, el filtrado no se modifica y la orina es muy diluida.

Otras Funciones Renales.

Además de la homeostasis del agua, los electrolitos y el PH de los riñones son importantes en la excreción de productos de desechos hidrosolubles y de otras sustancias que no son necesarias para el organismo. Se producen como mínimo 25 a 30 g/días de urea en el hígado por acción de enzimas removidas de aminoácidos sobrantes, esta urea es excretada por los riñones junto con otras sustancias de desechos nitrogenados, tales como ácido úrico, amoníaco y creatinina. Los riñones también desempeñan un papel importante en la transaminación y la homeostasis de los aminoácidos sanguíneos.

Aparato Urinario.

Descripción Estructura del Aparato Urinario.

El aparato urinario está compuesto por un par de uréteres la vejiga y la uretra.

Los uréteres comienzan a nivel de la pelvis renal y finalizan en la región del trígono, sobre la superficie dorsal inferior de la vejiga. Estas estructuras están compuesta por una interna de epitelio de transición, dos capas musculares (músculos liso, circular, y longitudinal) y una capa fibrosa externa. La orina es propulsada activamente a lo largo de los uréteres mediante movimientos peristálticos.

La vejiga está situada entre la sínfisis pubiana y el recto en los hombres y entre la sínfisis y el útero y la vagina en las mujeres. Cuando la vejiga está vacía, adopta una configuración cónica y a medida que se llena adquiere una forma ovoide.

En relación a las alteraciones durante el embarazo desde lo que corresponde a la función renal, es importante la familiaridad con los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el sistema urinario de las embarazadas normales para la detención y el tratamiento de los problemas renales durante este periodo. Al respecto, Farreras, V, P y Rozman, C (2000), señalan:

Estos cambios significativos en la estructura y función de las vías urinarias conllevan a la dilatación de los cálices y

las pelvis renales así como de los uréteres, siendo más prominentes del lado derecho. Entre los factores predisponentes para estas infecciones tenemos: factores hormonales y obstructivos mecánicos, los cuales producen estasis de la orina. Aumento del reflujo vesicouretral. También se altera el flujo plasmático renal efectivo y el índice de filtración glomerular aumenta de 40 – 65% la concentración sérica de creatinina y la urea está disminuida en forma concomitante. Así con las alteraciones en el mantenimiento de la homeostasis ácido base normal, la osmorregulación y la retención de líquidos y electrolitos. (Pág.575)

De acuerdo a la referencia, hay que reconocer que el embarazo incrementa los factores de virulencia, si aumenta la estasis urinaria junto con el reflujo vesicular predisponiendo de esta manera el desarrollo de infecciones urinarias altas sintomáticas.

Al respecto, Ferrara, V, y Rozman, C, (Ob-cit), señala que las infecciones urinarias “pueden ser asintomáticas y sintomáticas con más frecuencia una infección sintomática, la cual puede comprometer la estructura y función de las vías urinarias inferiores y superiores, produciendo las distintas patologías relacionadas con la misma” (Pàg.706).

El mismo autor las clasifica en “infecciones urinarias tracto inferior, puede ser sintomáticas (cistitis, uretritis) y asintomáticas (bacteriuria asintomática) y la infección urinaria tracto superior: pielonefritis aguda, glomerulonefritis, nefrolitiasis y síndrome nefrótico” (Pág.708).

En lo que corresponde a las de tipo bacteriuria asintomática se refiere a la presencia de bacterias que se presenta complicaciones de las vías urinarias altas, solo puede afectarla por una infección ascendente” (Pág.708).

El 40% de las mujeres embarazadas con pielonefritis aguda tiene antecedentes de una infección urinaria baja.

Según la OMS (1999), este tipo de infección tiene una incidencia de 1%.

Entre las manifestaciones clínicas de la cistitis y uretritis, se presentan síntomas irritativos tales como: disuria, poliaquiuria y urgencia miccional, en ocasiones malestar supra púbico o evidencia de hematuria macroscópica, hay pocos hallazgos sistemáticos asociados.

El diagnóstico es clínico básicamente, siendo la disuria más importante y/o hematuria, también basado en ausencia de síntomas sistemáticos. Entre el diagnóstico diferencial se encuentra la uretritis y la vulvovaginitis.

La cistitis responde rápidamente a cualquiera de los diversos esquemas o regímenes de antimicrobianos empleados para la bacteriuria asintomática, durante 10 días.

Por otra parte, la pielonefritis aguda es una complicación grave del tracto urinario superior más común del embarazo que afecta al parénquima renal.

Complicaciones.

Cuando el síndrome nefrótico complica el embarazo el pronóstico fetal y materno, así como el tratamiento apropiado depende de la causa subyacente de la enfermedad y del grado de insuficiencia renal.

La proteinuria crónica aumenta con el embarazo, su excreción supera los 3g/días.

La mayoría de las mujeres que no son hipertensas y no padecen una insuficiencia renal severa tienen un embarazo exitoso. Sin embargo, en otros casos con evidencia de insuficiencia renal o HTA moderada a severa o ambas cosas el pronóstico es malo para la madre y el feto, el 60% de las mujeres desarrollan pre eclampsia y el 45% de los niños nacieron antes del término.

La enfermedad renal poliquística es una enfermedad autonómica dominante vinculada con el complejo genético de la hemoglobina y los genes de la fosfogliceratoquiasa en el brazo corto del cromosoma 16. Esta enfermedad que es genéticamente heterogénea y ahora puede ser diagnosticada antes del nacimiento.

Entre los hallazgos clínicos se encuentra:

- Dolor en los flancos
- Hematuria, orturia
- Proteinuria
- Cálculos e infecciones asociadas
- HTA importante
- Progresión de una enfermedad renal terminal.

El embarazo en las mujeres con una enfermedad renal poliquística depende del grado de HTA e insuficiencia cardíacas asociadas.

El resultado de estos embarazos, las complicaciones perinatales fueron más frecuentes en las mujeres afectadas de más de 30 años y en aquellos que desarrollaron pre – eclampsia.

Enfermedades Renales durante el Embarazo.

Cuando se asesora a la mujer que padece enfermedad renal crónica en cuanto a la fertilidad y el riesgo de embarazo complicado, es importante determinar el grado de alteración funcional y la presencia o ausencia de HTA.

Las causas más comunes de las enfermedades renales terminales consistieron en diabetes 35% HTA, 30% glomerulonefritis 15% y enfermedad poliquística 3%.

El diagnóstico es por biopsia para determinar la causa subyacente

Embarazo complicado por una enfermedad Renal.

Es importante señalar que la HTA preexistente junto con el grado de insuficiencia renal son productores del pronóstico del embarazo.

Sin embargo, en las mujeres con una enfermedad renal crónica, incluso si la función renal es normal y la mujer es normotensa, el pronóstico del embarazo puede no ser bueno.

Según Farreras, V, P, y Rozman, C, (2000):

En las mujeres con una enfermedad renal leve en el embarazo en general se acompaña de un aumento del flujo plasmático renal y el índice de filtración glomerular, los cuales son inducidos por una vasodilatación renal y dado que esta ya es máxima en caso de enfermedad renal avanzada (Pág.712)

Durante el embarazo, la expansión del volumen sanguíneo depende de la severidad de su enfermedad y es proporcional a la creatinina sérica. En las mujeres con una disfunción leve a moderada se observa una hipovolemia inducida por el embarazo normal en un 50%. Sin embargo, en mujeres con insuficiencia renal severa la expansión del volumen está atenuada hasta en 25%

También existe cierto grado de eritropoyesis reducido por el embarazo, el cual no es proporcional al volumen plasmático, por lo tanto, la anemia preexistente se intensifica.

Aunado a lo expuesto, el mismo autor continua señalando acerca de las complicaciones comunes en estas mujeres “incluye hipertensión crónica (79%) anemia, (75%), pre-eclampsia (60%) parto pretermino (35%) y retardo del crecimiento fetal (39%).

La HTA representa una complicación en la mitad de los embarazos y en el 40% se desarrollo una proteinuria de alto grado. El 93% sobrevivieron y el 60% nació antes del término y en el 37% se observo retardo de crecimiento.

Las mujeres con enfermedad renal crónica deben realizarse visitas prenatales frecuentes para determinar la tendencia de la presión arterial. Para estimar la función renal se efectuaron mediciones seriadas a intervalos determinados por la severidad de los hallazgos y se monitorea la excreción de proteínas si está indicado. Estas mujeres deben ser sometidas a screening y ser tratadas si hay bacteriuria para disminuir el riesgo de una pielonefritis. Las anemias asociadas con la insuficiencia renal crónica responden a la eritropoyetina recombinante. La HTA es un efecto colateral. La mitad de las mujeres con insuficiencia renal pueden desarrollar HTA.

Con respecto al embarazo después de un trasplante renal, Farreras, V, y Rozman, C (2000), refieren:

La mayoría de las pacientes fueron tratadas con azatioprina y prednisona solamente. La incidencia de abortos espontáneos y terapéuticos fue de 35%.

Embarazos que continuaron mas a lla del primer desarrollo pre-eclampsia y ocurrió rechazo renal en un 10%. Algunos de estos embarazos fueron complicados por infecciones severas probablemente por el tratamiento inmunosupresor. Se diagnostico un total de 40% de infecciones urinarias, RPM, parto pretermino y RCIU en unos 20% (Pág.715)

De acuerdo a la referencia, las infecciones urinarias representan un problema de salud a todas las condiciones de las embarazadas.

En relación con las complicaciones que pueden presentarse en una embarazada con alteración con diálisis durante el embarazo, según Farreras, V, y Rozman, C, (2000) señalan:

Con frecuencia la función renal significativamente alterada se acompaña de infertilidad. Sin embargo, con diálisis peritoneal o hemodiálisis puede restablecerse. Algunas mujeres sometidas a hemodiálisis crónica, quedaron embarazadas y fueron manejadas así durante todo el embarazo, con éxito parcial. La mitad de los embarazos se complicaron con HTA y se produjo abruptio placentae, partos preterminos, RCIU. La tasa de abortos espontáneos fue 40% sin embargo, es necesario saber si bien la insuficiencia renal aguda asociada con el embarazo es poco común, ciertamente no ha sido eliminada. Las causas obstétricas mas comunes de insuficiencia renal aguda son el abruptio placentae la eclampsia, generalmente derivadas para diálisis. En casi todas las mujeres se desarrolla insuficiencia renal postparto. La oliguria es un signo importante de la función renal agudamente alterada. Cuando una azoemia es evidente y persiste una oliguria, debe iniciarse la hemodiálisis antes de que se produzca un deterioro marcado del bienestar general (Pág.716)

Todas las alteraciones expuestas conducen a la comprensión de la importancia de prevenir las infecciones urinarias en las embarazadas.

Higiene y Confort.

Según la OMS, (2000), “la higiene en la persona y entorno es la ciencia de la salud y la forma de fomentarla, se refiere a sí mismo a prácticas que tienen por resultado el bienestar físico” (Pág.49). Los mismos autores continúan señalando que es importante una buena higiene personal para la salud general.

Lo cual implica interpretar a la higiene personal como el conjunto de medidas que toma la persona para conservarse limpio y en aseo, promoviendo el buen estado de su piel y sus apéndices, cabello, uñas manos, pies, dedos, y uñas, a ello se le unen los dientes e higiene bucodental completa.

Ocuparse de la importancia de la higiene personal de forma adecuada forma parte del cuidado de la embarazada como componentes de su salud. El baño y el arreglo personal son la primera línea contra la infección y las lesiones de los tejidos subyacentes, es también importante para el logro del confort personal y además permite la excreción de productos de desechos.

Implica definir el baño y el arreglo personal como parte primordial que debe ser cumplido diariamente por cada gestante, la practica higiénica debe contar con el baño diario en lo cual cada persona debe asumirlo

como la capacidad de conservar su propia higiene y el efecto de los trastornos sobre su piel y apéndices. Señala el MSDS (1999), “la higiene y confort personal se logra por medio del aseo personal con la eliminación de suciedad corporal previniendo la proliferación de bacterias” (Pág.6).

Explicarles a las gestantes de la importancia de la higiene contribuirá en gran medida a tomar disposiciones al respecto. En lo referente a la higiene requerida para la prevención de infecciones urinarias hay que recordar el componente anatómico de la vulva, el cual comprende el conjunto de genitales externos de la mujer, presenta una depresión central o vestíbulo limitada a cada lado por dos anchos pliegues, el externo o labio mayor de naturaleza cutánea, que se pierde por delante en el monte de Venus o pubis y el interno o labio menor que confluye en la parte anterior en el órgano eréctil femenino o clítoris. Bajo el clítoris se abre el exterior la uretra, en el meato urinario.

Tal componente sitúan al meato al lado del orificio anal en ello permanecen floras bacterianas que al ponerse en contacto con el meato forma parte de una de las causas que dan origen a las infecciones urinarias. En ese sentido, la higiene pasa a ser un factor de gran relevancia necesario contra la acumulación de bacterias en el meato urinario que puedan coadyuvar a la infección urinario.

Acciones Requeridas para la Higiene.

Reeder, M, K (1998), señalan:

Las glándulas de la piel tienen mayor actividad durante el embarazo y la sudoración aumenta, lo que puede producir irritaciones o mal olor. Los productos de desechos del organismo en gran parte se eliminan a través de la piel, se recomienda tomar un baño de regadera o tina a diario ya que resulta estimulante y refrescante y por ende favorece la relajación (Pág.425)

Las mujeres durante su periodo del embarazo deben disponer de una adecuada higiene por medio del baño y aseo de genitales de manera de mantener su confort.

En ese sentido, se debe invitar a las mujeres a que ellas mismas sepan las acciones para la higiene y el personal de salud insistir en la importancia de las actividades de autocontrol, incluyendo como realizarse el aseo y la regularidad necesaria y comunidad cualquier dificultad. Se le instruye sobre las necesidades de higiene y se las anima a cumplir con ello. Las cuestiones acerca del comienzo del parto o del estado del feto y su relación con su bienestar.

Significa el entendimiento de lo que en su es la prevención y tratamiento de las infecciones del tracto genital, el cual con frecuencia es una tarea complicada que cumplida en orden facilita el proceso.

Acciones para el fomento de la Higiene Personal.

Ante todo es conveniente que tanto el equipo de salud y gestantes tomen conciencia que todo el proceso para el fomento de la higiene debe

ser en un orden participativo representado por un proceso educativo. Esto se expresa en la movilización de los distintos actores de la práctica de enseñanza en búsqueda de la definición de las causas que interactúan para que ocurra la infección urinaria.

Destaca Davini, M, C, (1998):

En el juego de las acciones para el fomento de la salud se deben activar las distintas percepciones sobre la cuestión que están determinadas, en gran medida, por la posición que ocupa cada miembro o grupo de las instituciones de confianza que facilite el trabajo para estimular el intercambio y para definir las expectativas entre todos (Pág.76)

Aunado a lo expuesto, la autora considera que las acciones para el fomento de medidas saludables deben facilitar el intercambio y la concertación.

Ello revela un proceso interactivo de encuentro y observación, en los cuales es de utilidad recursos audiovisuales y otras estrategias facilitadoras para la proporción de acciones para el fomento en este caso de la higiene personal.

Cuidado que debe cumplir la gestante para la prevención de las infecciones del tracto genital.

- Practique la higiene genital
- Escoja ropa interior o medias con protector de algodón

- Evite las ropas apretadas (en especial los jeans apretados)
- Escoja un tapizado del automóvil de tejido en lugar de vinilo.
- Limite el tiempo que pasa con ropas de deporte humadas (en especial trajes de baño y leotardos o mallas)
- Limite la exposición a las sales de baño o los baños de burbujas
- Evite el papel higiénico de colores o perfumados
- Si es sensible, suspenda el uso de aerosoles desodorantes para la higiene femenina
- Use condones
- Orine antes y después del coito
- Disminuya el azúcar en la dieta
- Consuma leche con levaduras activas y yogurt (con lactobacilos)
- Evite las duchas vaginales
- Procure orinar tan pronto lo desee
- Tome abundante liquitos

Todo ello incluye orientaciones que consideren temas en los cuales las mujeres sepan que en el embarazo se dan una serie de circunstancias que aumentan la predisposición para las infecciones urinarias como por ejemplo dilatación de las vías urinarias, compresión del útero sobre las vías urinarias.

Rutinas de Laboratorio.

Algunas de las pruebas que se emplean con frecuencias para la valoración del funcionamiento renal que se alteran durante la gestación: la creatinina plasmática y la concentración de urea disminuye.

Las pruebas de concentraciones de orina en ocasiones se alteran y en la mujer embarazada normal, a veces la orina no se concentra tras remover líquidos. Al respecto, Reeder, M (1998), destacan que “en ese caso el riñón moviliza líquido extracelular” (Pág.307). Es decir, el número y tipo de exámenes de laboratorio realizado en la embarazada depende de los recursos existentes y del caso en el.

Variable Única: Propuesta de un programa de orientación acerca de la prevención urinarias en gestantes.

Definición Operacional: Son un conjunto de estrategias educativas dirigidas a las gestantes para promover salud.

Operacionalización de la Variable

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Items
<p>Sistema Renal: Se refiere a la estructura del aparato genito urinario.</p> <p>Higiene y Confort: Se refiere al conjunto de acciones que al cumplirla favorecen la salud genito urinario.</p> <p>Rutinas de Laboratorio: Son los exámenes ideal y deseables a cumplir para detección temprana de algún potencial para que se presenten las infecciones urinarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecciones urinarias • Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Afecciones urinarias • Complicaciones en embarazos 	<p>1 al 7</p> <p>8 al 12</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones para el fomento de la higiene personal • Higiene del cuerpo y manos • Vestimenta adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados requeridos • Baños y aseo • Ropas holgadas 	<p>13 al 15</p> <p>16 al 19</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y control • Exámenes de laboratorios deseables • Manifestaciones clínicas que acompañan los resultados alterados 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del examen de orina • Exámenes deseables • Manifestaciones que acompañan los resultados 	<p>20 al 23</p> <p>24 al 27</p> <p>28 al 31</p>

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

Grafico N°1

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes al grado de instrucción. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er Trimestre, 2009

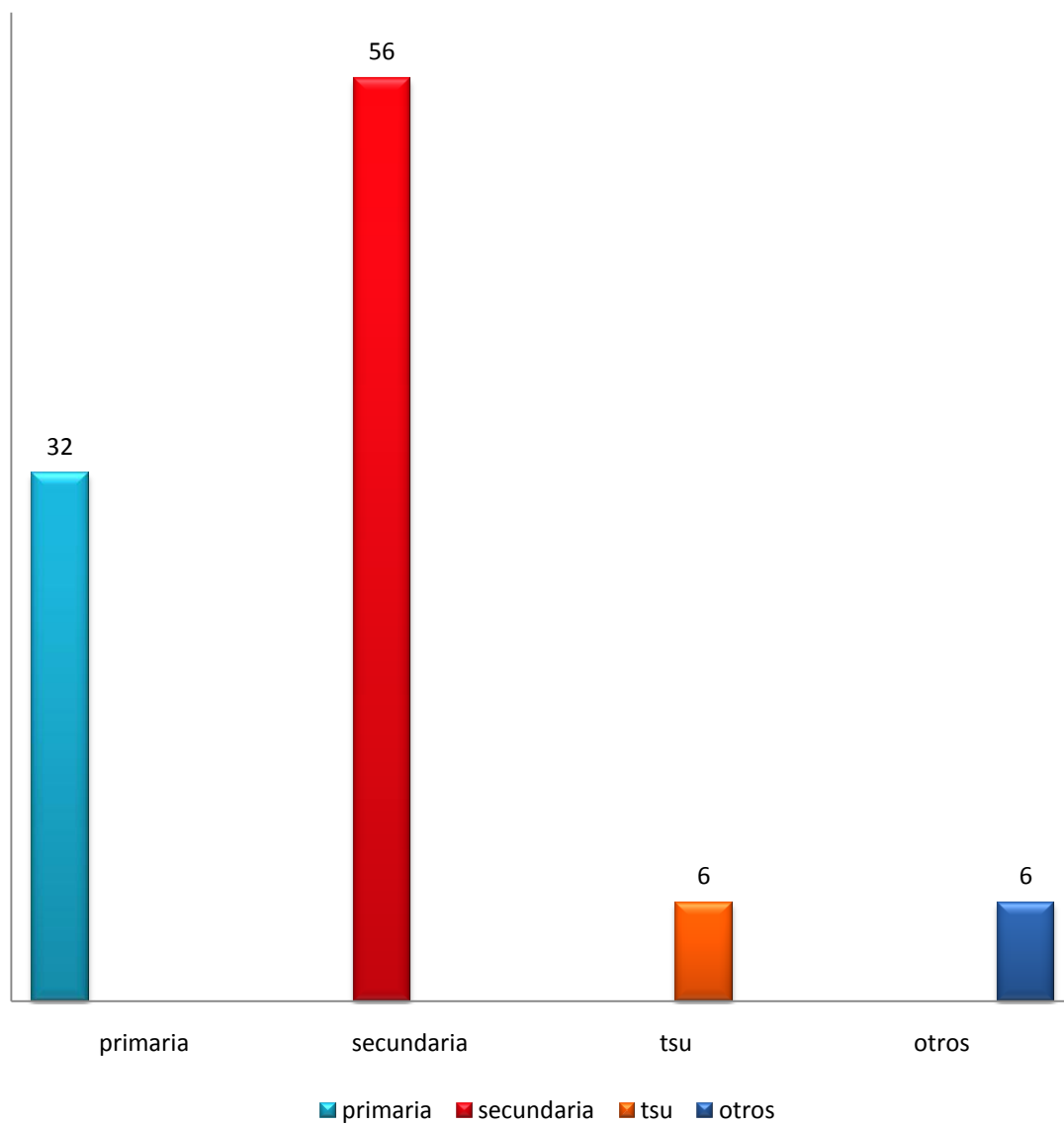


Grafico N°2

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes al Sub – Indicador afección urinaria, consulta prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er Trimestre 2009

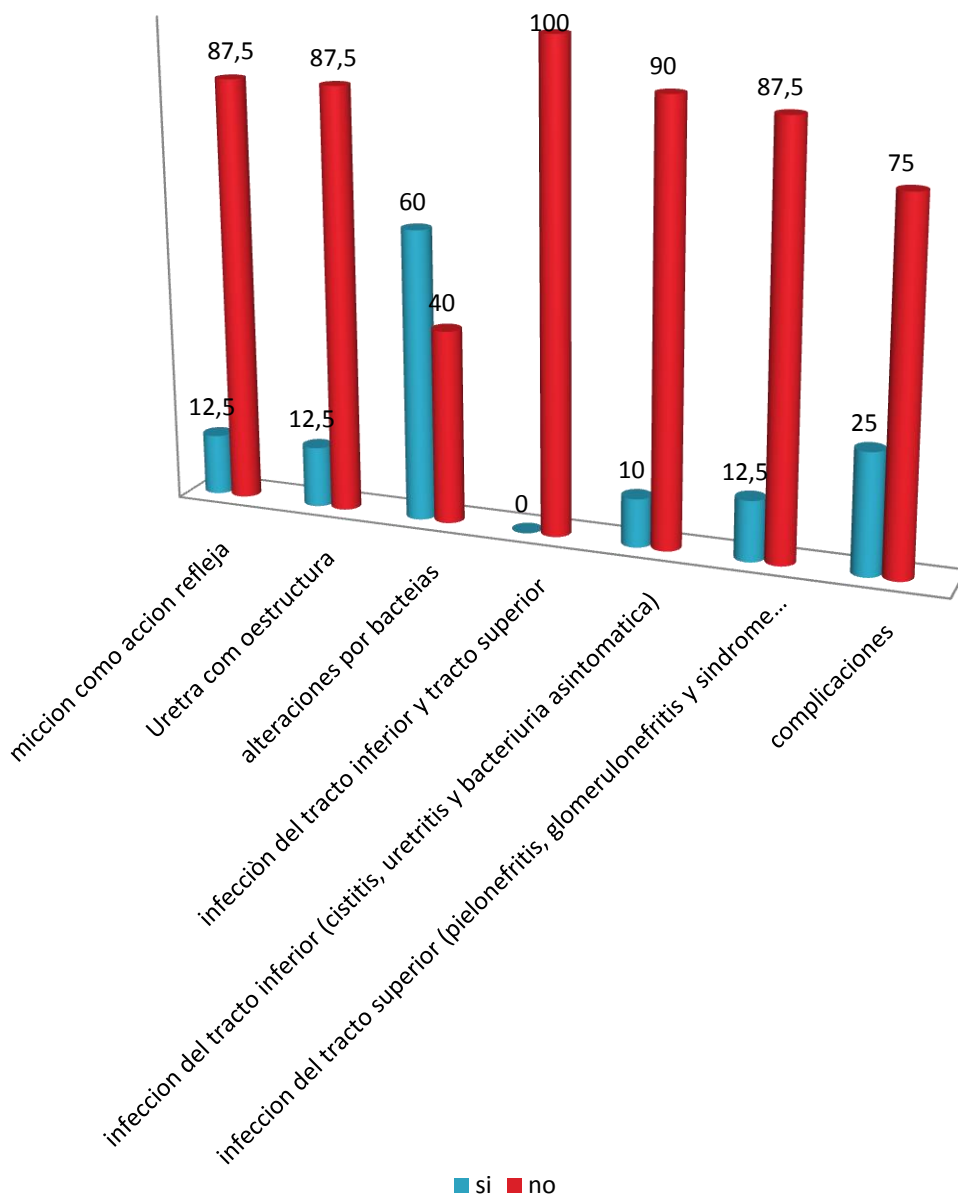


Grafico N°3

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes a los sub indicadores retención de la Micción y su acción en las infecciones Urinarias. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.

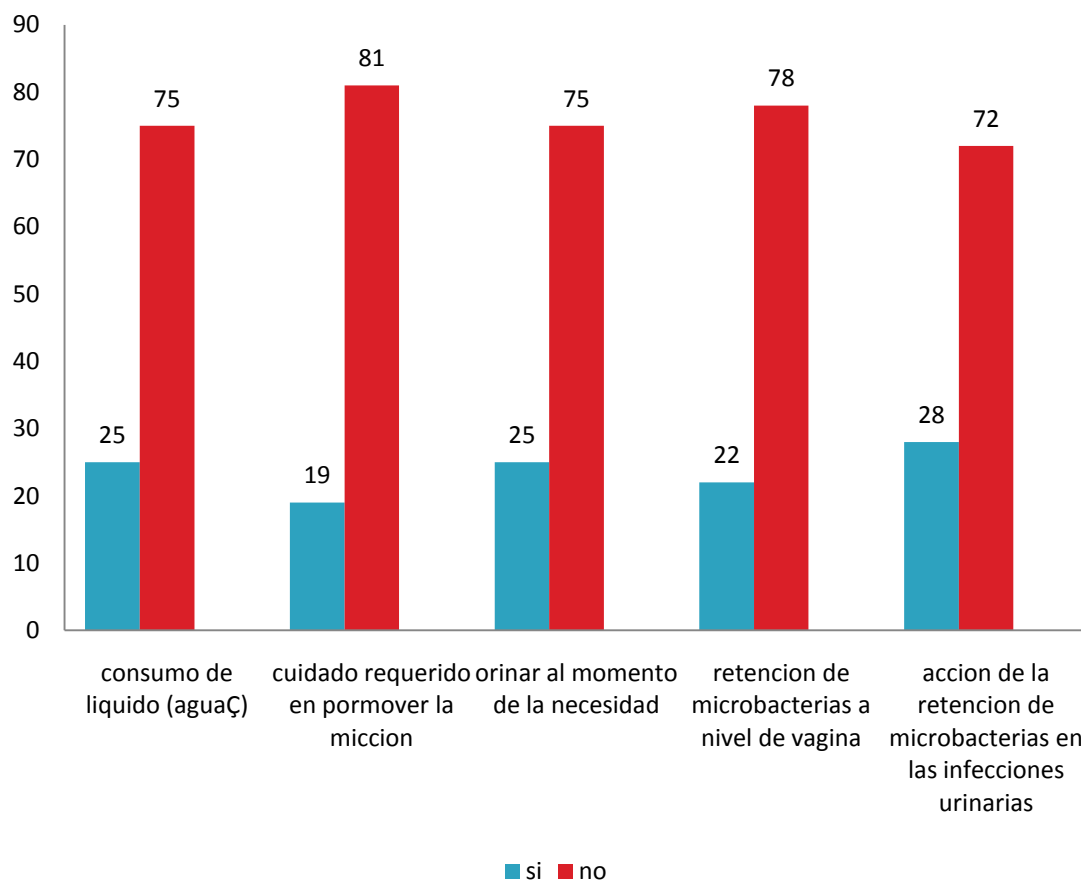


Grafico N°4

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes a los sub indicadores Lavarse las manos antes y después de la Micción y su acción en las infecciones Urinarias. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.

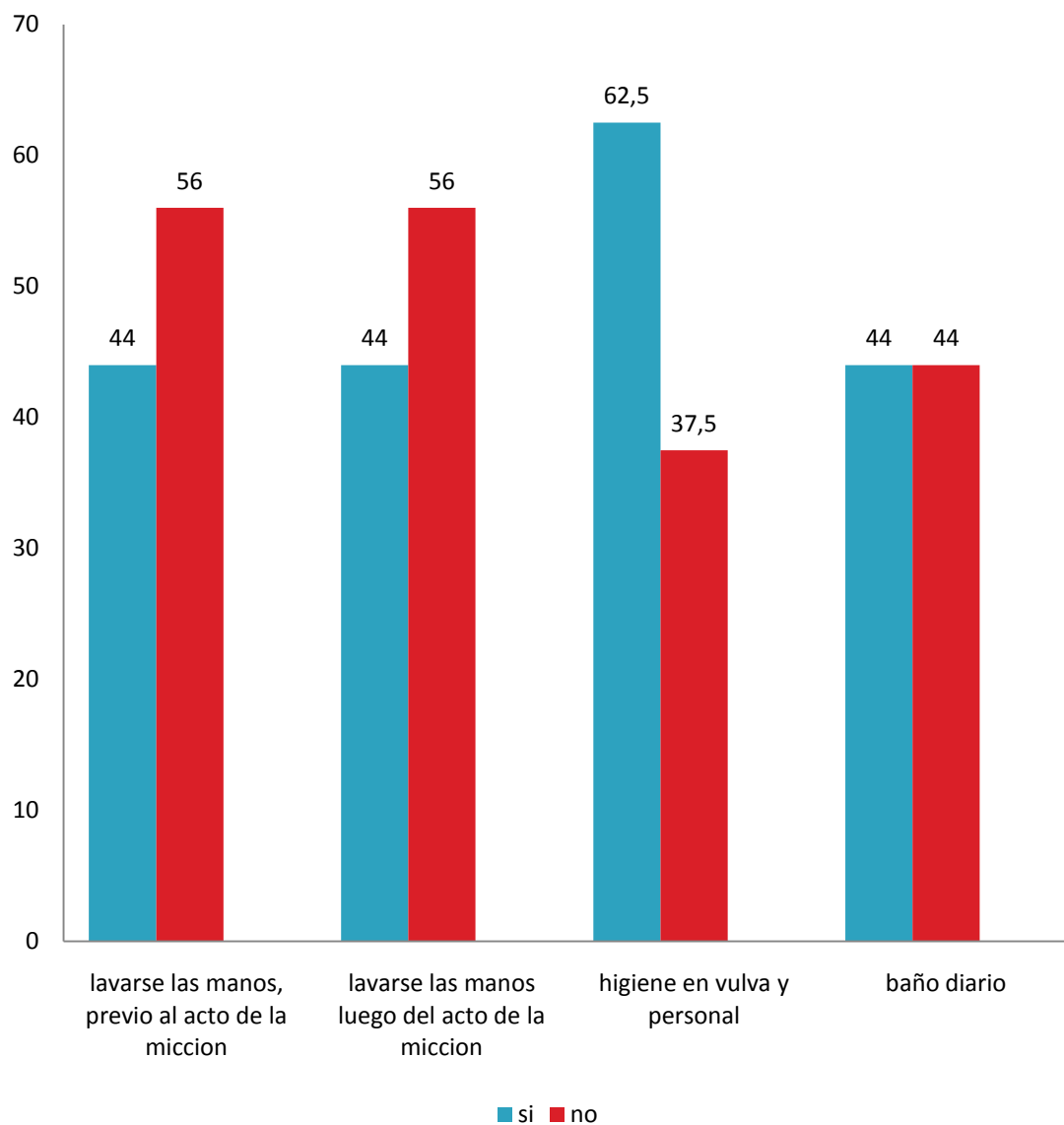


Grafico N°5

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes a los sub indicador Vestimenta requerida para la prevención de infecciones Urinarias. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.

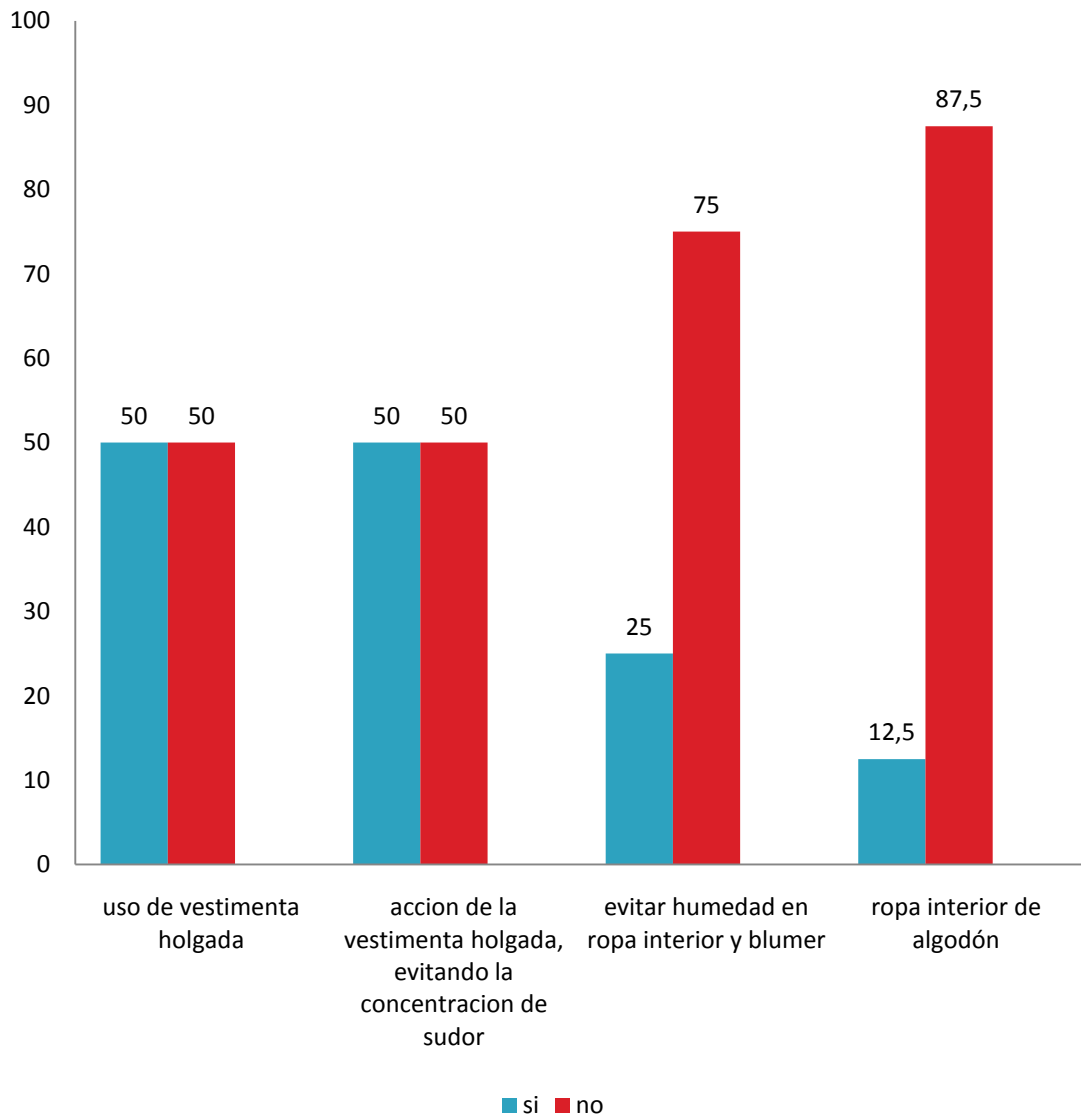


Grafico N°6

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes a los sub indicador control del examen de orina. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.

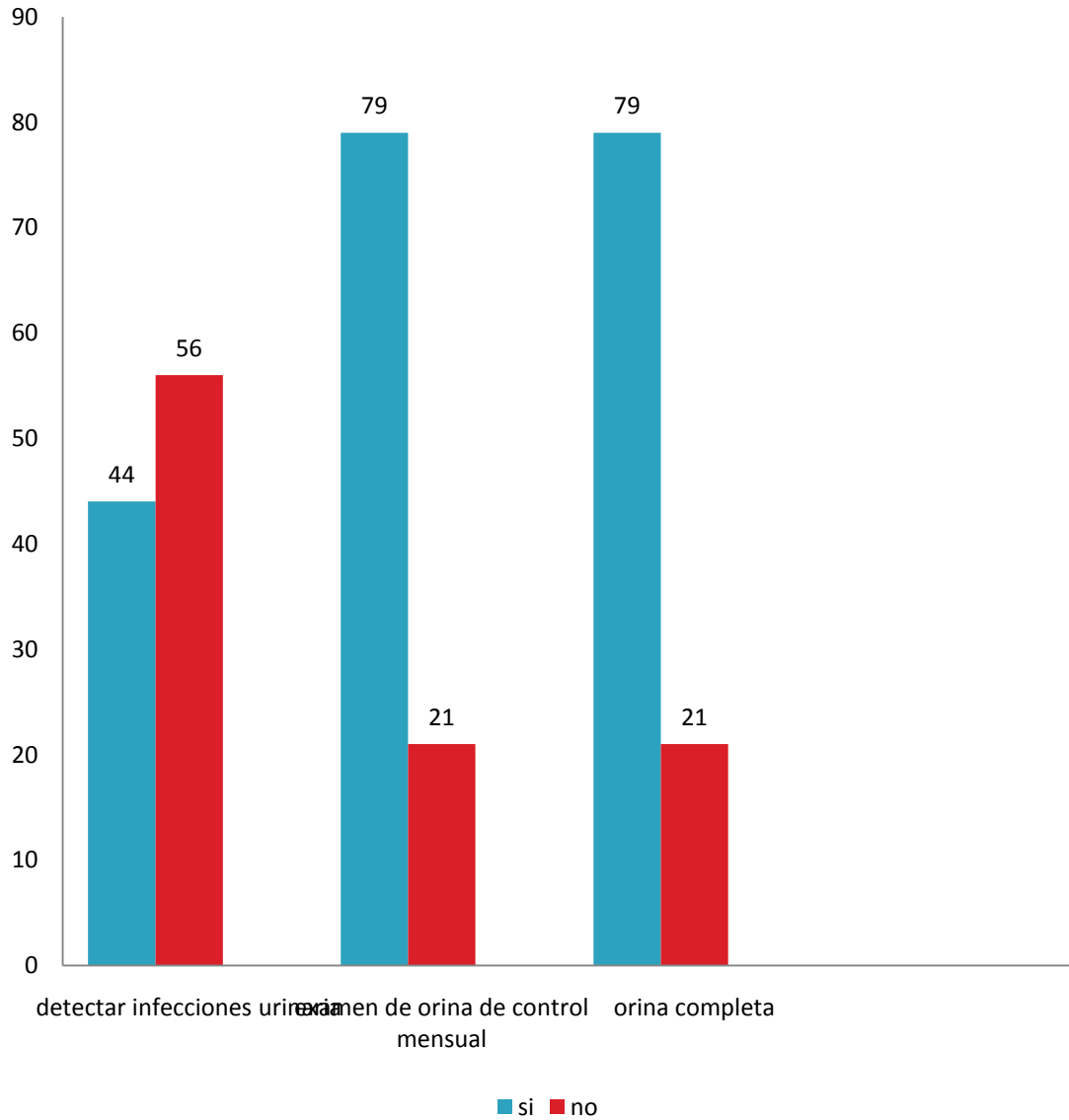


Grafico N°7 [i][b][c=10]Vi[/c]/[/b]/[/i]

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes a los sub indicador Exámenes de laboratorio deseables. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.

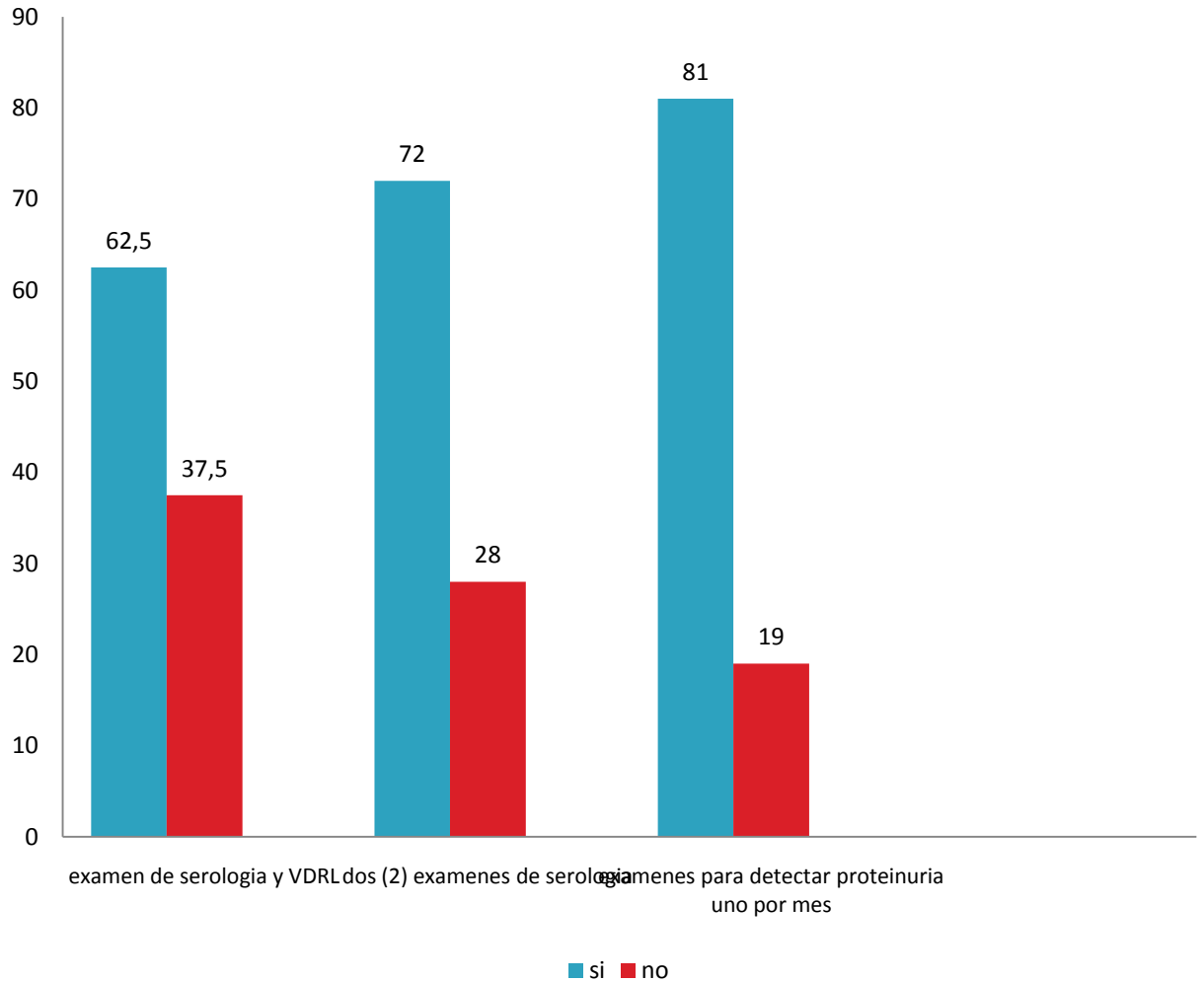
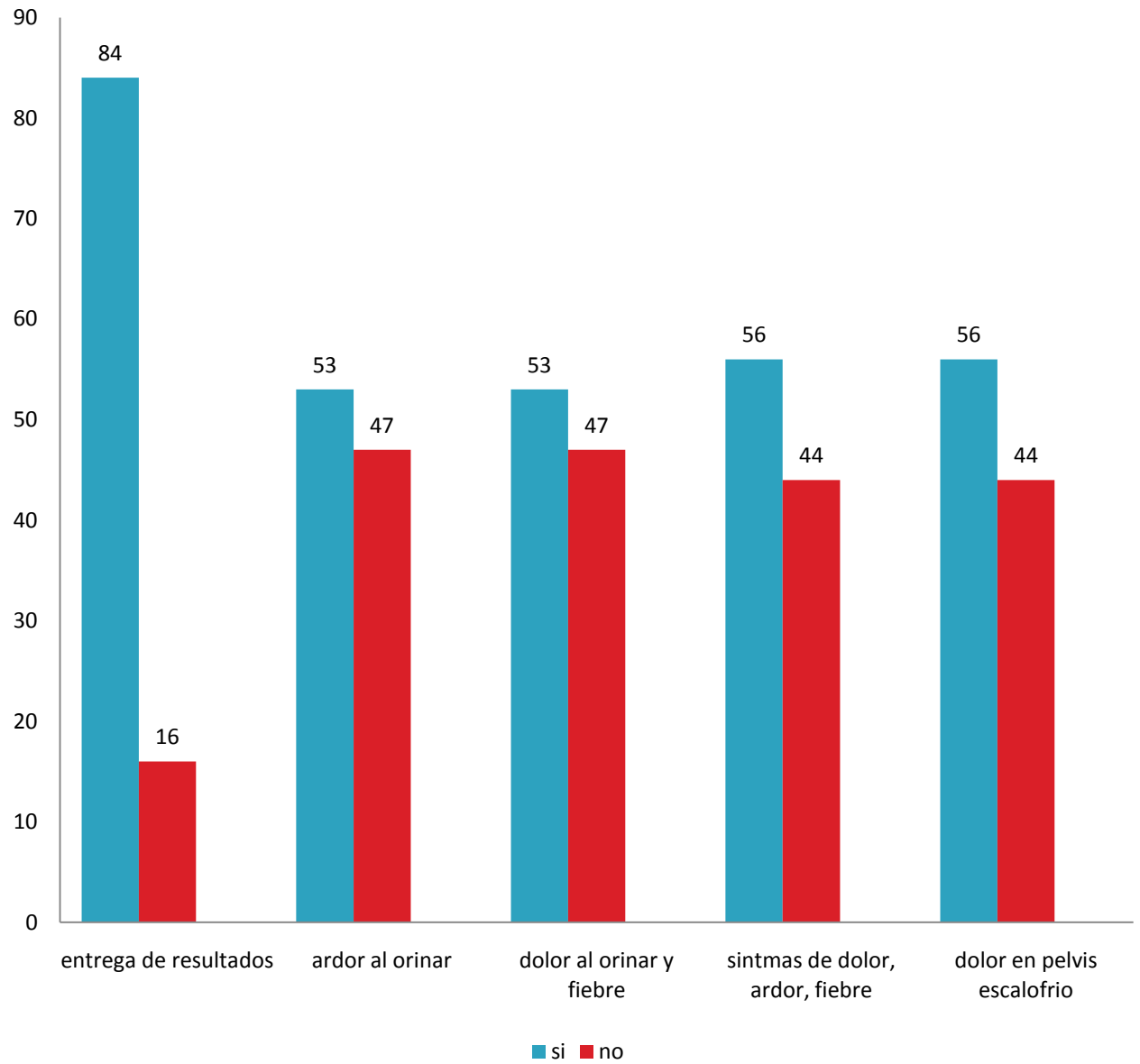


Grafico N°8

Distribución de las respuestas de las embarazadas correspondientes a los sub indicador Manifestaciones clínicas por infecciones urinarias. Consulta Prenatal. Ambulatorio Urbano II Turmero, Estado Aragua, 1er trimestre, 2009.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Las conclusiones que se presentan hacen referencia a la necesidad de la propuesta de un programa de orientación para la prevención de infecciones urinarias en las gestantes que asisten a sus controles en la consulta prenatal del ambulatorio urbano (II) Turmero, Estado Aragua.

Las embarazadas (32) 100% que corresponden a la población objeto estudio, el (9%) fue para la categoría Si, es decir, reciben orientación sobre las infecciones urinarias.

Las embarazadas (32) 100% que corresponde a la población objeto de estudio 37% considero que si recibe orientaciones para la higiene y confort como parte de las medidas requeridas contra las infecciones urinarias

Las embarazadas (32) 100% que corresponde a la población objeto estudio el 67% fue para la categoría Si, es decir, reciben orientación acerca de la importancia del cumplimiento del control y evaluación requerida de los exámenes de laboratorio para la detección precoz de algún potencial de infección y poder actuar oportunamente.

5.2. Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación son en función de los resultados obtenidos de la investigación con embarazadas en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano II Turmero Estado Aragua.

- Dar a conocer los resultados a las autoridades del ambulatorio con el propósito de reprogramar estrategias de educación para la salud en la consulta prenatal
- Difundir los resultados a todo el personal de salud adscrito a la consulta prenatal.
- Hacer la propuesta acerca de un programa de orientación para la prevención de infecciones urinarias dirigidas a embarazadas a fin del diseño de nuevas estrategias educativas que hagan, posible aumentar las acciones educativas y, por ende aumentar las informaciones en las embarazadas sobre acciones requeridas para prevenir las infecciones urinarias.

LA PROPUESTA

Visión

El programa de orientación forma parte de las herramientas de utilidad para el aporte de promoción sobre prevención de las infecciones urinarias en las embarazadas.

Misión

Capacitar a las embarazadas sobre medidas a seguir por medio de la higiene personal y control de exámenes de laboratorios con el interés de prevención a las infecciones urinarias

Propósito

Que cada embarazada sea orientada durante su control por medio del programa de orientación que repercute en el alcance de la disminución de infecciones urinarias.

Objetivo general del programa

Mejorar las prácticas de asistencia personal de las embarazadas en la prevención de infecciones urinarias por medio de la actualización de los conocimientos y la incorporación de nuevas técnicas para la higiene, confort, y evaluación y control.

