



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del hospital Saposoa, año 2015”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA

Br. Carmencita Geovanna Esparza González

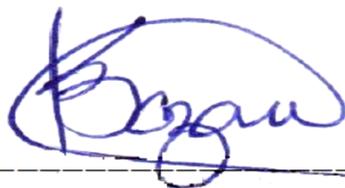
ASESOR

Dr. Armando Figueroa Sánchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Problemas de Salud Pública

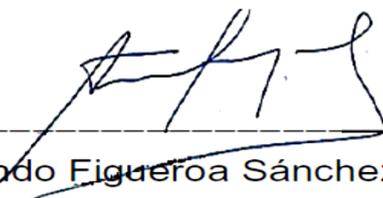
PERÚ - 2018



Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas
Presidente



Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario



Dr. Armando Figueroa Sánchez
Vocal

Dedicatoria

A Dios, por ser mi mejor guía y consejero,
por enseñarme que a pesar de que el
cielo esté nublado, sigue siendo azul.

A la memoria de mi Padre: Juan, a quien
siempre amaré, de igual manera, a mi
querida Madre: Virginia, por su invaluable
y constante apoyo en mi crecimiento
profesional y sacrificio para poder lograrlo...

A mis hermanos, por su comprensión y
apoyo.

Carmencita

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios, por la vida y bendiciones que me da.

Mi respeto y agradecimiento al Dr. Armando Figueroa Sánchez, por su eficiente ayuda y acertada dirección en la elaboración del presente trabajo.

Al personal que labora en el Hospital Saposoa: Médicos, Obstetras, Personal Técnico y administrativo, por facilitarme el campo clínico y Colaboración para desarrollar la presente tesis.

Carmencita.

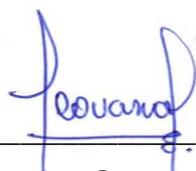
Declaración de Autenticidad

Yo, Carmencita Geovanna Esparza González, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 18891272, con la tesis titulada “Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de Infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del Hospital Saposoa, año 2015” Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 02 de marzo del 2015



Br. Carmencita Geovanna Esparza González

DNI 18891272

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante Ustedes la Tesis titulada “ Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del Hospital Saposoa, año 2015”, con la finalidad de Determinar en qué medida influye la Aplicación de la Teoría de Apoyo Educativo de Dorotea Orem en la recurrencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Saposoa, entre Noviembre del 2014 a Abril del 2015, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los servicios de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
índice de tablas.....	ix
índice de gráficos	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Hipótesis	28
1.6. Objetivos	30
II. METODO.....	31
2.1. Tipo de estudio.....	31
2.2. Diseño de investigación.....	31
2.3. Variables, operacionalización	32
2.4. Población y muestra.....	34
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.6. Método de análisis de datos	35
2.7. Aspectos éticos	36

III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN.....	50
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	60

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Anexo N° 03: Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Anexo N° 04: fichas de validación por expertos

Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos

Anexo N° 06: Informe de similitud

Anexo N° 07: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV

Anexo N° 08: Evidencias fotográficas

índice de tablas

Tabla N° 1: Promedios del Test antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	43
TablaN°2: Porcentaje de Gestantes sin infección urinaria después del experimento.....	46
Tabla N° 3: Promedios del Test con relación a prácticas de higiene antes y después de la aplicación de la teoría de Orem.....	49
Tabla N° 4: Promedios del Test con relación a prevención de riesgos antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	52
Tabla N° 5: Promedios del Test con relación a atención prenatal antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	55
Tabla N° 6: Promedios del Test con relación a infección urinaria antes y después de la aplicación dela teoría de Orem.....	58

índice de gráficos

Gráfico N°1: Promedios del Test antes y después de la aplicación de la Teoría Orem.....	44
Gráfico N° 2: Resultados del efecto experimental sobre la recurrencia de infección Urinaria.....	47
Gráfico N° 3: Promedios del Test con relación a prácticas de higiene antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	50
Gráfico N° 4: Promedios del Test con relación a prevención de riesgos antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	53
Gráfico N° 5: Promedios del Test con relación a atención prenatal antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	56
Gráfico N° 6: Promedios del Test con relación a infección urinaria antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem.....	59

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló en la Ciudad de Saposoa, teniendo como problema la presencia de una alta incidencia de infección urinaria en las mujeres embarazadas, mediante este estudio se buscó determinar de qué manera influye la Teoría de Orem en la incidencia de Infecciones Urinarias de las Mujeres embarazadas atendidas en la Hospital Saposoa, 2015. El tipo de estudio fue cuasi experimental, teniendo como población muestral a 56 mujeres embarazadas con infección urinaria, distribuidas en 2 grupos: control y experimental. Para medir recurrencia de infección urinaria, los datos se recogieron de la historia clínica a través de la observación directa y para medir nivel de conocimientos se aplicó un Test antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem. Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSSv22.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Con relación al nivel de conocimientos, los promedios obtenidos en las mujeres embarazadas con infección urinaria del grupo control fueron 7,96 (39.8%) y 9,04(45.2%) y del grupo experimental fueron 8.21 (41,05%) y 17,54(87,7%) y la recurrencia de infección urinaria, en el grupo control fue de 42.8%, mientras que en el grupo experimental fue de 21.4%.Se concluye que, con la Aplicación de la Teoría de Orem, las mujeres embarazadas del grupo experimental mejoraron en un 94.1% sus conocimientos sobre autocuidado y la recurrencia de infección urinaria disminuyó en un 50%, confirmándose la hipótesis de que la Teoría de Orem influye significativamente en la incidencia de infección urinaria en las mujeres embarazadas atendidas en el Distrito de Saposoa.

Palabras Claves: Embarazo, Infección del Tracto Urinario, Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem

ABSTRACT

This work was developed in Saposoa City, having as a problem the presence of a high incidence of urinary tract infection in pregnant women. By means of this study, we sought to determine in which way the Orem Theory influences in the incidence of Urinary Tract Infection of Pregnant Women Treated at the hospital of Saposoa, 2015. The sort of study was quasi experimental, having as a sample 56 pregnant women suffering from urinary tract infection set into two groups: control and experimental group to measure the recurrence of the urinary tract infection. The data were collected from the medical records through direct observation and for measuring the level of knowledge we applied a Test before and after the applying of the Orem Theory. For data analysis, we used the statistics software SPSS v2.

The results were as follows: Concerning to the level of knowledge the averages obtained from pregnant women suffering from urinary tract infection were 7,96 (39,8%) and 9,04 (45,2%). The experimental group were 8, 21 (41, 05%) and 17, 54 (87, 7%) and the recurrence of urinary tract infection in control group was 42.8% while in the experimental group was 21.4%.

We conclude that, with the application of the Orem Educational Supportive, 100% of pregnant women from the experimental group got better in a 94.1% in their knowledge about self-care and the recurrence of the urinary tract infection dropped in a 50%, this confirms the hypothesis that the Orem Theory influences in the incidence of Urinary Tract Infection of Pregnant Women Treated at the Hospital of Saposoa, 2015.

Key words: Pregnancy, Urinary Tract Infection, Dorothea Orem Educational Supportive Theory.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Infección del tracto urinario (ITU) constituye un importante problema de salud pública, ya que afecta a millones de personas cada año; constituyéndose en la segunda causa de enfermedades de tipo infecciosa más frecuente en los seres humanos y cuya importancia radica en la existencia de infecciones recurrentes y sus complicaciones. (Suárez Camacho, F., 2012).

La infección del tracto urinario, referida a toda invasión microbiana del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado, es el cuadro médico donde la mujer experimenta por lo menos un episodio en algún momento de su vida, considerándose en el mundo como la infección bacteriana más común en la mujer y la patología infecciosa que más frecuentemente aparece durante la gestación, constituyendo la primera causa de enfermedad médica no obstétrica que compromete el bienestar materno fetal y neonatal, ocasionando con ella una seria morbilidad tanto materna como perinatal: parto pretérmino, bajo peso y ruptura prematura de membranas.

Durante el embarazo se realizan cambios anatómicos y fisiológicos que contribuyen al desarrollo de una ITU, entre las cuales se encuentran: hidronefrosis fisiológica, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicouretral, estasis urinaria y cambios físicoquímicos de la orina. En la mayoría de los embarazos ocurre dilatación del sistema colector superior que se extiende hacia abajo hasta la pelvis, pudiendo contener más orina de lo común, contribuyendo de esta manera a la persistencia de la bacteriuria en el embarazo. Asimismo, existen otros factores que pueden desencadenar infecciones de vías urinarias como son: medidas higiénicodietéticas, clima, material de la ropa interior, escolaridad, nivel socioeconómico, edad gestacional, actividad sexual, antecedentes de infecciones urinarias recurrentes, diabetes mellitus y anomalías anatómicas que

incrementan el riesgo de infección sintomática y las funcionales recurrentes.

La infección del tracto urinario recurrente en toda mujer fuera del embarazo se considera cuando aparece más de tres veces al año, alternándose con periodos libres de infección. Dentro de las infecciones del tracto urinario recurrentes es útil diferenciar la reinfección de la recaída. La primera se define como episodios de infección del tracto urinario recurrente producidos por diferentes gérmenes. En la recaída, en cambio, el microorganismo implicado es siempre el mismo.

La teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem (1980), constituye la teoría que nos ayudó a afianzar esta investigación, quien define al autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Orem Dorothea, 1980).

1.2. Trabajos previos

Internacional

Vallejos, MC., y et al. (2010). Investigación: "Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla". Objetivo: Estimar la prevalencia de las IVU en pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Puebla, durante el periodo comprendido entre 2007 y 2009. Tipo de investigación: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo. Población: Se atendieron 4 657 pacientes en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Puebla. Muestra: 83 mujeres embarazadas (internas y externas). Las variables de estudio fueron: edad, trimestre de embarazo, manifestaciones clínicas, método diagnóstico y tratamiento. Resultados: El grupo de edad donde se presentó con mayor frecuencia infección urinaria fue el de 20-24 años (27.7%), y el de menor frecuencia, el de 30-34 años (1.08%); el germen más

encontrado en el examen general de orina (EGO) y en el urocultivo fue *Escherichiacoli*. Conclusiones: Las infecciones urinarias se presentan principalmente en el último trimestre de la gestación. La prevalencia es de 1.78%, la cual es relativamente baja de acuerdo con la literatura encontrada, y el grupo de edad más vulnerable es el de 20-24 años, contrario a lo que refiere la literatura: que, a mayor edad, mayor predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos.

Según el estudio realizado por Castro F. Edgar, Caldas A. Liliana, Cepeda Carmita, Huertas Briseida, Jiménez Nini. (2007), titulado "Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias". Objetivo: describir las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia. Método: Tipo de estudio realizado a través del método cualitativo etnográfico, con 21 mujeres embarazadas que asistían a control prenatal al Centro de Salud Alfonso López. Resultados: La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que, si no son tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis. Las IVU representan el 10% de las consultas médicas por parte de las mujeres. El 15% las padecen en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% durante el embarazo y prevalencia entre 4-7%. Es importante detectar la bacteriuria asintomática en las pacientes embarazadas debido a que aproximadamente el 30% de las gestantes desarrollaran pielonefritis, en comparación con las no embarazadas que es menor del 1%. La mayoría de las infecciones tienen como causa la bacteria *Escherichiacoli*. Conclusiones: la investigación permitió conocer el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación. Así mismo, la resistencia

marcada hacia el uso o tratamiento con antibióticos, por pensar en los efectos dañinos que estos medicamentos pueden causar en el bebé.

El estudio realizado por Carmona, B., (2007), titulado “Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma”, estado de Carabobo, cuyo objetivo fue proponer un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas. Los resultados determinaron un nivel medio (61%) y bajo (39%) de información de las adolescentes participantes; distribuidos de acuerdo a los indicadores: Proceso de parto 90% no posee información 10% si, Nutrición Materna 87% posee información y 13% no, Higiene Personal 66% posee información 34% no, Consulta Prenatal 59% posee información y un 41% no. Dichos resultados visto desde el punto de vista de la atención prenatal justifican el diseño de un programa sobre autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas.

Duartes, Wahl, H.D. (2009), en su estudio titulado “Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas, que ingresan al control prenatal, en el Consultorio Urbano Víctor Domingo Silva, de la ciudad de Coyhaique. Enero 2008; cuyo objetivo fue conocer las prácticas de autocuidado preconcepcional y los factores que las condicionan de mujeres urbanas que ingresan al control prenatal en el Consultorio urbano Víctor Domingo Silva, beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de la ciudad de Coyhaique, durante enero 2008. Tipo de investigación: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, desarrollado en la comuna de Coyhaique, a través de la aplicación y/o autoaplicación de encuestas estructuradas, a una muestra de 60 mujeres que residen en área urbana, beneficiarias del sistema público de salud. Las variables consideradas fueron prácticas de autocuidado en relación con: nutrición, asistencia a control médico y matrona, estilo de vida, autocuidado preconcepcional, exposición a

teratógenos químicos, autoestima, estado de ánimo, relaciones interpersonales y círculo social. Los resultados mostraron que sólo un 10% del grupo de mujeres estudiadas realizan acciones de autocuidado preconcepcional en forma saludable en seis o más de los ámbitos investigados, destacando la dimensión psicosocial destinadas a mantener una autoestima, estado de ánimo y relaciones interpersonales saludables, con porcentajes 96,6%, 88,3% y 88,3 % respectivamente, así como el control con médico (58,3%) y la exposición a teratógenos químicos (65%). Estos resultados tienen relación con las políticas de la salud, en que la promoción y prevención tienen un papel fundamental, así como también el quehacer de la matronería el cual responde a las necesidades del nuevo concepto de ser mujer, ofreciendo un escenario que permite fortalecer el rol de matrona o matrn dentro del contexto de salud pública.

Espinales Pilozo, A.A. (2012), en su tesis titulada "Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con Infección del Tracto Urinario en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil Dr. Alfonso Oramas González del Cantón Durán Provincia de Guayas, Período de Enero a Marzo 2012"; tuvo como objetivo aplicar el sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con Infección del tracto urinario atendidas en el área de emergencia obstétrica del Centro Materno Infantil "Dr. Alfonso Oramas González". El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva. Se empleó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Se contó con un universo de 960 usuarias y una muestra de 90 gestantes. Resultados: El 47% de gestantes se encontraron entre los 19 y 24 años de edad, 73% son ama de casa, viven en Duran, y se encuentran entre las 25 y 42 semanas de gestación, el 63% se encuentra en el nivel de escolaridad primaria, el 40% son multíparas, 50 % tiene máximo tres consultas, 80% de ellas tiene Infección del tracto urinario, 80% se automédica, 17% presenta dolor pélvico, 67% tiene actividad sexual, 44% consume dos vasos con agua, 67% no aplican una buena higiene después de orinar y defecar, 61% no orina

cuando tiene gana de orinar, 49% utiliza jabón de tocador, 50 % usa cremas antisépticas, 56% utilizan prenda interior de Licra. Conclusiones: se identificó el nivel de conocimiento y la necesidad de aprendizaje sobre el autocuidado de las gestantes en estudio, señalando los factores de riesgos potenciales, como: el estrato socioeconómico, el nivel educativo, la multiparidad, la falta de control prenatal, la práctica de higiene incorrecta.

Nacional

Ponce Matías, María E.; (2008). Tesis “Características de la Infección del Tracto Urinario recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007”, tuvo como objetivo identificar las características de las gestantes que presentan infección del tracto urinario recurrente. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo, con una muestra de 58 pacientes a las cuales asignamos recurrencia de infección del tracto urinario a través de la revisión de la historia clínica, en las que cumplieron con el criterio de selección y aceptaron ingresar al estudio, previo consentimiento informado, aplicamos un instrumento que indagó características de la infección del tracto urinario recurrente, posteriormente identificamos características demográficas, reproductivas y propias de la infección. Para el análisis se elaboró una base de datos obteniendo estadísticas descriptivas, también se utilizó estadísticas inferenciales; X² con nivel de significación estadística $p < 0,05$. Resultados: El 53.4% se encontró entre edades de 14 y 23 años, el 50% tiene un estado civil conviviente, el 65.5% con secundaria completa, el 51,7% era ama de casa. Durante el embarazo el 50% presentó dos episodios y el 39.7% tres episodios de infección del trato urinario, presentándose la recurrencia como recaída en el 70.7%, el 29.3% presentó reinfección, el tiempo de reinfección fue de 7 y 20 semanas; el tipo de infección en el cual se presentó la recurrencia fue: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis. Conclusiones: La mitad de las pacientes presentó dos episodios de infección del tracto urinario, se

presentó la recurrencia en la mayoría como recaída, con un tiempo de 4 semanas; mientras que la reinfección fue entre 7 y 20 semanas posteriores al tratamiento.

Campos Solórzano, T., CanchucaGutarra, L., y Guitarra Vílchez, R.B. (2010-2011), en su estudio titulado “Factores de Riesgo Conductuales para Bacteriuria Asintomática en Gestantes”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo conductuales que se relacionan con la bacteriuria asintomática en gestantes. Estudio de caso control, realizado entre julio del 2010 y junio del 2011 con una muestra de 312 casos y 326 controles. El estudio se realizó en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú. Resultados: Se observó asociación entre los siguientes: a) reprimir la micción y la bacteriuria asintomática b) entre relación sexual diaria y bacteriuria asintomática c) no se encontró asociación entre bacteriuria asintomática e higiene menor de seis veces por semana. Conclusiones: La frecuencia de bacteriuria asintomática fue tres veces mayor en gestantes que retuvieron la orina, y las gestantes que tenían relaciones sexuales diarias tuvieron 70% mayor posibilidad de hacer bacteriuria asintomática. Es recomendable considerar estos resultados en la consejería de la gestante.

Local

A nivel regional, el estudio de Amasifen Sangama, L., y Ruíz Gonzáles, N. (2012), Titulado “Diagnóstico presuntivo de Infección del Tracto Urinario y Complicaciones más frecuentes en Gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, junio setiembre 2012”, en donde a 54 gestantes se le diagnosticó Infección Urinaria durante el periodo de junio a setiembre del 2012, que representa el 27% y de éste el 24% presentaron complicaciones maternas.

No existe más información de trabajos previos realizados en la región en relación al tema.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teniendo en cuenta las pesquisas realizadas, esta investigación se fundamenta teóricamente con relación al marco histórico:

Teoría de Orem

Con relación al marco teórico, para Duarte, Wahl; (2009), el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud; éstas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, del uso continuo que se emplea por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; respondiendo a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenecen.

Agrega Duarte, Wahl; (2009), que los principios para el autocuidado se rigen de la siguiente manera:

El autocuidado es un acto de vida permanente que permite a las personas convertirse en sujeto de sus propias acciones, por tanto, es voluntario de la persona para consigo misma.

El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.

El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

El autocuidado tiene carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de vida. Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoaceptación, y la resiliencia.

Según Pereda Acosta, Margarita. (2011), refiere que la teoría de Dorothea Orem, define al autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, de las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Orem etiqueta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la primera, la Teoría de autocuidado: que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismo. La segunda, la Teoría de déficit de autocuidado: que describe y explica cómo la enfermera puede ayudar a la gente y tercera, la Teoría del sistema de enfermeros: que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.

Orem, Dorothea(1980), agrega que la naturaleza del autocuidado contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener y desarrollar la vida de una forma que sea normal para él. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal, mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales, prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones, prevención de la incapacidad o su compensación y por último, promoción del bienestar. El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de

usar la razón para comprender su salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. El concepto de persona, se concibe como un organismo biológico, racional y pensante, afectado por el entorno y que es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a sí mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está expuesto a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, para utilizar las ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, para reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar acciones de autocuidado y cuidado dependiente. El entorno para Orem son aquellos factores físicos, químicos, biológicos o sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona. En cuanto al concepto de salud, Orem, refiere que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto, desarrollo progresivo e integrado del ser humano, como una unidad individual que se acerca a niveles de integración cada vez más altos. El concepto de enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales, entendida ésta como conservar la salud o la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse.

Los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, como se describe: Actuar en lugar de la persona, como por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, como por ejemplo aplicar tratamiento médico que se haya prescrito. Promover un entorno

favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas. Y, por último, enseñar a la persona que se ayuda en cuanto a la higiene que debe realizarse.

Para Orem, la relación enfermero-paciente-familia representa el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que son los agentes en el proceso de enfermería.

El modelo de Orem sigue estrechamente el proceso de enfermería de valoración, planificación, intervención y evaluación. Los detalles teóricos de cómo entiende Orem cada uno de estos procesos necesitan vincularse con su aplicación práctica.

En la práctica, Orem ha dado directrices sobre la forma en que puede desarrollarse la enfermería y los cuidados del paciente, cuyas ideas pueden usarse de la manera más adecuada y que se ajuste a las necesidades del paciente, debiendo llevar los siguientes pasos: 1° Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado, 2° Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente, 3° Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería, 4° Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud, y por último, 5° Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Gestación

Martínez, G.d.; &Fortich, J.C. (2005), definen al embarazo como un periodo o proceso de gestación comprendido desde la fecundación del óvulo, a lo largo de los periodos embrionario y fetal, hasta el parto.

Para Vidal, L. (2011), el embarazo constituye el proceso fisiológico de formación y desarrollo de un nuevo ser en el interior del organismo de una mujer, también llamado gestación, que es casi

siempre, un acontecimiento normal y saludable que se inicia después de una relación sexual o bien a partir de técnicas de reproducción asistida, que han supuesto un cambio conceptual importante con respecto a la consecución y el inicio de un embarazo.

El Ministerio de Salud, (2012), define a la Atención Prenatal, como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de la salud, para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. El programa normal es una atención mensual hasta las 32 semanas, una atención quincenal entre las 33 y 37 semanas y una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto.

Infecciones urinarias

Según, la NationalKidneyUrologic. (2010), define a la infección del tracto urinario, como una infección de cualquier parte de las vías urinarias, que comprende los órganos que recogen, almacenan y eliminan la orina del cuerpo. Estos órganos son: los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra.

Con relación a la infección urinaria en el embarazo, De Elorza, G. (2006), menciona que siendo ésta la complicación más común, los riesgos aumentan al progresar el embarazo. La Universidad Católica de Chile (2005), menciona que los cambios en la fisiología y anatomía del tracto urinario, que se presentan en la mujer embarazada, provocan con más frecuencia cistitis y pielonefritis. Las infecciones de vejiga y de riñón pueden ocasionar un gran riesgo para la embarazada y su feto al aumentar el riesgo de que se produzcan contracciones o parto prematuro y a veces la muerte del feto o del recién nacido.

De la Vega, R. (1996), refiere que los síntomas más comunes que reconoce una mujer gestante son: dolor al orinar (disuria), urgencia y frecuencia, cambios de color de orina, puede ser más oscura de lo normal, algunas mujeres presentan calambres o dolor supra púbicos en caso de cistitis y dolor de la parte inferior y media de la espalda en

caso de pielonefritis. Si se agrega los síntomas como fiebre, escalofrío, amnesia, náusea, vomito, estaremos frente a una pielonefritis.

Con relación a la recurrencia de infección urinaria, Díaz García, C(2009), menciona que está relacionada a los hábitos higiénicos y estilos de vida; por ejemplo: luego de la evacuación intestinal, no se realiza la higiene perineal correcta de adelante hacia atrás, contaminando la uretra con los restos fecales y favoreciendo la colonización de uropatógenos, los baños de asiento para la higiene genital también favorecen las infecciones del tractourinario, el uso de ropa interior de material sintético que no permite la circulación de aire, produciendo humedad, la retención de orina por periodos prolongados. Además, se encontró que en la actividad sexual, por ejemplo: el no orinar inmediatamente después de las relaciones sexuales favorece al desarrollo bacteriano, algunos recomiendan miccionar dentro de los primeros 10 minutos después del coito en la mujer, no realizarse la higiene necesaria luego de las relaciones anales y combinarlas con las vaginales produciría infección del tracto urinario; y el estado inmunológico por ejemplo: el nivel socioeconómico bajo que no permite una alimentación adecuada.

Con relación a las actitudes frente a las infecciones urinarias en el embarazo, dado que durante la gestación las mujeres están predispuestas a desarrollar bacteriuria significativa asintomática, se conoció que algunas de éstas buscan encontrar respuestas a los cambios fisiológicos que están atravesando por medio de la observación frecuente del cuerpo y su fisiología normal, esto aplica para la micción y sus características, y adoptan esto como una medida protectora para informarse si hay algún cambio anormal que augure el principio de una infección. Otras embarazadas asumen una actitud de total desinterés hacia los cambios fisiológicos en este periodo, al igual que no acostumbran a observar la micción, por ende, este desconocimiento se convierte en un factor de riesgo al momento de poder detectar una anormalidad en su cuerpo. Dentro del significado

que las gestantes tienen sobre esta etapa se resalta que el embarazo no es considerado como un proceso de enfermedad sino de salud que implica un mayor autocuidado y la prevención suele tornarse en ocasiones muy drástica. Al usar baños públicos se tiene que tratar de orinar parada, para evitar que se le peguen infecciones o bacterias” Las mujeres en esta época se ven claramente influenciadas por el saber tradicional y los consejos de quienes las rodean; de esta manera, y en torno no solo a las Infecciones del Tracto Urinario. Esto nos lleva a deducir la falta de información y la urgente necesidad de educación para esta población. Debe implementarse el autocuidado como una práctica individualizada y aplicada según las costumbres y las creencias de la población, ello agregado al conocimiento científico del personal de salud.

Sobre el concepto de Autocuidado, Díaz García, César. (2009), refiere que el autocuidado son las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud, estas prácticas son “destrezas aprendidas a lo largo de toda la vida, de uso continuo, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad”; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenecen.

Para Marriner, A., Taylor, S.(2007), el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas adultas, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo. En el término autocuidado, la palabra “auto” se utiliza en el sentido del ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. El autocuidado tiene un propósito. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza

efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, de desarrollo y funcionamiento humano.

En relación a los antecedentes expuestos, se justificó la importancia de plantear el presente estudio, ya que nos permitió conocer la influencia de la Teoría de Orem sobre el nivel de conocimientos en autocuidado y en la recurrencia de la infección del tracto urinario en las mujeres embarazadas. Por su relevancia social, ya que contribuirá a dar recomendaciones validadas científicamente y modificar conductas de riesgo en las gestantes evitando contraer infección urinaria, por su relevancia económica, ya que a partir de los resultados podemos hacer recomendaciones que puedan disminuir la presencia de infección urinaria y así contribuir a la reducción del gasto público- familiar y relevancia en el conocimiento, porque no existen estudios similares en nuestro medio.

Con los resultados obtenidos, de comprobarse su utilidad, esta estrategia podrá ser replicada en todos los establecimientos de salud a nivel local, regional o nacional.

1.4. Formulación del problema

General

¿Cuál es la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento y recurrencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas del hospital Saposoa en el año 2015?

Específicos

PE1: ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital Saposoa en el año 2015?

PE2: ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital Saposoa en el año 2015?

PE3: ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital Saposoa en el año 2015?

PE4: ¿Cuál es la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital Saposoa en el año 2015?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general:

Hipótesis general 1

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento y recurrencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Ho: La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento y recurrencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Hipótesis general 2

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en la recurrencia de infección urinaria en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Ho: La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en la recurrencia de infección urinaria en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Ho:La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Hipótesis específica 2

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Ho:La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Hipótesis específica 3

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Ho:La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Hipótesis específica 4

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en mujeres

embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Ho:La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Conocer la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento y recurrencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

Objetivos específicos

OE1: Conocer la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

OE2: Conocer la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

OE3: Conocer la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

OE4: Conocer la influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en

mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el año 2015.

II. METODO

2.1. Tipo de estudio

Investigación Experimental.

2.2. Diseño de investigación

Cuasi experimental.

Los sujetos incluidos en el estudio fueron 56, asignados y constituidos en dos grupos de igual tamaño: experimental (28) y control (28), evaluándose a ambos en la variable dependiente (Y), luego a uno de ellos se le aplicó la variable independiente o tratamiento experimental (X), mientras que el otro grupo continuó con las tareas o actividades rutinarias.

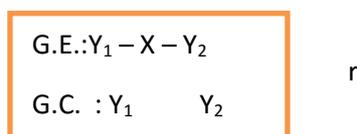
Implicó tres pasos a realizarse:

1° Una medición previa de la variable dependiente (Y) a ser estudiada (pretest).

2° Introducción o aplicación de la variable independiente o experimental X a los sujetos Y (Teoría de Orem).

3° Una nueva medición de la variable dependiente (Y) en los sujetos (post test)

Esquema:



Dónde:

Y1: Variable dependiente=Gestantes con infección urinaria

X: Variable independiente=Aplicación de la Teoría de Orem

Y2: Variable dependiente=Gestantes con infección urinaria

2.3. Variables, operacionalización

Variables

- Variable 1

V1: Aplicación de la teoría de Orem

Dimensiones:

Prácticas de higiene

Prevención de riesgos

Atención Prenatal

- Variable 2:

V2: Infección urinaria en gestantes

Dimensiones:

Infección Urinaria

Operacionalización de variables

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensi ones	Indicador	Escala de medición nominal
Variable V1 Teoría de Apoyo Educativo de Orem (Teoría del Autocuidado)	El Autocuidado es el Conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo (autovaloración) para ejercer un mayor control sobre su bienestar en lo físico, psicológico y espiritual. Constituye la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población	El Autocuidado es el conjunto de decisiones y prácticas adoptadas para ejercer un control sobre la higiene, actividad sexual, consumo de líquidos y medicación.	Prácticas de higiene	1.-Higiene genitoanal	1: Ud. Se limpia de atrás hacia adelante 2. Ud. Se limpia de adelante hacia atrás
				2.-Productos que utiliza en su higiene íntima	1: Duchas vaginales 2: Jabón de tocador 3:Jabón neutro
				3.-Tipo de ropa interior que usa	1: Licra 2: Algodón 3: Algodón
				4.-Ingesta adecuada de agua	1: 1 a 2 vasos de agua 2: 3 a 5 vasos de agua 3: 6 a 8 vasos de agua
				5.-Orinar después de las relaciones sexuales	1: NO 2: SI
				6.- Acude a una Botica o farmacia para:	1: Pedir consejo sobre su malestar 2: Comprar medicamentos sin receta 3: Comprar medicamentos con receta
			Prevención de riesgos	7.- Toma el tratamiento indicado	1: NO 2: Parcialmente 3: SI
				8.- Realiza micción oportuna	1: NO 2: A veces 3: SI
				9.-Evita las relaciones sexuales durante la infección urinaria	1: NO 2: SI
			Atención prenatal	10.-Conoce citas de APN	1.-NO 2. SI
				11.-Cita en los primeros 7 meses	1.- Cada 2 meses 2.- Cada mes
				12.-Citas en el 8 mes	1.- Cada mes 2.- Cada 15 días
				13.-Citas en el 9 mes	1.-Cada 15 días 2.- Cada semana
				14.- Conoce signos de alarma	1.-NO 2.-SI
				15.- Cuales son y cuántos conoce	1.- Conoce 1 signo 2.-Conoce 2 signos 3.-Conoce 3 a más
V2 Variable dependiente: Infección urinaria en gestantes	Toda invasión microbiana del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra, etc.) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado.	. Invasión bacteriana de las vías urinarias en la mujer gestante.	Infección urinaria	16.- Conoce molestias de infección urinaria	1.-NO 2.-SI
				17.- Cuáles son y cuántos conoce	1.-Conoce 1 signo 2.-Conoce 2 signos 3.-Conoce 3a más
				18.- Conoce la complicación materna más importante	1.-NO 2.-SI
			1.-Edad	19.-Cuál es la complicación	1.- Sepsis 2.-Aborto 3.-RPM 4.-Parto pre término
				2.-Paridad	1: 11 a 17 años 2: 18 a 29 años 3: 30 a 49 años
					1: Ninguno 2: Menor o igual a 2 3: 3 a más

				3.-ITU en gestaciones anteriores	1: SI 2: NO
				4.- Edad Gestacional	1: 1 a 13 semanas 2: 14 a 28 semanas 3: 29 a 42 semanas
				5.-Presencia de ITU actual	1: NO 2: SI

2.4. Población y muestra

Población

La población, objeto de estudio, estuvo constituida por las 56 gestantes con infección urinaria (56) atendidas en el Hospital Saposoa durante los meses de noviembre y diciembre del 2014, enero, febrero, marzo y abril del 2015, información obtenida de la Oficina de Gestión de la Información (OGI) de la Red Huallaga, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

TABLA DE LA POBLACIÓN		PORCENTAJE
Embarazadas con ITU	56	100%

Fuente: Historia Clínica de Gestantes del Hospital Saposoa-OGI Red Huallaga

Muestra

Por ser una población pequeña, la muestra objeto de la presente investigación es de tipo poblacional, ya que consideró al total de gestantes con infección urinaria (56) atendidas en el Hospital Saposoa durante los meses de noviembre y diciembre 2014, enero, febrero, marzo y abril del 2015 para ser evaluadas y que autorizaron su participación en el estudio, las mismas que se distribuyeron en dos grupos, como se detalla en el cuadro adjunto:

TABLA DE LA MUESTRA		PORCENTAJE
Embarazadas del Grupo Experimental	28	50%
Embarazadas del Grupo Control	28	50%
Total de la Muestra	56	100%

Fuente: Historia Clínica de Gestantes del Hospital Saposoa-OGI Red Huallaga

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Se aplicó la técnica de la experimentación y la Observación Directa.

Instrumento

El Contenido del Instrumento:

Se utilizó un test (anexo 1) aplicado antes y después del experimento, que contiene 19 preguntas cerradas, semiestructuradas y adecuadas a la realidad local, cuya información guarda estrecha relación con las variables y dimensiones del estudio. El test fue aplicado en forma directa tanto a las gestantes con infección urinaria del grupo experimental como a las del grupo control, previo consentimiento informado (Anexo 2).

Se utilizó la Ficha de observación (Anexo 3) que recogió información de las historias clínicas de las gestantes sujeto de estudio, antes y después del experimento, con un periodo de intervalo de mes y medio, tiempo adecuado para medir recurrencia de infección urinaria, construyéndose a partir de allí una base de datos (Anexo 4).

Escala de Medición: por ser dicotómicas fue de carácter nominal.

2.6. Método de análisis de datos

Los métodos estadísticos que se utilizaron para el análisis de datos:

Métodos estadísticos descriptivos:

Método de recopilación de datos a través del Excel

Sistematización de los datos para ser utilizados en el Software

Análisis descriptivo de los datos

Presentación de resultados en tablas estadísticas descriptivas

Presentación de resultados en gráficos

Métodos estadísticos inferenciales

Análisis de confiabilidad

Análisis de varianza para diferencia de medias

Análisis de datos cruzados

Análisis de asociatividad de chi cuadrado

Prueba de hipótesis estadística

Para la aplicación de los métodos estadísticos señalados se utilizó el software estadístico SPSSv22, versión española.

2.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se tuvo en cuenta las siguientes pautas éticas legales, durante su realización:

- La investigación fue autorizada por la Dirección del Hospital Saposoa para aplicar el test, revisar las historias clínicas y realizar las sesiones educativas.
- Consentimiento informado, del sujeto de investigación quien autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Anexo 2).

III. RESULTADOS

3.1. Influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento y recurrencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Saposoa en el 2015.

Para conocer la influencia se aplicó un test validado y con alta confiabilidad, antes y después del experimento, tanto al grupo control como al experimental.

Tabla N° 1

Promedios del test antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa - 2015

PROMEDIOS DE TEST ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE OREM		N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
TEST ANTES DEL EXPERIMENTO	GRUPO CONTROL	28	7,96	4,194	,793	6,34	9,59	1	16
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	8,21	2,936	,555	7,08	9,35	2	14
	Total	56	8,09	3,589	,480	7,13	9,05	1	16
TEST DESPUÉS DEL EXPERIMENTO	GRUPO CONTROL	28	9,04	3,882	,734	7,53	10,54	4	18
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	17,54	1,990	,376	16,76	18,31	12	20
	Total	56	13,29	5,266	,704	11,88	14,70	4	20

FUENTE: Fuente: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Gráfico N° 1

Promedios del test antes y después de la aplicación de la teoría DeOrem en mujeres embarazadas del Hospital Saposoa - 2015



FUENTE: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Los promedios del test obtenidos antes del experimento para el grupo control fue de 7,96 y para el grupo experimental fue de 8,21; después del experimento para el grupo control fue de 9,04 y para el grupo experimental fue de 17,54; es decir que, previo al experimento no existía diferencia significativa en ambos grupos de estudio, pero posterior a la aplicación de la Teoría de Orem y/o experimento, las mujeres embarazadas del grupo experimental mejoraron en un 94,1% su nivel de conocimiento, mientras que las mujeres embarazadas del grupo control, su nivel de conocimientos se mantuvo casi inalterable. (Tabla N° 1 y gráfico N° 1).

Prueba de hipótesis general 1

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Ho: La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Contrastación de la hipótesis general 1

Se realizó con el estadístico F del análisis de varianza (Anexo 10), para lo cual se hizo el siguiente planteamiento: ¿Existe diferencia significativa de los promedios de los test aplicados a mujeres embarazadas de los 2 grupos, antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem?. Nivel de significancia 5%.

Tabla N° 2

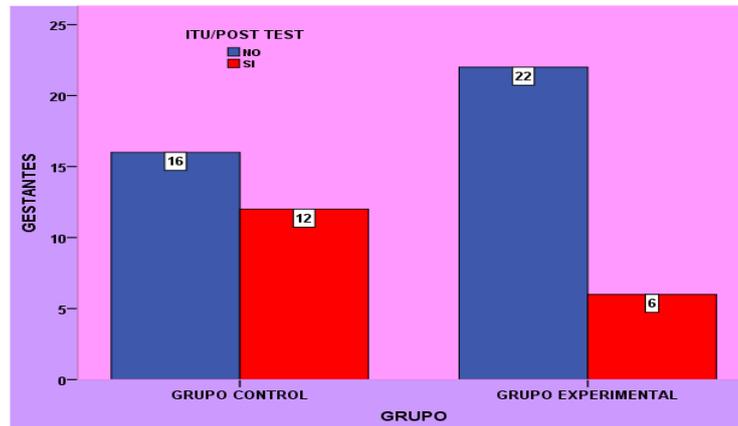
Porcentaje de gestantes con infección urinaria después del experimento del Hospital Saposoa, año 2015

			INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DESPUÉS DEL EXPERIMENTO		Total
			NO	SI	
GRUPO DE GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA	GRUPO CONTROL	Recuento	16	12	28
		% dentro de INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DESPUÉS DEL EXPERIMENTO	42,1%	66,7%	50,0%
	GRUPO EXPERIMENTAL	Recuento	22	6	28
		% dentro de INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DESPUÉS DEL EXPERIMENTO	57,9%	33,3%	50,0%
Total		Recuento	38	18	56
		% dentro de INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DESPUÉS DEL EXPERIMENTO	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Gráfico N° 2

Efecto experimental sobre la recurrencia de infección urinaria en mujeres embarazadas del hospital Saposoa, año 2015



Fuente: Test de Orem aplicado – Elaboración propia

Mediante la tabulación cruzada y después de haber aplicado la Teoría de Orem o realizado el experimento, se encontró que la proporción de mujeres embarazadas con infección urinaria del grupo control fue de

66,7%, mientras que en el grupo experimental fue de 33,3%, notándose una diferencia significativa. (Tabla N° 2).

Después de haber aplicado la Teoría de Orem o experimento, en el grupo control, 12 mujeres embarazadas presentaron recurrencia de infección urinaria, es decir un 42.8%, mientras que sólo 6 mujeres embarazadas del grupo experimental presentaron recurrencia de infección urinaria, es decir un 21,4%.

Por efecto de la aplicación de teoría de Orem, se disminuyó un 50 % la recurrencia de infección urinaria en las mujeres embarazadas del grupo experimental respecto a las del grupo control.

Prueba de hipótesis general 2

Hi = La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en la recurrencia de infección urinaria en mujeres embarazadas del hospital de Saposoa en el año 2015.

Ho = La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en la recurrencia de infección urinaria en mujeres embarazadas del hospital de Saposoa en el año 2015.

Contrastación de la hipótesis general 2

Se realizó con el estadístico F del análisis de varianza, para lo cual se hizo el siguiente planteamiento: ¿Existe diferencia significativa de la proporción obtenida entre los grupos de mujeres embarazadas con infección urinaria, después de la Aplicación de la Teoría de Orem? Nivel de significancia 10%.

Así también para determinar la homogeneidad de los grupos control y experimental, se realizó la prueba del chi cuadrado (Anexo 11).

3.2. Influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.

Para conocer la influencia se aplicó un test validado y con alta confiabilidad, antes y después del experimento, tanto al grupo control como al experimental.

Tabla N° 3

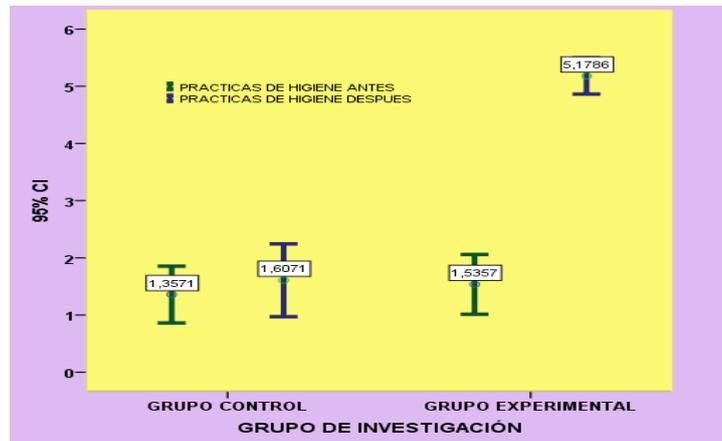
Promedios del test con relación a prácticas de higiene antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa– 2015

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
PRACTICAS DE HIGIENE ANTES	GRUPO CONTROL	28	1,36	1,283	,242	,86	1,85	0	4
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	1,54	1,347	,254	1,01	2,06	0	4
	Total	56	1,45	1,306	,175	1,10	1,80	0	4
PRACTICAS DE HIGIENE DESPUES	GRUPO CONTROL	28	1,61	1,641	,310	,97	2,24	0	5
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	5,18	,819	,155	4,86	5,50	3	6
	Total	56	3,39	2,213	,296	2,80	3,99	0	6

Fuente: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Gráfico N° 3

Promedios del test con relación a prácticas de higiene antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa - 2015



Fuente: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Los promedios con relación a las prácticas de higiene obtenidos antes del experimento para el grupo control fue de 1,36 y para el grupo experimental fue de 1,54 y después del experimento para el grupo control fue de 1,61 y para el grupo experimental fue de 5,18; es decir que, previo al experimento no existía diferencia significativa en ambos grupos de estudio, pero posterior a la aplicación de la Teoría de Orem y/o experimento, las mujeres embarazadas del grupo experimental mejoraron significativamente sus promedios con relación al grupo control. (Tabla N° 3).

Por efecto de la aplicación de la Teoría de Orem los promedios resultantes del grupo experimental fueron 1,53 y 5,17 mejorando en un 132,7% el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene. (Gráfico N° 3).

Prueba de la hipótesis específica1

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimientos con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Ho: La Aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Se realizó con el estadístico F del análisis de varianza (Anexo 12), para lo cual se hizo el siguiente planteamiento: ¿Existe diferencia significativa de los promedios relacionados con prácticas de higiene en los test aplicados a mujeres embarazadas de ambos grupos, antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem? Nivel de significancia 5%.

3.3. Influencia de la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el 2015.

Para conocer la influencia se aplicó un test validado y con alta confiabilidad, antes y después del experimento, tanto al grupo control como al experimental.

Los resultados expresan los promedios resultantes de las preguntas relacionadas con prevención de riesgos de los test aplicados antes y después del experimento.

Tabla N° 4

Promedios del test con relación a prevención de riesgos antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa – 2015

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
PREVENCIÓN DE RIESGOS ANTES	GRUPO CONTROL	28	1,36	1,062	,201	,95	1,77	0	3
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	1,50	1,072	,202	1,08	1,92	0	3
	Total	56	1,43	1,059	,142	1,14	1,71	0	3
PREVENCIÓN DE RIESGOS DESPUES	GRUPO CONTROL	28	1,39	1,066	,201	,98	1,81	0	3
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	3,75	,518	,098	3,55	3,95	2	4
	Total	56	2,57	1,450	,194	2,18	2,96	0	4

Gráfico N° 4
Promedios del test con relación a prevención de riesgos antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa–2015



Fuente: Test de Orem aplicado- Elaboración: Propia

Los promedios con relación a prevención de riesgos obtenidos antes del experimento para el grupo control fue de 1,36 y para el grupo experimental fue de 1,50 y después del experimento para el grupo control fue de 1,39 y para el grupo experimental fue de 3,75; es decir que, previo al experimento no existía diferencia significativa en ambos grupos de estudio, pero posterior a la aplicación de la Teoría de Orem y/o experimento, las mujeres embarazadas del grupo experimental mejoraron significativamente sus promedios con relación al grupo control. (Tabla N° 4).

Por efecto de la aplicación de la Teoría de Orem los promedios resultantes del grupo experimental fueron 1,5 y 3,75 mejorando en un 150% el nivel de conocimientos con relación a prevención de riesgos. Gráfico N° 4).

Prueba de la hipótesis específica 2

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Ho: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Se realizó con el estadístico F del análisis de varianza (Anexo 13), para lo cual se hizo el siguiente planteamiento: ¿Existe diferencia significativa de los promedios relacionados con prevención de riesgos en los test aplicados a mujeres embarazadas de ambos grupos, antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem? Nivel de significancia 5%

3.4. Influencia de la aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el 2015.

Para conocer la influencia se aplicó un test validado y con alta confiabilidad, antes y después del experimento, tanto al grupo control como al experimental.

Los resultados expresan los promedios resultantes de las preguntas relacionadas con conocimiento de atención prenatal de los test aplicados antes y después del experimento.

Tabla N°5

Promedios del test con relación a atención prenatal antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa – 2015

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
CONOCIMIENTOS DE ATENCION PRENATAL ANTES	GRUPO CONTROL	28	3,14	1,919	,363	2,40	3,89	0	6
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	3,11	1,423	,269	2,56	3,66	0	6
	Total	56	3,13	1,674	,224	2,68	3,57	0	6
CONOCIMIENTOS DE ATENCION PRENATAL DESPUES	GRUPO CONTROL	28	3,71	1,357	,256	3,19	4,24	2	6
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	5,29	,713	,135	5,01	5,56	4	6
	Total	56	4,50	1,335	,178	4,14	4,86	2	6

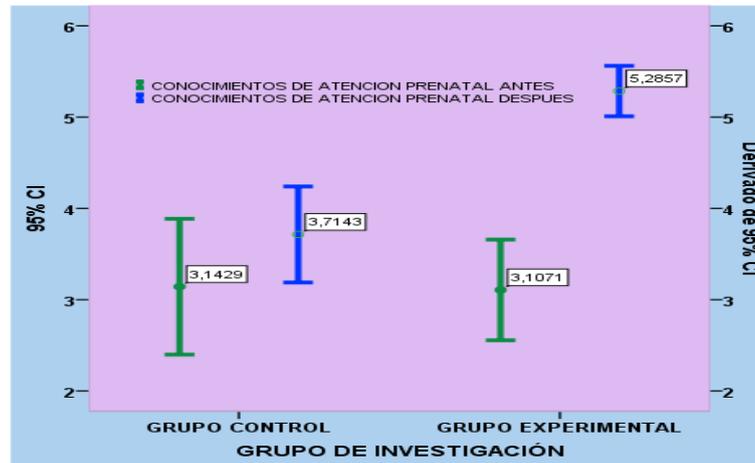
Fuente: Test de Orem aplicado- Elaboración: Propia

Los promedios con relación a los conocimientos en atención prenatal obtenidos antes del experimento para el grupo control fue de 3,14 y para el grupo experimental fue de 3,11 y después del experimento para el grupo control fue de 3,71 y para el grupo experimental fue de 5,29; es decir que, previo al experimento no existía diferencia significativa en ambos grupos de estudio, pero posterior a la aplicación de la Teoría de Orem y/o experimento, las mujeres embarazadas del grupo experimental mejoraron significativamente sus promedios con relación al grupo control. (Tabla N° 5).

Por efecto de la aplicación de la Teoría de Orem los promedios resultantes del grupo experimental fueron 3,10 y 5,28 mejorando en un 70% el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal. (Gráfico N° 5).

Gráfico N° 5

Promedios del test con relación a atención prenatal antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa – 2015



Fuente: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Prueba de la hipótesis específica 3

Hi: La Aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Ho: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Se realizó con el estadístico F del análisis de varianza (Anexo 14), para lo cual se hizo el siguiente planteamiento: ¿Existe diferencia significativa de los promedios relacionados con los conocimientos de atención prenatal en los test aplicados a las mujeres embarazadas de ambos grupos, antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem? Nivel de significancia 5%.

3.5. Influencia de la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el hospital Saposoa en el 2015.

Para conocer la influencia se aplicó un test validado y con alta confiabilidad, antes y después del experimento, tanto al grupo control como al experimental.

Los resultados expresan los promedios resultantes de las preguntas relacionadas con los conocimientos de infección urinaria de los test aplicados antes y después del experimento.

Tabla N° 6

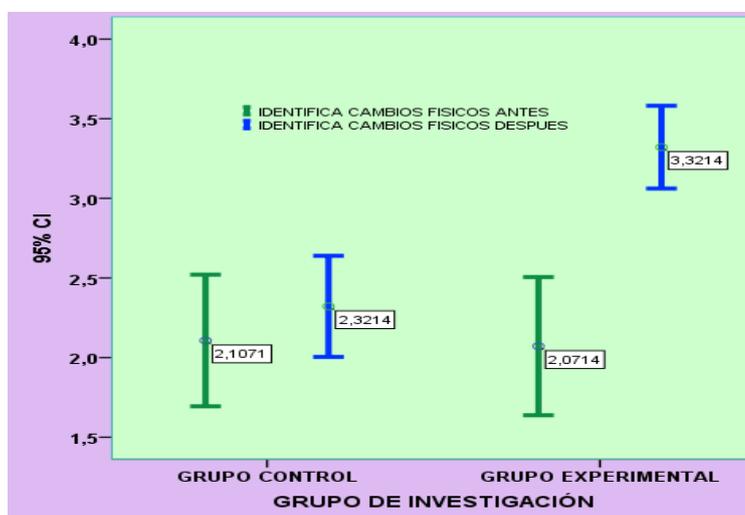
Promedios del test con relación a infección urinaria antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del hospital Saposoa – 2015

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo	
					Límite inferior	Límite superior			
CONOCIMIENTOS DE INFECCIÓN URINARIA ANTES	GRUPO CONTROL	28	2,11	1,066	,201	1,69	2,52	0	4
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	2,07	1,120	,212	1,64	2,51	0	4
	Total	56	2,09	1,083	,145	1,80	2,38	0	4
CONOCIMIENTOS DE INFECCIÓN URINARIA DESPUES	GRUPO CONTROL	28	2,32	,819	,155	2,00	2,64	1	4
	GRUPO EXPERIMENTAL	28	3,32	,670	,127	3,06	3,58	2	4
	Total	56	2,82	,897	,120	2,58	3,06	1	4

Fuente: Test de Orem aplicado- Elaboración: Propia

Gráfico N° 6

Promedios del test con relación a conocimientos en infección urinaria antes y después de la aplicación de la teoría de Orem en mujeres embarazadas del Hospital Saposoa – 2015



Fuente: Test de Orem aplicado - Elaboración: Propia

Los promedios con relación a los conocimientos en infección urinaria obtenidos antes del experimento para el grupo control fue de 2,11 y para el grupo experimental fue de 2,07 y después del experimento para el grupo control fue de 2,32 y para el grupo experimental fue de 3,32; es decir que, previo al experimento no existía diferencia significativa en ambos grupos de estudio, pero posterior a la aplicación de la Teoría de Orem y/o experimento, las mujeres embarazadas del grupo experimental mejoraron significativamente sus promedios con relación al grupo control. (Tabla N° 6).

Por efecto de la aplicación de la Teoría de Orem los promedios resultantes del grupo experimental fueron 2,07 y 3,32 mejorando en un 60,3% el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria. (Gráfico N° 6).

Prueba de la hipótesis específica 4

Esta hipótesis nula puede traducirse estadísticamente de la siguiente manera: No existe diferencia significativa de los promedios de los test relacionada con el conocimiento en infección urinaria después de la aplicación de la Teoría de Orem, en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa.

Hi: La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en mujeres embarazadas del hospital de Saposoa en el año 2015.

Ho: La Aplicación de la Teoría de Orem no influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria en mujeres embarazadas con infección urinaria del hospital de Saposoa en el año 2015.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Se realizó con el estadístico F del análisis de varianza (Anexo 15), para lo cual se hizo el siguiente planteamiento: Se ha evaluado a 56 mujeres embarazadas con infección urinaria, distribuidas por igual en los grupos

control y experimental, siendo sólo al grupo experimental a quienes se aplicó la Teoría de Orem. Por lo que se hizo la siguiente pregunta: ¿Existe diferencia significativa de los promedios relacionados con el conocimiento en infección urinaria en los test aplicados a mujeres embarazadas de ambos grupos, antes y después de la aplicación de la Teoría de Orem? Nivel de significancia 5%.

IV. DISCUSIÓN

La infección urinaria constituye la primera causa de morbilidad en la población gestante a nivel mundial reflejada en sus estadísticas sanitarias y cuya importancia radica en las complicaciones que de ella se generan: prematuridad, bajo peso al nacer y rotura prematura de membranas con una significativa tasa de mortalidad perinatal. Muchas de ellas no diagnosticadas oportunamente, no tratadas o tratadas inadecuadamente, de origen multicausal, entre las que destaca, el nivel educativo-cultural de las gestantes. El rol del personal de salud más allá de curar la enfermedad se orienta a brindarle a la persona las herramientas necesarias, entre ellas la “educación”, que le permitan afrontar los diferentes factores que intervienen en su desarrollo, de su familia y comunidad.

La presente investigación por los resultados del promedio obtenido en la medición del nivel de conocimientos sobre autocuidado en sus diferentes dimensiones: prácticas de higiene, prevención atención prenatal e infección urinaria, en la población gestante del grupo experimental post aplicación de la teoría de Orem mejora significativamente en un 94,1% y con relación a la recurrencia de Infección urinaria, posterior a la aplicación de la teoría de Orem, mejora significativamente, reduciéndose en un 50% los casos de infección urinaria. Resultados que son respaldados por Salazar y Valenzuela, 8 (2009), quien en su estudio después de la Aplicación de la Teoría de Orem, se identificaron los requisitos, las necesidades y las intervenciones requeridas de autocuidado. Asimismo, Chica & Falconi (2012) demostró que después de la aplicación de un programa educativo sobre autocuidado el 100% de las gestantes mejoraron sus hábitos higiénicos y citas prenatales.

En su primera dimensión (prácticas de higiene) se relaciona con el trabajo realizado por Caldas (2007) quien refiere en su estudio que la inadecuada alimentación y no tomar líquidos aumenta la presencia de infección urinaria. Asimismo, Ponce, 15(2008), quien encuentra que el 80 a 90% de las infecciones urinarias recurrentes se producen por los incorrectos hábitos higiénicos y Planet, (2008) menciona que los factores asociados a la infección urinaria son las medidas higiénico-dietéticas, el material de la ropa interior que se usa. En la presente investigación, se demostró que después de la aplicación de la teoría de Orem, se mejoraron en un 137,2% los conocimientos sobre prácticas de higiene: limpieza adecuada de su área genital, productos de higiene íntima, ropa interior que usa e ingesta adecuada de agua. Estos mismos resultados los confirma Díaz, (2010), quien relaciona los hábitos higiénicos con los estilos de vida, Chica & Falconi, (2012) quienes en su estudio demostraron que el 91% de mujeres embarazadas con infección urinaria mantenían inadecuados hábitos higiénicos, Espinales, 12 en su estudio realizado en el 2012, refiere que el 44% consumía 2 vasos de agua, el 67% no aplicaba una buena higiene después de orinar o defecar, el 49% utilizaba jabones de tocador y el 50%

ropa interior de licra. Agrega Alvarez, 14 (2014), donde refiere que el 57% hace o realiza la higiene de genitales de manera incorrecta.

La segunda dimensión (prevención de riesgos) se relaciona con el trabajo realizado por la UCCH, (2005), que refiere que la frecuencia de infección urinaria es mayor en las mujeres sexualmente activas. Fátima²en el 2006, en su estudio demuestra que hay una resistencia marcada al uso de antibióticos durante la gestación por considerarlo nocivo para el producto. Para Planet, 37 (2008) la actividad sexual, los antecedentes de infección recurrente, entre otras, son causa de infección urinaria. Asimismo, Castro & Huertas, (2007) refieren que las relaciones sexuales durante el embarazo, en las mujeres mayores de 20 años, son 60 veces más propensas a desarrollar infección urinaria, que aquellas que no la tienen y Caldas (2007) en ese mismo estudio refiere que controlar el deseo de miccionar aumenta la presencia de infección urinaria. En la presente investigación, se demostró que después de la aplicación de la teoría de Orem, se mejoraron en un 150% los conocimientos sobre prevención de riesgos: automedicación, toma de tratamiento completo, relaciones sexuales y micción oportuna. Estos mismos resultados los confirma Espinales, (2012), que encontró que el 80% de las gestantes se automedicaba, el 67% tenía relaciones sexuales y el 61% no orinaba cuando tenía ganas, Agrega Navia, (2011), quien relaciona la infección urinaria con el bajo nivel socioeconómico, hábitos sexuales e historia de Infección urinaria previa y Campos, (2011), quien encuentra que la frecuencia de infección urinaria es 3 veces mayor en aquellas gestantes que retienen la orina y 70% más probable en aquellas que tienen relaciones sexuales diarias.

La tercera y cuarta dimensión (conocimientos en atención prenatal e infección urinaria) se relacionan con los estudios de Carmona, en el 2007, quien identificó que el 34% de las gestantes necesitaban información sobre autocuidado y el 41% sobre Prenatal. Asimismo, Chica & Falconi, (2012) quien identifica que el 36% no acudían a su cita de prenatal. En la presente investigación, se encontró que después de la aplicación de la teoría de Orem, se mejoraron en un 70% los conocimientos de atención prenatal y un

60,3% los conocimientos de infección urinaria: definición, objetivos, cronograma, signos y síntomas de alarma, molestias, complicaciones materno- fetales, etc.

Finalmente consideramos que esta investigación, se convertirá en un aporte y/o herramienta que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos conocimientos para nuestras mujeres embarazadas y personal de salud responsable de su cuidado y manejo.

V. CONCLUSIONES

5.1. La aplicación de la Teoría de Orem, influye significativamente en la recurrencia de infección urinaria de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Saposoa, mejorando en un 94,1% el nivel de conocimiento y disminuyendo en un 50% la recurrencia de infección urinaria.

- 5.2. La aplicación de la teoría de Orem, influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prácticas de higiene, mejorando en un 137,2%.
- 5.3. La aplicación de la teoría de Orem, influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a prevención de riesgos, mejorando en un 150%.
- 5.4. La aplicación de la teoría de Orem, influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal, mejorando en un 70%.
- 5.5. La aplicación de la teoría de Orem, influye significativamente en el nivel de conocimiento con relación a infección urinaria, mejorando en un 60,3%.

VI. RECOMENDACIONES

En virtud de las conclusiones realizadas y habiéndose encontrado una estrecha relación entre las medidas de autocuidado y la recurrencia de infección urinaria, se recomienda implementar las siguientes acciones:

- 5.1. A la dirección de la Red de Salud Huallaga, capacitar y/o fortalecer las competencias de los profesionales y técnicos de la salud en el ámbito de su jurisdicción, en medidas de Autocuidado e implementar el programa educativo de Orem sobre autocuidado, atención prenatal e infección urinaria y sus complicaciones; en todos sus establecimientos de salud dirigido a mujeres embarazadas y a las futuras madres, con el fin de promocionar la salud y prevenir las complicaciones.
- 5.2. Realizar estudios similares a la presente investigación a fin de establecer similitudes o diferencias, en otros grupos vulnerables o de riesgo: niño u adulto mayor, realizarlo en otras localidades, con grupos asignados aleatoriamente, incorporando actividades de supervisión y seguimiento que nos permita constatar el aprendizaje logrado, a fin de adoptar acciones de mejora a nivel de la región San Martín.
- 5.3. Realizar estudios cualitativos con entrevistas a profundidad, a fin de encontrar las causas intrínsecas y extrínsecas de la incidencia de infección urinaria en la mujer embarazada del distrito de Saposoa.

VII. REFERENCIAS

Agudo, M. T., & Torres, A.M. 2008. Instituto de Nefrología. Obtenido de Educar para prevenir la Sepsis Urinaria y Riesgos en la Atención a pacientes: <http://www.bvs.sld.cu/>.

- Alvarado, R. (2009). Mantenimiento de la Salud de la Mujer Embarazada. Obtenido de med. Javeriana. Edu: <http://med.javeriana.edu.co/publi/universitas/serial/v50n2/9-.pdf>
- Alvarez O. Eris M; Camargo P. Greysi M.; Herazo M. María J. & Arévalo A. Wady J. (2014). "Evaluación del Autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem" Cartagena de Indias.
- Amasifen Sangama, LLoysith. (2012). "Diagnóstico presuntivo de Infección del Tracto Urinario y Complicaciones más frecuentes en Gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas-San Martín.
- Andreu A, Planells I, (2008). "Etiología de la Infección Urinaria Baja y resistencia de Escherichia Coli a los antimicrobianos de primera línea" Grupo Cooperativo Español para el estudio de la Sensibilidad Antimicrobiana de los Patógenos Urinarios. España.
- Campos Solórzano, Teodardo; CanchucajaGutarra, Lizzeth; Gutarra-Vilchez, Rosa B. (2010-2011). "Factores de Riesgo Conductuales para Bacteriuria Asintomática en Gestantes" Callao-Perú.
- Cárdenas A., F. M. 2010. Guía para el Tratamiento de las UVI en las Embarazadas. Obtenido de <http://www.smu.org.mx/guías>.
- Carmona, B., (2007). "Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma", estado Carabobo.
- Castro F. Edgar, Caldas A. Liliana, Cepeda Carmita, Huertas Briseida, Jiménez Nini. 2007. "Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias" en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia.
- Chica, G., Falconi, S. 2012. "Prácticas y Aptitudes de Mujeres Embarazadas frente a la Infección de Vías Urinarias", atendidas en Consulta Externa del Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague - Santa Rosa.

- De Elorza, G. (2006). Infección durante el Embarazo. En Manual de Enfermería (pág. 654). Colombia: Zamora LTDA.
- De la Vega, R. (1996). RevInstMed. Obtenido de Infección del Tracto Urinario en el Embarazo: <http://www.Imbiomed.com>
- Díaz García, César, et ja. (2009), Conceptos básicos de ginecología y obstetricia. Departamento de Pediatría, Ginecología y Obstetricia., Facultad de Medicina,
- Duartes, Wahl; (2009). Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas, que ingresan al control prenatal, en el Consultorio Urbano Víctor Domingo Silva, de la ciudad de Collique, Valdivia-Chile.
- Espinales Pilozo, Angela Anaver. (2012). "Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con Infección del Tracto Urinario" del Centro Materno Infantil Dr. Alfonso Oramas González del Cantón Durán Provincia de Guayas.
- Fátima N, Ishrats. (2006). "Frequency and riskfactorsofasintomatic bacteriuria duringpregnancy". J. Coll PhysiciansSurg Pak.
- Kickbusch, Llona. (1996). El autocuidado en la promoción de la salud. En: La promoción de la salud: una antología. Publicación científica #557.Washintong: OPS. pag. 235
- Marriner A, Taylor S. (2007). Teoría del Déficit del autocuidado, en: Modelos y teorías de enfermería. España, Elsevier. España- Mosby, 6a Ed. 267-268.
- Martínez, G.d.; &Fortich, J.C. (2005). Embarazo. En G.d. Martínez, & J. C. Fortich, Diccionario Médico (pág. 342). Colombia: Zamora Editores Ltda.
- Masa, B. P. 2007. La Educación para la Salud y la Estrategia de Salud de la Población.
- Ministerio de Salud. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. (2012). Guía Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú

- NationalKidney&Urologic. (2010). NationalInstituteof Diabetes and Digestive and KidneyDiseases. Obtenido de NationalInstituteof Diabetes and Digestive and KidneyDiseases: www.UrologyHealth.org, www.kidney.niddk.nih.gov.
- Navia, R.2011. Ruptura Prematura de Membranas. Portoviejo.
- Oficina de Gestión de la Información, Red Huallaga, 2014-2015.
- Orem Dorothea. (1980). Nursing: conceptsofpractice. Trad Allen S. Ed. Mc Graw-Hill.1980:43.
- Pearsall, Paul. Citado en Ofelia Tobón Correa (2002). El autocuidado una habilidad para vivir. Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas Colombia.
- Pepper, Mae Leddy Susan. (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional.
- Pereda Acosta, Margarita. (2011). Explorando la Teoría general de Enfermería de Orem. *Enf Neurol. México*. Vol. 10, N° 3: 163-167.
- Ponce Matías, María Esther. (2008). “Características de la Infección del Tracto Urinario recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007” de la Ciudad de Lima. Perú. UNMS. Programa Cybertesis PERU.
- Profesionales, F.P. 2004. (Washington D.C.: OPS).OPS. Obtenido de OMS: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/>
- Rodríguez, P. & Román, M. (2011). Incidencia de infecciones urinarias causadas por bacterias entéricas Gram negativas de mujeres embarazadas del área de Ginecología del Hospital Regional “Isidro Ayora” durante junio-octubre 2010. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/>
- Salazar Molina, Alide; Valenzuela Suazo, Sandra. (2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira Enfermagem* 62(4), 613-619. Brasilia, Brasil.

Sánchez, W. 2006. Enfermedades de las Vías Urinarias. En Obstetricia, Obstetricia (págs. 1093-1110) McGraw-Hill Americana.

Shaw, citado por Marsh, Peter (2002) En: Revista el MalpensanteN° 37: En alabanza de los malos hábitos, marzo-abrilp.23

Tobón Correa, Ofelia (2002). El autocuidado una habilidad para vivir. Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas Colombia.

Universidad Católica de Chile. 2005. Manual de Alto Riesgo. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/publ/AltoRiesgo/SHE.html>

Vidal, L. (2011). Obtenido de www.enfermeravirtual.com/.../embarazo/información-general.html.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

“APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE OREM Y SU IMPACTO EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL SAPOSOA, AÑO 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo influye la Aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimientos y recurrencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del Hospital Saposoa en el 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer en que medida influye la Aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimientos y recurrencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimientos y recurrencia de infecciones urinarias de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>1.-Aplicación de la Teoría de Orem</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Conocimientos en Prácticas de higiene</p> <p>-Conocimientos en Prevención de riesgos</p> <p>-Conocimientos en Atención prenatal</p> <p>-Conocimientos en Infección urinaria</p>	<p>1.-Higiene genitoanal 2.-Productos que utiliza en su higiene íntima 3.-Tipo de ropa interior que usa 4.-Ingesta de agua 5.-Orinar después de las relaciones sexuales</p> <p>6.Automedicación 7.- Toma el tratamiento completo 8.- Realiza micción oportuna 9.-Evita las relaciones sexuales durante la infección urinaria</p> <p>10.-Conoce citas de APN 11.-Hasta los 7 meses 12.-A los 8 meses 13.-A los 9 Meses 15.-Conoce signos de alarma en gestación 15.-Mencione las que conoce</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>a.-según su finalidad: investigación aplicada b.-Según su carácter: explicativa-correlacional c.-Por su naturaleza: cuantitativa d.-Según su alcance temporal: transversal e.-Según la orientación que asume: aplicada</p> <p>Diseño: cuasi experimental</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>G: Y1 – X – Y2</p> <p>G: Y1 Y2</p> </div> <p>Dónde: Y1: Pre-test X : Tratamiento Y2: Post-Test</p> <p>Población: todas las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa durante Nov-Dic 2014 y Ene-abril del 2015: 56 gestantes</p>

				<p>16.-Conoce las molestias presentes en ITU</p> <p>17.-Mencione las que conoce</p> <p>18.-Conoce la complicación más importante de una ITU</p> <p>19.-Mencione cual es esa complicación</p>	<p>Población Muestral: 56 gestantes con ITU 2 grupos:</p> <p>GC: Sin teoría de Orem 28</p> <p>GE: Con Teoría de Orem 28</p> <hr/> <p>Total 56</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1.-Cómo influye la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a prácticas de higiene en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015?</p> <p>2 -Cómo influye la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a prevención de riesgos en las mujeres embarazadas con</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1.-Conocer en qué medida influye la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a prácticas de higiene en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p> <p>2.-Conocer en qué medida la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a prevención de riesgos en las mujeres embarazadas con infección urinaria</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1.-La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente en el nivel de conocimientos con relación a prácticas de higiene en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p> <p>2.-La aplicación de la Teoría de Orem con influye significativamente en el nivel de conocimientos con relación a prevención de riesgos en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p> <p>3.-La aplicación de la Teoría de Orem influye</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>2.-Infecciones Urinarias en embarazadas mujeres</p>	<p>1.-Edad</p> <p>2.-Paridad</p> <p>3.-Edad Gestacional</p> <p>4.-ITU en gestaciones anteriores</p> <p>5.-ITU en gestación actual</p>	<p>Técnica:Test</p> <p>Instrumento:</p> <p>-Observación directa</p> <p>-Guía: Historia Clínica</p> <p>Técnica de Procesamiento de Datos</p> <p>Se utilizará métodos y técnicas estadísticas, mediante software estadístico SPSSv22</p>

<p>infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015?</p> <p>3.-Cómo influye la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a atención prenatal en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015?</p> <p>4.-Cómo influyela aplicación de la Teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a infección urinaria en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015?</p>	<p>atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p> <p>3.-Conocer en qué medida influye la aplicación de la en el nivel de conocimientos con relación a atención prenatalen las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p> <p>4.- Conocer en qué medida influye la aplicación de la teoría de Orem en el nivel de conocimientos con relación a infección urinaria en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015</p>	<p>significativamente en el nivel de conocimientos con relación a atención prenatal en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p> <p>4.-La aplicación de la Teoría de Orem influye significativamente enel nivel de conocimientos con relación a infección urinaria en las mujeres embarazadas con infección urinaria atendidas en el Hospital Saposoa en el 2015.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos



PRETEST SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y APTITUDES CON RELACIÓN A LA INFECCIÓN URINARIA

DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAPOSOA

ENCPAIU-01
N°
Cuestionario

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
1. Nombre Oficial del EE.SS.	
2. Código del EE.SS.	
3. Institución	

Estimada Sra. Gestante

Estamos realizando un estudio para Determinar el Nivel de conocimientos, prácticas y Aptitudes de la Gestante frente a la Infección Urinaria así también como influye la Teoría de Apoyo de Orem en la recurrencia de la misma enfermedad, en todas las gestantes embarazadas que asisten al Servicio de Obstetricia del Hospital Saposoa-2015. Por tal motivo le pedimos de la manera más cordial que nos ayude respondiendo este cuestionario.

Instrucciones:

Conteste las preguntas de acuerdo a su condición personal. Marque con una X o encierre con un círculo la opción elegida, de la primera o segunda fila o ambas de la misma opción.

Prácticas de higiene

1.- ¿USTED, COMO SE REALIZA LA LIMPIEZA DE SU AREA GENITAL DESPUÉS DE ORINAR O DEFECAR?

1	2
SE LIMPIA DE ATRÁS HACIA ADELANTE	SE LIMPIA DE ADELANTE HACIA ATRÁS

2.- ¿USTED, QUÉ PRODUCTOS UTILIZA EN SU HIGIENE ÍNTIMA?

1	2	3
DUCHAS VAGINALES	JABÓN DE TOCADOR	JABÓN NEUTRO

3.- ¿USTED, QUÉ TIPO DE ROPA INTERIOR USA?

1	2	3
LICRA	ALGODÓN ALICRADO	ALGODÓN

4.- ¿USTED, CUÁNTOS VASOS DE AGUA TOMA AL DÍA?

1	2	3
1 A 2 VASOS AL DÍA	3 A 7 VASOS AL DÍA	8 A MAS VASOS AL DÍA

5.- ¿USTED, SE VA A MICCIONAR DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES?

1	2
NO	SI

Prevención de riesgos:

6.-CUANDO SE PRESENTA ALGÚN MALESTAR, DOLENCIA O SÍNTOMA, USTED ACUDE A UNA BOTICA O FARMACIA PARA:

1	2	3
COMPRAR MEDICAMENTOS SIN RECETA	PEDIR CONSEJO POR SU MALESTAR, MOLESTIA O SÍNTOMA	COMPRAR MEDICAMENTOS CON RECETA

7.- ¿CUÁNDO SE PRESENTA LA INFECCIÓN URINARIA, USTED TOMA EL ¿TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INDICADO POR EL MÉDICO?

1	2	3
NO TOMA	SI PARCIALMENTE	SI COMPLETAMENTE

8.- ¿USTED, MICCIONA EN EL MOMENTO EN QUE TIENE EL DESEO DE HACERLO?

1	2	3
NO	A VECES	SI

9.-¿USTED, EVITA LAS RELACIONES SEXUALES CUANDO ESTÁ CON INFECCIÓN URINARIA?

1	2
NO	SI

Atención Prenatal

10.- ¿CONOCE UD. CADA CUANTO TIEMPO DEBE DE ASISTIR A LAS ATENCIONES PRENATALES DURANTE SU GESTACIÓN?

1	2
NO	SI

11.- ¿EN LOS PRIMEROS SIETE MESES DE GESTACIÓN, CADA CUANTO TIEMPO DEBE USTED, ¿ASISTIR A LAS ATENCIONES PRENATALES?

1	2
CADA 2 MESES	CADA MES

12.- ¿EN EL OCTAVO MES DE GESTACIÓN, CADA CUANTO TIEMPO DEBE USTED, ¿ASISTIR A LAS ATENCIONES PRENATALES?

1	2
CADA MES	CADA 15 DÍAS

13.- ¿EN EL NOVENO MES DE GESTACIÓN, CADA CUANTO TIEMPO DEBE USTED, ¿ASISTIR A LAS ATENCIONES PRENATALES?

1	2
CADA 15 DÍAS	CADA SEMANA

14.- CONOCE UD. ¿LOS SIGNOS DE ALARMA QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE LA GESTACIÓN?

1	2
NO	SI

15.- ¿CON RESPECTO A LA PREGUNTA ANTERIOR, MENCIONE CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA GESTACIÓN?

- a. Cefalea b. Sangrado transvaginal c. Edema d. Perdida de Líquido por genitales e. Fiebre f. Dolor abdominal g. Disminución de movimientos fetales h. Otros

1	2	3
CONOCE UN SIGNO	CONOCE 2 SIGNOS	CONOCE 3 A MÁS SIGNOS

Infección urinaria

16. - ¿CUÁNDO SE TIENE INFECCIÓN URINARIA CONOCE UD.LAS MOLESTIAS QUE SE PRESENTAN?

1	2
NO	SI

17.- ¿RESPECTO A LA PREGUNTA ANTERIOR, CUALES SON ESAS MOLESTIAS QUE SE PRESENTAN AL TENER INFECCIÓN URINARIA?

- a. Dolor en la parte baja del abdomen b. Ardor al orinar c. Orina de a pocos y a cada rato d. Orina cargada y/o turbia e. Fiebre f. Dolor abdominal y/o contracción uterina g. Otros

1	2	3
CONOCE UNA MOLESTIA	CONOCE 2 MOLESTIAS	CONOCE 3 A MÁS MOLESTIAS

18.-
¿AL
PRES

ENTARSE LA INFECCIÓN URINARIA VARIAS VECES DURANTE EL EMBARAZO, CONOCE UD. CUÁL ES LA COMPLICACIÓN MAS IMPORTANTE QUE SE PRESENTA?

1	2
NO	SI

19.- ¿MENCIONE, CUAL ES LA COMPLICACIÓN URINARIA MÁS IMPORTANTE?

1	2	3	4
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	SEPSIS	ABORTO	PARTO PREMATURO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio titulado: **APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE OREM Y SU IMPACTO EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL SAPOSOA, AÑO 2015.**

Yo..... (Nombres y Apellidos)

Identificada con DNI N°.....domiciliada en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con la Obsta. C. Geovanna Esparza González

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma del Participante

Firma del Investigador



FICHA DE OBSERVACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
1. Nombre Oficial del EE.SS.	
2. Código del EE.SS.	
3. Institución	

III. RESPONSALE DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
DNI:	HC:
DIRECCIÓN:	
NOMBRES Y APELLIDOS	

FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD: / /

1. ¿QUÉ EDAD TIENE?

1	2	3
11 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 49 AÑOS

2. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE A LA ACTUALIDAD?

1	2
MENOR O IGUAL A 2	IGUAL O MAS DE 3

3. HA PRESENTADO INFECCIÓN URINARIA EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES?

1	2
SI	NO

4. ¿QUÉ EDAD GESTACIONAL TIENE ACTUALMENTE?

1	2	3
1 A 13 SEMANAS	14 A 28 SEMANAS	29 A 42 SEMANAS

5. ¿CUÁNTOS EPISODIOS DE INFECCIÓN URINARIA HA PRESENTADO EN LA GESTACIÓN
¿ACTUAL?

1	2	3
NINGUNA	PRIMERA VEZ	2 O MAS VECES

6. ¿PRESENTA INFECCIÓN URINARIA ACTUALMENTE?

1	2
SI	NO

BASE DE DATOS DE GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA EN EL 2015

HOSPITAL SAPOSOA

GRUPO DE ESTUDIO	N°	HC	EDAD	PARIDAD	ITU EN EMBARAZOS ANTERIORES	MAS DE UN EPISODIO DE ITU EN GESTACIÓN	EDAD GESTACIONAL EN PRETEST (SEM)	ITU/PRETEST	EDAD GESTACIONAL EN POST TEST (SEM)	ITU/POST TEST
GE	1	380-80	15	G1P0000	NO	SI	33	SI	39	NO
GE	2	142-34	26	G3P1011	SI	NO	26	SI	32	NO
GE	3	275-35	19	G1P0000	NO	NO	32	SI	38	NO
GE	4	344-66	19	G2P1001	NO	NO	27	SI	33	NO
GE	5	140-14	24	G1P0000	NO	NO	20	SI	26	NO
GE	6	340-31	29	G6P4014	SI	SI	30	SI	36	SI
GE	7	335-55	22	G2P1001	SI	NO	8	SI	14	NO
GE	8	207-77	28	G3P2002	SI	SI	32	SI	38	NO
GE	9	130-17	24	G2P1001	SI	SI	25	SI	31	SI
GE	10	081-56	28	G3P2002	SI	SI	30	SI	36	NO
GE	11	140-22	23	G3P2002	SI	NO	32	SI	38	NO
GE	12	166-75	21	G1P0000	NO	SI	29	SI	35	NO
GE	13	383-85	31	G2P1001	SI	SI	28	SI	34	NO
GE	14	001-98	26	G4P3002	SI	SI	25	SI	31	SI
GE	15	101-46	29	G4P3003	SI	NO	15	SI	21	SI
GE	16	188-56	19	G1P0000	NO	SI	27	SI	33	NO
GE	17	286-50	28	G6P4014	SI	SI	25	SI	31	SI
GE	18	113-07	25	G2P0010	SI	NO	25	SI	31	NO
GE	19	212-76	17	G1P0000	NO	NO	24	SI	30	NO
GE	20	291-22	41	G2P1001	NO	SI	33	SI	39	NO
GE	21	099-99	32	G3P1011	SI	SI	34	SI	40	NO
GE	22	085-52	27	G3P2002	SI	SI	34	SI	40	NO
GE	23	385-57	23	G1P0000	NO	SI	18	SI	24	NO
GE	24	093-67	27	G4P3003	SI	SI	33	SI	39	SI
GE	25	368-40	17	G1P0000	NO	SI	25	SI	31	NO
GE	26	196-07	19	G1P0000	NO	NO	21	SI	27	NO
GE	27	218-97	16	G1P0000	NO	NO	16	SI	22	NO
GE	28	199-82	18	G2P0010	NO	SI	34	SI	40	NO
GC	29	205-13	18	G2P0010	NO	SI	33	SI	39	SI
GC	30	385-94	23	G4P2012	SI	SI	25	SI	31	SI
GC	31	129-41	24	G2P1001	SI	SI	24	SI	30	NO
GC	32	388-18	25	G4P2012	SI	NO	22	SI	28	NO
GC	33	213-18	17	G3P1011	SI	NO	23	SI	29	SI
GC	34	122-94	25	G2P0010	NO	NO	5	SI	11	NO
GC	35	142-36	34	G3P2002	SI	SI	29	SI	35	SI
GC	36	387-19	20	G1P0000	NO	NO	33	SI	39	NO
GC	37	870-29	28	G5P3013	SI	SI	31	SI	37	SI
GC	38	354-16	20	G3P2002	NO	NO	21	SI	27	SI
GC	39	347-54	28	G6P4014	SI	SI	33	SI	39	SI
GC	40	179-24	20	G1P0000	NO	NO	14	SI	20	NO
GC	41	385-63	15	G1P0000	NO	NO	27	SI	33	NO
GC	42	089-23	27	G2P1001	NO	NO	27	SI	33	SI
GC	43	390-20	30	G1P0000	NO	NO	24	SI	30	NO
GC	44	255-02	30	G4P2012	SI	NO	6	SI	12	NO
GC	45	310-27	29	G5P4004	SI	NO	11	SI	17	SI
GC	46	188-81	20	G1P0000	NO	NO	5	SI	11	NO
GC	47	000-34	35	G2P1001	NO	NO	8	SI	14	NO
GC	48	361-15	17	G1P0000	NO	NO	30	SI	36	NO
GC	49	203-13	18	G1P0000	NO	NO	19	SI	25	NO
GC	50	002-12	29	G8P5025	SI	SI	28	SI	34	SI
GC	51	166-91	32	G3P2002	NO	SI	5	SI	11	NO
GC	52	308-56	21	G2P1001	SI	NO	32	SI	38	NO
GC	53	171-57	36	G7P6006	SI	SI	8	SI	14	SI
GC	54	390-46	18	G1P0000	NO	NO	12	SI	18	NO
GC	55	389-12	23	G1P0000	NO	NO	31	SI	37	NO
GC	56	254-48	19	G1P0000	NO	NO	9	SI	15	SI

GE: GRUPO EXPERIMENTAL GC: GRUPO CONTROL

ESCUELA DE POSTGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - TARAPOTO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAPOSOA QUE
RECIBIERON LA SESIÓN EDUCATIVA**

Tema:				
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° DNI	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Elaborado por: C. Geovanna Esparza González

PLAN DE SESIONES EDUCATIVAS

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

Tema: Atención Prenatal

Tiempo: 2 horas

Lugar: Sala de Espera del Consultorio de Obstetricia del Hospital Saposoa

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	MATERIALE UTILIZADOS	EVALUACIÓN
<p>5 MOMENTOS:</p> <p>1. MOTIVACIÓN Saludo y presentación del ponente y participantes</p> <p>2. RECOJO DE INFORMACIÓN PREVIA Se realizará mediante preguntas a los participantes.</p> <p>3. BRINDA CONOCIMIENTOS Se le brindará información con la ayuda de códigos y diapositivas.</p> <p>4. RETROALIMENTACIÓN Se hará mediante preguntas a los participantes.</p> <p>5. DESPEDIDA Y CITA</p> <p><u>METODO:</u> Metodología Educativa para adultos Exposición –diálogo</p>	<p>Al término de la sesión educativa el participante deberá saber:</p> <p>-El concepto de Atención prenatal</p> <p>-Importancia del cumplimiento de la APN</p> <p>-Beneficios de la consejería en la Atención Prenatal</p>	<p>Concepto de Atención prenatal</p> <p>Cumplimiento de la Atención Prenatal</p> <p>Consejería en la Atención Prenatal</p>	<p>Códigos Multimedia Laptop Plumones Papel sábana</p>	<p>¿Cuál es el concepto de Atención Prenatal?</p> <p>¿Qué importancia tiene el cumplimiento de las Atenciones prenatales?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios de la consejería en la Atención prenatal?</p>

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

Tema: Infección del Tracto Urinario

Tiempo: 2 horas

Lugar: Sala de Espera del Consultorio de Obstetricia del Hospital Saposoa

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	MATERIAL UTILIZADOS	EVALUACIÓN
<p>5 MOMENTOS</p> <p>1. MOTIVACIÓN Saludo y presentación del ponente y participantes</p> <p>2. RECOJO DE INFORMACIÓN PREVIA Se realizará mediante preguntas a los participantes.</p> <p>3. BRINDA CONOCIMIENTOS Se le brindará información con</p>	<p>Al término de la sesión el participante debe saber:</p> <p>-El concepto de cada una de las patologías con relación a la Infección urinaria.</p> <p>- Reconocer cada una de las patologías con relación a la ITU.</p>	<p>Concepto de bacteriuria, cistitis, pielonefritis.</p> <p>Factores predisponentes de la enfermedad en las gestantes</p>	<p>Códigos Multimedia Laptop</p>	<p>¿Cuál es el concepto de bacteriuria, cistitis, y pielonefritis?</p> <p>¿Cuáles son los factores predisponentes de la enfermedad en las gestantes?</p>

<p>laayudade códigos y diapositivas.</p> <p>4. RETROALIMENTACIÓN Sehará mediante preguntasa los participantes.</p> <p>5. DESPEDIDA Y CITA</p> <p><u>METODO:</u> Metodología Educativa para adultos Exposición –diálogo</p>	<p>-Importancia delasm medidas preventivas</p>	<p>Sintomatología delasenfermedades</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>p Plumones Papel sában a</p>	<p>¿Cómoelpacien nte puede reconocer la enfermedad?</p> <p>¿Cuálesson las medidas preventivas que debe asumirla paciente gestante?</p>
--	--	--	---	--

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

Tema: Complicaciones maternas y fetales en relación a la Patología (ITU)

Tiempo: 2 horas

Lugar: Sala de Espera del Consultorio de Obstetricia del Hospital Saposoa

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	MATERIAL UTILIZADOS	EVALUACIÓN
<p>5 MOMENTOS:</p> <p>1. MOTIVACIÓN Saludo y presentación del ponente y participantes</p> <p>2. RECOJO DE INFORMACIÓN PREVIA Se realizará mediante preguntasa los participantes.</p> <p>3. BRINDA CONOCIMIENTOS Se le brindará información con laayudade códigos y diapositivas.</p> <p>4. RETROALIMENTACIÓN Sehará mediante preguntasa los participantes.</p> <p>5. DESPEDIDA Y CITA</p> <p><u>METODO:</u> Metodología Educativa para adultos Exposición –diálogo</p>	<p>Al término de la sesión el participante debe saber:</p> <p>-Determinar las complicaciones materna y fetales antela presenciade la enfermedad del tracto urinario</p> <p>-El concepto deamenazadeparto prematuro y el parto pretérmino (PP)</p> <p>Importancia delasm medidasde prevención.</p>	<p>Complicaciones maternas y fetales ante la presencia delaenfermedadd el tracto urinario</p> <p>Conceptodeame nazadeparto prematuro y el parto Pretérmino (PP)</p> <p>- Medidasdepreve nción para evitar las ITU durantelagestación</p>	<p>Códigos Multime dia Laptop Plumones Papel sábana</p>	<p>¿Cuáles sonlas complicaciones antela presenciadelasITUdura ntelagestación?</p> <p>¿Cuál sonlosconceptosdeame nazadeparto prematuro y parto pre término?</p> <p>¿Cuálesson lasmedidasdeprevención paraevitarlas ITU durantelagestación?</p>

SESIÓN EDUCATIVA N° 4**Tema: Consejería del Autocuidado a las Embarazadas****Tiempo: 2 Horas****Lugar: Sala de Espera del Consultorio de Obstetricia del Hospital Saposoa**

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	MATERIAL UTILIZADOS	EVALUACIÓN
<p>5 MOMENTOS:</p> <p>1. MOTIVACIÓN Saludo y presentación del ponente y participantes</p> <p>2. RECOJO DE INFORMACIÓN PREVIA Se realizará mediante preguntas a los participantes.</p> <p>3. BRINDA CONOCIMIENTOS Se le brindará información con la ayuda de códigos y diapositivas.</p> <p>4. RETROALIMENTACIÓN Se hará mediante preguntas a los participantes.</p> <p>5. DESPEDIDA Y CITA</p> <p><u>METODO:</u> Metodología Educativa para adultos Exposición –diálogo</p>	<p>Al término de la sesión el participante deberá saber:</p> <p>-El concepto de autocuidado o</p> <p>- Importancia del aprendizaje del autocuidado o</p> <p>- Conductas a seguir en el autocuidado o.</p>	<p>Concepto de autocuidado</p> <p>Beneficios del autocuidado</p> <p>Estilos de vida para un autocuidado</p>	<p>Códigos Multimedia Laptop Plumones Papel sábana</p>	<p>¿Cuál es el concepto del autocuidado?</p> <p>¿Qué importancia tiene el autocuidado en las gestantes?</p> <p>¿Cuáles son las conductas a seguir en el Autocuidado de las gestantes?</p>

Anexo N° 03: Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Casos evaluados en la confiabilidad

		N	%
Casos	Válido	56	100,0
	Excluido ^a	0	0
	Total	56	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,729	19

Alfa= ,729 Elem = 19

Anexo N° 04: fichas de validación por expertos

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA TEORÍA DE APOYO EDUCATIVO DE OREM (TEORÍA DEL AUTOCUIDADO) (EXPERTO 3)

Apellidos y Nombres del experto : VERA VÁSQUEZ JULIO CÉSAR

Institución donde labora : HOSPITAL II – E JUANJUI – MARISCAL CÁCERES

Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la variable teoría de Orem

Autor del instrumento : Br. Carmencita Geovanna Esparza González

Criterios de validación :

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
EXCELENTE (5)

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente la variable teoría de Orem				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la variable teoría de Orem				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
SUBTOTAL					28	15
TOTAL		43				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 43 Puntos

Moyobamba, 28 de febrero del 2015


 Mag. Julio C. Vera Vásquez
 MEDICO RADIÓLOGO
 CMP 36520 RNE 23726

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO PARA MEDIR
INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES (EXPERTO 3)**

Apellidos y Nombres del experto : VERA VÁSQUEZ JULIO CÉSAR
 Institución donde labora : HOSPITAL II – E JUANJUÍ MARISCAL CÁCERES
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la variable infección urinaria
 Autor del instrumento : Br. Carmencita Geovanna Esparza González
 Criterios de validación :

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
 EXCELENTE (5)

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la infección urinaria				X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.				X		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la infección urinaria				X		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X		
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X		
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X	
SUBTOTAL						28	15
TOTAL						43	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 43 Puntos

Moyobamba, 28 de febrero del 2015


 Mag. Julio C. Vera Vásquez
 MÉDICO RADIOLOGO
 CMP 36520 RNE 23726

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA
TEORÍA DE APOYO EDUCATIVO DE OREM (TEORÍA DEL AUTOCUIDADO)
(EXPERTO 2)**

Apellidos y Nombres del experto : Cruz Mireles Luz del Solar Magaly
 Institución donde labora : Microred Salaverry- UTES Trujillo-La Libertad
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la variable teoría de Orem
 Autor del instrumento : Br. Carmencita Geovanna Esparza González
 Criterios de validación :

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
 EXCELENTE (5)

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente la variable teoría de Orem				X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.				X		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la variable teoría de Orem				X		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X		
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X		
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X	
SUBTOTAL						28	15
TOTAL						43	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 43 Puntos

Moyobamba, 28 de febrero del 2015


REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
 UTES - TRUJILLO - ESTE
 Mg. Luz del S. Magaly Cruz Mireles
 SUB GERENTE DE LA MICRO RED SALAVERRY

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO PARA MEDIR
INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES (EXPERTO 2)**

Apellidos y Nombres del experto : Cruz Mireles Luz del Solar Magaly
 Institución donde labora : MR Salaverry-UTES Trujillo-La Libertad
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la variable infección urinaria
 Autor del instrumento : Br. Carmencita Geovanna Esparza González
 Criterios de validación :

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
 EXCELENTE (5)

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la infección urinaria				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la infección urinaria				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUBTOTAL					28	15
TOTAL					43	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 43 Puntos

Moyobamba, 28 de febrero del 2015



 REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
 UTES - TRUJILLO - ESTE
 Mg. Luz del S. Magaly Cruz Mireles
 SUB GERENTE DE LA MICRO RED SALAVERRY

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA
TEORÍA DE APOYO EDUCATIVO DE OREM (TEORÍA DEL AUTOCUIDADO)
(EXPERTO 1)**

Apellidos y Nombres del experto : Bazán Vargas, Kieffer Segundo
 Institución donde labora : Red de Salud Moyobamba
 Universidad César Vallejo
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la variable teoría de Orem
 Autor del instrumento : Br. Carmencita Geovanna Esparza González
 Criterios de validación :

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
 EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente la variable teoría de Orem				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la variable teoría de Orem				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
SUBTOTAL					32	10
TOTAL					42	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 42 Puntos

Moyobamba, 02 de marzo del 2015


Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N° 08796264

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO PARA MEDIR INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES (EXPERTO 1)

Apellidos y Nombres del experto : Bazán Vargas, Kieffer Segundo
 Institución donde labora : Red de Salud Moyobamba
 Universidad César Vallejo
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la variable infección
 urinaria
 Autor del instrumento : Br. Carmencita Geovanna Esparza González
 Criterios de validación :

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
 EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la infección urinaria				X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.				X		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la infección urinaria				X		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X		
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X		
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X		
SUBTOTAL						32	10
TOTAL						42	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 42 Puntos

Moyobamba, 02 de marzo del 2015


Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N° 05796264

Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos



HOSPITAL SAPOSOA

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Saposoa, 12 de Febrero del 2015

OFICIO N° 168 - JMRS-15

SEÑORA : OBSTETRA: GEOVANNA ESPARZA GONZALES.
DE : DR. OMAR A. FLORIANI HORA
JEFE DE LA MICRORED SAPOSOA
ASUNTO : ACEPTACION PARA DESARROLLAR SU TESIS.

Grato es dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y, a la vez comunicarle su Aceptación para que desarrolle su Tesis, realizado en la Universidad Cesar Vallejo.

Sin otro particular me suscribo de Ud., no sin antes manifestarle las muestras de mi consideración y estima.
Atentamente.

OAFH/ memp
c.c
Archivo



Dr. Omar A. Floriani Hora
DIRECTOR
HOSPITAL SAPOSOA

*Emp
13/02/15*

PASAJÉ ELISA PEÑAHERRERA N°537 II CUARTEL-SAPOSOA
TELEFONO N° 094-547046 - 094-547307
Correo: microred_sapo@yahoo.es

Anexo N° 06: Evidencias fotográficas



Anexo N° 07: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV

Autorización de publicación de Tesis en Repositorio de la UCV

Yo, Carmencita Geovanna Esparza González, identificado con DNI (x) OTRO () N° 18891272, egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado *“Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del hospital Saposoa, año 2015”* en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 18891272

FECHA: 09/08/2018

Anexo N° 08: Informe de similitud

Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del hospital Saposoa, año 2015

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

new.medigraphic.com

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca

Trabajo del estudiante

1%

3

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.uaemex.mx

Fuente de Internet

1%

5

terceraedadnqn.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

6

nurse3.wordpress.com

Fuente de Internet

1%

7

Salazar Molina, Alide, and Sandra Valenzuela Suazo. "Teoria de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio",

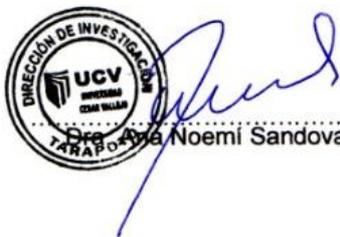
1%

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

La Dra. ANA NOEMI SANDOVAL VERGARA, ha revisado la tesis del estudiante Br. CARMENCITA GIOVANNA ESPARZA GONZALEZ titulada “**APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE OREM Y SU IMPACTO EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL SAPOSOA, AÑO 2015**” constato que la misma tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 11 de julio de 2018


Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de
infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del hospital Saposoa,
año 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA

Br. Carmencita Geovanna Esparza González

ASESOR

Dr. Armando Figueroa Sánchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Problemas de Salud Pública



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Saposoa; a los diecinueve días del mes de junio del año dos mil quince, siendo las 19:30pm, en mérito de la Resolución Directoral Académico N°437-2015/DPG-UCV-FT.

Se procedió a recibir la Sustentación de la Tesis Titulada "APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE OREM Y SU IMPACTO EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL SAPOSOA, AÑO 2015", de la MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, Promoción 2013-02 SAPOSOA; presentado por la Bachillera Carmencita Geovanna Esparza Gonzalez, ante el Jurado evaluador conformado por los siguientes Docentes:

Presidente : Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas
Secretario : Mg. Keller Sánchez Dávila
Vocal : Dr. Armando Figueroa Sánchez

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas formuladas por los miembros del Jurado, se tomó la decisión de APROBAR POR UNANIMIDAD la Sustentación de la Tesis. Siendo las 10:25 AM se dio por concluido el presente acto firmado:


PRESIDENTE
Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas


SECRETARIO
Mg. Keller Sánchez Dávila


VOCAL
Dr. Armando Figueroa Sánchez