

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA

**Intervención educativa para aumentar el conocimiento que poseen las madres de niños lactantes sobre los factores de riesgo de la sepsis urinaria**  
**Educational intervention to increase nursing mothers' knowledge on the risk factors associated with urinary sepsis**

Licebet Martínez Leiva<sup>1</sup>, Oilda Menéndez Torres<sup>2</sup>, Olga Carrera Nodal<sup>3</sup>.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio educativo experimental de intervención comunitaria relacionado con los factores de riesgo de la infección del tracto urinario; el objetivo fue modificar el nivel de conocimientos en las madres de lactantes sobre dichos factores de riesgo. La muestra estuvo conformada por las madres de los niños entre 0-12 meses dispensarizados en los consultorios del 1 al 9 del Grupo Básico de Trabajo #1 de la Policlínica Universitaria Norte de Ciego de Ávila. A las madres se les aplicó una encuesta diagnóstica para identificar necesidades de aprendizaje; posteriormente se aplicó un programa de intervención educativa que logró modificar positivamente el nivel de conocimiento que poseían dichas madres con relación a este tema. En todos los casos existen diferencias significativas entre los resultados de la primera y segunda encuesta luego de aplicado el programa de intervención educativa.

**Palabras clave:** INFECCION DEL TRACTO URINARIO, FACTORES DE RIESGO, ESTUDIOS DE INTERVENCION, NIÑOS.

**ABSTRACT**

An experimental educational study of Community intervention related to the risk factors of Urinary tract infection was carried out aim at modifying the level of knowledge of breast-feeding mothers on these risk factors; the sample was composed of the mothers of children, ages 0-12 months, dispensarized in doctor's offices from 1 to 9 of the basic group of work #1 of the North University Polyclinic of Ciego de Ávila. A diagnostic survey was applied to identify the learning needs, later an educational intervention program was implemented, which allowed to positively change the level of knowledge of mothers in relation to this subject. In all cases there were significant differences between the results of the first and second surveys, after having being applied the educational intervention program.

**Keywords:** URINARY TRACT INFECTION, RISK FACTOR, INTERVENTION STUDIES, CHILDREN.

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
2. Especialista de Segundo grado en Pediatría. Profesor Consultante. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
3. Especialista Primer Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

**INTRODUCCIÓN**

La infección del tracto urinario (ITU) se encuentra en la práctica de todas las disciplinas médicas, constituyen las infecciones bacterias de carácter no epidémico más frecuentes en la edad pediátrica y la patología nefrourológica que con mayor frecuencia se enfrenta el pediatra, se requiere gran atención desde el momento de su aparición haciendo énfasis en los factores que favorecen su aparición y que en su mayoría son previsible, su adecuado diagnóstico y tratamiento evitara secuelas graves de daño renal que conducen en gran medida a la enfermedad renal crónica terminal .<sup>(1-4)</sup> La incidencia

varía según el sexo y la edad del niño. En el período neonatal la presencia de bacteriuria asintomática es del orden del 1% en recién nacidos a término y del 3% en pretérminos, siendo cinco veces más frecuente en el sexo masculino. En el período de lactancia, pasados los tres primeros meses de vida la infección urinaria es mucho más frecuente en las hembras a medida que asciende la edad, estimándose entre 10-50 veces más frecuentes en el sexo femenino. Durante el período de 1-5 años la incidencia aproximada es de un 1% y en la edad escolar varía entre 1.5-2% .<sup>(2, 4-8)</sup>

Aproximadamente entre el 3 y 5% de las hembras y el 2% de los varones serán afectados a lo largo de la infancia por al menos un episodio de infección urinaria. En nuestro país la ITU es superada solo por las Infecciones de vías respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas.<sup>(2, 4-8)</sup>

El sistema de Salud Pública cubano ha creado una serie de programas para prevenir disímiles enfermedades a diferentes niveles y las infecciones urinarias pueden ser previsibles desde la atención prenatal y primeras consultas de puericultura siempre y cuando el médico sea capaz de instruir a través de charlas educativas a los futuros padres y constatar después mediante el terreno, el cumplimiento de dicho propósito. Estas charlas educativas servirán en gran medida para disminuir los factores de riesgo de la enfermedad y brindarle un conocimiento oportuno y eficaz para ayudar a que sus hijos no enfermen.<sup>(1- 2)</sup>

La identificación de los factores de riesgo es responsabilidad del médico y la enfermera. El pobre conocimiento que tiene la población madre-joven sobre los factores de riesgo que ellas pueden detectar influye en la aparición de la sepsis urinaria.<sup>(2,4,9)</sup>

La capacitación de la madre en cuanto al manejo higiénico, dietético y sanitario del lactante es importante en las primeras consultas de puericultura pues puede contribuir a la realización de un diagnóstico oportuno y eficaz de esa enfermedad.

Se realizó este trabajo con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento en las madres de lactantes sobre los factores de riesgo de la infección del tracto urinario, a través de la realización de una intervención educativa diseñada para tal efecto, previamente se detectaron las necesidades de aprendizaje para actuar directamente sobre estas y finalmente evaluar la utilidad de la intervención. Se pretende de esta forma lograr un mejor manejo de este tipo de pacientes para evitar complicaciones futuras y cicatrices renales que los puedan llevar a la enfermedad renal crónica.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria, sin grupo control, basados en la necesidad de identificar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año sobre los factores de riesgo de la sepsis urinaria y modificar los mismos. Fueron tomados para participar en la investigación las madres de los niños menores de un año de edad de los consultorios del Médico de Familia del 1 al 9 del GBT #1 de la Policlínica Universitario Norte de Ciego de Ávila; la investigación fue realizada en el período comprendido de septiembre de 2007 a febrero de 2008.

Criterios de inclusión:

1. Estar dispuesta a participar en la investigación.
2. Las madres de los niños entre 0 y 12 meses en el momento de inicio de la investigación y aunque al realizar la segunda encuesta el niño tenga más de 12 meses de edad.

Se encontraron 45 madres que cumplían con los criterios de inclusión y se les aplicó una encuesta (Anexo No. 1) para la recolección de la información como diagnóstico inicial, dicha encuesta fue validada por expertos y pilotaje de prueba, en el caso de la identificación de los factores de riesgo fueron tomados en cuenta cuando fueron señalados por 6 o más veces por las madres. Fueron excluidas de participar en la investigación las madres que en el momento de realizarse la investigación se encontraban fuera de su área de residencia. Una vez evaluada la encuesta se identificaron las necesidades de aprendizaje y se diseñó una intervención educativa que fue aplicada por la autora a las madres que participan en el estudio y en un período inferior a los próximos 30 días después de realizada la capacitación se les realizó una segunda encuesta de retroalimentación. En el caso de los Factores de Riesgo que mayores dificultades mostraron se consideró cuando fueron identificados por 10 o menos madres.

## **Procesamiento estadístico de los datos.**

Las variables empleadas en la investigación son discretas en una escala cualitativa nominal. Los resultados de las encuestas se agruparon en tablas, según el tipo de variable (ver en resultados), y se le hicieron las pruebas estadísticas correspondientes de *Homocedasticidad* y *Distribución Normal* para elegir el tipo de estadígrafo adecuado. Se comprobó que al no estar distribuidos los datos *normalmente* y no existir *homogeneidad* en la varianza, debían utilizarse para el posterior análisis de los resultados, pruebas estadísticas *no paramétricas*. En el caso que nos ocupa en el que deben compararse dos muestras relacionadas, determinadas por los resultados de la primera encuesta con los resultados de la segunda encuesta, se consideró, la prueba de *Wilcoxon* del utilitario estadístico *SPSS*.

Para determinar si existen diferencias significativas entre las medias de la primera encuesta y de la segunda encuesta, después de la intervención educativa se realizó una *Prueba de Hipótesis* por diferencia de medias, definiéndose:

Se tomó un nivel de significación de, y  $H_0$  se rechaza si:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 \quad H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

**Sig. asintót. (bilateral) de Wilcoxon < a**

Decidiéndose, de rechazar  $H_0$ , que existen diferencias significativas de la primera encuesta y segunda encuesta en el caso analizado, después de aplicar la intervención educativa, corroborando así, la importancia de la intervención educativa en la modificación del conocimiento de forma positiva, de las madres, sobre los factores de riesgo de la ITU.

Para facilitar la comprensión de los resultados se muestran en tablas utilizando el porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estudios epidemiológicos indican que la prevalencia de la infección urinaria varía considerablemente según el sexo y la edad. En general, es mucho más frecuente en el sexo femenino correspondiéndose con estudios realizados por otros autores. Este tipo de infección es más común entre los lactantes, aunque es necesario señalar que la bibliografía recoge una mayor incidencia del sexo masculino en este grupo de edades.<sup>(2, 4-5, 10)</sup> En este estudio, en el período neonatal fue más frecuente en el sexo masculino, pero después de esta edad lo fue en el sexo femenino; no obstante, no se evidencian diferencias significativas en estas variables (Tabla No. 1).

A pesar de su alta incidencia, estimada hasta en un 20% de todas las consultas pediátricas, puede pasar con facilidad desapercibida, bien por falta de sospecha clínica o porque no se utilicen los métodos adecuados para su diagnóstico.<sup>(2-3,5-6)</sup> Cuando ocurre una infección renal aguda es frecuente observar la presencia de factores de riesgo que precipiten la aparición de la enfermedad, por lo que se hace necesario que el médico busque estos indicios en el interrogatorio realizado a la madre, en el 93,3 % de las encuestadas se desconocía el término factor de riesgo (Tabla No. 2), lo cual es revertido al final de la investigación con la realización de la capacitación, en este trabajo, aunque se hace referencia a múltiples factores de riesgo (Tabla No. 3), se otorga mayor importancia a los que presentaron mayor dificultad para ser identificados por las madres, tomando para ello los que fueron identificados como factor de riesgo 10 o menos veces por las madres, a partir de lo cual se diseñó el programa de intervención educativa que les fue aplicado para, posteriormente a la realización de la capacitación, se le aplique una segunda encuesta que evaluó ciertamente el resultado del trabajo realizado. Los factores de riesgo que mayor dificultad tuvieron fueron: el estreñimiento, baño sentado en tina o palangana, uso abundante de champú y jabones perfumados para el baño, presencia de parásitos intestinales, limpieza incorrecta de los genitales, uso de culeros desechables y utilización de poca agua para realizar el aseo. Todos estos factores de riesgo son reconocidos universalmente por múltiples autores como predisponentes en la aparición de ITU.<sup>(2, 5, 9, 11-13)</sup> Existen además otros factores de riesgo no utilizados en la intervención, ya que por su complejidad requieren de mayor tiempo de capacitación para lograr resultados positivos; en el periodo de la lactancia, las anomalías congénitas estructurales del tracto urinario influyen con mayor incidencia en niños pequeños que cuando son mayores, en especial si existe obstrucción en el flujo urinario. Otros factores predisponentes son los cuerpos extraños, el cateterismo uretral (que puede provocar infecciones por hongos), las nefrolitiasis. En las niñas la mayor incidencia después de la lactancia puede ser el resultado de una uretra femenina corta y de la cercanía

anatómica del ano al introito vaginal.<sup>(2, 5,11, 13-16)</sup>

En las Tablas No. 4 y 5 se muestran los resultados de algunos hábitos higiénicos sanitarios que son realizados de forma incorrecta por la mayoría de las madres y en el presente estudio se comporta de manera similar, pues la mayoría de las madres realizan el aseo o limpieza de los genitales de su bebé de forma incorrecta; sólo 12 pacientes identificaron la forma correcta de hacerlo, es decir, de adelante hacia atrás; el comienzo del baño por las nalgas y genitales como forma correcta de inicio del baño en los lactantes sólo se identificó en 4 madres. Algunos autores han señalado como forma de inicio correcta la cara y el cuero cabelludo<sup>(17-18)</sup> pero utilizando razones lógicas y un mayor predominio en la bibliografía del comienzo por las nalgas y genitales, tomamos ésta como forma correcta.<sup>(14-16)</sup> Finalmente, al evaluar el conocimiento materno de algunos elementos clínicos que se pueden identificar de forma temprana en el desarrollo de ITU, se pudo comprobar cómo el 100% de las madres se calificaron como mal y, aunque después de la capacitación más de la mitad fue evaluada de bien y la diferencia es significativa, se piensa que ello ha estado incidido en la utilización de algunos términos médicos por lo que se debió prever que este acápite necesitaría dedicar mayor tiempo de capacitación, teniendo en cuenta que se desconocía el grado de instrucción de las madres que participaban en el estudio, no se encontró bibliografía científica que avale los resultados en este acápite. En los casos estudiados, al aplicar la prueba de hipótesis correspondiente se concluyó que se rechaza  $H_0$ .

## CONCLUSIONES

Existen diferencias significativas entre los resultados de la primera y la segunda encuesta, se logró modificar positivamente el nivel de conocimiento que poseían las madres que participaron en la investigación con relación a los elementos siguientes:

- Conocimiento del término "factor de riesgo".
- Principales factores de riesgo relacionados con la ITU.
- Forma correcta d aseo de los genitales.
- Realización adecuada de baño del bebé.
- Manejo del lactante, identificación precoz de elementos que favorecen la ITU.

Teniendo en cuenta la importancia que reviste este tema, se recomienda:

1. Realizar charlas educativas relacionadas con los factores de riesgo de la ITU a las madres desde el comienzo del embarazo con el objetivo de brindar el conocimiento suficiente para lograr un manejo adecuado del bebé después del nacimiento.
2. Verificar por el equipo de salud del Consultorio que las madres realicen un adecuado manejo de los lactantes en su casa.
3. Hacer extensivo la realización de este trabajo al resto de los Grupos Básicos de Trabajo de este Policlínica y de ser posible al resto de las Áreas de Salud del Municipio Ciego de Ávila.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez J. El sistema de salud en Cuba. Desafíos hacia el año 2000. Rev Cubana Salud Públ. 1997; 23 (1-2):5-16.
2. Cruz M. Tratado de Pediatría. 7 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2006.
3. Areses Trapote R. Tratamiento de la infección urinaria. Papel del Pediatra de la atención primaria. Vitoria: Editorial Dimastra; 2002.
4. Felipe Cavagnaro SM. Infección urinaria en la infancia. Rev Chil Infect. 2005; 22(2):161-8.
5. de la Cruz Gordillo J. Nefrología Pediátrica. Madrid: Mosby-Denma Libros; 2004.
6. Ferraris J, Vallejo G, Briones L, Laso MC, Waitnsztein R, Sierra A, et al. Infección urinaria. Arch Argent Pediatr. 2002; 100(2):192-196.
7. Orellama P, Cavagnaro F, Baquedano P, Lagomarsino E, García C, Villarroel L, et al. Factores de riesgo de daño permanente del riñón en niños con infección del tracto urinario. Rev Med Chil. 2002; 130(10): 1147-1153.
8. Anoukoum T, Agbodjan O, Atacauma D. Epidemiologic and etiologic features of urinary infections in children at the pediatric service of the CHU-Campus de Lame. Ann Urol (Paris). 2001; 35(3):178-184.

9. Salas NP, Enrique Álvarez LE, Saieh AC. Pautas de diagnóstico y tratamiento en infección urinaria en niños. Rev Chil Pediatr. 2003; 74(3):311-314.
10. Coronel Carvajal C. Infección urinaria recurrente: algunos factores de riesgo. Rev Méx Pediatr. 2003; 70(2): 62-67.
11. Schroeder AR, Newman TB, Wasserman RC, Finch SA, Pantell RH. Choice of urine collection methods for the diagnosis of urinary tract infection in young, febrile infants. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; 159:915-22.
12. Escribano J. Toma de muestras de orina por métodos invasivos. Actas del XXXIII Congreso Español de Nefrología Pediátrica. Calatayud: SENP; 2007. p. 46-52.
13. García Nieto V. Diagnóstico de la investigación del tracto urinario: bolsa vs métodos invasivos (punción suprapúbica-sonda vesical). Actas del XXXIII Congreso Español de Nefrología Pediátrica. Calatayud: SENP; 2007. p. 53-8.
14. Carballo Ruano E, Luaces Cubells C, Pou Fernández J, Camacho Díaz JA, Jiménez Llorca A. Guía de práctica clínica de la infección urinaria en Pediatría. Barcelona: Sociedad Española de Urgencias Pediátricas; 2004.
15. Fernández JM, Málaga S, Matesanz JL, Solís G, Alonso S, Pérez-Méndez C. Risk factors in the development of early technetium-99m dimercaptosuccinic acid renal scintigraphy lesions during first urinary tract infection in children. Acta Paediatr. 2003; 92:21-6.
16. Comité de Normalización de Competencia Laboral. Cuidado de las niñas y los niños en centros de atención infantil. Diario Oficial de la Federación [página en Internet]. México: Secretaría de Gobernación; 2007 [citado 20 Ene 2008] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://dof.gob.mx/index.php?year=2007&month=10&day=24>
17. Marild S, Hansson S, Jodal U. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. Acta Pediatr. 2004; 93:164-168.
18. González Lara CD. Higiene genital en el niño. Gac Méd Méx. 2002; 138(1): 132-34.

## ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de frecuencia del sexo por grupo de edades

Edad	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
0-28 d	2	4,4	3	6,7	5	11,1
1-3 m	7	15,6	5	11,1	12	26,7
4-12	15	33,3	13	28,9	28	62,2
<b>Total</b>	24	53,3	21	46,7	45	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Conocimiento del término "Factor de Riesgo"

	Primera encuesta			Segunda encuesta		
	Si	No	Total	Si	No	Total
<b>Número de madres</b>	3	42	45	37	8	45
<b>por ciento</b>	6.7	93.3	100	92.2	17.8	100

Tabla No. 3. Factores de riesgo

Factor de riesgo	Primera encuesta		Segunda encuesta	
	Sí	No	Sí	No
Edad.	17	28	43	2
Sexo.	23	22	45	0
Malformación Congénita.	31	14	41	4
Estreñimiento.	4	41	38	7
Beber poco agua.	12	33	45	0
Baño sentado en tina o bañera.	9	36	45	0
Uso de Champú o jabones perfumados.	2	43	42	3
Infección de los genitales.	21	24	40	5
Baños en regadera.	13	32	38	7
Presencia de parásitos intestinales.	2	43	45	0
Limpieza incorrecta de los genitales.	9	36	44	1
Uso de culeros desechables.	7	38	38	7
Solo se cambia el culero para el baño.	12	33	40	5
Uso de poca agua para el aseo.	10	35	42	3
Cerrado (fimosis)	21	24	39	6

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 4 Formas de aseo

Forma de aseo de genitales	Primera encuesta		Segunda encuesta	
	No.	%	No.	%
De adelante hacia atrás	12	26.7	41	91.1
De atrás hacia delante	13	51.1	4	8.9
Ambas a la vez	7	15.5	0	0
De ninguna de esas	3	6.7	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Conocimiento sobre el orden de realización del baño

Forma de aseo de genitales	Primera encuesta		Segunda encuesta	
	No.	%	No.	%
Cara y cuero cabelludo	29	64,4	5	11,1
La barriga	12	26,6	2	4,4
Nalgas y genitales	4	9	38	84,5
Las extremidades	0	100	0	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Conocimiento materno sobre el manejo del lactante con relación a la infección urinaria

Evaluación otorgada	Primera encuesta		Segunda encuesta	
	No.	%	No.	%
Bien	0	0	26	58
Mal	45	100	19	42
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

## Encuesta

La presente encuesta tiene gran utilidad para prevenir los factores de riesgo de la sepsis urinaria que desde tu hogar tienes posibilidades de evitar, de tu respuesta dependerá el éxito de nuestro trabajo. Le rogamos su mayor cooperación; no es necesario que escriba su nombre. Muchas gracias.

Edad:

1. El factor de riesgo de las infecciones urinarias es aquel que:
  - 1.1  Impide la infección del riñón.
  - 1.2  Produce la infección en el riñón.
  - 1.3  Mejora la infección en el riñón.
  - 1.4  Empeora la infección en el riñón.
  - 1.5  Proporciona la infección en el riñón.
2. De los siguientes factores de riesgo marque con una X los que usted conozca. a)  Edad.
  - b)  Sexo.
  - c)  Malformaciones congénitas (cuando el niño nace con problemas en el riñón o vías urinarias).
  - d)  Estreñimiento.
  - e)  Beber mucha agua.
  - f)  Baños sentados en tinas o bañeras.
  - g)  Uso de champú o jabones perfumados.
  - h)  Infecciones en los genitales.
  - i)  Baños en regaderas.
  - j)  Presencia de parásito intestinal.
  - k)  Limpiarle de alante hacia atrás.
  - l)  Uso de culeros desechable.
  - m)  Sólo se cambia el culero para el baño.
  - n)  Usar poca agua para lavar los genitales.
  - o)  El niño está cerrado (fímosis).
3. Marque verdadero o falso según considere.

La forma correcta de limpiar a su hijo(a) es:

de alante hacia atrás.

de atrás hacia alante.

ambas a la vez.  De ninguna de esas formas.
4. Coloque el orden en que debe lavar las partes del cuerpo de su niño a la hora del baño.
  - 4.1  La cara y el cuero cabelludo.
  - 4.2  La barriga.
  - 4.3  Las nalgas y genitales.
  - 4.4  Las extremidades.
5. Marque con una X las respuestas que usted considere correctas.

Los episodios febriles sin causa aparente muchas veces son de causa infecciosa renal.

La infección de los riñones es más frecuente en el varón que en la hembra.

El escaso aumento de peso en la etapa del lactante puede ser causa de infección en los riñones.

La ingestión de agua no guarda relación con las infecciones en el riñón.

Para evitar la infección en el riñón debe lavarse muchas veces al día los genitales.

### Evaluación de la encuesta

Conceptualización	Operacionalización	Escala de valores y/o evaluación
Conocimiento de lo que es un factor de riesgo de las sepsis urinarias.	Valorar el conocimiento que tienen las madres sobre lo que es un factor de riesgo.	B) Si marca 1.5. M) En otro caso.
Conocimiento de cuáles son los factores de riesgo de las sepsis urinarias.	Los beneficios de conocer cuáles son los factores de riesgo.	B) Si marca seis o más. M) Menos de seis.
Conocimiento sobre la forma adecuada de aseo en el niño.	Beneficios del conocimiento de la forma adecuada del aseo.	B) Si marca 3.1. M) En otro caso. B) Si marca 4.3, 4.1 y 4.4 M) En otro caso.
Relación de la sepsis urinaria con el manejo del lactante.	Evaluar conocimiento sobre el manejo del lactante y su relación con la sepsis urinaria.	B) Si marca <i>Verdadero</i> 5.1, 5.2, y 5.3 o dos de ellas y marca <i>Falso</i> 5.4 y 5.5. M) En otro caso.

### Programa de la intervención educativa

Tema	Contenido	Objetivo	Tipo de actividad	Duración
Factores de riesgo de las sepsis urinarias.	Breve reseña anatómica del aparato genitourinario.	Familiarizar a las madres con la estructura y funcionamiento del sistema genitourinario.	Orientación familiar.	1h
	Factores de riesgo de la sepsis urinaria.	Que las madres conozcan cuáles son los factores de riesgo para prevenir la infección urinaria.	Orientación familiar.	1h
	Beneficio del aseo adecuado de los genitales y técnica adecuada a emplear para la realización de éste y del	Brindar conocimientos sobre el beneficio del aseo adecuado del niño.	Juego de Roles.	2h
	baño del niño. Formas de presentación de la sepsis urinaria de acuerdo a la localización anatómica y síntomas.	Brindar conocimientos sobre elementos clínicos que deben alertar a la madre a sospechar una infección	Dinámica de grupo.	2h

urinaria.