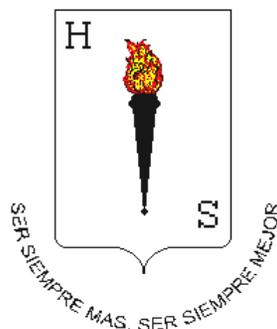


**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 8722**



**TESIS
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN LA MUJER EMBARAZADA DURANTE
EN EL PRIMER TRIMESTRE**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
DENISS JASEL GONZÁLEZ MOLINA**

MORELIA, MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

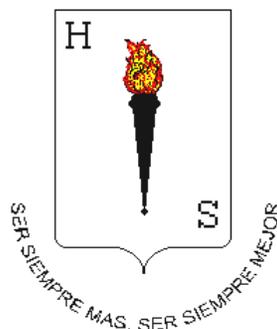
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 8722**



**TESIS
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN LA MUJER EMBARAZADA DURANTE
EN EL PRIMER TRIMESTRE**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
DENISS JASEL GONZÁLEZ MOLINA**

MORELIA, MICHOACAN

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN LA MUJER EMBARAZADA

DEDICATORIA

Especialmente a mi madre Luz Elena Molina Núñez por el apoyo que me ha brindado en estos cuatro años y por haberme dado la vida y así mismo a mi esposo y hermanos que nunca me dejaron sola, no importo la distancia en que nos encontrábamos siempre estuvieron cerca.

A la directora académica Señorita Martha Alcaraz y sor María Teresa Méndez Leyva que me brindaron su apoyo para continuar con la carrera y así lograr terminarla.

A las personas que de una forma me han ayudado y apoyado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los maestros que en estos cuatro años me han orientado a continuar con mi carrera compartiendo sus conocimientos para la mejor formación como alumna de esta institución.

A mis compañeras que me brindaron su apoyo cuando más lo necesitaba.

Agradezco a Dios por la vida que me ha prestado y le doy gracias por todo lo que tengo por tener una familia, amigas y a personas que me han apoyado para seguir adelante.

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se realiza con el fin de conocer e identificar las complicaciones de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas, porque en ocasiones se dificulta distinguir esta patología con los miembros de salud de Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

El desarrollo de la presente investigación comprende los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se integra con el tema de investigación que incluye: antecedentes, objetivos, operacionalización de variables, justificación del estudio, pregunta de investigación, hipótesis, viabilidad y limitación del estudio.

El capítulo dos comprende el marco teórico conceptual y referencial de las variables en estudio.

El capítulo tres se refiere a la metodología que incluye el método, enfoque de la investigación, tipo de investigación, unidad de análisis, instrumento de medición, universo, selección de la muestra

El cuarto capítulo se describe los resultados que comprenden cada gráfica e interpretación de los resultados de cada gráfica.

El quinto capítulo se menciona las conclusiones y propuestas de la presente investigación.

INDICE GENERAL.

Portada.....	ii
Portadilla.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Introducción.....	vi
Índice general.....	vii

INDICE DE CONTENIDO**CAPITULO I**

1.1 Introducción.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivo específico.....	6
1.4 Planteamiento del problema.....	7
1.4.1 Pregunta de investigación.....	8
1.5 Hipótesis.....	8
1.5.1 Hipótesis de investigación.....	8
1.6 Operacionalización de variables.....	9
1.7 Justificación de estudio.....	12
1.8 Viabilidad.....	12
1.9 Limitación del estudio.....	12

CAPITULO II

2.1 Marco teórico.....	14
2.2 Aparato urinario.....	14
2.3 Definición de IVU.....	15
2.3.1 Incidencia.....	15
2.3.2 Etiología.....	15
2.3.3 Clasificación.....	16
2.4 Definición de embarazo.....	16
2.5 Adaptación materna al embarazo.....	17
2.5.1 Cambios normales en las vías urinarias.....	17
2.5.2 Cambios químicos durante el embarazo.....	18
2.6 Complicación del IVU durante el embarazo.....	19
2.6.1 Bacteriuria asintomática.....	19
2.6.1.1 Complicaciones de bacteriuria asintomática.....	19
2.6.1.1.1 Retardo del crecimiento intrauterino.....	20
2.6.1.1.2 Ruptura prematura de membranas.....	20
2.6.1.1.2.1 Tratamiento.....	21
2.6.1.2 factores que predisponen la invasión de bacterias.....	21
2.6.1.3 Intervenciones de enfermería.....	23
2.6.2 Cistitis aguda.....	23
2.6.2.1 Síntomas.....	23
2.6.2.2 Etiología.....	24
2.6.2.3 Intervenciones de enfermería.....	24
2.6.3 Pielonefritis.....	25

2.6.3.1 Etiología.....	25
2.6.3.2 Signos y síntomas.....	26
2.6.3.3 Tratamiento.....	27
2.6.3.3.1 Tratamiento por vía intravenosa.....	27
2.6.3.3.2 Tratamiento por vía oral.....	28
2.6.3.4 Intervenciones de enfermería.....	29
2.6.4 Amenaza de aborto.....	29
2.6.4.1 Diagnóstico.....	30
2.6.4.2 Tratamiento.....	30
2.6.5 Parto pretérmino.....	30

CAPITULO III

3.1 Método que se aplicara.....	32
3.1.1 Método descriptivo.....	32
3.2 Enfoque cuantitativo.....	32
3.3 Universo o población.....	34
3.4 Sujeto de investigación o unidad de análisis.....	35
3.5 Prueba piloto.....	36
36 Instrumento.....	36
3.7 muestra.....	37

CAPITULO IV

Figura 1.....	41
Figura 2.....	42
Figura 3.....	43
Figura 4.....	44
Figura 5.....	45
Figura 6.....	46
Figura 7.....	47
Figura 8.....	48
Figura 9.....	49
Figura 10.....	50
Figura 11.....	51
Figura 12.....	52
Figura 13.....	53
Figura 14.....	54
Figura 15.....	55
Figura 16.....	56
Figura 17.....	57
Figura 18.....	58
Figura 19.....	59
Figura 20.....	60
Figura 21.....	61

CAPITULO V

5.1 Conclusiones.....63

5.2 Propuestas.....64

ANEXOS

Anexos.....65

Referencias bibliográficas.....67

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En la presente investigación que a continuación se presenta trata de las complicaciones que ocasiona la infección de vías urinarias durante el primer trimestre de embarazo, donde la mujer resulta un huésped ya que en las modificaciones del embarazo agravan la evolución de las mismas donde pueden comprometer el curso del embarazo y dañar la salud del producto de la concepción.

En el tercio distal de la uretra femenina puede contener bacterias de contaminación vaginal que pueden ser eliminadas durante la micción.

Las infecciones de vías urinarias durante el embarazo pueden ocasionar bacteriuria asintomática, y si no se llega a tratar producirá cistitis, y/o píelo nefritis. Los padecimientos urológicos concomitantes con el embarazo, son problemas que se presentan con relativa frecuencia durante el control prenatal.

El embarazo ejerce profundos efectos sobre las modificaciones anatómicas significativas en el sistema urinario. La dilatación de las vías urinarias es una de las alteraciones anatómicas más inducidas por el embarazo, incluyendo la dilatación de los cálices y pelvis renales, así como de los uréteres. Estos cambios son más prominentes durante el primer trimestre de embarazo

1.2 ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO

Los padecimientos urológicos concomitantes con el embarazo, son problemas que se presentan con relativa frecuencia durante el control prenatal.

Las infecciones de las vías urinarias son las complicaciones más frecuentes durante el embarazo. El problema es conocido desde hace mucho tiempo, pero hasta hace poco los antibióticos y los estudios de laboratorio, el problema ha sido mejor diagnosticado y tratado.

1.2.1.- INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Las infecciones de las vías urinarias son unas de las complicaciones más frecuentes del embarazo. En los reportes epidemiológicos se estima entre 4y10 % y cuando la infección ocurre la mujer embarazada un huésped comprometido ya que las modificaciones del embarazo agravan la evolución de las mismas. Además la infección urinaria puede comprometer el curso del embarazo y puede dañar la salud fetal.

El tercio distal de la uretra femenina puede contener bacterias de contaminación vaginal que pueden ser eliminadas durante la micción espontánea. Las infecciones de vías urinarias durante el embarazo pueden ocasionar dos factores. La bacteriuria asintomático ocurre cuando hay presencia de bacterias en la orina, y se habla de infección cuando además de bacteriuria se puede desarrollar un cuadro sintomático.

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO 4

Durante el embarazo ocurren modificaciones en el tracto urinario donde la dilatación de uréteres y de las pelvicultos renales se puede presentar desde la séptima semana de gestación y mantenerse durante todo el embarazo. Resulta más evidente en lado derecho y es debido a la compresión del útero gestante ya que desaparece después del parto. También ocurre cambios químicos en la orina, secundarios al aumento de degradación de las hormonas placentarias. Estos cambios pueden relacionarse directa o indirectamente con el favorecimiento de las infecciones de vías urinarias en el embarazo.

Las infecciones de vías urinarias son las más frecuentes durante el embarazo. Aunque la bacteriuria asintomática es más frecuente, la infección asintomática puede afectar el tracto interior causando cistitis o implicar las cálices renales, la pelvis y el parénquima produciendo píelo nefritis.

Los microorganismos que causan infecciones urinarias son los de la flora perineal normal, algunos gérmenes como escherichia coli aumenta su virulencia, aunque en el embarazo no parece aumentar estos factores de virulencia, aparentemente la éxtasis urinaria si lo hace y junto con el reflujo vesicoureteral en algunas mujeres, predispone a infecciones sintomáticas de las vías urinarias.

La bacteriuria asintomática u oculta se refiere a la multiplicación bacteriana activa de forma persistente y asintomática en el tracto urinario. La bacteriuria durante el embarazo depende de la paridad, nivel socioeconómico, etc. Si no se trata de bacteriuria asintomático desarrollara una infección sintomática aguda durante el embarazo.

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO 5

La bacteriuria durante el embarazo tiene una incidencia de partos preterminos y niños de bajo peso al nacer.

La cistitis se caracteriza por disuria, urgencia y polaquiuria, y la píelo nefritis aguda es la complicación médica grave más común del embarazo y se presenta 1-2% de las mujeres gestantes.

Es importante señalar que el 15% de las mujeres con pielonefritis también tiene bacteriemia. La píelo nefritis puede confundirse con trabajo de parto, desprendimiento prematuro de placenta. Las mujeres embarazadas con píelo nefritis necesita ser rápidamente tratadas, es esencial la hidratación intravenosa para asegurar un gasto urinario. La tensión arterial y la temperatura también deben vigilarse.

La infección recurrente, tanto oculta como sintomática es habitual y puede demostrarse en 30-40% de estas mujeres, una vez que hayan completado el tratamiento se deben tomar medidas para prevenir dicha infección administrando nitrofurantoina. En dosis de 100mg a la hora de acostarse durante el resto del embarazo.

1.3. OBJETIVOS

Los objetivos de investigación tienen la finalidad de señalar a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías de estudio.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer e identificar las complicaciones y tratamiento en una infección de vías urinarias en la mujer embarazada de 20 a 25 años de edad en el primer trimestre de embarazo en el hospital de nuestra señora de la salud con la finalidad de prevenir mediante una vigilancia estrecha donde se utilizara métodos de vigilancia y tratamiento oportuno.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- 1.- Identificar las infecciones de vías urinarias en el embarazo.
- 2.- Identificar las complicaciones que se pueden dar durante el embarazo.
3. conocer el tratamiento en Infección de vías urinarias.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Señala Ackoff (1967) un problema correctamente planteado parcialmente resuelto; a mayor posibilidad de obtener una solución satisfactoria no solo debe ser capaz de conceptuar el problema, sino también de escribirlo en forma precisa y accesible. En algunas ocasiones sabe lo que desea hacer, pero no como para comunicarlo a los demás y es necesario que realice un mayor esfuerzo por producir su pensamiento a términos comprensibles, pues en las mayorías de las investigaciones requiere de la colaboración de muchas personas.

Los criterios que deben tomar en cuenta para plantear el problema de investigación son:

- El problema debe expresar una relación entre una o más variables.
- El problema debe estar formulado como pregunta claramente y sin ambigüedad.
- El planteamiento debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica, es decir la factibilidad de observarse en la realidad única y objetiva.

En la presente investigación la pregunta que se realizara es:

¿Cuáles son las complicaciones que ocasiona una infección de las vías urinarias en el primer trimestre embarazo en mujeres de 20 a 25 años de edad en el hospital de Nuestra Señora de la Salud?.

1.5HIPÓTESIS

Existen cuatro tipos de hipótesis que son los siguientes:

- 1.- Hipótesis de investigación.
- 2.- Hipótesis nula.
- 3.- Hipótesis alternativas.
- 4.- Hipótesis estadísticas.

De la cual se llevara a cabo la de investigación para este estudio ya que tiene relación a este planteamiento, debido que se pretende alcanzar en cierto tiempo.

1.5.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La infección de vías urinarias produce amenaza de aborto, parto pre término, pielonefritis, cistitis, bacteriuria asintomática durante el primer trimestre de embarazo.

1.6. VARIABLES.

“Es una propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse” (2005). Con estas se pretende llegar de manera más certera a experimentar o establecer el valor de investigación.

De la misma manera implica observar y de esta manera contrastar resultados favorables.

La “X” complicaciones de infección de vías urinarias que consiste. Es toda aquella en la que se demuestra bacteriuria significativa o no y que pueda o no acompañarse de síntomas. (Méndez Oteo. 2005)

La “Y” mujeres embarazadas en el primer trimestre de embarazo que consiste a la adaptación materna donde se refiere a los cambios normales de la mujer durante el embarazo que no indican patología. Las modificaciones físicas, químicas, orgánicas anatómicas, funcionales y psicológicas que se producen durante el embarazo son muchas y muy variadas, es nuestra obligación identificar tales modificaciones para no confundirlas y saber diferenciar de una patología verdadera ya que si no sabemos lo que es normal no nos daremos cuenta cuando se presente una patología que amenace la vida de la mamá o el bebe. Tales modificaciones abarcan todo el embarazo.

INDICADORES

X	Y
Complicaciones de vías urinarias	Mujeres embarazadas en el primer trimestre de embarazo.
X1 Bacteriuria asintomática	Y1 Definición de embarazo
X2 Cistitis	Y2 Adaptación materna al embarazo
X3 Pielonefritis	
X4 Amenaza de aborto	
X5 Parto pretérmino	

SUBINDICADORES

X	Y
X1.1 Complicaciones X1.2 Factores predisponentes X1.3 Intervención de enfermería	Y2.1 Cambios normales en vías urinarias Y2.2 Cambios químicos durante el embarazo
X2.1 Síntomas X2.2. Etiología X2.3 Intervención de enfermería	
X3.1 Etiología X3.2 Signos y síntomas X3.3 Tratamiento X3.4 Intervención de enfermería	
X4.1 Definición X4.2 Diagnóstico X4.3 Tratamiento	
X5.1 Definición X5.2 Diagnóstico X5.3 Tratamiento	

1.7. JUSTIFICACION

Indica el por qué de la investigación exponiendo sus razones, por medio de la justificación demostrar que el estudio es necesario e importante.

Es una forma de argumentar y sustentar el tema seleccionado o elegido por el titular en particular con la finalidad indagar y conocer las complicaciones que pueden provocar las infecciones de vías urinarias en el primer trimestre de embarazo en mujeres de 20 a 25 años de edad, a médicos internos, estudiantes de enfermería, para todo el sector de salud ayude a prevenir las infecciones de vías urinarias mediante un método de vigilancia ya sea mediante platicas.

1.8 VIABILIDAD

Esta investigación es viable porque se llevará a cabo en el hospital de nuestra señora de la salud a mujeres embarazadas de 20 a 25 años de edad durante el primer trimestre de embarazo.

1.9 LIMITACIÓN DE ESTUDIO

Esta investigación se realizara en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en mujeres embarazadas de 20 a 25 años.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

Una vez planteado los objetivos y la pregunta de investigación se ha evaluado su relevancia y factibilidad con ello implica analizar las teorías, las conceptualizaciones, los antecedentes que se encuentran validos por lo cual tiene que proporcionar una visión de donde se sitúa el planteamiento del problema propuesto para proporcionar ideas nuevas y es útil para compartir los descubrimientos recientes de otros investigadores.

Bajo el enfoque cuantitativo uno de los propósitos de la revisión de la literatura es analizar y discernir si la teoría existe, esto organiza el conocimiento al respecto, orienta la investigación e informa y ayuda a describir contextos situacionales. Se utiliza como punto de referencia.

2.2 APARATO URINARIO

El aparato urinario se compone esencialmente de una glándula que secreta la orina, el riñón; de un conducto excretorio de un receptáculo, la vejiga de un conducto que pone en comunicación a la vejiga con el exterior de la uretra.

La orina a su salida del riñón es recibida de un conducto excretorio que la conduce a la vejiga de arriba abajo. 1) Los cálices, que se abren aisladamente en la pelvis renal y se reúnen entre sí para formar conductos colectores. 2) La pelvis renal que aplanado de delante atrás y esta situado detrás de la arteria renal a la vejiga. La vejiga es un músculo liso membranoso, destinado a recoger la orina que llega por el uréter y expulsarlo al exterior.

La uretra es un conducto por el cual la orina después de una permanencia más o menos prolongada en la vejiga, es expulsarla al exterior. Al abandonar la vejiga se dirige oblicuamente hacia abajo y adelante. La uretra de la mujer es muy corta.

2.3 DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Es toda aquella en la que se demuestra bacteriuria significativa o no y que pueda o no acompañarse de síntomas. (Francisco Méndez Oteo, 2003)

2.3.1 INCIDENCIA

La bacteriuria durante el embarazo varía del 2 al 12%, depende de la edad, la paridad, nivel socioeconómico y la retención urinaria neurogénica

2.3.2 ETIOLOGIA

Escherichia coli (80-90%)

Gram-negativas:

Proteus mirabilis

Klebsiella pneumoniae.

Gram-positivas:

Streptococcus del grupo B y S

Taphylococcus saprophyticus

Enterococos:

Gardnerella vaginalis

Ureaplasma ureolyticum.

2.3.3 CLASIFICACIÓN

Infección Urinaria Alta:	Infección Urinaria Baja:
Pielonefritis	Bacteriuria asintomática
Absceso renal	Cistitis
Litiasis	Uretritis

2.4 DEFINICIÓN DE EMBARAZO.

Es un estado fisiológico de la mujer que se inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide y que termina con el nacimiento de un nuevo ser.

2.5. ADAPTACIÓN MATERNA AL EMBARAZO

Se refiere a los cambios normales de la mujer durante el embarazo que no indican patología. Las modificaciones físicas, químicas, orgánicas, anatómicas, funcionales y psicológicas que se producen durante el embarazo son muchas y muy variadas, es nuestra obligación identificar tales modificaciones para no confundirlas y saber diferenciar de una patología verdadera ya que si no sabemos lo que es normal no nos daremos cuenta cuando se presenta una patología que amenace la vida de la mamá o el bebe. Tales modificaciones abarcan todo el embarazo.

2.5.1 Cambios normales en las vías urinarias:

Existen cambios hormonales y mecánicos del aparato urinario durante el embarazo que predispone a la infección. Algunos de ellos son:

- ❖ Dilatación de la pelvis renal desde la séptima semana del embarazo. Existe una obstrucción de uréteres secundaria al agrandamiento del útero y a la hipertrofia de vaina de Waldeyer en el tercio inferior de éstos. Resulta más evidente en el lado derecho y parece ser debido a la compresión del útero gestante ya que desaparece después del parto.
- ❖ Aumento de tamaño de los riñones, aproximadamente un centímetro.
- ❖ Hipotonía vesical, mediada hormonalmente con aumento de la capacidad de llenado y vaciamiento incompleto, lo que predispone a reflujo

vesicouretral. Hay cambio de posición de la vejiga, que descansa más como un órgano abdominal que pélvico durante el embarazo.

- ❖ Aumento de pH urinario por el incremento en la excreción de bicarbonato que asociado a la glucosuria y aminoaciduria, facilita el crecimiento bacteriano y disminuye la actividad bacteriana.

Existen varios cambios importantes y muy variados a este nivel por lo que debemos saber identificarlos para diferenciarlos de una patología.

Los riñones aumentan de volumen tienen aproximadamente 1 cm, cálices y pelvis renal y los ureteros sufren dilatación importante debido a la progesterona y al efecto mecánico del crecimiento uterino, la dilatación de estas estructuras trae como efecto de la progesterona. La tasa del filtrado glomerular aumenta el flujo plasmático renal, aumenta en un 30-50%, la absorción de agua es mayor. La absorción de sodio disminuye lo que explica que entre un 20 y 80% de las embarazadas, presentan edema principalmente de miembros.

2.5.2 Cambios químicos durante el embarazo

El aumento de bio-productos como la glucosa, los aminoácidos y los metabólicos de degradación de las hormonas placentarias pueden relacionarse directamente o indirectamente con el favorecimiento de las infecciones urinarias en el embarazo.

Si a los cambios, se añaden a la expansión del volumen urinario, se conjugan a una serie de factores que facilitan la colonización bacteriana dentro del aparato urinario.

2.6 COMPLICACIONES DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO.

Existen complicaciones de infección urinaria que derivan de los cambios fisiológicos, que condicionan al embarazo en el aparato urinario y que explica el incremento de dichas infecciones tales como:

- Bacteriuria asintomática
- Cistitis aguda
- Pielonefritis
- Amenaza de aborto
- Parto pretérmino

2.6.1 BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Es la presencia de bacterias que se multiplican activamente en el aparato urinario con exclusión de la uretra distal; en una paciente asintomática su frecuencia en el embarazo es de 2 a 7% y es más común en pacientes de clase económica baja, las diabéticas.

Es mas frecuente en las embarazadas diabéticas.

Entre el 25 y el 30% desarrollará pielonefritis.

Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática y posteriormente puede desarrollar pielonefritis.

2.6.1.1 Complicaciones de Bacteriuria Asintomática

Retardo del crecimiento intrauterino.

Recién nacidos con bajo peso al nacer.

Rotura prematura de membranas.

2.6.1.1.1 RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

Se trata de una deficiencia generalizada aguda y grave en el feto lo que ocasiona una disminución generalizada de todos los parámetros de la sometría. Además existe un déficit en el desarrollo neurológico y funcional con disminución de la inteligencia y de otras habilidades neuromotoras; tardan en hablar, en caminar, etc.

2.6.1.1.2 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

Es cuando las membranas amnióticas se rompen de manera espontánea sin que haya trabajo de parto y después de las 20 semanas de gestación, si las membranas se rompen de manera espontánea pero ya hay actividad uterina o contracciones, no es ruptura prematura de membranas, solamente es ruptura de membranas si no hay actividad uterina.

2.6.1.1.2.1 Tratamiento

El riesgo de ruptura prematura de membranas es la infección manifestada por una corioamnioitis y/o sepsis neonatal por lo que una vez las membranas se han roto debe proceder a extraerse al bebe mediante la inducción de trabajo de parto o bien por cesárea. Una vez rota las membranas teneos dos versiones antes de que aumente el riesgo de infección, y después de 12 horas de RPM se considera parto séptico y feto potencialmente infectado que requerirá aplicación de antisépticos. En el caso de partos pretérminos en donde el bebe puede tener complicaciones, si nace pudiera intentarse esperar unos días impregnando a la paciente con antibióticos sin embargo no se recomienda por el riesgo de infección. Si la paciente llega con más de 12 horas de ruptura se administra clindamicina 300mg v.o. 1x3; su manejo es intrahospitalario y se le induce trabajo de parto y el bebe se maneja aislado también con antibiótico terapia. Si el trabajo de parto no avanza o hay datos de sufrimiento fetal se realiza cesárea.

2.6.1.2 FACTORES QUE PREDISPONEN LA INVASIÓN BACTERIANA SON:

- ❖ Los deficientes hábitos higiénicos vulgares y perineales
- ❖ La cortedad de la uretra.
- ❖ A nivel de la vejiga los cambios fisiológicos y sobre todo la influencia hormonal que se producen durante el embarazo, al principio de la gestación la vejiga atónica es frecuente y por lo tanto favorece a la estasis urinaria a medida que aumenta el volumen uterino hace que la vejiga almacene poca

orina y por lo cual la infección se produce por contigüidad y por reflujo ureterovesical.

- ❖ Nivel socioeconómico.-Entre más alto es el status socioeconómico la frecuencia de infección de vías urinarias en el embarazo es menor de lo contrario pacientes con carencias nutricionales o hábitos deficientes de higiene adquiere mayor facilidad de I.V.U.
- ❖ La edad y la paridad.- Esto influye un 2% en mujeres primigestas menores de 21 años de edad, mientras las multíparas de 35 años de edad se eleva a 8 y 10%
- ❖ La actividad sexual.- Es una causa importante ya que la prevalencia de bacteriuria puede llegar hasta un 25% en las mujeres con vida sexual promiscua.
- ❖ Incontinencia urinaria
- ❖ Diabetes mellitas.
- ❖ Aumento de pH urinario (tendencia a la alcalinización)

2.6.1.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Orientación a la pareja sobre la importancia de llevar un control prenatal
- Favorecer el autocuidado (baño y cambio de ropa)
- Detectar oportunamente signos y síntomas.
- Favorecer la ingesta de líquidos.
- Limpieza vulvar y perianal

2.6.2 CISTITIS AGUDA

Se define como una bacteriuria sintomática significativa limitada a la parte inferior del aparato urinario con más de 100,000 microorganismos/ml en el cultivo de orina; se asocia con inflamación de la mucosa vesical uretral o ambas.

2.6.2.1 Síntomas

- ❖ Disuria.
- ❖ Urgencia urinaria
- ❖ Polaquiuria.
- ❖ Nicturia.
- ❖ Malestar suprapúbico.
- ❖ Hematuria.
- ❖ Incontinencia urinaria.

2.6.2.2 Etiología

- ❖ Coito.
- ❖ Empleo de diafragma.
- ❖ Micción poscoital retrasada.
- ❖ Antecedentes de infección de vías urinarias.

2.6.2.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Dieta con abundantes líquidos.
- Orientar a la usuaria de acuerdo a los estudios que se le tengan que realizar.
- Orientar a la usuaria respecto a su patología.
- Cultivo de orina y sangre.
- Hidratación intravenosa
- Terapéutica antimicrobiana.
- Signos vitales

2.6.3 PIELONEFRITIS

La pielonefritis representa una incidencia de 1 a 2% de todas las embarazadas. Se presentan generalmente en las pacientes que tienen como antecedentes una bacteriuria asintomática y de que esta se haya tratado o no. Esta infección urinaria en la paciente gestante, puede ser muy peligrosa ya que alcanza la mortalidad perinatal.

2.6.3.1 ETIOLOGÍA:

El desarrollo de la pielonefritis es causada por los gérmenes.

- ❖ Klebsiella
- ❖ Proteus
- ❖ Enterobacter
- ❖ Staphylococcus
- ❖ Streptococcus Pseudomonas
- ❖ Serratia
- ❖ Citobacter
- ❖ N. gonorrhoeae
- ❖ Trichomonas
- ❖ Candida.

A su vez se ha atribuido a la capacidad para adherirse a receptores específicos de las membranas celulares de los epitelios de las vías urinarias. Es más frecuente en los últimos trimestres, debido a los factores predisponentes como pueden ser:

- ❖ Compresión del útero.
- ❖ Dilatación de cálices, pelvícula y uretero.
- ❖ Decremento en el tono y peristalsis de los uréteres.
- ❖ Decremento en la sensibilidad vesical al volumen en el puerperio

❖ 2.6.3.2 Signos y síntomas

- ❖ Fiebre.
- ❖ Dolor en una o ambas regiones lumbares.
- ❖ Anorexia.
- ❖ Nausea
- ❖ Vomito
- ❖ Taquicardia.
- ❖ Hipotensión
- ❖ Confusión mental.
- ❖ Disnea.

2.6.3.3 Tratamiento

Los cultivos de orina son indicadores de los agentes patógenos. Y respecto al uso de antibiogramas se puede ofrecer una información orientadora para seleccionar un adecuado tratamiento.

Toda paciente con pielonefritis debía ser hospitalizada y sometidas a tratamientos activos con antibióticos por vía endovenosa.

En la actualidad puede tratarse de forma ambulatoria esto es en casos no complicados y siempre y cuando la paciente sea disciplinada y se apegue al

tratamiento. Si en 48 horas no se obtiene mejoría o se agrava debe ser inmediatamente hospitalizada esta decisión podría ser fiebre elevada persistente, mal estado general, leucocitosis elevada, náuseas, vómito y signos de deshidratación.

2.6.3.3.1 Tratamiento por vía intravenosa.

- ❖ Hidratación parenteral como la solución Hartman 1000ml c/6 hrs.
- ❖ Control de la ingesta y excreta de líquidos.
- ❖ Balance de electrolitos.
- ❖ Monitorización de la función renal.
- ❖ Monitorización del estado fetal.
- ❖ Antibiótico terapia: Amoxicilina 1g IV. c/6 hrs. y si es alérgica a la penicilina aplicar Fosfocil 1g I.V. c/6 horas.

Después del tratamiento intravenoso continuar con tratamiento por vía oral por 3 a 4 días.

2.6.3.3.2 tratamiento por vía oral

- ❖ En las infecciones por Gram. positivos es recomendable amoxicilina/ácido clavulánico, 500mg c/6 horas durante 10 días.
- ❖ Los aminoglucósidos como la gentamicina de 80 mg I.M. c/8 horas durante 5 días.

- ❖ La ceftriaxona 1g I.M. c/24 horas durante 5 días.

En las pacientes que han padecido pielonefritis durante el embarazo requieren un estudio urológico completo.

El gineco-obstetra debe presentar atención constante en la salud materna fetal con monitorizaciones cada 48 a 72 horas. El uso de cortico-esteroides para inducir La maduración pulmonar fetal.

2.6.3.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Hospitalización.
- Cultivos de orina y sangre.
- Signos vitales frecuentes.
- Colocación de sonda vesical.
- Hidratación intravenosa.
- Aplicación de analgésicos y antibióticos.
- Preparar para cirugía en caso de que lo requiera.

2.6.4 AMENAZA DE ABORTO

Se caracteriza por que la mujer embarazada, presenta dolor como cólico en bajo vientre o hipogastrio y dolor en la cadera o región lumbosacro en obstetricia se llama dolor tipo obstétrico, además hay sangrado transvaginal de color rojo claro con presencia de coágulos o no. No hay expulsión de tejido, el cérvix se encuentra cerrado, sin dilatación.

2.6.4.1 diagnostico

En base de signos y síntomas, y el ultrasonido que nos demuestra un embarazo normal, con edad gestacional y el feto vivo.

2.6.4.2 tratamiento

Reposo, observación, hidratación por vía oral, se puede manejar antiespasmódico como podría ser Dactil-OB grageas 1x4

2.6.5 Parto pretérmino

Es cuando se presenta el parto entre las 28 y 36 semanas de gestación ya sea por vía vaginal o vía abdominal puede ser espontáneo o inducido.

La fecha del último periodo menstrual normal es de importancia clínica para determinar la edad fetal, ya que habitualmente es conocida con considerable precisión, y cuando la hemorragia menstrual es espontánea y ha sido previamente regular, antecede a la ovulación y fecundación en dos semanas, antes de la semana 38 la palabra pretérmino es la mejor aplicada para definir al feto y el embarazo.

“la OMS se agregó en 1961 la edad gestacional como un criterio para definir a los neonatos prematuros, considerado como tales a los nacidos a las 37 semanas o antes”. Así pues, parece ser más apropiado utilizar pretérmino para referirse a la edad gestacional y madurez.

CAPITULO III

3.1 METODO QUE SE APLICARA

Esta investigación se basara en el enfoque cuantitativo porque se considera un tema que se basa en la medición de los parámetros de medicina.

3.1.1 METODO DESCRIPTIVO

“Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes que comprende la descripción, registros, análisis e interpretaciones, trata sobre las realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar un análisis donde recolectan datos sobre diversos aspectos del fenómeno investigar.

3.2. El enfoque cuantitativo

Es la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

El investigador realiza los siguientes pasos:

- a) plantea un problema de estudio delimitado y concreto.
- b) una vez planteado el problema de estudio revisa lo que se ha investigado anteriormente.
- c) sobre la base de revisión de la literatura construye un marco teórico.
- d) de esta teoría deriva hipótesis.
- e) somete a prueba las hipótesis mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con estas, se aportan evidencia a su favor, se decantan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis.

f) para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos

Las hipótesis que se realizaran antes de recolectar y analizar los datos. Por eso se explica que las hipótesis se establecen previamente.

La recolección de los datos se fundamenta en la medición. Esta recolección o medición se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Para una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos.

Debido a que los datos son producto de medición, se presentan mediante números y se deben analizar a través de métodos estadístico.

En el proceso se busca el máximo control para lograr que otras explicaciones posibles distintas a la puesta del estudio, sean desechadas y se excluya la incertidumbre y minimice el error.

Los análisis cuantitativos fragmentan los datos en partes par responder el planteamiento del problema.

La investigación cuantitativa debe ser lo mas objetiva posible. Los fenómenos que se observan y no deben ser afectados de ninguna forma por el investigador. Este debe evitar que los temores, creencias, deseos y tendencias e influyan en los resultados del estudio. (Grimmell y Williams, 2005)

Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado.

En la investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo.

Al final de los estudios cuantitativos se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos.

Para este enfoque, si se sigue rigurosamente el proceso y de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad.

Este enfoque utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría y de esta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

La búsqueda cuantitativa en la realidad externa al individuo estos nos conducen a una explicación sobre como se concibe la realidad aún esta aproximación a la realidad.

3.3 UNIVERSO O POBLACION

El universo como cualquier investigación cuantitativa, debe delimitarse con precisión, algunos autores como Sánchez Aranda (2005), se refiere al universo como el contexto de la unidad, el cuerpo más largo del contenido que puede examinarse al caracterizar una o más unidades de registro. y estas constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías. Sánchez Aranda las define como el “cuerpo del contenido más pequeño en que se cuenta la aparición de una referencia, ya sean palabras o afirmaciones que interesa localizar. “(2005).

La presente investigación se realizara en el Hospital de nuestra señora de la Salud, la cual se encuentra en la zona céntrica de la ciudad de Morelia, Mich. En la calle Ignacio Zaragoza el cual tiene forma de “G”, cuenta con tres pisos los cuales están divididos por una serie de departamentos como son: gineco-obstétricos tanto privado como general, cunero, unidad de cuidados intensivos neonatales, clínica privada, área quirúrgica, medicina interna mujeres, medicina interna hombres, clínica privada, terapia intensiva, neurocirugía, pediatría, psiquiatría, consulta externa, urgencias, rayos equis, laboratorios, sala de patología, farmacia, cocina, lavandería y banco de sangre.

Se llevara a cabo en pacientes embarazadas de 20 a 25 años de edad en el primer trimestre de embarazo en el área Gineco-obstetricia.

3.4.- SUJETOS DE INVESTIGACION O UNIDADES DE ANALISIS

Los sujetos primarios son las pacientes de 20 a 25 años de edad que asisten en consulta en el ares de gineco-obstetricia en el hospital de nuestra señora de la salud ya que son las principales fuentes que nos permiten conocer lo que se pretende investigar.

Los sujetos secundarios son los ginecólogos, médicos residentes que elaboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud ya que son especialistas sobre la investigación que pretendo llegar.

3.5 PRUEBA PILOTO

“Consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra cuyos resultados se usan para calcular la confiabilidad inicial y de ser posible, la validez del instrumento.”(2006). Las aplicaciones y los procedimientos involucrados deben de analizar si las instrucciones son comprensibles y los ítems funcionan adecuadamente, además de evaluar el lenguaje y redacción. Los resultados se utilizan para calcular la confiabilidad y de ser posible el instrumento.

En esta prueba solo se deberá tomar en cuenta 30 ó 40 personas para medir la confiabilidad o validez del instrumento, ya que esta prueba consiste en evaluar todo procedimiento de medición.

Sin la aplicación de esta no sería complicado saber si realmente el instrumento es confiable o si tiene validez por lo que es importante realizarse.

3.6 INSTRUMENTO

En la presente investigación el instrumento principal será aplicado en Morelia, Michoacán en la colonia centro, calle Ignacio Zaragoza en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud a las pacientes embarazadas de 20 a 25 años de edad que asisten a consulta de Gineco-obstetricia.

En la investigación disponemos de diversos tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos casos llegan a combinarse varias técnicas de recolección de datos.

El instrumento más utilizado para la recolección de datos el cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir

primero sobre las preguntas y luego sobre las características deseables de este tipo de instrumento así como los contextos en los cuales pueden administrarse los cuestionarios.

El contenido de la pregunta de un cuestionario es variado como los aspectos que miden básicamente se considera dos tipos de preguntas ya sean abiertas o cerradas. En esta investigación el instrumento fue construido a base de preguntas cerradas que contienen opciones de respuesta que han sido delimitadas es decir se les esta presentando cinco opciones de respuesta. El instrumento es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene.

En toda investigación cuantitativa se aplica un instrumento para medir las variables contenidas en las hipótesis. Esta medición es efectiva cuando el instrumento de recolección de datos en realidad representa a las variables que tenemos.

3.7.-MUESTRA O SELECCIÓN DE MUESTRA

“Unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre la cual recolectan los datos sin que necesariamente sea representativa del universo. Subgrupo de población del cual recolectan los datos y deben ser representativos de dicha población.”(2006). En la muestra se elegirán como mínimo de 40 personas en donde tomaremos médicos ginecólogos, y apacientes embarazadas de 20 a 25 años de edad en el primer trimestre de embarazo, la cual se llevara a cabo por medio de cuestionarios. Esta investigación se efectuara por

el método probalístico mediante la fórmula de LOURDES MOUNCH que es la siguiente.

Universo:

N=40

n= incógnita tamaño de muestra=16.9

z= nivel de confianza= 1.64

e= precisión o error= 15%

p= variabilidad positiva= .5

N= tamaño de universo=40

Formula No.1

$$Z^2 pqN$$

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

$$(1.64)^2 (.5) (40)$$

$$n = \frac{40(.15)^2 + (1.64)^2 (.5) (.5)}{(1.64) (.25) (40)}$$

$$40(.15)^2 + (1.64)^2 (.5) (.5)$$

$$(1.64) (.25) (40)$$

$$n = \frac{40(.022) + 2.6 (.25)}{1.64 (.25) (40)}$$

$$40(.022) + 2.6 (.25)$$

$$n = 26$$

$$1.53$$

$$n = 16.9$$

Que redondeado dio 17 y está será el tamaño de la muestra.

La formula del intervalo consiste en dividir el tamaño del universo entre el tamaño de muestra donde dio como resultado para ver si dicha investigación es confiable y de ser posible valido.

$$K = N$$

$$n$$

$$K = 40$$

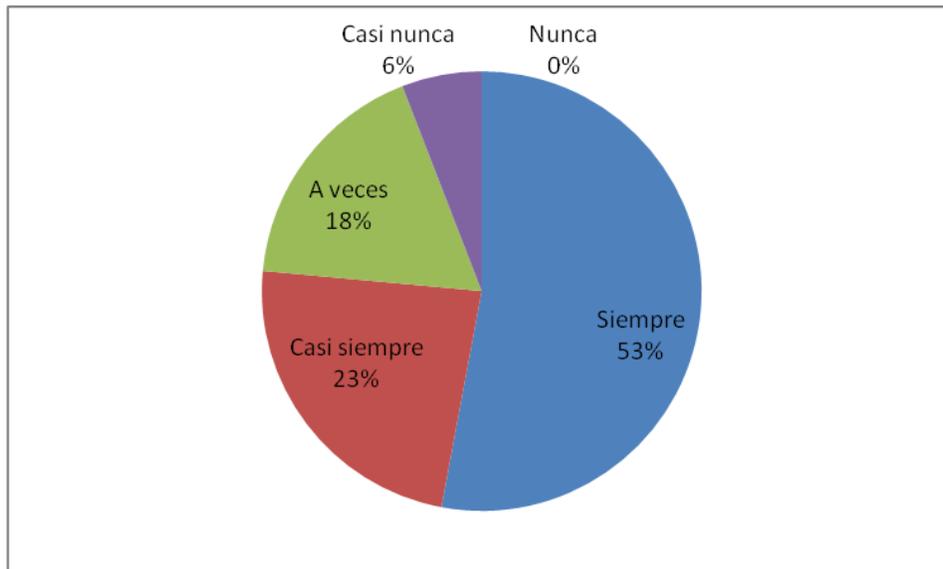
$$17$$

$$K = 2.3$$

CAPITULO IV

Figura # 1

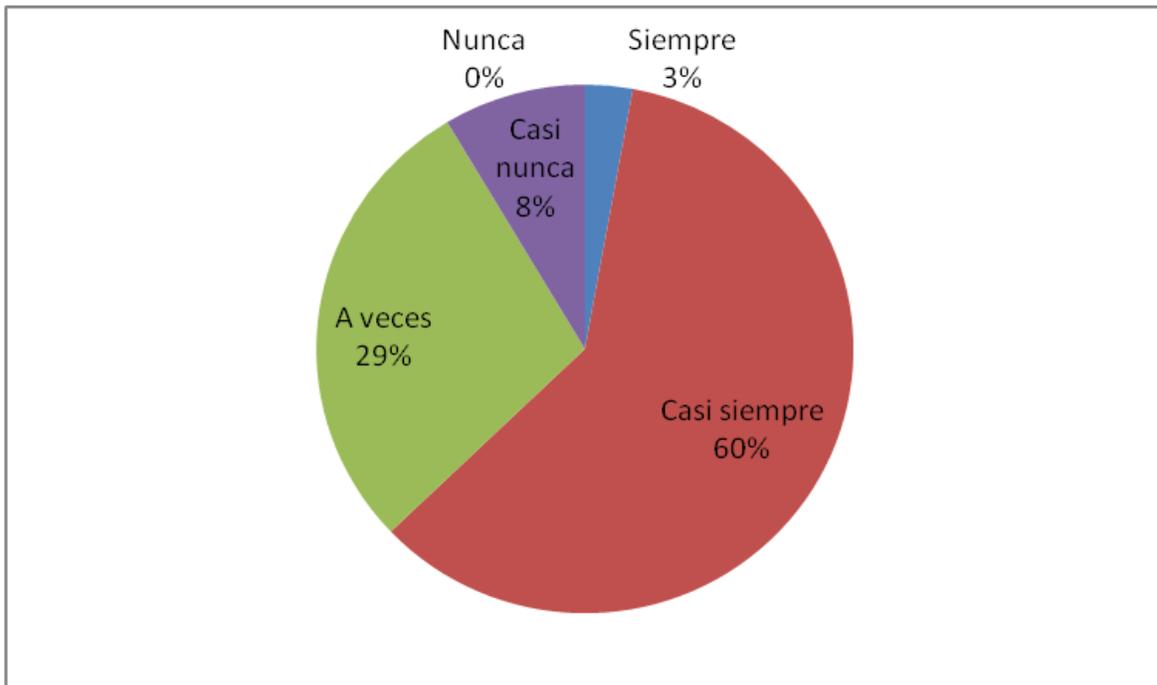
1.- ¿Cree usted que los malos hábitos higiénicos influyan en las infecciones de vías urinarias?

**INTERPRETACIÓN**

Como se puede observar en esta gráfica el mayor porcentaje es de 53% lo que significa que las pacientes están conscientes de que los malos hábitos sí influyen en una infección de vías urinarias, el 23% considera que casi siempre, 18% a veces y el 6% considera que casi nunca.

Figura # 2

2.- ¿De acuerdo a la edad de la mujer embarazada influye la infección de vías urinarias



INTERPRETACIÓN

Como podemos observar los porcentajes de cada respuesta el 60% considera que casi nunca influye la infección de vías urinarias de acuerdo a la edad de la mujer embarazada.

Figura # 3

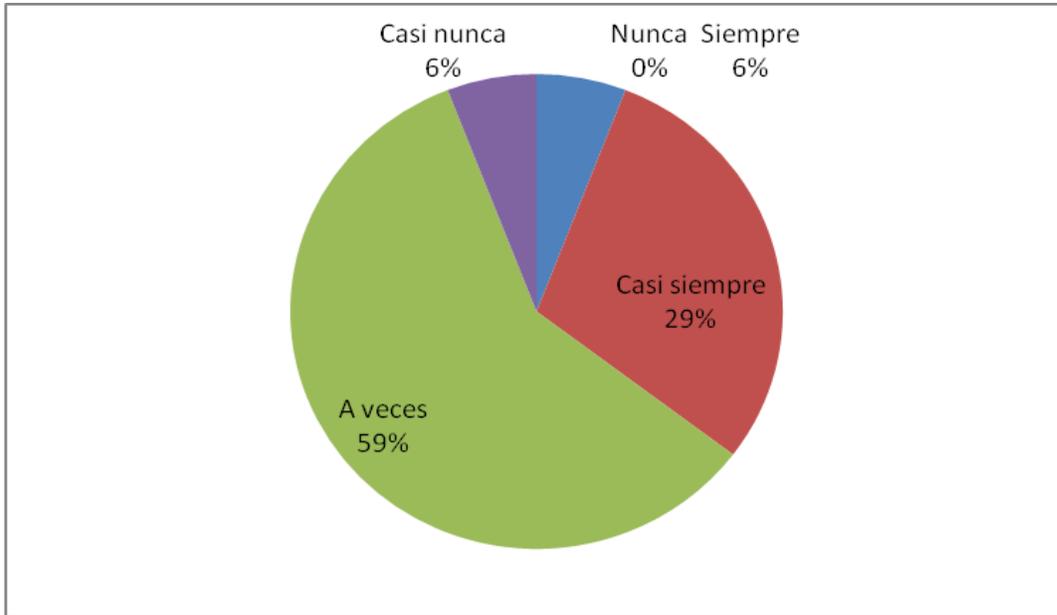
3.- ¿ Cree usted que las mujeres embarazadas son las que más padecen de infección de vías urinarias?

**INTERPRETACIÓN**

En esta gráfica el mayor porcentaje es de 47% lo cual indica que la mayoría de las mujeres embarazadas manifiestan infección de vías urinarias durante su embarazo, de acuerdo sus cambios anatómicos y fisiológicos.

Figura # 4

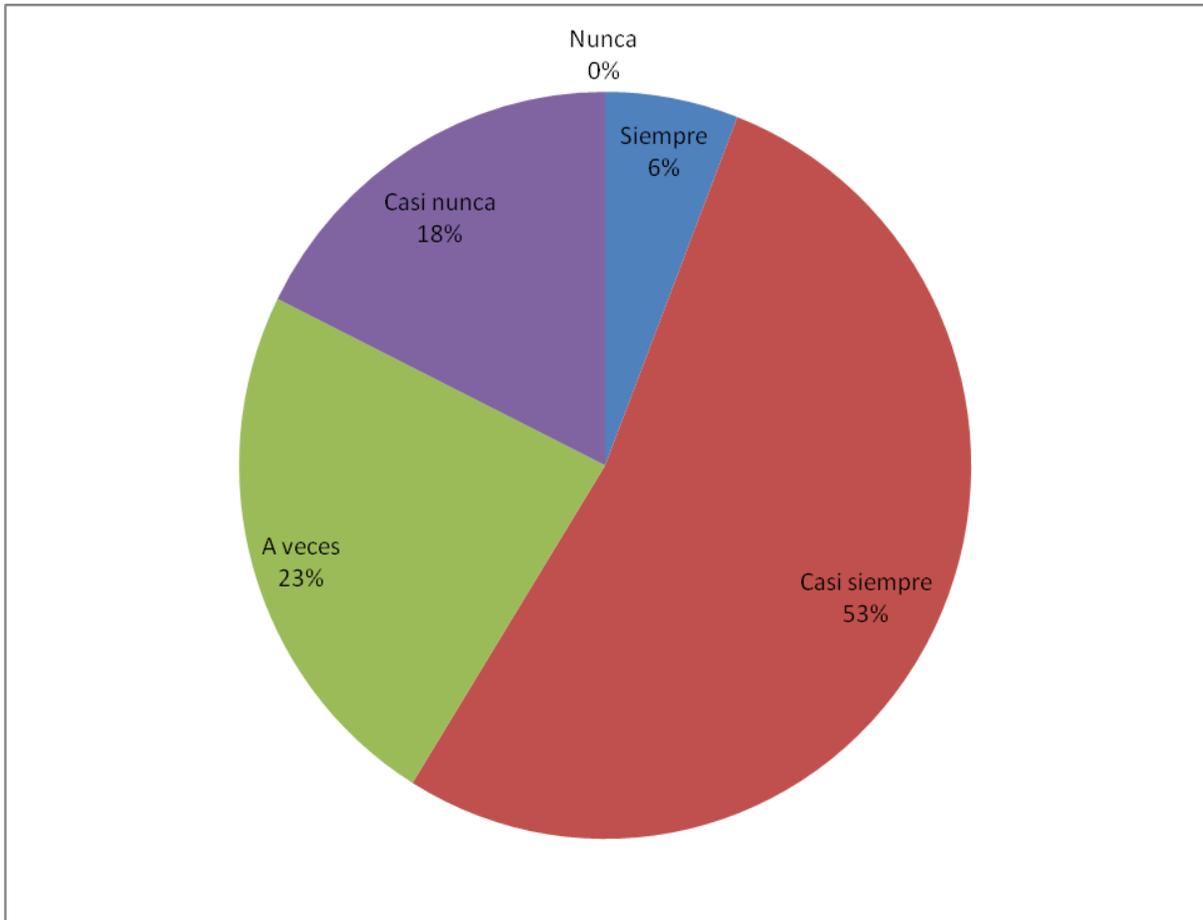
4.- ¿Cree usted que las infecciones de vías urinarias se presentan más en los tres primeros meses de embarazo?

**INTERPRETACIÓN**

10 Personas consideran que si se presentan infección de vías urinarias en el primer trimestre de embarazo, 5 personas comentan que si se presentan, y una persona opina que casi siempre y casi nunca se presentan I.V.U. lo cual como resultado el 59% opina que la I.V.U. si se presentan en el primer trimestre de embarazo ya que es el primer periodo donde la paciente se tiene que adaptar a los cambios que ocurren durante el embarazo.

Figura # 5

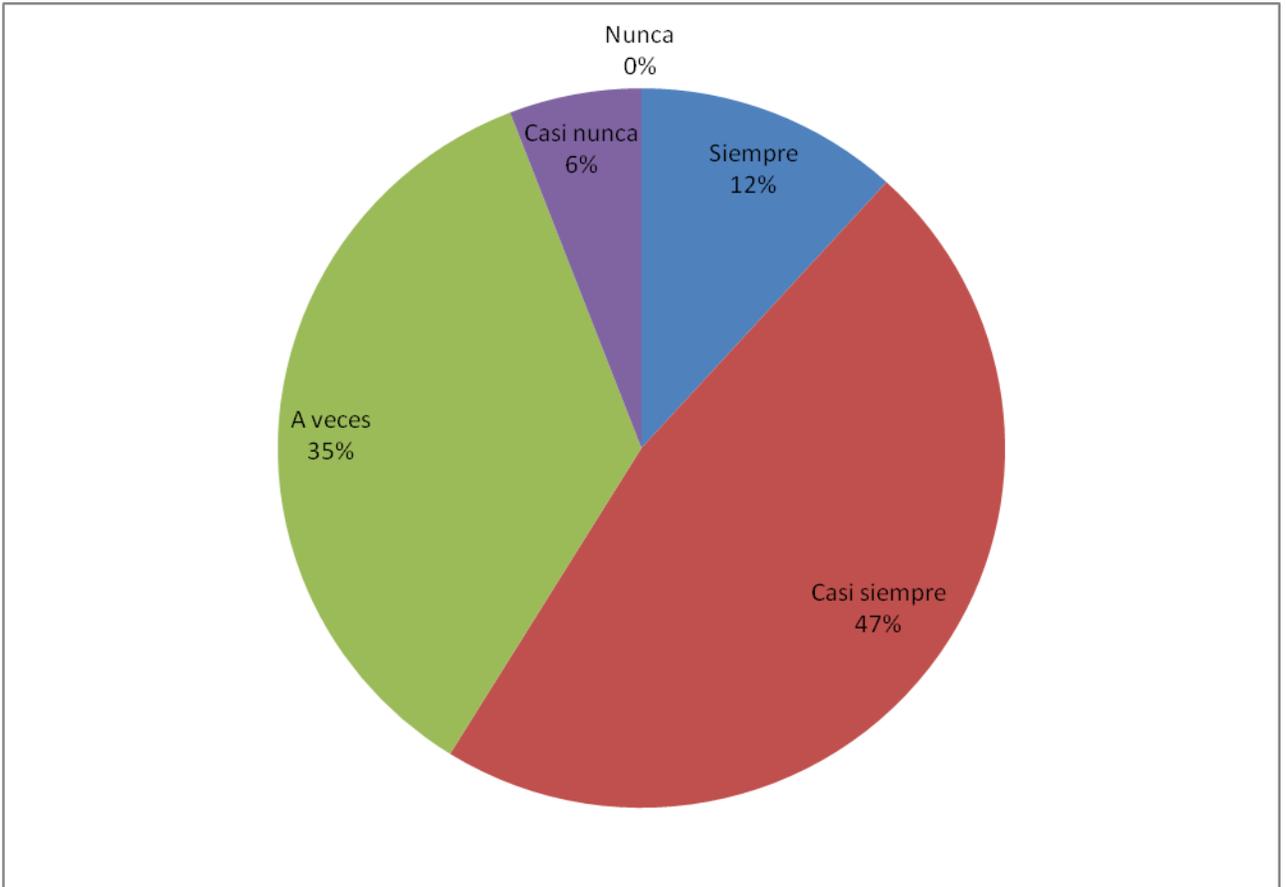
5.- ¿Conoce las causas que provocan la infección de vías urinarias?

**INTERPRETACIÓN**

Las causas que ocasiona una I.V.U. casi siempre las pacientes conocen porque les provoca una infección de vías urinarias. Ya que el médico especialista o enfermera les informa como prevenir dichas infecciones.

Figura # 6

6.- ¿Usted sabe algunos síntomas de infección de vías urinarias?

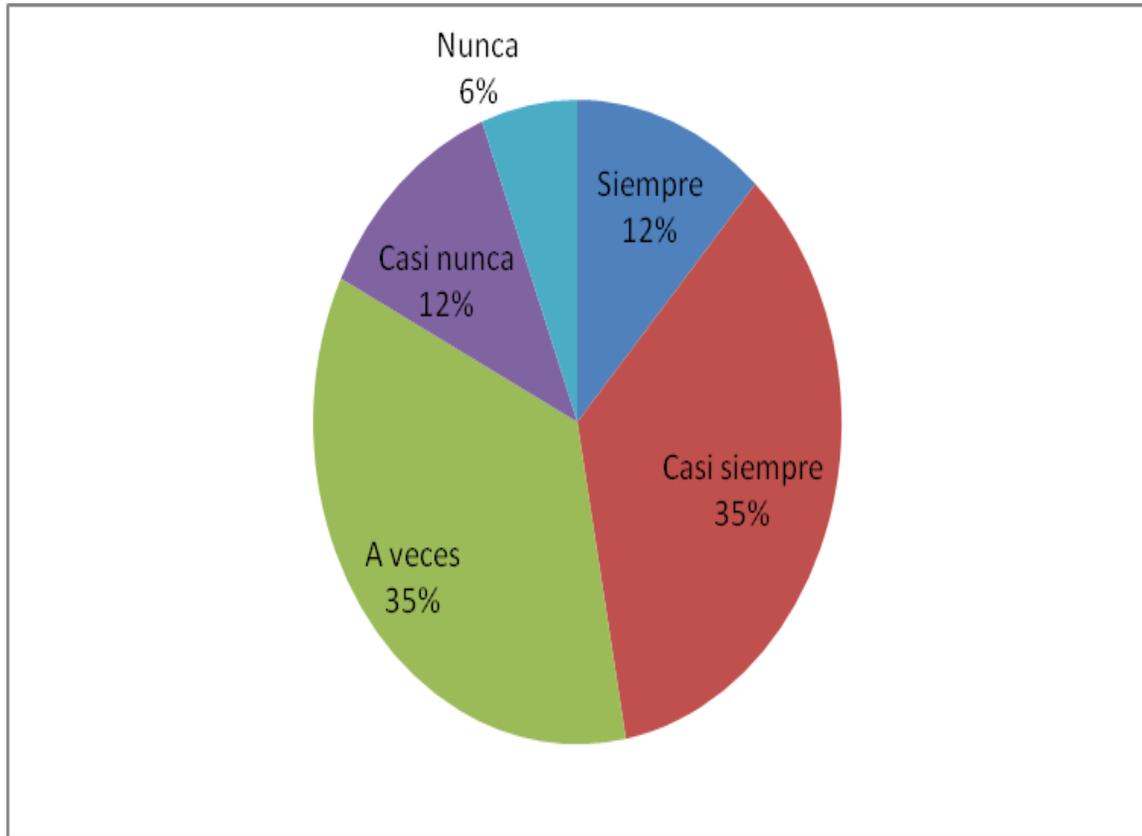


INTERPRETACIÓN

Como se puede observar el 47% casi siempre conoce los síntomas de acuerdo a lo que comentan los médicos y un 35% a veces, y un 12% siempre y solo el 6% no conoce los síntomas.

Figura # 7

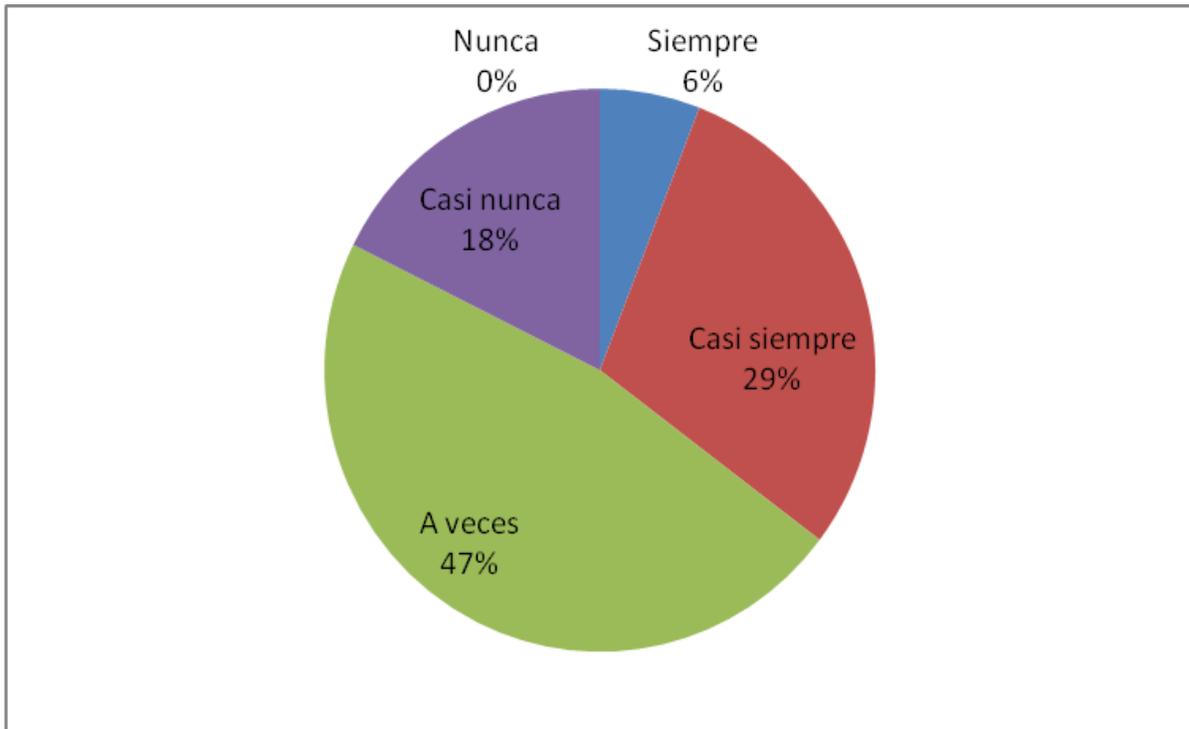
7.- ¿Usted cree que las infecciones de vías urinarias pueden provocar abortos?

**INTERPRETACIÓN**

En esta gráfica el porcentaje mayor lo tiene la opción a veces y casi siempre con un 35% lo que indica que la I.V.U. si puede provocar abortos, mientras casi nunca y siempre manifiesta un 12% y nunca 1%. Tal acontecimiento quiere decir que la mamá debe llevar un buen control prenatal para evitar una amenaza de aborto.

Figura # 8

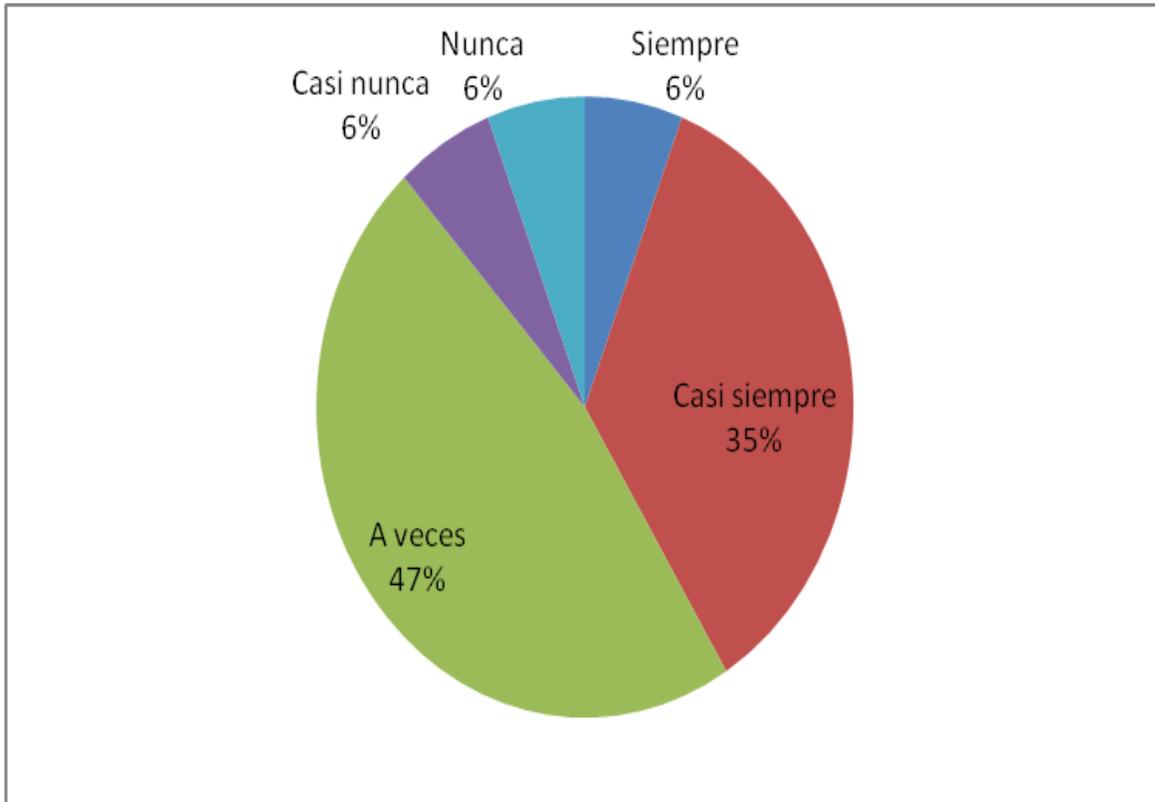
8.- ¿Usted conoce alguna complicación que puede provocar la I.V.U. durante el embarazo?

**INTERPRETACIÓN**

De acuerdo al porcentaje de 47%, a veces la paciente conoce las complicaciones que pueden producir una I.V.U. mientras que el 29% casi siempre conoce, y el 18% casi nunca y el 6% nunca conoce dichas complicaciones. Lo que significa que las usuarias están al pendiente de las consecuencias que puede ocurrir durante su periodo de gestación.

Figura # 9

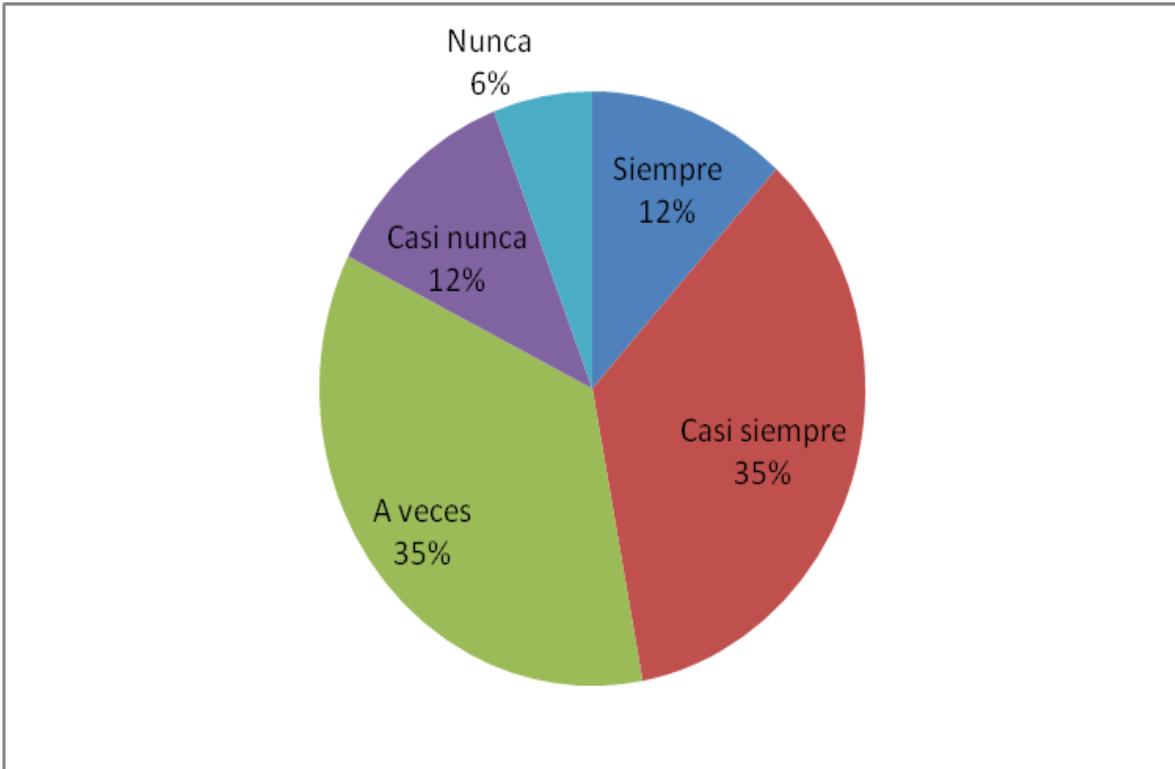
9.- ¿Usted sabe como puede prevenir una I.V.U.?

**INTERPRETACIÓN**

En cuanto a esta pregunta el 47% sabe como prevenir una I.V.U. y el 35% casi siempre mientras los demás porcentajes solo el 6% casi nunca y nunca saben como prevenir dicha infección. Por lo que se considera como sector salud tiene que promover de cómo prevenir una I.V.U. para así no llegar a una complicación.

Figura # 10

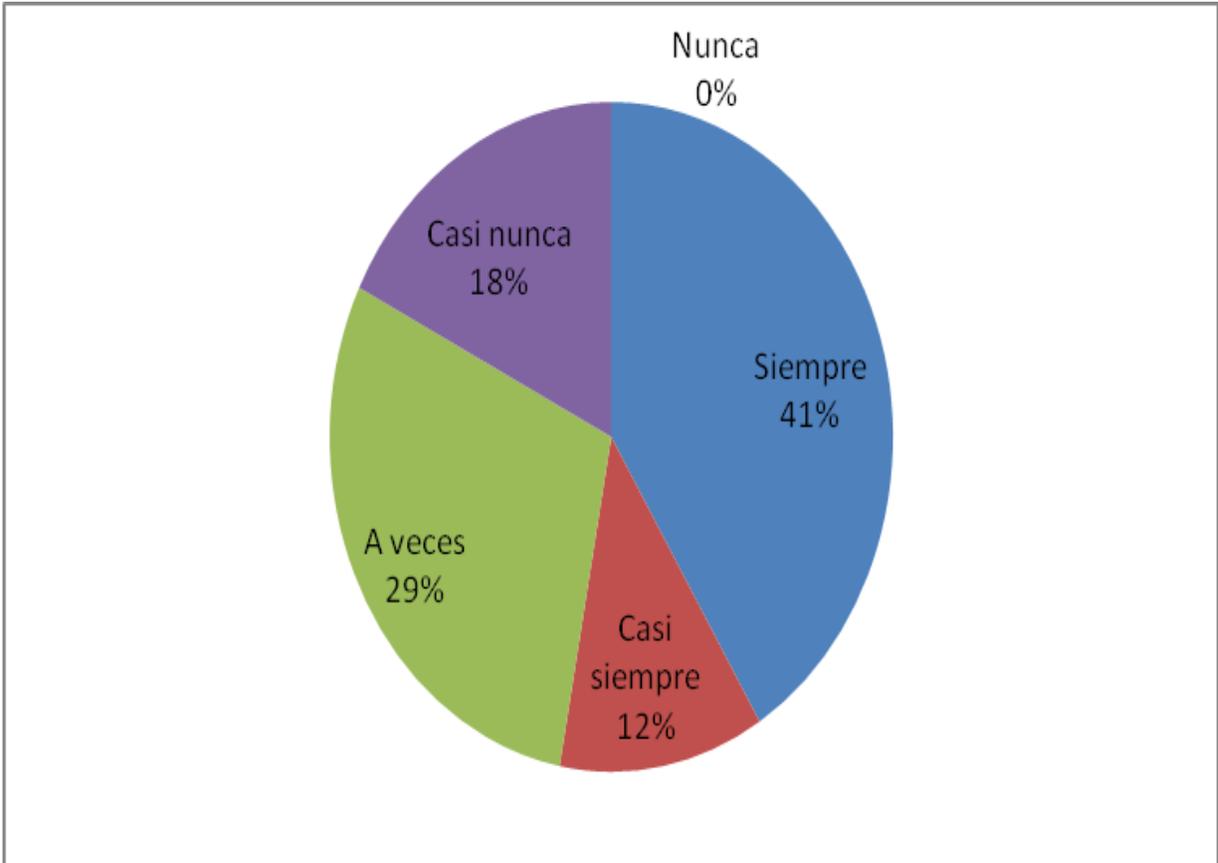
10.- ¿Ha usado remedios caseros para la I.V.U.?

**INTERPRETACIÓN**

La mayoría de las pacientes opinaron que casi siempre y a veces usan remedios caseros dando un porcentaje de 35%, y siempre y/o casi nunca dieron el mismo porcentaje de 12%. Lo cual la mayor parte sabe que remedio usar cuando se presenta una I.V.U.

Figura # 11

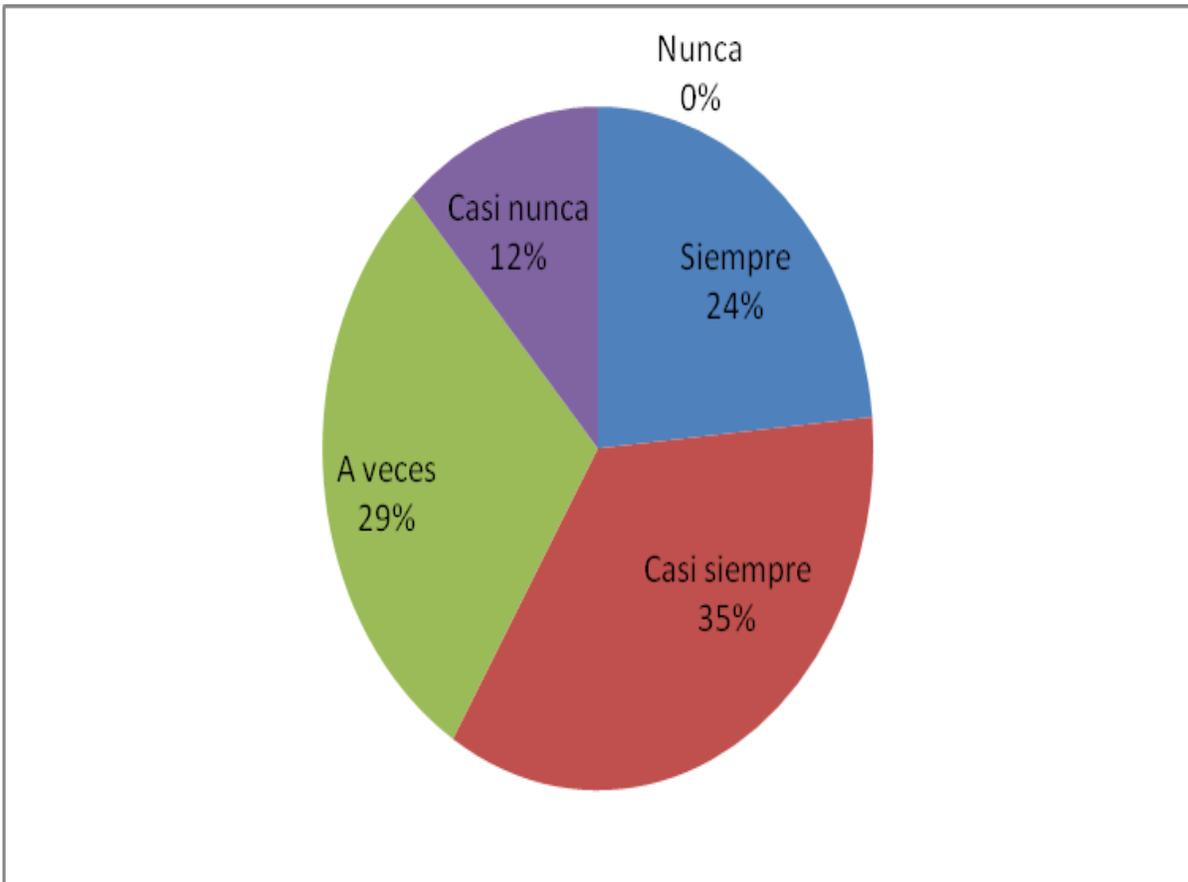
11.- ¿Usted durante el día consume abundante agua?

**INTERPRETACIÓN**

En esta grafica como se puede observar el 41% consume agua lo que significa que no todas las pacientes están conscientes de la importancia de ingerir el agua, y lo necesario que es para el funcionamiento adecuado del organismo humano y de esta manera prevenir infecciones de vías urinarias

Figura # 12

12.- ¿Lleva usted una buena alimentación durante su embarazo?

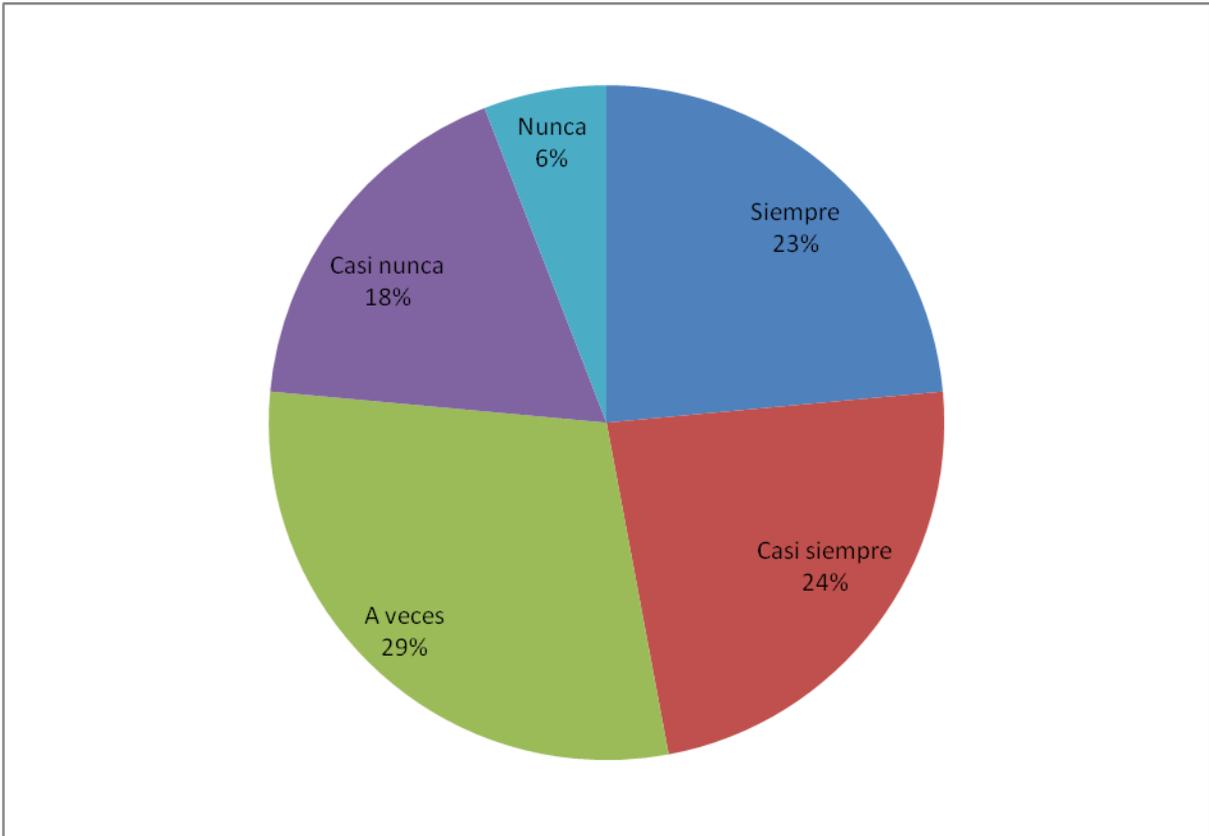


INTERPRETACIÓN

En esta pregunta se muestra que la mayoría de las pacientes han adquirido la suficiente información acerca de la nutrición y llevar durante el periodo de gestación obteniendo como beneficio un producto con un buen desarrollo gestacional.

Figura # 13

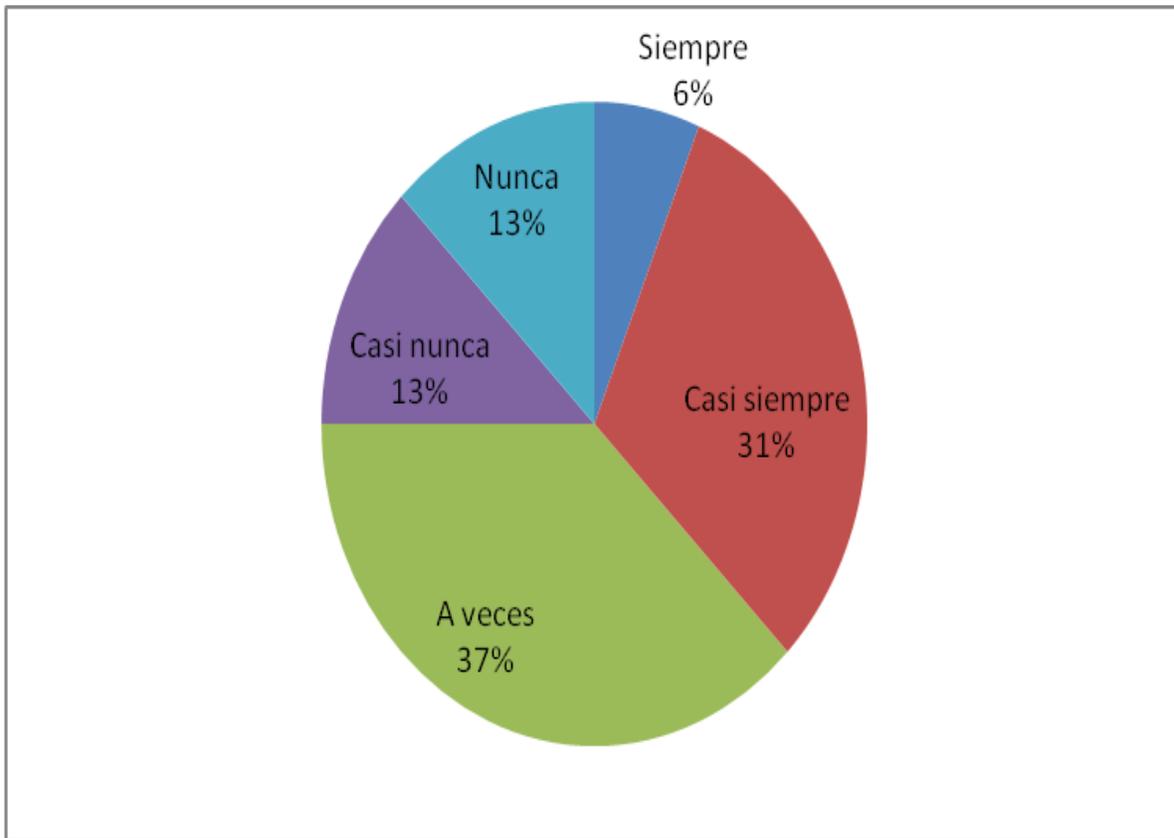
13.- ¿Usted tiene familiares que padecen o han tenido I.V.U.?

**INTERPRETACIÓN**

El 29% de las pacientes opina que a veces se ha presentado antecedentes en la familia con dicho padecimiento los que nos llega a mostrar que no han tenido las medidas o información adecuada de cómo prevenir que se adquiriera dicha infección.

Figura # 14

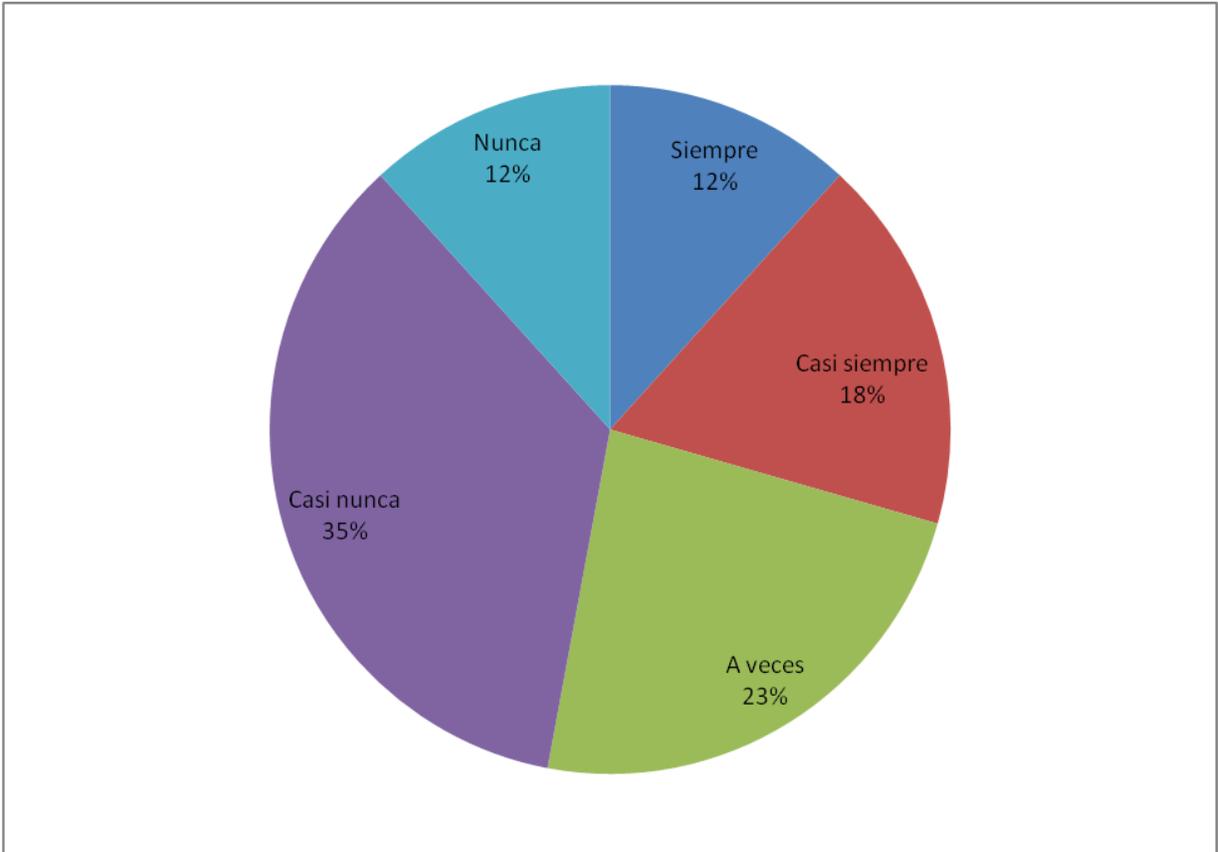
14.- ¿Ha tenido bebes antes de los 9 meses?

**INTERPRETACIÓN**

Como podemos observar en la grafica el mayor porcentaje de las pacientes si han tenido a sus hijos antes de los 9 meses por presentar infección de vías urinarias

Figura # 15

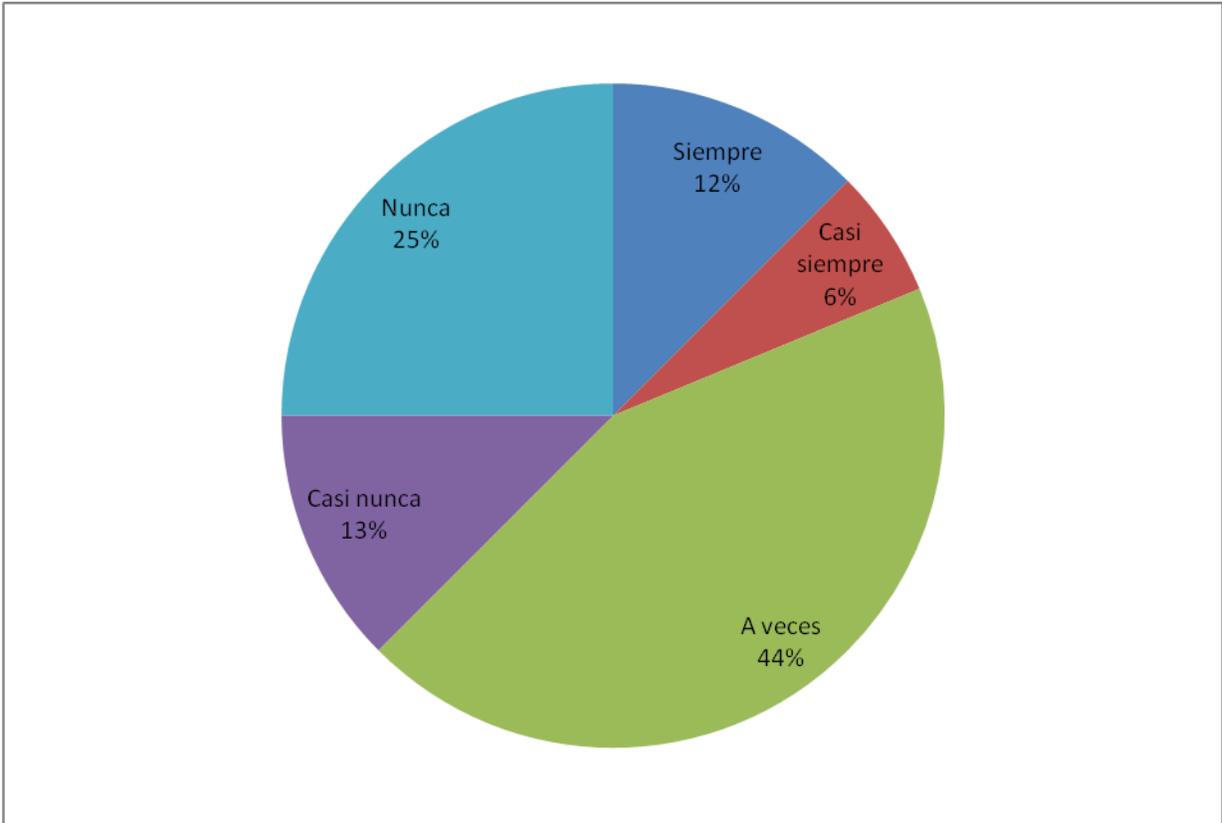
15.- ¿Durante las noches tiene muchas ganas de orinar?

**INTERPRETACIÓN**

En la grafica se observa que el 35% no presenta síntomas que conlleve a una infección de vías urinarias, los que nos lleva a analizar que las gestantes toman mayor responsabilidad de vigilar y prevenir de contraer tal padecimiento teniendo como beneficio un menor riesgo de una amenaza de aborto o un embarazo pre termino.

Figura # 16

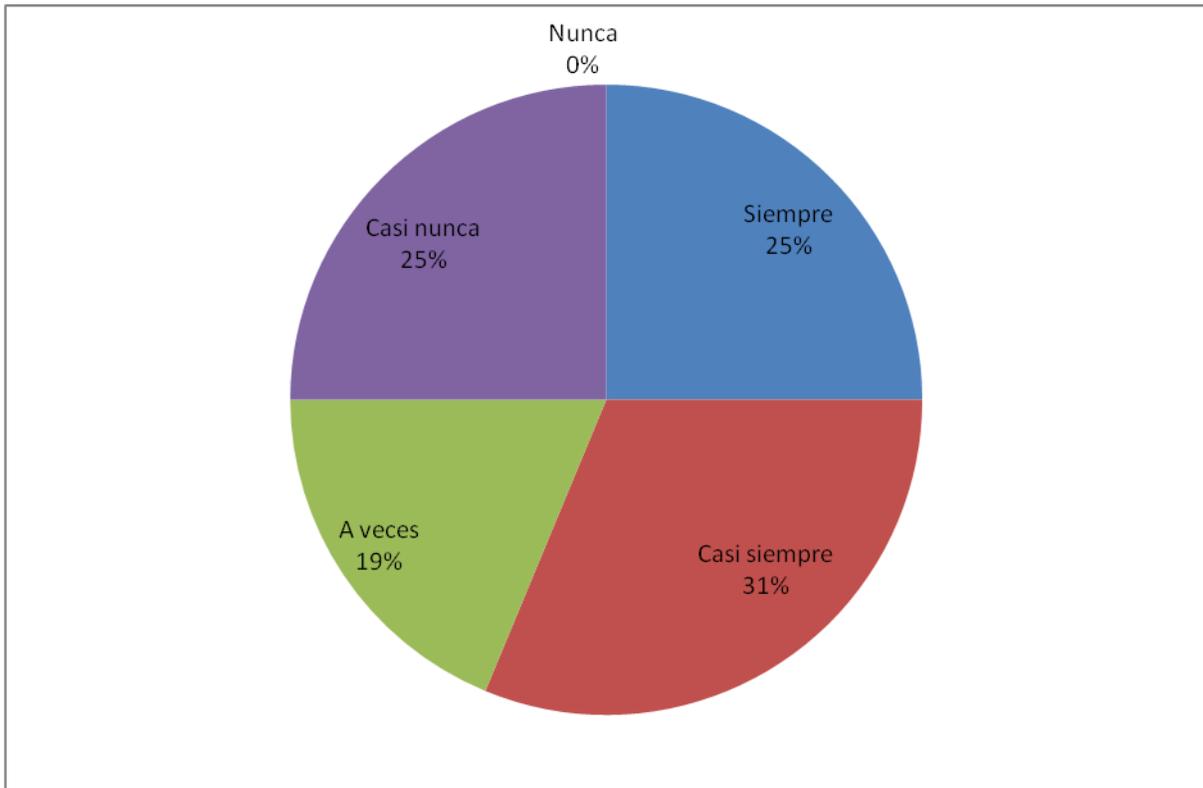
16.- ¿Alguna vez ha presentado incontinencia urinaria?

**INTERPRETACIÓN**

Como en toda mujer que se encuentra en el periodo de gestación puede llegar a padecer el síntoma de incontinencia urinaria y no propiamente significa que presente I.V.U. ya que se presenta cambios o modificaciones en el tracto urinario en este trimestre de embarazo.

Figura # 17

17.- ¿Alguna vez el ginecólogo o enfermera le han mencionado las medidas de prevención de una I.V.U.?

**INTERPRETACIÓN**

Casi siempre el ginecólogo y enfermera toman la responsabilidad de informar a su paciente sobre dicho padecimiento que la mayoría de los casos se presentan en el momento que la mujer se encuentra en el periodo gestacional tomándole conciencia de que si no se lleva acabo una responsabilidad de cuidados adecuados a su estado, puede contraer infección de vías urinarias.

Figura # 18

18.- ¿Lleva acabo las medidas de prevención que le dice el ginecólogo?

**INTERPRETACIÓN**

De acuerdo al porcentaje que nos muestra la figura podemos observar que las usuarias reciben con conciencia las sugerencias e indicaciones que le informan el especialista tratante para obtener beneficios resultados a su estado.

Figura # 19

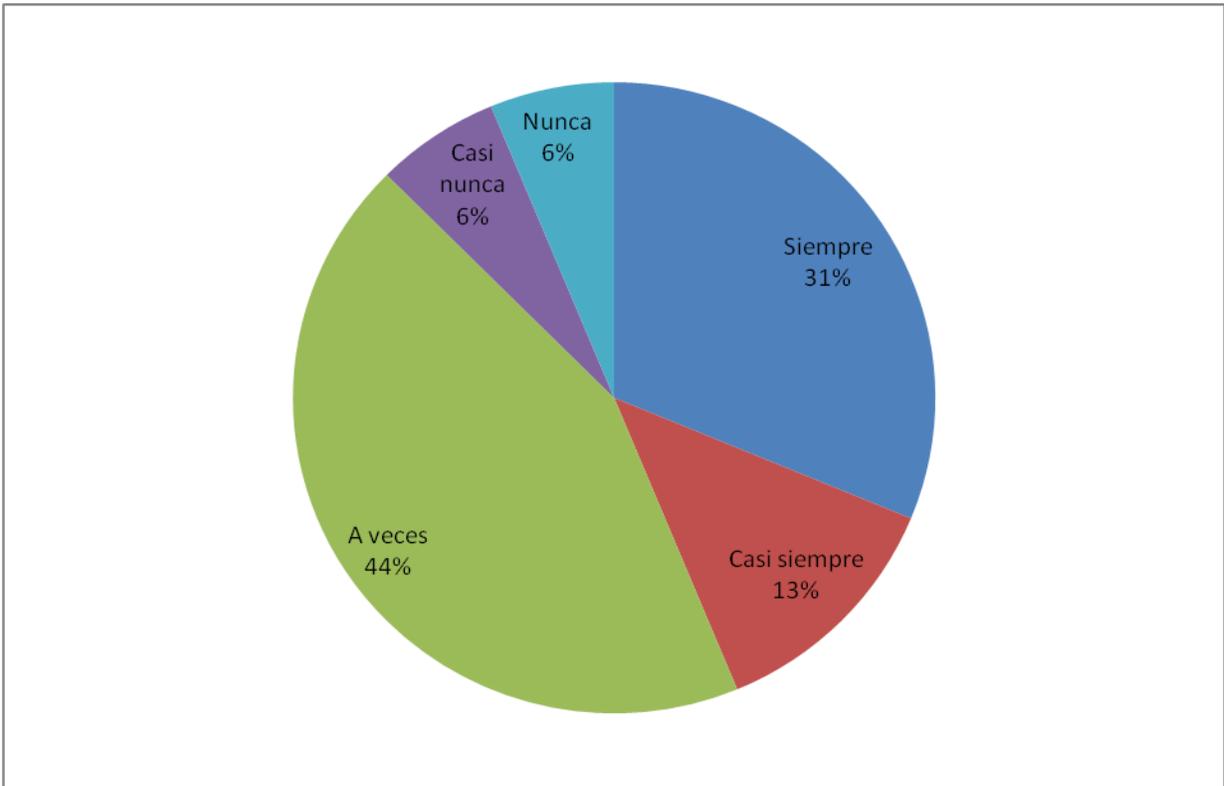
19.- ¿Sabe usted porque es importante prevenir la I.V.U. en el embarazo?

**INTERPRETACIÓN**

La mayor parte de las gestantes han tenido información de las consecuencias identificadas que trae consigo en la mayoría de los casos, el periodo gestacional, por lo que toma sus precauciones para no llegar a tal situación.

Figura # 20

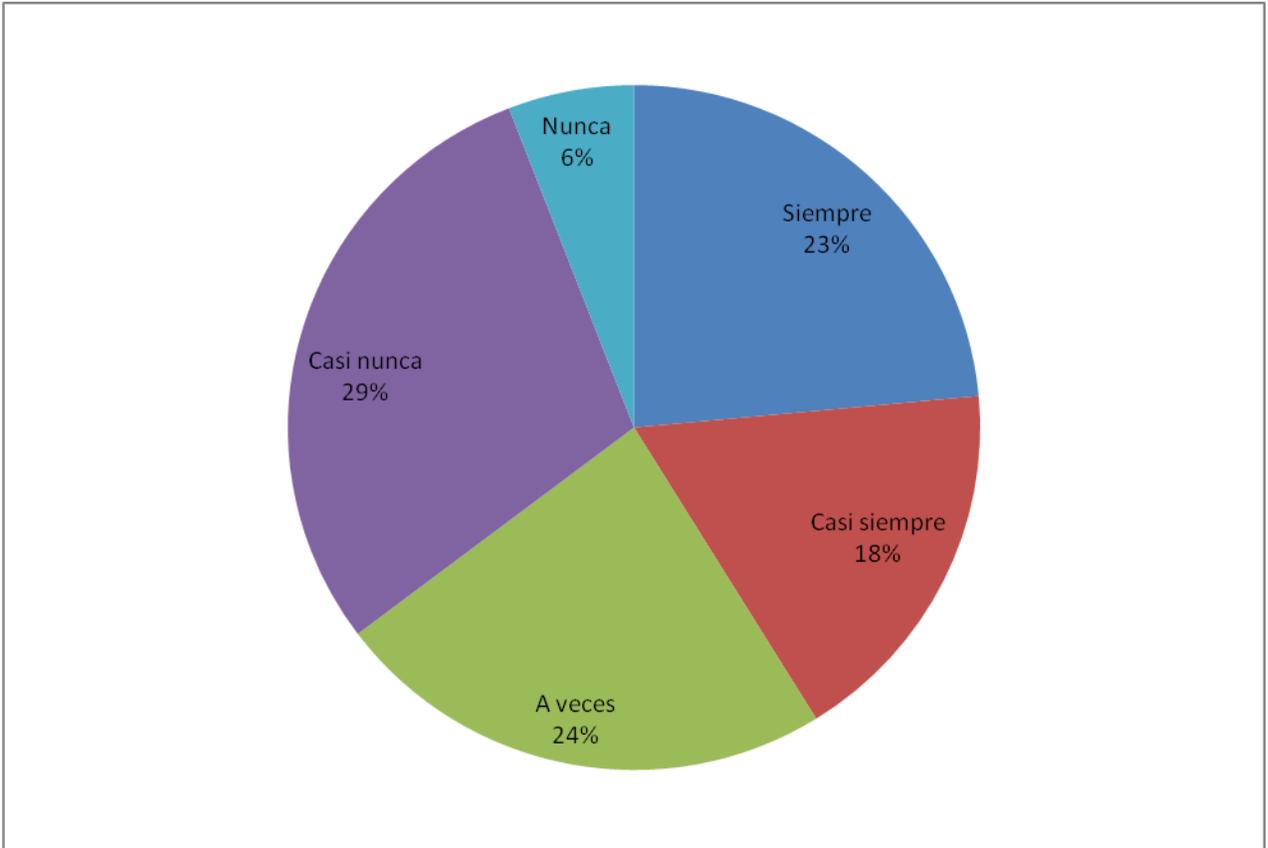
20.- ¿Sabe distinguir cuando tiene una I.V.U.?

**INTERPRETACIÓN**

El total de porcentajes no muestra el 100% de las pacientes toman las medidas adecuadas para darse cuenta o distinguir cuando presentan síntomas de dicho padecimiento

Figura # 21

21.- ¿Usted conoce los cambios que ocurrirán durante su embarazo?

**INTERPRETACIÓN**

La mayoría de las usuarias casi nunca se interesan por saber las modificaciones que se presentaran durante su embarazo ya que lo consideran equivocadamente que el proceso de embarazo no trae complicaciones a consecuencia de este.

CAPITULO V

5.1 CONCLUIONES

La atención médica prenatal es un sistema de vigilancia periódica sistemática y primordialmente clínica del estado grávido, con el apoyo de los recursos de laboratorio y gabinete, el médico general o enfermera son unos profesionistas en la vigilancia de la gestación normal, si cuenta con la preparación adecuada y con el criterio para determinar sus límites de intervención.

De rutina básica que deben ordenarse a toda mujer con embarazo de evolución normal:

Biometría hemática, estudio general de orina, grupo sanguíneo y factor Rh, VDRL, HIV, glucosa en sangre, cultivo de secreción vaginal.

Con estos estudios se conoce si existe alguna anomalía por lo que con ello pueda prevenirse dichas complicaciones para que no afecte en la vida tanto en la mamá como en el bebé.

La bacteriuria asintomática durante su embarazo aumenta la posibilidad de pielonefritis, como se puede observar que el tratamiento oportuno reduce la tasa de nacimientos pretérmino y bajo peso al nacer.

5.2 PROPUESTAS

- ❖ Actualización de material bibliográfico con que cuenta la institución.

- ❖ Conferencias para desarrollar el conocimiento a futuras enfermeras obstetras.

- ❖ Transmitir por todos los medios posibles la importancia de control prenatal en mujeres embarazadas.

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO CLAVE 8722

OBJETIVO

Este instrumento de investigación es para obtener información de las mujeres que cursa n con alguna infección de vías urinarias en el primer trimestre de gestación y valorar sus conocimientos sobre las complicaciones que con esta conlleva y será utilizada en la realización de una tesis.

INSTRUCCIONES

Le pido de manera más atenta que en la siguiente encuesta conteste de acuerdo a sus conocimientos subrayando la respuesta correcta de las siguientes preguntas.

- 1.- ¿Cree usted que los malos hábitos higiénicos influyan en las infecciones de vías urinarias?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 2.- ¿De acuerdo a la edad de la mujer embarazada influye la infección de vías urinarias?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 3.- ¿Cree usted que las mujeres embarazadas son las que más padecen de infección de vías urinarias?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 4.- ¿Cree usted que las infecciones de vías urinarias se presentan más en los tres primeros meses de embarazo?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 5.- ¿Conoce las causas que provocan la infección de vías urinarias?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 6.- ¿Usted sabe algunos síntomas de infección de vías urinarias?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 7.- ¿Usted cree que las infecciones de vías urinarias pueden provocar abortos?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 8.- ¿Usted conoce alguna complicación que puede provocar la I.V.U. durante el embarazo?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 9.- ¿Usted sabe como prevenir una I.V.U.?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 10.- ¿Ha usado remedios caseros para la I.V.U.?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 11.- ¿Usted durante el día consume abundante agua?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 12.- ¿Lleva usted una buena alimentación durante su embarazo?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 13.- ¿Usted tiene familiares que padecen o han tenido I.V.U.?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 14.- ¿Ha tenido bebe antes de los 9 meses?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

- 15.- ¿Durante las noches tiene muchas ganas de orinar?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 16.- ¿Alguna vez ha presentado incontinencia urinaria?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 17.- ¿Alguna vez el ginecólogo o enfermera le ha mencionado las medidas de prevención de una I.V.U.?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 18.- ¿Lleva acabo las medidas de prevención que le dice el ginecólogo?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 19.- ¿Sabe usted porque es importante prevenir la I.V.U. en el embarazo?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 20.- ¿Sabe distinguir cuando tiene una I.V.U.?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
- 21.- ¿Usted conoce los cambios que ocurrirán durante su embarazo?
 a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

DENISS JASEL GONZÁLEZ MOLINA

BIBLIOGRAFIA

- Ahued Fernández del Castillo Bailón, Ginecología y obstetricia, Edit. Manual Moderno 2003, 2da edición
- Beischer Norma, Trabajo de parto normal, Obstetricia y Neonatología, 1994
- Cabero Roura Luis, Tratado de Ginecología Obstetricia y Medicina, Edit. Panamericana.
- Cunningham, F. Gary, Obstetricia, Edit. Médica Panamericana, Edición 21, México D.F.
- García Roing Felix, Gineco Obstetricia, the American Collage of Obstetricians and Gynecologist, Edit Manual Moderno S.A. de C.V. México, D.F.
- Gherman R, Morphy T, Distocia de hombros, Mundo médico, 1999, XXVI.
- Gurpegui M. Eскурrida, et al, Distocias del trabajo de parto.
- Héctor J. Alfaro Rodríguez, Eliana Cejudo Carranza, Complicaciones médicas en el embarazo, 2da Edición, Edit. Mc Graw Hill 2004.
- Farrera Rozman, Medicina Interna, 5ta Edición, vol. 1, Edit El servier 2004.
- Testut L, Latarjet A. Compendio de anatomía descriptiva, Buenos Aires, Edit. Salvat, 1945.
- Francisco Méndez Oteo, Francisco Méndez Cervantes, Ginecología y Obstetricia, Tercera Edición, Edit. Méndez S.A. de C.V.
- Hernández Sampieri Roberto, Metodología de la Investigación, Edit. Mac Graw Hill, México, D.F. 2003.

- Mendoza Colorado, Obstetricia II, Edit. Eneo, primera Edición, México, D.F.
- Orozco Sandra, Revista aprendiendo a ser padres, Edit. Publimomentum, México, D.F., registró núm. 8396.
- Olds London Ladewing, Embarazo de alto riesgo, Enfermería Materno Infantil, 1995 capítulo 19.
- Pichardo Cedeño Barbará, Métodos y Técnicas de Investigación, primera y segunda Edición, Méx. 1999, Edit. Sara Griselda Sánchez Mercado.
- Pritchard Jack A. Lesiones del canal del parto, Williams Obstetricia, 1980.
- Queenan John T, Identificación del sufrimiento Fetal, Atención del embarazo de Alto Riesgo, capítulo 19.
- Quillang Edgard J. Biblioteca Internacional de Ginecología y Obstetricia Operatoria, Volumen 4, Edit. Grupo Noriega, Méx, D.F. 1992.
- Rabago José, Manual de Obstetricia, Edit. Porrúa 1995, Méx., D.F.
- Raffensperger, Baily Ellen, Manual de Enfermería, Edit. Grupo Océano, España 1995-1997.
- Ramírez Alonso Félix, Obstetricia para la enfermera profesional, Edit. El Manual Moderno 2002, México, D.F.
- Ripoll Espiau, Enrique, Guía Práctica de mi bebe y yo, Edit. Sfera, México
- Romero Salinas Gerardo, Distocias de Contracción, Ginecología y Obstetricia AMHGO3, 2003, Capítulo 4
- Septien González José Manuel, Programas de Actualización Continua en Ginecología y Obstetricia, Edit. Sistema Internacional, Méx. 1996-1997.
- Schwarez Ricardo, Origen y Desarrollo del Embarazo, Obstetricias Aplicadas, 2000, Capitulo 7.

- Tenorio González Francisco, Ginecología y Obstetricia Aplicadas, 2000, Capítulo 7
- Zamora Garza Miguel, Gineco- obstetricia, Edit. Instituto Politécnico Nacional, México, 1995.