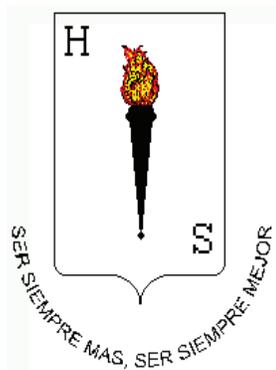


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ALTAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL
EMBARAZO

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA
QUEZADA GARCÍA ANGÉLICA

ASESORA DE TESIS:
LIC.EN ENF: MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN



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.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a toda mi familia: a mi papa Roberto, mi mama Elida, mis tres hermanos, Roberto, vero y Carlos, quienes siempre estuvieron a mi lado y no dejaron que yo cayera cuando mas derrotada me sentía, también se lo dedico a mi esposo Sergio quien fue otra de las personas la cual confió en mi y siempre me apoyo. Por todo eso que hicieron por, mi les dedico mi trabajo, mi esfuerzo, mis triunfos, las ganas de salir adelante, y la fortaleza que siempre me dan.

GRACIAS!!!..... recuerden que los QUIERO MUCHO.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de crecer en el seno de mi familia donde me educaron y me dieron la confianza de creer en mi misma para saber que soy capaz de hacer lo que me proponga, le estoy infinitamente agradecida a todos aquellos que confiaron en mí, y nunca me dejaron sola, a ti mi bebe por darme la gracia de aprender a ser madre.

Les agradezco a todos mis maestros por su tiempo y dedicación asía nosotras por darnos ánimo cuando creímos que ya no podíamos más, a todos los que forman la Dirección académica y a las madres que estuvieron en todo momento pendientes de nosotras. No me queda más que decirles GRACIAS!!!!

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	II
Pregunta de investigación -----	II
OJETIVOS -----	III
Objetivo especifico-----	III
Objetivos generales -----	III
JUSTIFICACIÓN -----	IIII
HIPÓTESIS-----	V
VARIABLES -----	V
Variable independiente -----	V
Variable dependiente -----	V

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

EMBARAZO

2. EMBARAZO, ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA -----	2
2.1. DEFINICIÓN DE EMBARAZO-----	3
2.2. CAMBIOS ANATÓMICOS -----	3
2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL EMBARAZO -----	5
2.4. ETAPAS DEL EMBARAZO-----	6
2.4.1. Fecundación -----	7
2.4.2. Transporte del cigoto -----	8
2.4.3. Implantación -----	9
2.4.4. Desarrollo embrionario-----	10
2.4.5. El feto en los distintos meses del embarazo -----	11
2.5. DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO -----	12

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

3. DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS -----	16
3.1. TIPOS DE INFECCIÓN -----	16
3.2. ETIOLOGÍA-----	17
3.3. FACTORES PREDISPONENTES PARA LA INFECCIÓN-----	18
3.3.1. Hábitos higiénicos y educación -----	18
3.3.2. Factores sistémicos-----	18
3.3.3. Fisiopatología-----	18
3.4. EPIDEMIOLOGIA CLINICA -----	20
3.5. PIELONEFRITIS AGUDA-----	20
3.5.1. Signos y síntomas de la pielonefritis -----	20
3.5.2. Complicaciones maternas de la pielonefritis -----	21
3.6. DIAGNOSTICO DE LA PIELONEFRITIS-----	22
3.7. TRATAMIENTO -----	22

CAPÍTULO IV MARCO TEÓRICO

ABORTO

4. DEFINICION DE ABORTO -----	25
4.1. ETIOLOGÍA-----	25
4.2. CAUSAS DE UN ABORTO-----	25
4.2.1 ovulares -----	26
4.2.2. Maternas -----	26
4.2.3. Patogenia -----	26
4.3. CUADRO CLINICO -----	27
4.4. TRATAMIENTO -----	28

CAPÍTULO V METODOLOGÍA

5. METODOLOGÍA	30
5.1. TIPO DE ESTUDIO	30
5.2. SUJETOS A ESTUDIAR	30
5.2.1. Universo	30
5.2.2. Muestra	31
5.2.2.1. Determinación de la muestra	31
5.3. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ	32
5.4. TÉCNICAS UTILIZADAS	32

CAPITULO VI DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6. DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
---	----

CAPITULO VII CONCLUSIONES

CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS ELECTRONICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	62
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	63
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

Dentro de esta investigación se manejará principalmente información verídica de los distintos autores, acerca de lo que son las infecciones de vías urinarias durante el embarazo dado a que por su falta de información son muy propensas a su aparición, se pretende comprobar si estas son un factor para la aparición del aborto, y siendo así se visualizará cual es el principal problema para que se den, si es quizá por la falta de interés o de información.

De igual manera se mostrarán resultados de las encuestas manejadas para que exista una mayor confiabilidad y credibilidad del mismo.

Es por eso que se empezará con la contextualización de los diferentes temas que se mostrarán en el capítulo metodológico para darles un pequeña muestra de la recolección de información que a lo largo de todo un año que se pudo llevar a cabo por medio de la revisión consecutiva de las fuentes de información.

Se espera que esta investigación pueda serle útil y sobre todo que sea de su agrado.

CAPTITULO I
CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO
DE ESTUDIO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia de infecciones sobre todo del tracto urinario representa un problema de salud grave para los individuos que las padecen, pero suelen complicarse aun mas cuando estas de alguna manera afectan de forma directa y recurrente a una mujer embarazada, debido a que no solo ocasiona o pone en riesgo la vida de la futura madre sino que también de su hijo.

Pero hay una etapa del embarazo en la cual se considera que esta patología tiene mayor consecuencia y está es durante el primer trimestre del embarazo, esto es debido a que se inicia la formación de los principales órganos vitales del bebe y una infección como lo son las de vías urinarias ocasionaría el desprendimiento o rechazo del producto por parte del organismo de la madre.

Se ha observado que se presentan independientemente de la edad de la gestante pero de mayor fuerza en aquellas que están entre una edad de 15 o 30 años y es por ello que se ha tenido la duda de conocer si existe la relación alguna entre la aparición repetida de las mismas con la expulsión temprana del producto (aborto), por lo cual Se pretende por medio de la presente investigación analizar y corrobora, si las infecciones de vías en urinarias, en algunas mujeres que cursan el primer trimestre del embarazo, son una causa especifica del aborto, así como también mostrar algunas de las consecuencias que pudiera presentar la madre, sobre todo cuando se presentan de forma asintomática y sin el diagnostico temprano.

Ante todo lo anteriormente mencionado podemos preguntarnos.

¿En algunas mujeres de 20 a 30 años la infección de vías urinarias altas es un factor predisponente para el aborto durante el primer trimestre del embarazo?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la presencia de infecciones de vías urinarias altas, en el primer trimestre del embarazo, en algunas mujeres de 20 a 30 años, son una relación para el aborto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el número de abortos que se presentan durante el primer trimestre del embarazo.
- Demostrar si la frecuente presencia de infecciones en el tracto urinario alto causan el aborto.
- Conocer si todas las mujeres, en alguna ocasión han presentado infección de vías urinarias.

JUSTIFICACION

Se realizara esta investigación debido al gran porcentaje de la presencia de infecciones de vías urinarias altas (IVU) en algunas mujeres, que sobre todo durante el primer trimestre del embarazo las presentan, es por ello que es de suma importancia hacerles mención de las diferentes complicaciones que se pueden adquirir si se contrae una infección del tracto urinario alto.

Se debe de tener en cuenta que todo esto es causado por varios factores que tienen un sinnúmero de consecuencias, tanto para la madre como para el producto.

No hay que dejar de hacer mención que el aborto se considera como una de las consecuencias más graves durante la etapa del embarazo debido a que ocasiona la pérdida e interrupción del mismo, y es en lo que se enfocará el estudio de este trabajo, es por esta razón que se pretenderá elaborar medidas preventivas que tengan cierta interacción con el conocimiento de los signos y síntomas que presentan las futuras madres, todo esto con el único fin de prevenir el aborto y los daños a órganos propios del sistema urinario de la madre.

De acuerdo a la literatura de Gleicher (2000) menciona que

“la infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas observadas con mayor frecuencia durante el embarazo. Las alteraciones fisiológicas asociadas con el embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones infecciosas graves que pueden afectar negativamente a la madre y al feto.”(p.1236).

Es por eso que con el presente trabajo se pretende dar a conocer sobre el riesgo que se presenta al contraer una infección del tracto urinario alto en pacientes embarazadas la cual se confirma por medio de diferentes estudios de laboratorio como lo son: examen general de orina (EGO), ultrasonido, urografía, etcétera, se hará hincapié en la importancia de mantener la buena higiene personal, así como la adecuada continuidad del tratamiento.

HIPOTESIS

La presencia de infecciones de vías urinarias altas, durante el primer trimestre del embarazo en algunas mujeres de 20 a 30 años, predisponen al aborto.

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Infección de vías urinarias altas.

VARIABLE DEPENDIENTE.

Aborto.

RELACION.

Predisponen al aborto.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
EMBARAZO.

Una de las etapas más esperadas a lo largo de la vida por una mujer es el embarazo, es por ello que dentro de esta etapa se tiene que contar con buena salud, pero cuando esto no es así y se ve de alguna manera afectado el curso normal de este, ocasiona y se vuelve una completa preocupación para la madre, es se debe contar por ello que se debe contar con la suficiente información acerca del mismo.

2. EMBARAZO, ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

Según el autor Héctor Mondragón (1991):

“Los órganos genitales externos son partes visibles las cuales comprenden el conjunto de órganos que se encuentran situados desde el borde inferior del pubis hasta el periné.

- Monte de Venus.
- Labios mayores.
- Labios menores.
- Clítoris.
- Meato urinario.
- Orificio vaginal.
- Vestíbulo.
- Glándulas de Bartholin.
- Glándulas de Skene.
- Horquilla.
- Himen.

Esta comprendida de igual manera por órganos genitales internos que son los siguientes:

- Vagina
- Útero.

- Trompas de Falopio.
- Ovarios.” (p. 273)

2.1. Definición de embarazo.

El embarazo inicia con la unión del óvulo y el espermatozoide después este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Debido a que el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, se presenta uno de los primeros síntomas del que es la pérdida del ciclo menstrual seguido otros síntomas como lo son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso.

La gestación es un estado fisiológico cuyo diagnóstico puede realizarse por distintos métodos según el tiempo de embarazo transcurrido y la disponibilidad de éstos.

Según la bibliografía Danforth (1987):

“Es un estado fisiológico pasajero, que se inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo se.” (p. 948).

2.2. Cambios anatómicos durante el embarazo.

Se mencionarán los principales cambios que el embarazo ocasiona al organismo de la mujer durante esta etapa, Comienza con cambios en la actitud de la mujer embarazada. Todo esto de acuerdo a la bibliografía de: Mondragón castro, Héctor. (1991).

Alteraciones en el metabolismo.

- a) El metabolismo basal aumenta.
- b) Las proteínas sanguíneas están ligeramente disminuidas.
- c) El metabolismo de las grasas esta también alterado.
- d) Los requerimientos vitamínicos durante el embarazo están aumentados.

Aparato urinario.

- a) El riñón tiene que eliminar doble catabolismo, el de la madre como el del producto.
- b) Presencia de estasis urinaria.
- c) En cuanto a la vejiga hay falta de tono.
- d) Mayor excreción de orina, y frecuencia encontrando en esta glucosa.

Órganos de los sentidos.

- a. Se observan cambios en cuanto a la visión.
- b. Agudeza auditiva.
- c. El cuanto al gusto, este está aumentado.

Glándulas endocrinas.

- a. Aumenta la tiroides.
- b. Aumenta la glándula paratiroides.

- c. La hipófisis sufre hipertrofia e hiperplasia.
- d. Las glándula sufren un suprarrenales también sufren un aumento.
- e. Aumentan las glándulas mamarias.

2.3. Signos y síntomas del embarazo.

Se considera que el embarazo es un proceso fisiológico, pero durante el periodo de gestación se producen cambios tanto anatómicos como funcionales que enseguida se mencionaran.

Se señalaran las molestias más comunes durante el embarazo correspondiendo a cada aparato y sistema. Fernández del castillo, Bailón. Ahued, Roberto. (2003).

Aparato cardiovascular:

- a) Edemas de los pies.
- b) Eritema palmar.
- c) Varices.
- d) Hipotensión de decúbito.
- e) Palpitaciones.
- f) Mareo y síncope.

Dermatológicas:

- a) Caída del cabello.
- b) Hiperpigmentación (cloasma).
- c) Prurito.
- d) Estrías gravídicas.

Aparato digestivo:

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Estreñimiento.
- c) Gingivitis.
- d) Hemorroides.
- e) Pirosis.
- f) Ptialismo o hipersialorrea.

Aparato locomotor:

- a) Dolor lumbar y pélvico.
- b) Calambres nocturnos.

Aparato respiratorio:

- a) Disnea.

Aparato urinario:

- a) Polaquiuria.
- b) Infecciones urinarias.
- c) Cólico nefrítico.

2.4. Etapas del embarazo.

Etapas del embarazo mencionadas por el autor: Williams. (1998).

Durante el transcurso del embarazo, este se compone de varias etapas que varían de manera diferente en cuanto a los cambios físicos y anatómicos de la madre pero no hay que dejar de mencionar que también el bebe sufre cambios favorables en cuanto a su formación.

El embarazo se compone de 40 semanas, 240 días, 9 meses lunares, 3 trimestres y dos mitades, en los cuales como ya se menciono se sufren cambios pero los más importantes se dan en al bebe.

2.4.1. Fecundación.

La fecundación es una secuencia de fenómenos coordinados que se inicia cuando entran en contacto ambos gametos. Es decir la unión del ovulo con el espermatozoide y esto se lleva a cabo en la región ampular (tercio distal) de la trompa de Falopio.

A las 12 y 24 horas. En cambio el espermatozoide tiene una capacidad fecundante de entre 48 y 72 horas.

La gran mayoría de los embarazos se producen cuando el coito tiene lugar en el intervalo de tres días que precede a la ovulación. La unión de los cromosomas marca la línea divisoria entre la fecundación y el comienzo del desarrollo embrionario. El óvulo fecundando o cigoto es un embrión unicelular con 46 cromosomas, aunque puede haber errores durante la fecundación y en el proceso de reordenamiento cromosómico, originando anomalías.

Tras la primera segmentación, el cigoto formado constará de dos blastómeros, los cuales pueden observarse hacia las 30 horas de la fecundación; si los dos blastómeros se separan, cada uno puede formar un embrión completo (del 25 al 30% de los gemelos monocigotos se deben a la separación en este estadio).

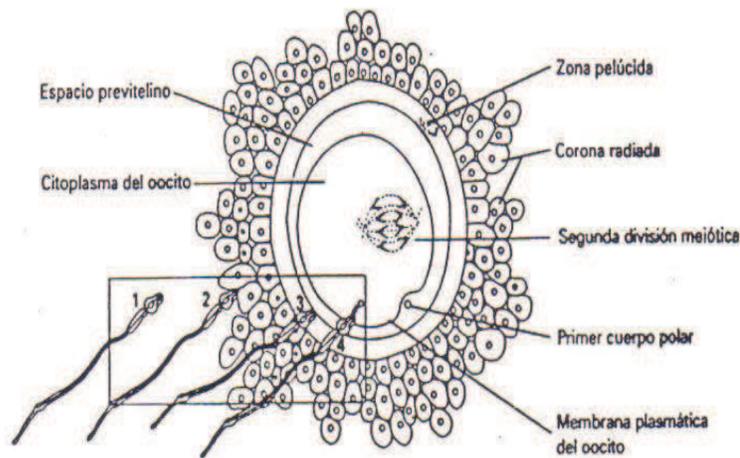


Figura 1. Fecundación

Extraído de:

<http://www.google.com/FECUNDACION.jpg&imgrefurl=http://relacahupan.com>.

2.4.2. Transporte del cigoto.

Según Williams. (1998). Se observa formando una masa celular, llamada mórula, con un número habitualmente inferior a 32 blastómeros. De las divisiones de las etapas iniciales de la segmentación surgen dos grupos distintos de células: uno formará el embrión y el otro, las membranas nutritivas y protectoras que lo rodean. Durante su trayecto tubárico, la trompa tiene una función de soporte nutritivo importante que da tiempo para que el endometrio se vuelva receptivo y el blastocisto pueda implantarse,

Al llegar al útero, la mórula mantiene su multiplicación,

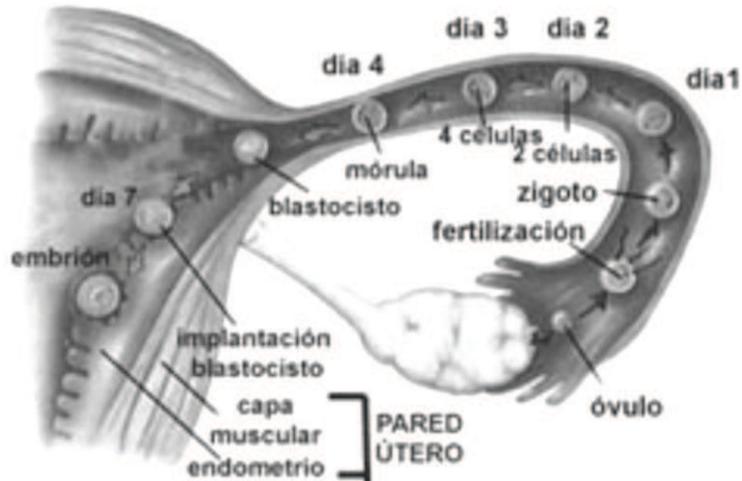


Figura 2. Transporte del cigoto.

Extraído de:

<http://www.google.com/imgres?imgurl=http://www.kalipedia.com/kalipediamedia/cienciasnaturales>

2.4.3. Implantación.

Se entiende como el proceso por el cual un embrión en fase de blastocisto se adhiere a la pared uterina y penetra primero el epitelio y luego el sistema circulatorio de la madre, para formar la placenta, y continuar así su desarrollo. La implantación transcurre en cuatro fases distintas, relacionadas y consecutivas, denominadas: aposición, adhesión, rotura de la barrera epitelial e invasión o migración.

- ❖ 2 blastómeros
- ❖ 4 blastómeros
- ❖ 8 blastómeros
- ❖ Óvulo ovulación

- ❖ Mórula
- ❖ Blastocisto
- ❖ Implantación
- ❖ Fertilización

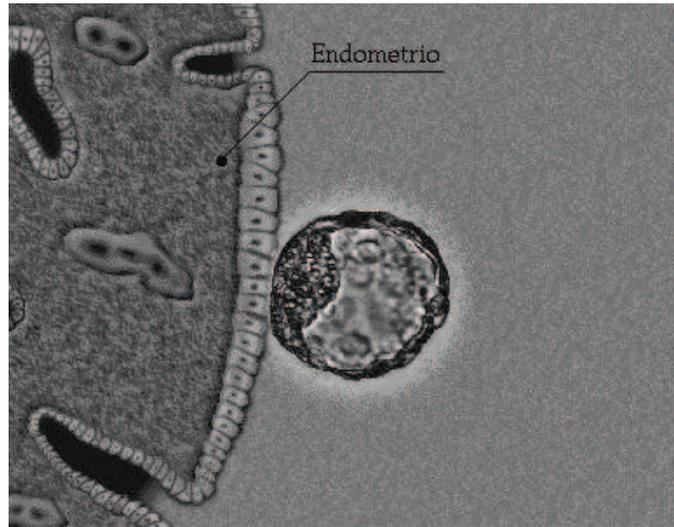


Figura 3. Implantación.

Extraído de: [http://www.google.com/ implantación.bmp&imgrefurl](http://www.google.com/implantación.bmp&imgrefurl)

2.4.4. Desarrollo embrionario.

Como menciona el autor Ballescá JL. (2003):

“Al final de la segunda semana de vida, queda constituido el embrión con sus tres capas germinativas. Para ello, es necesario que el blastocisto sufra una serie de modificaciones: La masa celular interna del blastocisto o embrioblasto, se diferencia en una capa de células cúbicas, el hipoblasto, y una capa de células cilíndricas, el epiblasto, los cuales, unidos, forman el disco germinativo bilaminar.

Embrionario, que posee dos hojas, una externa o mesodermo somático y otra interna o mesodermo esplácnico, (pp. 103-108).

2.4.5. El feto en los distintos meses del embarazo.

Según Danforth N, David. (1987). El final del período embrionario y el inicio del período fetal se producen a las diez semanas tras la aparición del último periodo menstrual. En este momento el embrión-feto tiene una longitud cercana a los 4 centímetros. El desarrollo durante el período fetal de la gestación implica el crecimiento y maduración de las estructuras que se formaron durante el período embrionario.

De 12 semanas de gestación el feto tendrá de 6 a 7 centímetros y tendrá un peso de 14 gramos. Y comenzara con la apariencia de ser humano, es decir con la cabeza muy grande en relación al cuerpo. Se marcaran los órganos internos sexuales de manera específica. Se verán los dedos en pies y manos. Hematopoyesis presente en médula ósea. Osificación de cuerpos y arcos cervicales superiores. Y se percibirán los movimientos espontáneos. Se formaran los riñones lobulados en su posición definitiva. La vagina y el ano se abren. Aparece meconio en intestino.

A las 16 semanas de gestación mide 12 centímetros y pesa 110 gramos. Se comienza a formar los Órganos sexuales internos y externos más claros. La relación Brazos piernas es proporcionada y el Miocardio bien formado.

A las 20 semanas de gestación medirá 16 centímetros y pesara 320 gramos se iniciaran a hacer un alargamiento de las piernas. Se osificara el esternón aumentara la distancia entre pubis y ombligo se hará la separación de las orejas.

A las 24 semanas de gestación mide 21 centímetros y pesa 630 gramos. Se comienza a ver la Piel rojiza y arrugada. Grasa subcutánea ligera. Vérnix.

A las 28 semanas de gestación mide 25 centímetros y pesa 1000 gramos. Se comienza a formar el tejido adiposo. Inicio uñas. Testículo en anillo inguinal interno o más descendido. Piel menos arrugada.

A las 32 semanas de gestación mide 30 centímetros y pesa 1700 gramos. comienza un crecimiento mayor en peso que en longitud.

A las 36 semanas de gestación mide 35 centímetros y pesa 2500 gramos. Se observa la Piel pálida, cuerpo redondeado, El lanugo va desapareciendo, Ombligo en el centro del cuerpo, Pocos surcos en las plantas, Osificación de los centros distales femorales, Testículos en los conductos inguinales.

2.5. Diagnostico del embarazo.

A continuación se mencionaran los diferentes tipos de diagnósticos que se pueden realizar para confirmar el embarazo se mencionara de acuerdo a la división que le realiza Berek (1999):

1. “Diagnostico de sospecha

A) síntomas

Trastornos digestivos

Nauseas y vomito en el primer trimestre de la gestación.

Trastornos urinarios

Micción frecuente, (Polaquiuria y tenesmo vesical)

Fatiga

B) Signos.

Amenorrea.

Manifestaciones cutáneas (línea alba)

Crecimiento del útero

Alteraciones en el tamaño, forma y consistencia del útero
Diagnostico de confirmación

2. Diagnostico biológico.

En estas pruebas se consideran los cambios que ocurren a nivel gonadal en diversos animales.

3. Diagnostico inmunológico.

El diagnóstico inmunológico se basa en la detección de hormona gonatropina corionica hCG en plasma materno y en orina.

4. Movimientos fetales.

Consiste en la percepción por parte del explorador de movimientos fetales al colocar la mano sobre el abdomen.

5. Diagnostico ecográfico.

A finales de la cuarta semana de amenorrea e inicio de la quinta puede visualizarse mediante ecografía transvaginal la existencia de un saco gestacional intrauterino de 2-3 mm". (pp.373-376)

También se podrán realizar otros tipos de pruebas para corroborar el diagnostico como lo son:

1. Examen de laboratorio.

En la cual se encontrara la existencia de la hormona gonadotropina corionica. En la sangre y orina.

2. Pruebas de gabinete.

Se podrán utilizar después de las ocho semanas de gestación.

Radiodiagnóstico.

Ultrasonido.

3. Electrocardiografía fetal.

Ultraecsonografía.” (pp.373-376)

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
ALTAS.

Se sabe que las infecciones de vías urinarias son enfermedades del tracto urinario consideradas peligrosas por las secuelas que estas mismas ocasionan a quienes las padecen, pero son más peligrosas aun cuando se presentan en mujeres embarazadas sobre todo si estas cursan los tres primeros meses, es por esto que es de suma importancia que se cuente con información básica de cómo identificarla, como tratarla y cómo prevenirla.

3. DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.

Se entiende por infección de vías urinarias altas a toda aquella complicación frecuente durante el embarazo.

La infección de las vías urinarias es una de las complicaciones observadas más frecuentemente durante la etapa del embarazo, debido a las alteraciones fisiológicas relacionadas con el mismo es por esto que sean una predisposición para el desencadenamiento de la infección grave que puede afecta de manera negativa el embarazo y a la propia madre.

Méndez francisco. (1988).

3.1. Tipos de infección.

- a) Aguda.
- b) Crónica.

Aguda.

Cuando esta se presenta de manera repentina con todos los síntomas, pero sin antecedentes anteriores de haberla padecido.

Crónica.

Cuando anteriormente se ha padecido y puede ser asintomática o no, pero cuando se manifiesta sus síntomas pueden ser aberrantes.

Méndez francisco. (1988).

3.2. Etiología.

Como menciona la bibliografía de Ramírez Alonso (2000).

“los microorganismos involucrados en las infecciones de las vías urinarias son los mismos que en la mujer no gestante. Los comúnmente no identificados se originan en el aparato intestinal. Las bacterias aisladas más a menudo son bacilos gram (-), entre los que destaca *Escherichia Coli*, uropatogeno que se encuentra en el 63 al 85% de los casos de pielonefritis aguda. Le siguen las especies como *klebsiella*, *proteus*, *enterobacter*, *staphylococcus* y Con menor frecuencia se aíslan *Pseudomona*, *serratina*, *citrobacter*, *neisseria gonorrhoeae* y *tricomona*. Cuando se aíslan *candida albicans*, *chamydia* y *micoplasma*, debe investigarse alguna enfermedad inmunosupresora presente. *G. vaginitis* puede ocasionar cistitis o pielonefritis en pacientes embarazadas con enfermedad renal crónica. Recientemente, *S.saprophyticus* se ha considerado la segunda especie en infecciones de vías urinarias de la mujer y además causa recidivas frecuentes”. (p. 288).

3.3. FACTORES PREDISPONENTES PARA LA INFECCIÓN.

Es de suma importancia conocer y analizar los factores que influyen para que aparezca una infección de vías urinarias altas, las cuales enseguida se mencionaran:

3.3.1. Hábitos higiénicos y educación.

Siendo estos dos los factores que se consideran más importantes para el padecimiento.

3.3.2. Factores sistémicos.

Menciona el autor Méndez francisco, (1988). Que las pacientes que son portadoras de Diabetes Mellitus presentan un índice mayor de infección urinaria. Otros factores son también la hipertensión y la anemia. La edad es un factor también pre disponente se ha comprobado que en pacientes de mayor edad aumentan las infecciones.

3.3.3. Fisiopatología.

Existen cambios hormonales y mecánicos del aparato urinario durante la etapa del embarazo que predisponen a la infección.

- ✓ Hidroureter o también conocido como la dilatación de la pelvis renal que se da desde la 7° semana de gestación y principalmente en la segunda mitad del embarazo.
- ✓ Obstrucción relativa de los uréteres, esta es secundaria al crecimiento del útero.

- ✓ Aumenta el tamaño de los riñones, aproximadamente a 1 centímetro.
- ✓ Hipotonía vesical, regulada por las hormonas que ocasiona un aumento en la capacidad de llenado y un vaciamiento incompleto, lo que ocasionara un reflujo vesicouretral y acceso a las vías urinarias superiores.
- ✓ Cambia la posición de la vejiga, como un órgano abdominal más que pélvico.
- ✓ Aumenta el pH urinario.
- ✓ Además de estos cambios, se dan también las infecciones debido a que la uretra femenina es mucho más corta (3 a 4 cm) y esta próxima a la vagina y al la parte inferior del aparato digestivo.

El acceso de las bacterias al sistema urinario se da por tres vías:

1-Vía ascendente; es la más común y esta se debe a la migración trans uretral de las bacterias del área periuretral hacia la vejiga.

2-Vía descendente; según la bibliografía Ramírez Alonso (2000).

“Se debe a los implantes hematogenos de bacterias, lo cual se va favoreciendo por el considerable flujo sanguíneo renal (que es el 25% del gasto cardiaco) y a la elevada presión hidrostática capilar”.
(p. 288).

3-Vía linfática; por la presencia de conductos linfáticos que conectan al intestino grueso con el sistema urinario.

3.4. Epidemiología clínica.

Azcarraga G, Gustavo. (1987). La historia natural de la bacteriuria y la infección urinaria. Se dice que la bacteriuria se incrementa en mujeres que anteriormente la habían presentado durante la adolescencia es decir (63.8%) en relación con las que no la habían presentado (26.7%).

La aparición en la edad adulta dependerá de la actividad sexual y método anticonceptivo empleado.

Aproximadamente, entre el 1 y el 3 % de las mujeres con edad de 15 y 24 años tienen bacteriuria que incrementa entre el 1-2% durante cada década hasta los 70 años. La incidencia de infecciones entre las mujeres jóvenes oscila entre la edad (20 y 40 años) entre el 0,5 y el 2.6 por persona en un año.

3.5. Pielonefritis aguda.

Como lo menciona el autor William (1998).

“La complicación más grave del embarazo es la pielonefritis aguda. Esta infección puede asociarse común elevado índice de morbilidad materna y en raras ocasiones con un desenlace fatal.”(p.175).

3.5.1. Signos y síntomas de la pielonefritis.

Según menciona el autor Hernando Avedaño. L. (2003). Que se considera como la complicación médica más grave del embarazo.

- ✓ Fiebre.
- ✓ Escalofrió.
- ✓ Dolor en los flancos; siendo este síntoma el más común con exacerbación progresiva tipo cólico y de localización dorso lumbar a nivel de las fosas Renales.

Sintomatología de las vías urinarias inferiores.

- ✓ Náuseas.
- ✓ Vómito.
- ✓ Cefalea.
- ✓ Polaquiuria y disuria.

3.5.2. Complicaciones maternas de la pielonefritis.

La pielonefritis aguda durante el embarazo puede tener consecuencias catastróficas, tanto para la madre como para el feto. Hernando Avedaño. L. (2003).

- ✓ Inestabilidad hipotalámica.
- ✓ Hipertermia.
- ✓ Hipotermia.
- ✓ Alteraciones hematológicas.
- ✓ Anemia.
- ✓ Trombocitopenia.
- ✓ Disfunción renal.
- ✓ Elevación del nivel sérico de creatinina.
- ✓ Disminución de la depuración de creatinina.
- ✓ Disfunción pulmonar.

3.6. Diagnostico de la pielonefritis durante el embarazo.

El diagnostico se basa principalmente en los signos y síntomas. Hernando Avedaño. L. (2003).

- ✓ Por medio de un examen general de orina (EGO), en el cual se demostrara bacteriuria, cilindros de leucocitos, puede haber hematuria.
- ✓ Química sanguínea, en la cual se puede observar la elevación de la creatinina sérica.
- ✓ Urocultivo, para un diagnostico definitivo, donde se reportara el microorganismo causante de la infección.
- ✓ Exámenes de gabinete complementarios:
- ✓ Ultrasonido, radiografía simple de abdomen (nunca en el primer trimestre), urografía excretora.

3.7. Tratamiento.

Se dice que el tratamiento ideal se aplicara cuidadosamente dependiendo a cada caso y en los cuales no haya bacteriuria. Hernando Avedaño. L. (2003).y son los siguientes:

- Hospitalización.
- Vigilancia del bienestar fetal.
- Hidratación Parenteral.
- Analgésicos y antipiréticos derivados del paraaminofenol.

El tratamiento se enfoca específicamente una vez que ya ha identificado la causa de la infección.

Según la bibliografía de Héctor J. Alfaro Rodríguez. (2004): dice que

“El 95% de las pacientes mejora dentro de las primeras 72 horas de tratamiento; en caso contrario, debe valorarse si se trata de un infección de vías urinarias complicada, la cual se reconoce por los factores sugestivos de infección complicada”. (p. 265)

CAPÍTULO IV
MARCO TEÓRICO
ABORTO

Hablar de aborto es un tema muy doloroso para la madre, es por esto que dentro de este contexto de tratara de identificar los principales signos y síntomas de un aborto, todo esto con la única finalidad de mantener al margen a la futura madre para tatar de prevenir la pérdida de su bebe.

4. DEFINICIÓN DE ABORTO.

Como menciona la bibliografía de el autor Eduardo Núñez (1991).

“Es la terminación de un embarazo, antes de que el feto se viable. La organización mundial de la salud considera como abortos los embarazos hasta las 20 semanas de gestación y que el feto expulsado peso menos de 500 gramos”. (p.493).

4.1. Etiología

La mayor parte de los abortos se relacionan con productos anormales y ocurren antes de que se dé cuenta que se está embarazada. Es decir durante el primer trimestre del embarazo, lo menciona la bibliografía de: Alfaro Rodríguez, Héctor. (2004).

4.2. Causas de un aborto.

Se dividen acorde a los factores.

4.2.1 Ovulares

4.2.2 Maternos

4.2.3 Patogenia

4.2.1. *Causas ovulares.*

- A) Alteraciones genéticas.
Espermatozoides con genes letales
Óvulos con genes letales.
- b) Alteraciones endocrinas.
Hipogonadotrofinas.
- c) Alteraciones del amnios.
Polihidramnions
Ruptura amniótica.
- d) Alteraciones placentarias.
Placenta previa.

4.2.2. *Causas maternas.*

- a) Enfermedades infecciosas.
- b) Enfermedades endocrinas.
- c) Trastornos inmunológicos.

4.2.3. *Patogenia.*

Hay diferentes tipos de aborto espontaneo en los cuales quizás se evacué todo el saco amniótico y su contenido. Se puede expulsar el embrión con todo y el saco amniótico solo el feto, otra forma de expulsarse de forma más intacta todos los productos de la gestación es con todo y la decidua.

Durante el primer trimestre es más difícil aun que se reconozca un aborto sobre todo si este ocurre cuando solo hay unos días de amenorrea, esto es porque el huevo se expulsa mezclado con sangre y es difícil su identificación.

Durante el segundo mes son por efecto de las contracciones puede expulsarse, ocurren lesiones decídales y esto ocasiona un desprendimiento.

En el tercero y a principios del cuarto todavía hay peligro de que se aborte, pero si esto sucede pasara en bloque es decir primero el feto y luego la placenta.

4.3. Cuadro clínico.

Menciona la referencia de: Nuñez maciel, Eduardo. (2001).

a) *Amenaza de aborto.*

Dolor que puede ser de dos tipos lumbar o hipogástrico acompañado con la contracción del útero.

b) *Aborto en evolución.*

Continúa el dolor puede o no haber sangrado, pero el único dato certero es que existen modificaciones del cérvix uterino.

c) *Aborto incompleto.*

Dolor de tipo cólico en hipogastrio y puede irradiarse hacia la región lumbar, hay presencia de hemorragia intensa con expulsión de coágulos y material tisular.

d) *Aborto completo.*

El dolor y la hemorragia tienden a disminuir después de que se expulsan los productos de la concepción.

e) *Aborto inminente.*

Se localiza cuando hay dolor y hemorragia además el cérvix está abierto y ya ocurrió la expulsión de los productos de la concepción.

f) *Aborto inevitable.*

En este caso puede haber o no dolor y aun así el aborto no puede evitarse esto porque hay presencia de los demás signos como son:

Borramiento del cérvix.

Dilatación del cérvix.

Ruptura de las membranas.

Hemorragia.

Contracciones uterinas.

Signos de terminación del embarazo.

4.5. Tratamiento.

Para la amenaza de aborto sin duda alguna es el reposo, abstinencia del acto sexual y se pudiera administrar sedantes uterinos, si se continua con el sangrado es recomendable la hospitalización. Nuñez maciel, Eduardo. (2001).

Se dice que en ocasiones el tratamiento medicamentoso puede ser ineficaz debido a que muchos de los embarazos son anormales.

El aborto cuando se está en evolución, es inminente inevitable o completo. Se debe someter a la paciente a la evacuación total de los productos de la concepción por medio de un legrado intrauterino o por la aspiración manual.

Pero sobre todo se debe volver a examinar a la paciente después de las dos o cuatro semanas de aborto. Ya que de no ser así puede haber ciertas complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de la mamá como son la hemorragia la sepsis perforaciones uterinas.

CAPÍTULO V
MARCO METODOLÓGICO.

5. METODOLOGÍA.

La metodología usada para la realización de esta investigación fue la encuesta la cual solo fue dirigida a pacientes del sexo femenino embarazadas, las cuales fueron interrogadas algunas dentro de hospitales generales y centros de salud.

5.1. Tipo de estudio

El estudio que se llevó a cabo fue el cuantitativo.

5.2. Sujetos a estudiar.

El tipo de la población que se tomo en cuenta o a quien fue dirigido es a mujeres embarazadas de entre 20 y 30 años de edad de Morelia Michoacán y Tacámbaro Michoacán.

5.2.1. Universo

Mujeres embarazadas de 20 a 30 años primigestas y multigestas pertenecientes al estado de Michoacán.

5.2.2. Muestra

Mujeres embarazadas que tienen un adecuado control prenatal.

5.2.2.1. Determinación estadística de la muestra.

La encuesta fue dirigida a treinta mujeres lo cual arrojó un dato significativo con la aplicación de la siguiente fórmula para el total de la población.

Con la aplicación de treinta encuestas piloto, se obtuvieron los siguientes datos.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 N + Z^2 p q}$$

FORMULA

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 N + Z^2 p q}$$

SIGNIFICADO DE VALORES.

n = tamaño de la muestra.

Z² = consecuencias

e = margen de error.

p = probabilidad de éxito.

N = tamaño de la población.

SUSTITUCIÓN

$$n = ?$$

$$Z^2 = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$p = 17 / 20 = 0.85$$

$$q = 3 / 20 = 0.15$$

$$N = 30$$

DESARROLLO DE LA FORMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85) (0.15) (30)}{(0.0025) (30) + (3.84) (0.85) (0.15)} = \frac{22.03}{0.50} = \underline{29.9}$$

$$n = \underline{30}$$

5.3. Confiabilidad y validez.

La investigación se considera confiable y valida porque se consultaron fuentes primarias y secundarias como lo fue la encuesta a pacientes que cumplían con los requisitos planteados desde un inicio, así que con todo lo anterior se pudo comprobar la hipótesis planteada y se alcanzaron los objetivos, es por eso que se considera confiable y valida.

5.4. Técnicas utilizadas.

Se utilizo como primera opción las encuestas, las que fueron dirigidas únicamente a pacientes con las características requeridas. De igual manera se complemento con la observación documental.

CAPÍTULO VI
DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS
DE LA INVESTIGACIÓN.

6. Descripción y resultados de la investigación.

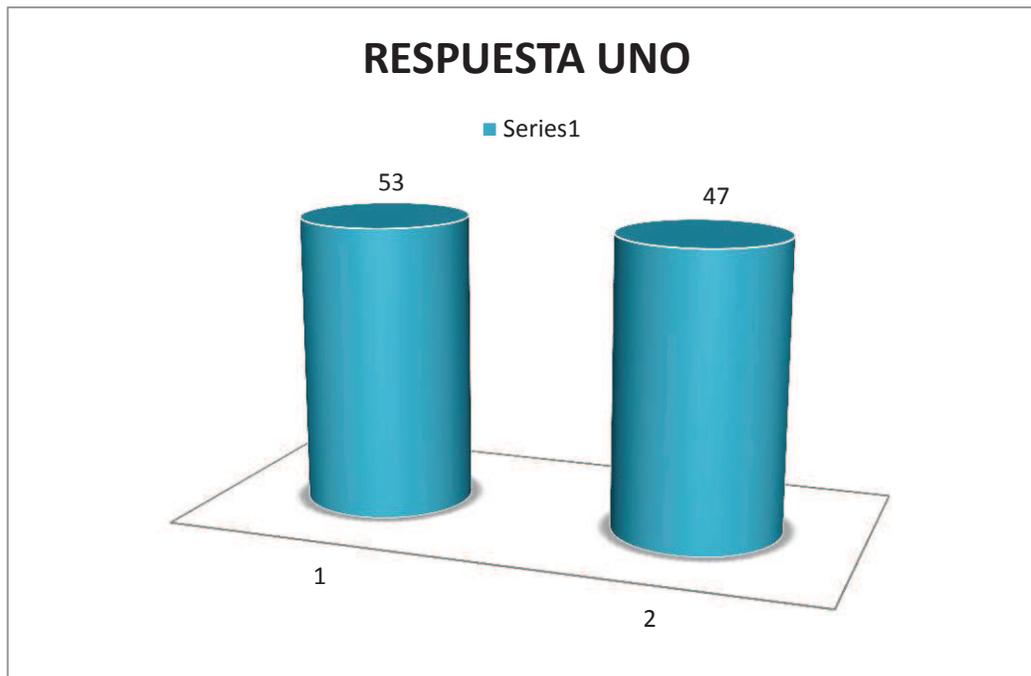
Se implementó un cuestionario que consistió de 23 preguntas con su respectiva respuesta cada una, el lugar donde se aplicó la encuesta fue en hospitales generales y centro de salud de Morelia Michoacán y Tacámbaro Michoacán. Por lo tanto se comprobó que la hipótesis es verídica, debido a que las mujeres que presentaron aborto fueron por la presencia de infección de vías urinarias y de igual manera se cumplen con los objetivos planteados de esta investigación.

Por lo que a continuación se presentarán las gráficas respondiendo cada una de las interrogantes con su propia respuesta, interpretación y descripción.

GRÁFICA 1

1.- ¿Cuál es su edad?

20-25 y de 25-30



DESCRIPCIÓN.

Según la encuesta realizada el 53 % de las mujeres embarazadas oscila entre los 20 y los 25 años de edad donde se considera la más fértil durante la vida de la mujer y el otro 47 % de la población se embaraza después de los 25 y 30 años de edad.

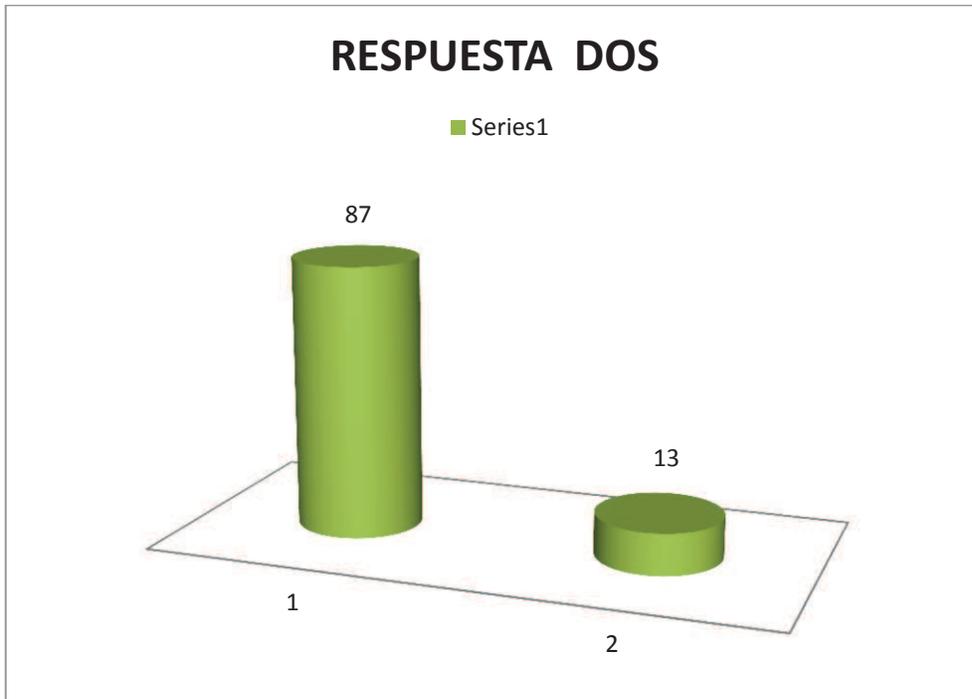
INTERPRETACIÓN.

Se puede observar que durante la edad que va entre los 20 y 25 años se es más fácil embarazar la mujer debido a que se considera la etapa más fértil de la vida de la mujer.

GRÁFICA 2

2.- ¿está embarazada?

Si y- no



DESCRIPCIÓN.

El 87 % de la población femenina respondieron de forma afirmativa a la interrogante sobre el embarazo y el otro 13 % de las encuestadas solo recurrían a consulta por algún otro padecimiento ginecológico.

INTERPRETACIÓN.

Como se puede observar la mayoría de la población que se entrevisto acude a consulta con el ginecólogo por estar embarazada, y la otra parte correspondiente acude por otro padecimiento también de tipo ginecológico.

GRÁFICA 3

3.- ¿Qué número de embarazo es?

Uno a tres y de tres a cinco



DESCRIPCIÓN.

El 63% de las mujeres encuestadas nos compartieron que es su número de gesta entre el primero y el tercero y el otro 37 % de la población entrevistada refiere que corresponde de entre el tercero y el quinto embarazo.

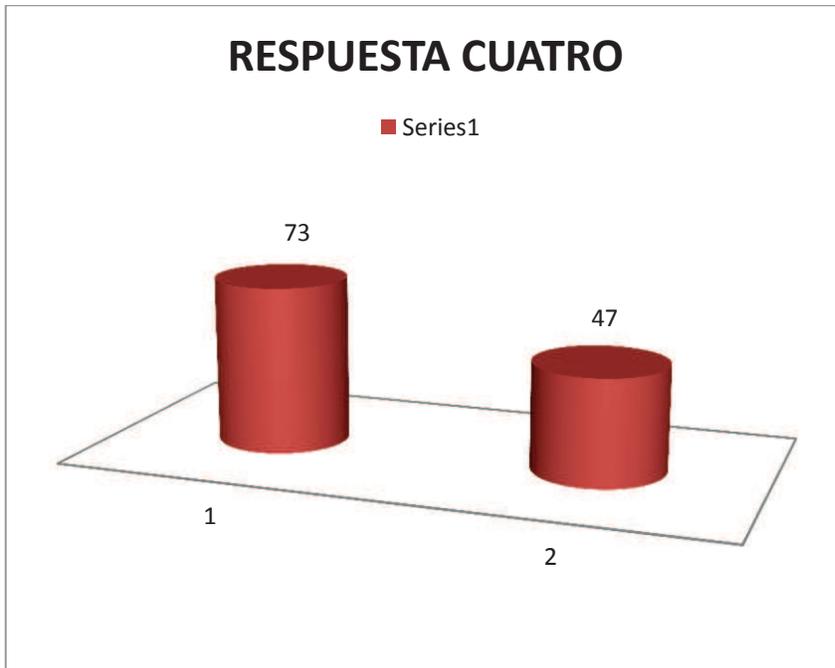
INTERPRETACIÓN.

La gran parte de la población entrevistada refiere que su número de embarazo está entre uno y tres y la otra parte tiene más de tres embarazos previos.

GRÁFICA 4

4.- Si contestó de manera afirmativa a la pregunta número dos, en algunos de sus embarazos anteriores presento aborto

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 73 % de la población contestó de manera afirmativa a la interrogante sobre el aborto. Y el otro 47 % de las mujeres contestaron de manera negativa a nuestra pregunta debido a que no todas las pacientes estaban embarazadas y algunas otras en ese momento solo se revisaban por algún otro padecimiento.

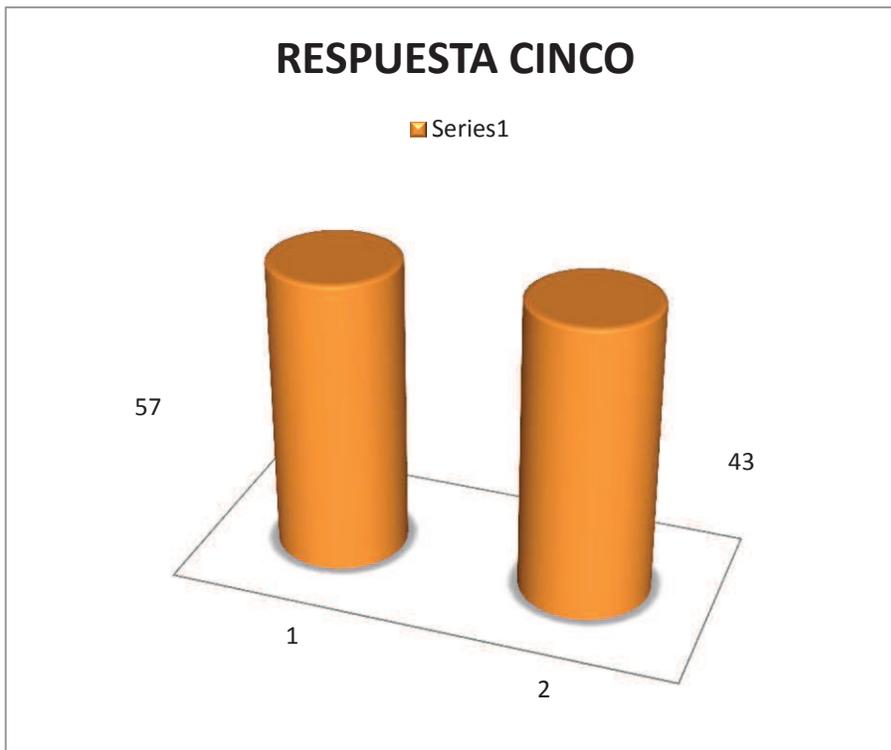
INTERPRETACIÓN.

Se puede observar que la mayoría de las pacientes entrevistadas han tenido aborto en algún número de embarazo.

GRÁFICA 5

5.- ¿Recuerda si presento el aborto en los primeros tres meses de embarazo?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

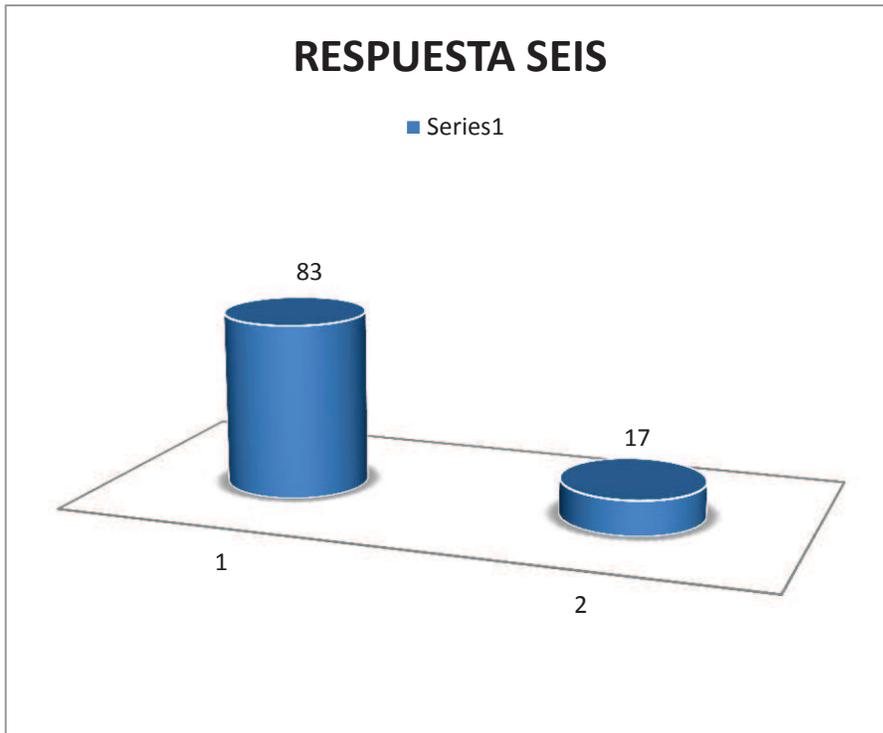
El 57 % contestó de manera afirmativa recordando y aceptando que la pérdida del producto ocurrió dentro del primer trimestre del embarazo y el otro 47 % de la población refiere no recordarlo o pasó después debido a otro factor.

INTERPRETACIÓN.

Se puede observar que las pacientes aceptan que la pérdida temprana del producto de la concepción ocurrió dentro de los tres primeros meses de del embarazo.

GRÁFICA 6

6.- Si contesto de forma afirmativa ¿cuántos abortos ha tenido?
1 a 3 o más ¿diga cuántos?



DESCRIPCIÓN.

El 83 % de la población entrevistada coincidió en cuanto al número de abortos que está dentro de uno a tres y el otro 17 % dice haber tenido más abortos.

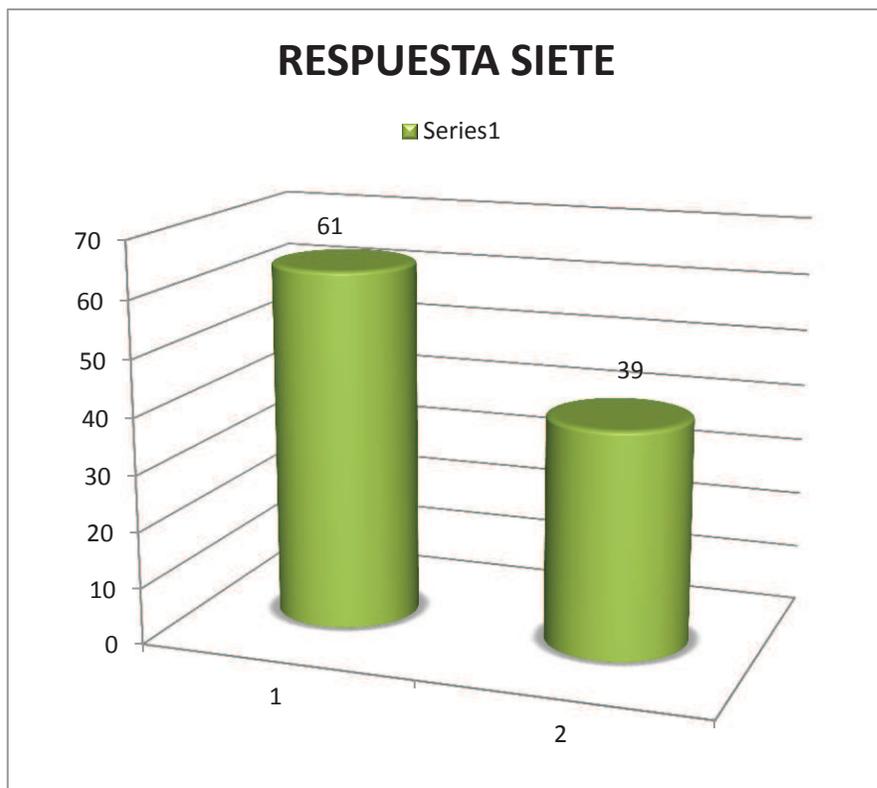
INTERPRETACIÓN.

Se observa que la mayoría de las pacientes han tenido como mínimo uno a tres abortos atribuidos a alguna patología y el otro por ciento restantes ha tenido más de tres.

GRÁFICA 7

7.- ¿Supo usted cual fue la causa del aborto?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 61 % de la población que fue entrevistada supo la causa del aborto y corresponde a la que está en control prenatal y el otro 39 % no supo cual fu el motivo de la perdida.

INTERPRETACIÓN.

Se puede ver que algunas pacientes si supieron cual fue la causa de la pérdida del embarazo y la otra parte de la población simplemente no supieron cual fue el motivo.

GRÁFICA 8

8.- ¿Si recuerda cual fue la causa menciónela?
Patologías y traumatismos.



DESCRIPCIÓN.

El 73% de la población refirió que la causa del aborto fue a consecuencia de patologías que presentó la madre y a malformaciones del producto y el otro 27% refiere que fue a causa de una caída.

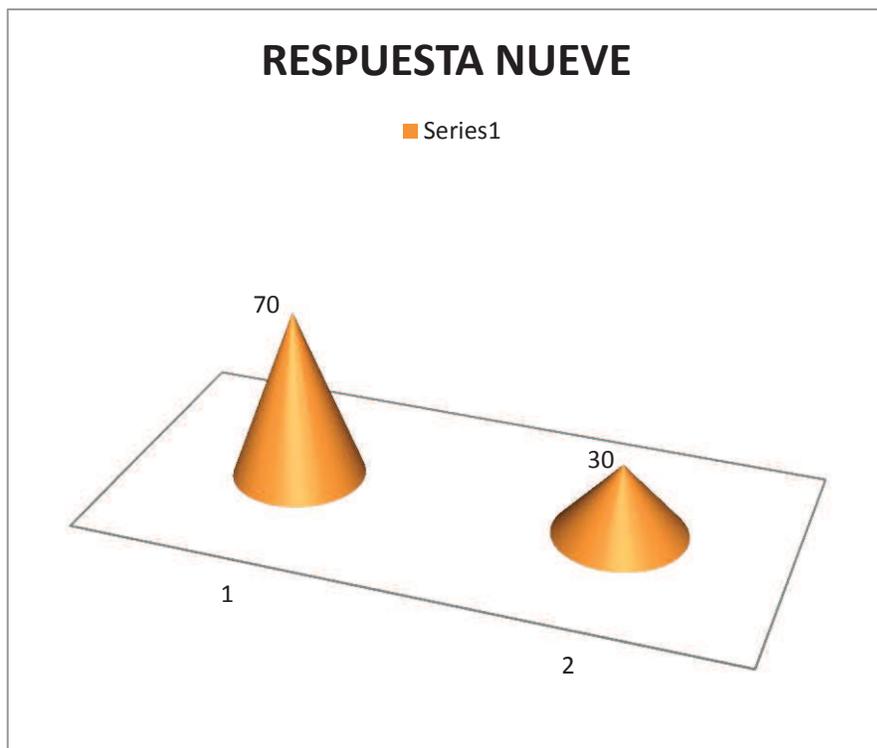
INTERPRETACIÓN.

Las pacientes entrevistadas comentan que su aborto fue a causa de patologías diversas acompañadas de malformaciones y las otras pacientes dicen que fue por un traumatismo directo como son las caídas.

GRÁFICA 9

9.- ¿Antes de presentar el aborto, usted tubo en alguna ocasión, ardor al orinar?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 70 % de las mujeres encuestadas refirieron presentar ardor al orinar durante algún mes de su embarazo y las otras 30% refieren que no presentaron ningún malestar de ese tipo.

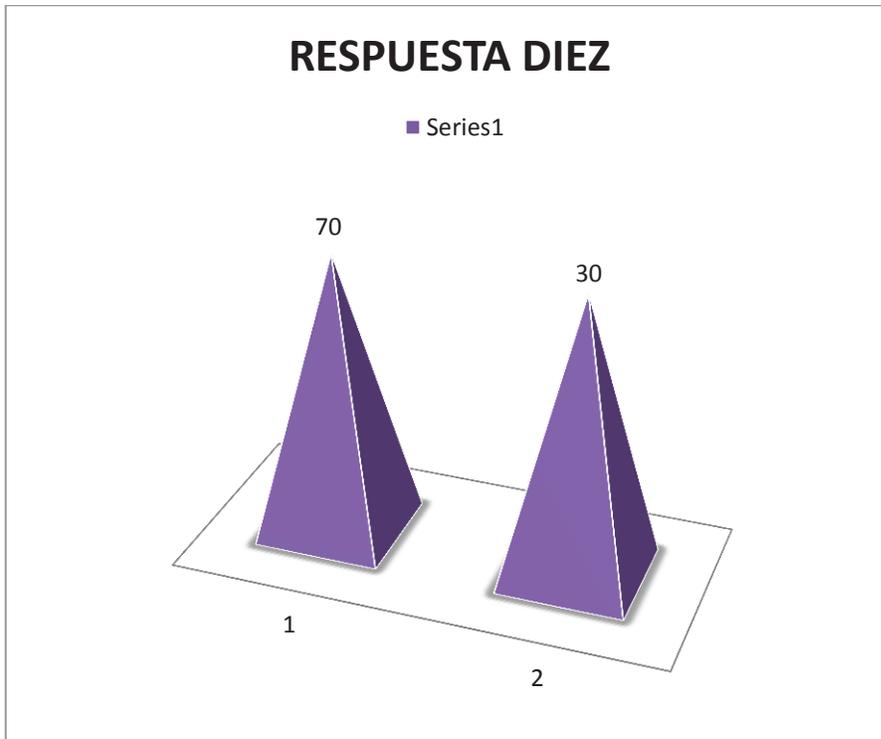
INTERPRETACIÓN.

Las pacientes entrevistadas coincidieron que en alguna etapa del embarazo presentaron ligero ardor al orinar.

GRÁFICA 10

10.- ¿Se ha quedado con la ligera sensación de continuar orinando, después de haber terminado de orinar?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 70 % de las mujeres encuestadas refirieron presentar ligera sensación de tenesmo vesical durante su embarazo y la otra parte que corresponde al 30% refirieron no presentar el síntoma.

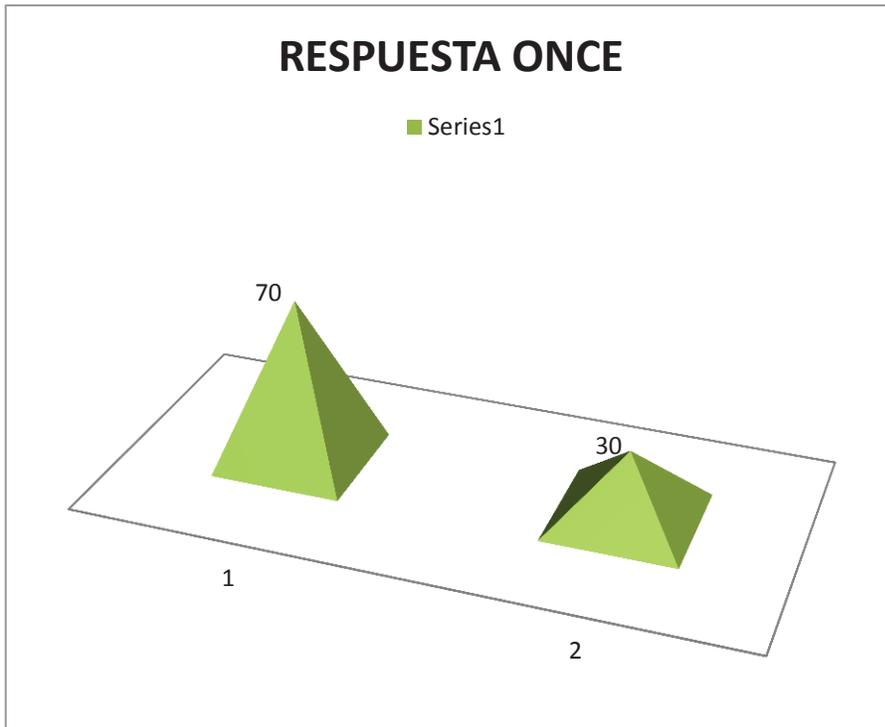
INTERPRETACIÓN.

Las pacientes entrevistadas coincidieron que en alguna etapa del embarazo presentaron tenesmo vesical.

GRÁFICA 11

11.- ¿Ha presentado dolor supra púbico el orinar?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 70 % de las mujeres encuestadas refirieron presentar dolor en el área supra púbrica durante el embarazo mientras que el otro 30% de la población encuestada dice que no presento dolor durante el embarazo.

INTERPRETACIÓN.

Las pacientes entrevistadas coincidieron que en alguna etapa del embarazo presentaron dolor supra-púbico.

GRÁFICA 12

12.- Recuerda usted si antes de estar embarazada presento en alguna ocasión infección de vías urinarias

Si y no



DESCRIPCIÓN.

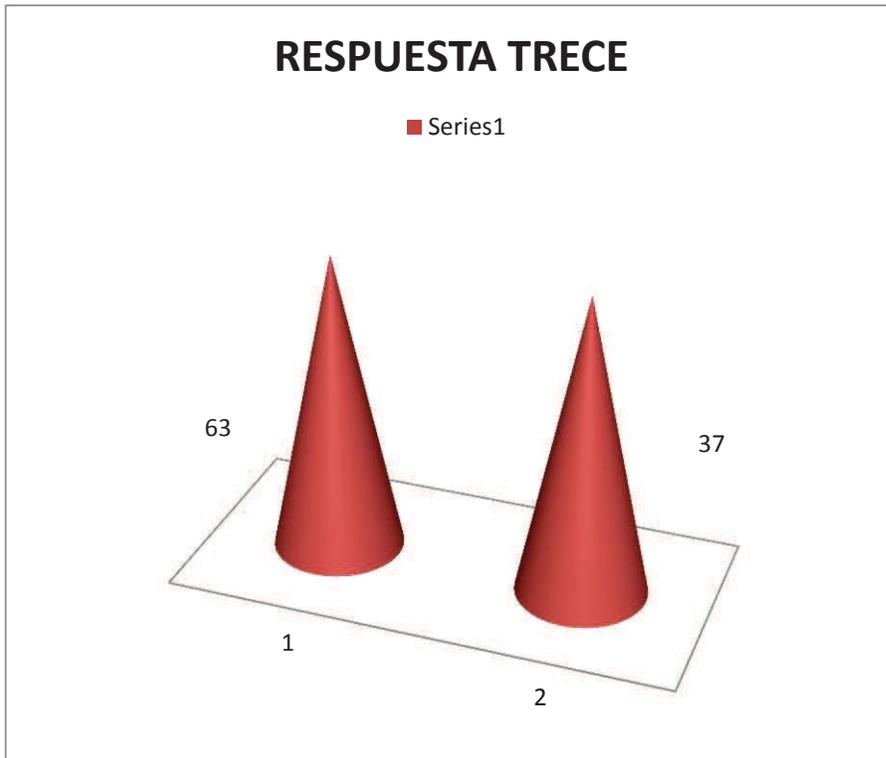
Según la encuesta refleja que el 77 % de las mujeres han presentado infección de vías urinarias el algún momento de su vida, pero sobre todo antes de presentar el embarazo y el otro 23% correspondiente refieren que no han tenido infección de vías urinarias.

INTERPRETACIÓN.

El porcentaje más alto de respuesta coincide y es afirmativa y refieren que han tenido infección de vías urinarias antes y durante el embarazo.

GRÁFICA 13

13.- Si contesto de manera afirmativa, ¿cuántas ha presentado en un año?
1 a 3 o si ha presentado más diga cuántas



DESCRIPCIÓN.

El 63 % de las mujeres embarazadas manifiestan haber presentado infección de vías urinarias de una a tres veces durante un año por lo que esta población de mujeres es más susceptible a que su aborto haya sido provocado por la infección y el otro 37% corresponde a la otra población que quizá fue por algún traumatismo directo.

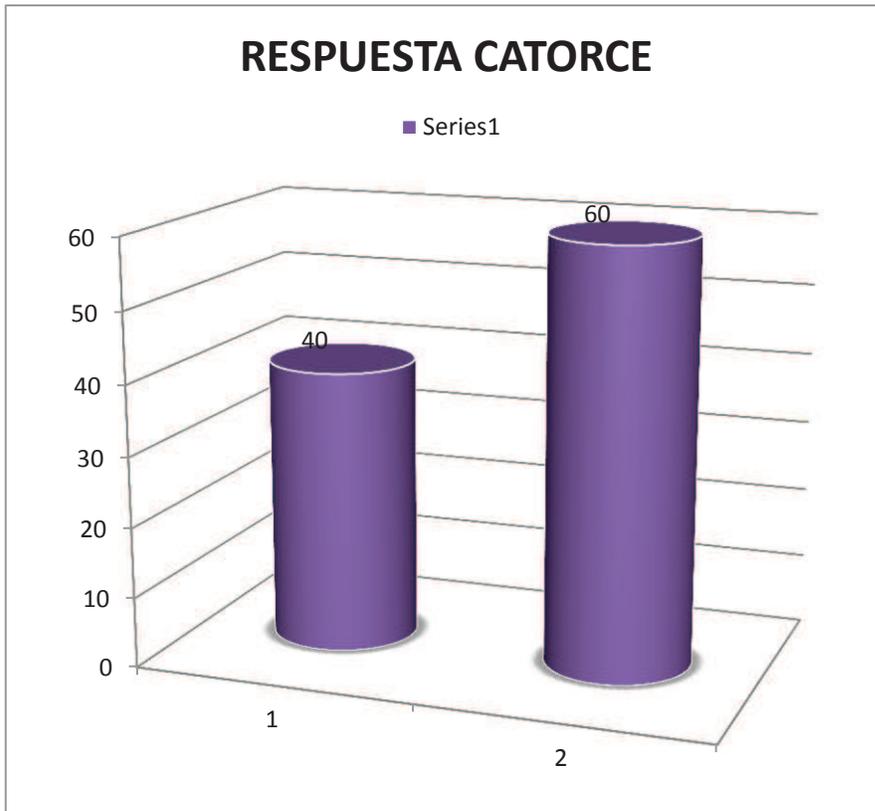
INTERPRETACIÓN.

Como la respuesta anterior fue positiva y se menciona que las pacientes refieren haber presentado infección del tracto urinario de manera repetitiva se muestran los resultados de esta manera en cuanto a esta interrogante.

GRÁFICA 14

14.- ¿Recibió tratamiento para la infección?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

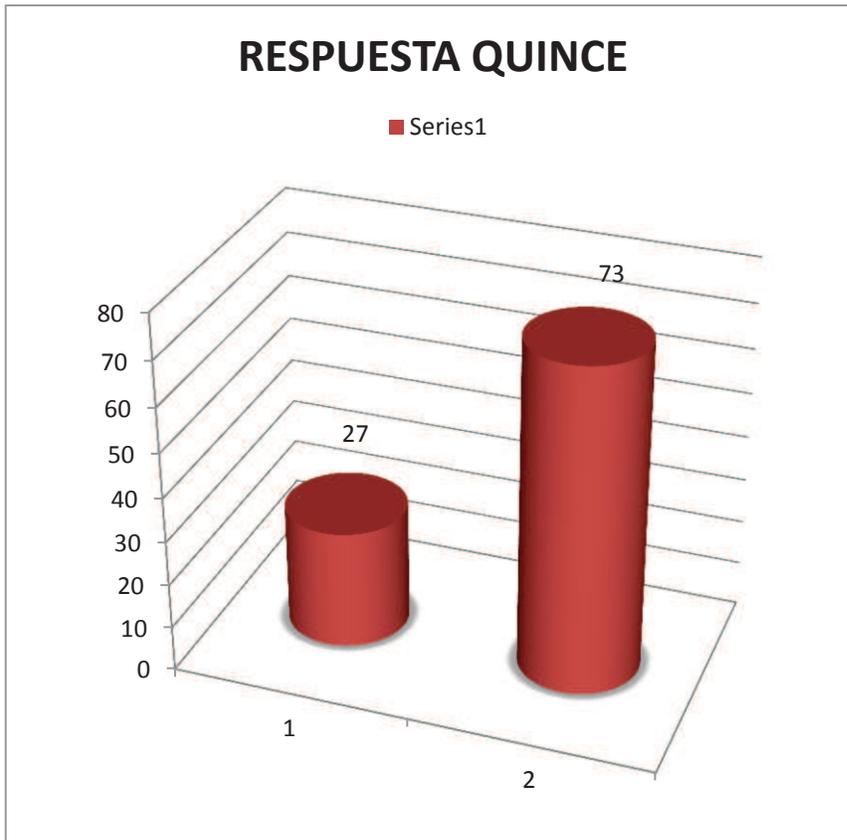
El 60% de la población encuestada recibió tratamiento adecuado para la infección y el otro 40% no recibió el tratamiento oportunamente o simplemente no lo recibió.

INTERPRETACIÓN.

Las pacientes que conocieron acerca de la infección de vías urinaria por la que cursaban recibieron tratamiento oportunamente y el otro porcentaje de la población entrevistada no recibió el tratamiento por diversas causas.

GRÁFICA 15

15.- ¿Cuánto tiempo hace que recibió el último tratamiento?
1 mes y no recibió.



DESCRIPCIÓN.

El 73% de las mujeres encuestadas refieren que su último tratamiento lo recibieron aproximadamente hace un mes y el otro 27% simplemente no recibieron un tratamiento.

INTERPRETACIÓN.

La minoría de pacientes que presentaron infección de vías urinarias no recibió tratamiento para su problema y el otro porcentaje recibió su tratamiento último hace un mes aproximadamente.

GRÁFICA 16

16.- ¿En este último periodo se ha realizado un examen general de orina, durante su embarazo?

Si Y no



DESCRIPCIÓN.

EL 67% de la población femenina entrevistada ahora le han realizado un examen general de orina y el 33% no se le ha realizado un examen de orina.

INTERPRETACIÓN.

Se puede observar que ahora la población acude con un facultativo al primer síntoma que presente que indique infección para la realización de un examen general de orina y aun falta una pequeña parte de la población que todavía no se realiza uno.

GRÁFICA 17

17.- Si contesto de forma afirmativa, ¿cuantos le han realizado?
1 a 3 o más ¿diga cuántos?



DESCRIPCIÓN.

El 80% de la población se ha realizado de entre uno y tres exámenes de orina y el otro 20% de las mujeres todavía no se realizan ningún examen de orina.

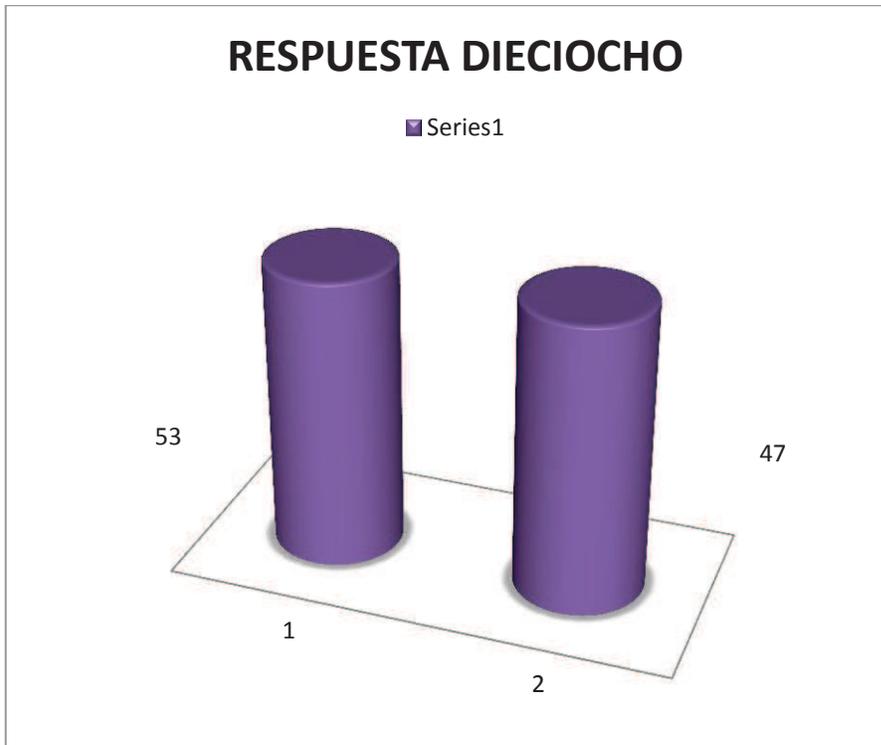
INTERPRETACIÓN.

Se puede ver que las pacientes por lo menos se han realizado un examen de orina y la población todavía no.

GRÁFICA 18

18.- ¿Cree usted que su anterior aborto tubo relación con una infección de vías urinarias mal tratada o mal diagnosticada?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 53% de las mujeres encuestadas cree que su aborto tuvo relación con una infección de vías urinarias, mientras que el otro 47% de la población piensa que no tuvo relación alguna.

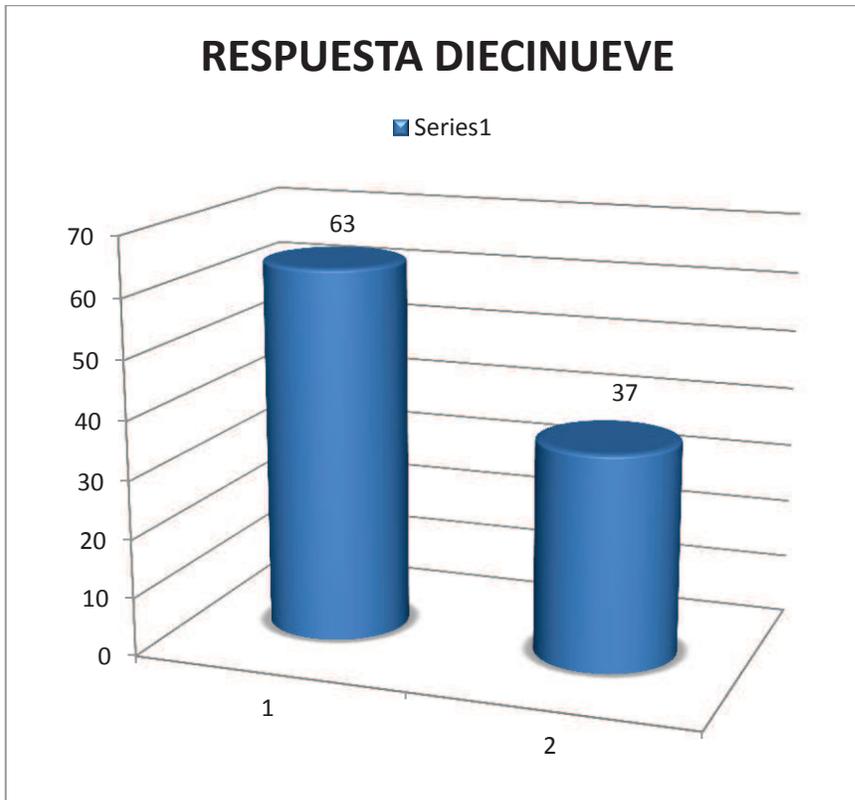
INTERPRETACIÓN.

Se puede ver que ahora las pacientes saben que su aborto anterior fue a causa de una infección urinaria por los síntomas que anteriormente se cuestionaron, y el otro porcentaje no cree que tuvo una relación con la infección.

GRÁFICA 19

19.- ¿Lleva usted control prenatal adecuado ahora?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 63% de la población femenina que presenta embarazo, lleva ahora un buen control prenatal y el otro 37% de la población no lleva o en este momento no lleva control prenatal.

INTERPRETACIÓN.

La población que anteriormente no llevaba un control prenatal ahora lo lleva, y por esta razón se pueden dar cuenta cuando aparecen las infecciones.

GRÁFICA 20

20.- ¿Sabe usted que es importante prevenir la infección de vías urinarias durante el embarazo?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

EL 30% si está informada de lo importante que es prevenir la infección de vías urinarias durante el embarazo debido a que si no es así pueden terminar en aborto, y el 70% de la población no están informados o no lo saben.

INTERPRETACIÓN.

En esta interrogante se demuestra que la mayoría de la población no sabe la importante que es el que se atiendan cuando se presenta una infección

GRÁFICA 21

21.- ¿Conoce los cuidados higiénicos que debe de tener durante su embarazo?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 63% de las encuestadas no están informadas acerca de los cuidados higiénicos que deben de tener durante su embarazo y el otro 37% de la población no tiene información sobre la higiene que debe de tener.

INTERPRETACIÓN.

Las pacientes que acuden a consulta con el facultativo todavía no saben de lo importante que es tener una buena higiene, para así poder evitar la infección de vías urinarias o mejorar si ya se tiene.

GRÁFICA 22

22.- ¿Sabe usted que el baño diario, con un adecuado lavado de genitales, disminuirá la frecuencia de infecciones de vías urinarias?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 63% de la población no está completamente informada de lo importante que es durante el embarazo el baño diario con su respectivo lavado de genitales con un jabón neutro y el otro 37% de las encuestadas si lo saben.

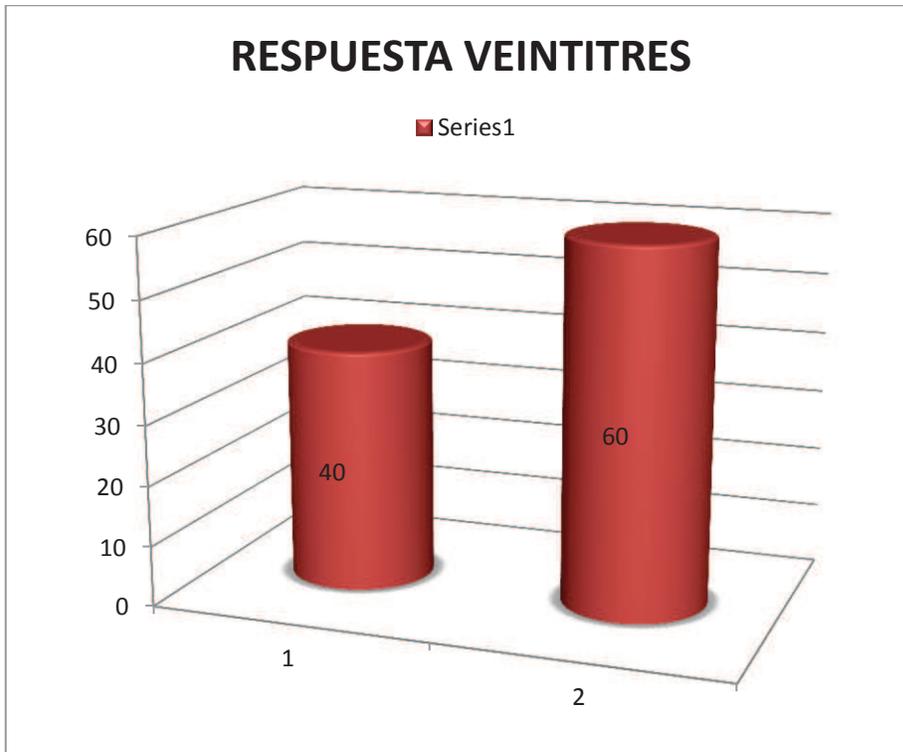
INTERPRETACIÓN.

Se pudo dar a conocer que la población aun no sabe lo importante que son los cuidados que debe tener para la pronta recuperación de la una infección de vías urinarias.

GRÁFICA 23

23.- ¿Sabe usted que la ingesta diaria de líquidos puede disminuir la infección de vías urinarias?

Si y no



DESCRIPCIÓN.

El 60% de la población no sabe que es importante el adecuado consumo de agua durante su embarazo, para controlar una infección de vías urinarias y el otro 40% si lo saben.

INTERPRETACIÓN.

Las pacientes encuestadas todavía no saben que la buena ingesta de líquidos puede disminuir la estasis urinaria.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Dentro de esta investigación, se dieron a conocer las circunstancias y motivos por los cuales se llega a presentar el aborto sobre todo durante determinadas etapas del embarazo, y edades dejando al descubierto la falta de información que se tiene sobre la conducta de la salud es decir, no se sabe con certeza porque hay cierto grado de desinterés hacia el propio cuidado de la salud, si es quizá por la cuestión económica o simplemente por la cultura o creencias que se tenga entre la población para manejar el embarazo y algunas de sus principales complicaciones como lo fue la patología mencionada en el título de esta investigación “infección de vías urinarias”, posiblemente las integrantes de las diferentes poblaciones simplemente creen que es algo natural que presenten en alguna ocasión quizá uno o más síntomas de la enfermedad y simplemente lo vean como algo normal para ellas y que tal vez se pasara pronto.

Quizá tengan una mala información sobre el cuidado personal para evitar la aparición de las mismas es decir no saben que algo tan simple como el baño diario y la ingesta abundante de líquidos puede evitar la aparición de la enfermedad.

Es por esto que es conveniente que una vez que se dejó al descubierto esto, se tomen conductas de interés para poner al tanto a las mujeres y así evitar o tratar de disminuir la mortalidad de los seres más indefensos, nuestros hijos que son quienes todavía no logran conocer el mundo.

Dando por terminado este trabajo de investigación el cual ha dejado ver que se cumplieron con los objetivos planteados porque ha comprobado que una de las causas del aborto es la presencia repetitiva de infecciones de vías urinarias así como también se demostró que la mayoría de las mujeres han presentado por lo menos en una ocasión a lo largo de su vida infección del tracto urinario.

Se comprobó de igual manera la hipótesis, porque se demostró por medio de las encuestas realizadas a un grupo de mujeres con características en cuanto a su edad y periodo de gestación que cuando se presenta infección de vías urinarias consecutivamente antes de presentar embarazo es probablemente que se vuelvan a presentar durante el embarazo sobre todo si no se tienen la información adecuada o el cuidado necesario cuando se presenta una es por esto que se considera que la investigación realizada fue positiva.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS
ELECTRÓNICAS

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro Rodríguez, Héctor. (2004). Complicaciones medicas en el embarazo. (2ª ed). México: McGraw-Hill.

Azcarraga G, Gustavo. (1987). Urología. (7ª ed). Méndez editores.

Berek, Jonathan. (1997). Ginecología de Novak. (13 ed). McGraw-Hill.

Danforth N, David. (1987). Tratado de obstetricia y ginecología. (4ª ed). México: Interamericana.

Fernández del castillo, Bailón. Ahued, Roberto. (2003). Ginecología y obstetricia aplicadas. (3a ed). México: manual moderno.

Hernando avedaño, I. (2003). Nefrología clínica. ((2a ed). México: panamericana.

Méndez, francisco. Méndez cervantes. Méndez oteo. (1988). Ginecología y obstetricia. (3a ed). México: Méndez

Mondragón castro, Héctor. (1991). Obstetricia básica ilustrada. (4a ed). México: Trillas.

Nuñez maciel, Eduardo. (2001). Ginecología y obstetricia volumen I. México: Cuellar.

Ramírez Alonso, Félix. (1988). Obstetricia para la enfermera profesional. (4ª ed). Manual moderno.

Williams. (1998). Obstetricia. (20 ed). Argentina: panamericana.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

<http://www.google.com/FECUNDACIÓN.jpg&imgrefurl=http://relacahupan.com>.

<http://www.google.com/imgres?imgurl=http://www.kalipedia.com/kalipediamedia/cienciasnaturales>

<http://www.google.com/implantación.bmp&imgrefurl>

ANEXOS

ANEXOS I

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD, INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Encuesta dirigida a mujeres de 20-30 años, cursando el primer trimestre del embarazo.

Indicaciones marque con una x la respuesta correcta.

1.- ¿Cuál es su edad?

20-25 25-30

2.- ¿Está embarazada?

Si no

3.- ¿Qué número de embarazo es?

1 a 3 o 3 a 5

4.- Si contesto de manera afirmativa a la pregunta número dos, en algunos de sus embarazos anteriores presento aborto

Si no

5.- ¿Recuerda si presento el aborto en los primeros tres meses de embarazo?

Si no

6.- Si contesto de forma afirmativa ¿cuántos abortos ha tenido?

1 a 3 o más ¿diga cuántos?

7.- ¿Supo usted cual fue la causa del aborto?

Si no

8.- ¿Si recuerda cual fue la causa menciónela?

Patologías traumatismos

9.- ¿Antes de presentar el aborto, usted tubo en alguna ocasión, ardor al orinar?

Si no

10.- ¿Se ha quedado con la ligera sensación de continuar orinando, después de haber terminado de orinar?

Si no

11.- ¿Ha presentado dolor supra púbico el orinar?

Si no

12.- Recuerda usted si antes de estar embarazada presento en alguna ocasión infección de vías urinarias

Si no

13.- Si contesto de manera afirmativa, ¿cuántas ha presentado en un año?

1 a 3 o si ha presentado mas diga cuántas

14.- ¿Recibió tratamiento para la infección?

Si no

15.- ¿Cuánto tiempo hace que recibió el último tratamiento?

1 mes no recibió

16.- ¿En este último periodo se ha realizado un examen general de orina, durante su embarazo?

Si no

17.- Si contesto de forma afirmativa, ¿cuantos le han realizado?

1 a 3 o más ¿diga cuántos?

18.- ¿Cree usted que su anterior aborto tubo relación con una infección de vías urinarias mal tratada o mal diagnosticada?

Si no

19.- ¿Lleva usted control prenatal adecuado ahora?

Si no

20.- ¿Sabe usted que es importante prevenir la infección de vías urinarias durante el embarazo?

Si no

21.- ¿Conoce los cuidados higiénicos que debe de tener durante su embarazo?

Si no

22.- ¿Sabe usted que el baño diario, con un adecuado lavado de genitales, disminuirá la frecuencia de infecciones de vías urinarias?

Si no

23.- ¿Sabe usted que la ingesta diaria de líquidos puede disminuir la infección de vías urinarias?

Si no