

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
EMBARAZADAS CON INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS BAJAS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
PAULA TORRES CARPIO

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

MORELIA, MICHOACÁN; 2020



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.

Agradecimientos

A Dios agradezco por la oportunidad de existir por que sin el yo no estuviera aquí, gracias Dios porque cada mañana haces que mis ojos se abran para poder disfrutar de otro día más de vida a lado de mis seres queridos, gracias por darme la oportunidad de llegar hasta esta esta meta.

Para mi madre y padre. Sin ustedes no hubiera sido posible
Y con mucho cariño, para Bianca, Carlos y Erasto.

Agradezco también a Mi Abuelita Paula por haber estado conmigo en mi trayecto de vida.

Agradezco de todo Corazón a una persona muy especial que a pesar de todo lo negativo en mí, siempre estuvo ahí apoyándome y haciéndome confiar en mi misma con las palabras “eres inteligente pero flojis” sacó lo mejor de mí.

Agradezco a la escuela de EENSS por haberme dado la oportunidad de ser parte de sus generaciones exitosas y a sus Directivos por haberme brindado la mejor preparación académica.

Dedicatoria

Pido perdón a algunas personas aunque estas ya no estén, prescindiendo de todas estas consideraciones, tengo mucho gusto en dar las gracias a unas cuantas personas que han hecho algo por mí.

Erasto Carpio. Una vez charlaba con él sobre un autor y unos días después me hizo llegar una preciosa sorpresa. Esta es una de las cosas por las que quiero darte las gracias.

Dedicada en particular a Reyna Carpio Mi Madre porque me convenció, me apoyo y me influencio positivamente con su tenaz carácter, su amor abnegado y generosidad. Y a Alberto Torres Mi Padre por todo el trabajo que ha hecho y por cómo se entusiasmó con la idea de graduarme. Esperando que no queden decepcionados y con la promesa de seguir adelante.

Gracias a mis Hermanos Bianca, Carlos y Erasto por su gran visión y precisión haciéndome ver siempre que las cosas difíciles parezcan fáciles.

Gracias a Mi Abuelita Paula por su excelente intuición, paciencia, alegría y apoyo que ha entregado dispuestamente hacia mí.

Contenido

Introducción	8
Planteamiento del Problema	9
Pregunta de investigación	10
Objetivo General	10
Objetivo Especifico	10
Hipótesis	10
Variables	11
Capítulo I: Metodología	12
Capítulo I: Metodología	13
Capitulo II: Intervenciones	17
Capítulo II: Intervenciones de en enfermería en Infecciones de vías urinarias bajas en mujeres embarazadas	18
2.8 Código de Ética de la Enfermera	22
Principios	22
De los deberes de las enfermeras para con las personas	26
De los deberes de las enfermeras para con sus colegas	27
Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México	29
Capítulo III: Infección de Vías Urinarias Bajas en Mujeres Embarazadas	31
Capitulo III: Infección de Vías Urinarias Bajas en Mujeres Embarazadas	32
I.V Análisis de Resultados	43
IV. Análisis de Resultados	44
Conclusiones	49
Sugerencias	49
Glosario	50
Anexo 1:	51
Guion Metodológico	51
Anexo 2.-	53
Anexo 3:	55
A continuación se presentan las medidas de prevención de infecciones en el tracto urinario bajo en las embarazadas:	55
Bibliografías	57

Introducción

En este trabajo de investigación se señalarán las intervenciones de enfermería en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias bajas mencionando que la infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo.

Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos). Existen además otros agentes que siguen en frecuencia.

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria.

Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto.

Cabe señalar que las infecciones urinarias son un problema de salud pública por lo que se debe tener un cuidado especial con la mujer embarazada, ya que el parto prematuro está latente además de otras complicaciones graves, es importante mencionar la necesidad de la prevención de esta enfermedad y con ello lograr el bienestar el binomio Madre- Hijo y con esto llevar a término un embarazo adecuado.

Planteamiento del Problema

La infección del tracto urinario, es un problema de salud pública a nivel mundial de acuerdo a su alta incidencia. En mujeres embarazadas esta clase de infección representa la cuarta causa más común de consulta en los servicios de urgencias y durante la gestación son las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen. Su importancia radica en que constituye un riesgo elevado para el bienestar materno-fetal y es considerada una de las principales causa de morbilidad materna y perinatal por la complicaciones que causa (Aborto, Amenaza de Parto Prematuro y Bajo peso al nacer, estos por mencionar algunos).

El riesgo es mayor en las embarazadas de mayor edad, multípara, y de bajo nivel socioeconómico, pero sobre todo en aquellas con historia previa de infección urinaria.

Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto.

Por lo expuesto anteriormente, la detección y el tratamiento temprano de las Infecciones Urinarias bajas en las embarazadas debe ser una prioridad

En México se ha reportado una incidencia del 8.4 a 16% para Bacteriuria Asintomática en el embarazo según la secretaria de salud 2009.

Por medio de esta investigación se pretende informar y concientizar sobre las infecciones de vías urinarias bajas ya que es un problema que se puede tratar oportunamente logrando un buen control obstétrico aumentado así el bienestar materno- fetal durante su embarazo y parto.

Pregunta de investigación

A continuación se presenta la interrogante principal a investigar durante la realización de este trabajo:

¿Cómo interfiere la enfermería en las pláticas educativas en las pacientes embarazadas para la prevención de Infecciones de Vías Urinarias bajas?

Objetivo General

Informar a mujeres embarazadas sobre las infecciones de vías urinarias bajas durante su gesta, con la finalidad de concientizar sobre dicho problema de salud, evitando sus complicaciones mediante una detección y tratamiento oportuno y así mejorando una buena calidad de vida materno-fetal.

Objetivo Especifico

Informar sobre los factores de riesgo de las infecciones urinarias bajas con la finalidad de prevenir su aparición durante el embarazo y con ello evitar las complicaciones obstétricas que se puedan presentar.

Informar a las mujeres embarazadas sobre el agente etiológico más frecuente en las infecciones de vías urinarias bajas.

Hipótesis

Gran porcentaje de mujeres embarazadas presentan infección de vías urinarias bajas sin saber los riesgos y complicaciones que estas infecciones pueden

tener en su embarazo, es por eso que el profesional en enfermería otorgará a la paciente capacitación mediante información y orientación sencilla, veraz y entendible sobre los signos de alarma ante una infección de vías urinarias bajas en el embarazo.

Variables

1.- Intervenciones de enfermería

- Capacitación
- Dar a Conocer riesgos y complicaciones
- Prevención de infecciones de vías urinarias bajas en embarazada

2.- Infección de Vías Urinarias bajas

Las infecciones urinarias se caracterizan por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. Es una de las infecciones bacterianas más frecuentes, en especial en el sexo femenino, hasta un 50% presentaran una infección urinaria a lo largo de su vida, relacionado con la actividad sexual, los embarazos y la edad.

Capítulo I: Metodología

Capítulo I: Metodología

Es el conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica, un estudio o una exposición doctrinal, en si es el procedimiento investigativo utilizado principalmente en la creación de conocimiento basado en las ciencias.

Se denomina científico ya que dicha investigación se apoya en lo empírico y en la medición ajustándose a los principios específicos de las pruebas de razonamiento, es así como dentro de toda investigación científica se encuentran cuatro elementos:

- 1.- El sujeto (Realiza la investigación)
- 2.- El objeto (Tema a investigar)
- 3.- El medio (Los recursos que se necesitan para la investigación)
- 4.- El fin (El propósito de la investigación)

En la metodología se presentan dos corrientes la cualitativa y la cuantitativa.

La investigación cuantitativa es aquella que recoge y analiza datos que se cuantifican en esta investigación se va a utilizar este método porque se analiza el porcentaje de embolias de líquido amniótico que se han presentado.

La investigación cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales se va a analizar a las mujeres para conocer que tanto conocen sobre las Infecciones de Vías Urinarias Bajas y si sabían de su existencia y los riesgos que correrían al presentarla.

1.1 Tipo de Método de Investigación

El tipo de método a utilizar es el método hipotético-deductivo, este es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este es un proceso iterativo, es decir que se repite constantemente, si la teoría no se ajusta a los datos se ha de cambiar la hipótesis o modificarla a partir de inducciones.

En esta investigación se va a comparar la información obtenida por la metodología y las consecuencias que se pueden dar en comparación con la experiencia que se ha provisto en la investigación.

El método deductivo, se obtiene el juicio de una sola premisa, es decir que llega a una conclusión directa y sin intermediarios, con un solo supuesto y esa conclusión avala la investigación completa. En otras palabras consiste en elaborar una hipótesis que explicara un fenómeno, para luego someterla a una prueba o experimento.

En este caso se aplica a la investigación directamente con el supuesto de que la mayor población de mujeres embarazadas no están completamente informadas sobre las Infecciones de Vías Urinarias Bajas y por lo tanto de los riesgos que pueden presentar durante el embarazo o el trabajo de parto.

1.2 Método Lógico Inductivo

Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. La inducción puede ser completa o incompleta.

Se puede elaborar una hipótesis esta tiene que explicar un fenómeno, para luego someterla a prueba en un experimento, en este caso sería en el muestreo donde se aplicara y comprobara dicha hipótesis. En este caso sería si las Mujeres Embarazadas tienen el conocimiento sobre las Infecciones de Vías Urinarias y las complicaciones que generan.

1.3 Descripción del área de estudio y población

Esta investigación se llevara a cabo en el Hospital de nuestra señora de la salud en Morelia Michoacán, en el área de Consulta Externa, con el motivo de identificar el número de pacientes que llegan a consulta y que sufren de síntomas de infecciones de vías urinarias, así mismo el ginecólogo canalizara y mandara hacer estudios para confirmar la patología, y poderles brindar una atención y tratamiento desde temprano y evitar riegos en el embarazo e incluso en el parto. La enfermera se encargara de explicar del método de cuidados y aseos

ginecológicos, como la toma de fármacos para evitar alguna complicación materno-fetal, Las pacientes en las cuales se centra esta investigación su vigilancia permanecerá hasta la mejora y a su evolución.

1.4 Tipo de Muestra

El tipo de muestreo en este caso será el no probabilístico, existen otros procedimientos para seleccionar las muestras, que son menos precisos que los citados y que resultan menos costosos. El procedimiento más utilizado es el muestreo no probabilístico, consistente en que el investigador selecciona la muestra que supone sea la más representativa, utilizando un criterio subjetivo y en función de la investigación que se vaya a realizar.

Con el muestreo no probabilístico la realización del trabajo de campo puede simplificarse enormemente pues se puede concentrar mucho la muestra. Sin embargo, al querer concentrar la muestra, se pueden cometer errores y sesgos debidos al investigador y, al tratarse de un muestreo subjetivo (según las preferencias del investigador), los resultados de la encuesta no tienen una fiabilidad estadística exacta.

Este muestreo no probabilístico muy utilizado hoy en día y nos ayudara a facilitar el perfil de las personas a las que apliquemos la muestra en la investigación actual.

El muestreo probabilístico o aleatorio, todos los individuos de la población pueden formar parte de la muestra, tienen probabilidad positiva de formar parte de la muestra. Por lo tanto es el tipo de muestreo que deberemos utilizar en nuestras investigaciones, por ser el riguroso y científico.

Se aplica en la investigación a realizar este muestreo ya que cualquier persona de la población sin importar su profesión puede responder el cuestionario aplicado y así complementar el tema a tratar para que sea algo más completo.

1.5 Instrumento de Medición

Un instrumento de medición adecuado es el que registra datos observables que representan realmente los conceptos o variables que se tienen en mente,

dichos instrumentos son las herramientas que se utilizan para llevar a cabo las observaciones.

En el caso de la siguiente investigación se utilizara el instrumento de medición del cuestionario individual este es en el cual el encuestado o encuestada contesta e forma individual por escrito y sin que intervenga para nada el encuestador.

Los reactivos se determinan de acuerdo a lo que se necesita observar y se debe de tener cuidado en la formulación del cuestionario ya que puede dar lugar a interpretaciones diferentes. Es de importancia colocar al final del cuestionario las preguntas más difíciles de contestar honestamente ya que el encuestado puede desanimarse.

Se pueden hacer las siguientes preguntas:

De identificación: Edad, sexo, profesión, nacionalidad, etc.

De hecho: Referidas a un acontecimiento en concreto.

Capitulo II: Intervenciones

Capítulo II: Intervenciones de en enfermería en Infecciones de vías urinarias bajas en mujeres embarazadas

2.1 Introducción

La infección del tracto urinario constituye un problema epidemiológico importante que comprende un cuadro clínico muy variado, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos, habitualmente bacterias, en el aparato urinario, al que dañan de forma total o parcial.

La IVU en el embarazo es la más común de las infecciones en este periodo fisiológico, La infección del tracto urinario en el embarazo está relacionada con la presencia de la segregación de la hormona progesterona, relaja los músculos de los uréteres (las vías que conectan la vejiga y los riñones) dilatándolos y provocando que el flujo de orina se haga más lento, por lo que tarda más tiempo en atravesar las vías urinarias y eleva el riesgo de que las bacterias se reproduzcan y actúen.

En base a este argumento, la intervención de enfermería juega un papel fundamental en la prevención de los factores de riesgo asociados a la infección de vías urinarias. Una buena práctica en los cuidados de enfermería es esencial para la disminución de las infecciones del tracto urinario, adecuando los cuidados a las características individuales de las personas con un rigor metodológico y con una perfecta sincronización con el resto de profesionales del equipo, a fin de garantizar la mejor práctica,

Esta buena práctica debe incluir la necesaria educación sanitaria que debe realizar el profesional de enfermería a las pacientes embarazadas así como a sus cuidadores, a fin de evitar los factores de riesgo y mejorar las condiciones de vida y de salud.

2.2 Objetivo

La Mujer Embarazada regresará a los patrones normales de micción. El manejo en general, se realiza con el fin de evitar la deshidratación por la fiebre, a través de la administración de antipiréticos, consumo de abundantes líquidos; el uso de antibióticos según criterio médico; y la disminución del dolor.

2.3 Intervenciones de Enfermería

Dentro de los cuidados de Enfermería, en caso de intervención ambulatoria se tienen en cuenta

- Medir y anotar los signos vitales insistiendo en temperatura y TA
- Cumplir tratamiento, extremando las medidas de asepsia y antisepsia en cada proceder de enfermería, para evitar infecciones.
- Explicar la importancia del cumplimiento de la dieta e ingestión de abundantes líquidos. Ya que en la mujer embarazada, es una parte importante del aumento de su peso porque se produce a expensas del incremento del volumen plasmático.
- Obtener una muestra de orina en condiciones asépticas.
- Orina de micción espontánea

2.4 Cuidados y recomendaciones

Realizar higiene de genitales: en mujeres, es necesario lavar el vestíbulo vaginal y la entrada de la uretra con agua jabonosa, enjuagar con abundante agua. Secar y separar los labios e iniciar la micción. (Manual para la toma de muestras para análisis microbiológico, 2008).

- ❖ Brindar educación sanitaria.
- ❖ Informar a la persona sobre signos de alarma que indiquen una infección de vías urinarias recurrente.
- ❖ Dar recomendaciones y signos de alarma a todas las pacientes embarazadas
 - Tomar abundantes líquidos.
 - Consumir alimentos ricos en vitamina C.
 - Evitar tener relaciones sexuales hasta terminar el tratamiento.
 - No realizar ejercicio físico intenso.

2.5 Signos de Alarma

-Persistencia o empeoramiento de síntomas como disuria, hematuria, tenesmo vesical o dolor en región lumbar que no mejora luego de 48 horas de tratamiento.

-Náuseas y vómitos persistentes.

-Temperatura mayor de 38°C, 48 horas posterior al inicio del tratamiento.

-Deterioro del estado general manifestado como astenia, adinamia, malestar general, trastornos del estado de conciencia.

-Hipotensión.

-Hipotermia

✓ Enseñar a la Mujer Embarazada la importancia de la adherencia al tratamiento hasta su terminación para evitar infecciones recurrentes.

✓ Orientar a la Mujer Embarazada para que evite el consumo de refrescos de café, alcohol, ya que son irritantes urinarios.

Alimentación, dieta y nutrición. Beber abundantes líquidos puede ayudar a expulsar las bacterias del sistema renal.

✓ Enseñar la importancia de usar ropa interior de algodón para así reducir la humedad perineal.

Todo esto con el objetivo de evitar las complicaciones que pueden presentarse ante esta patología y favorecer un embarazo a término en las mejores condiciones sanitarias posibles

2.6 Plan de Enfermería Intrahospitalario

DX: Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c infección del tracto urinario

Objetivo: La persona no presentara deterioro tisular en el trato urinario.

Intervenciones de Enfermería

- Vigilar la eliminación urinaria, lo que incluye frecuencia, volumen. Consistencia, color, con el fin de identificar posibles alteraciones.
- Administración de medicamentos antibióticos, antipiréticos y analgésicos según lo prescrito para eliminar los síntomas mostrados por la proliferación microbiana.
- Incentivar a la persona para que aumente la ingesta de líquidos adecuados para prevenir la infección y deshidratación.
- Explicar a la persona la necesidad de practicar pruebas diagnósticas para el seguimiento de la infección
- Enseñar a la persona la importancia de la adherencia al tratamiento hasta su terminación para evitar infecciones recurrentes.
- Orientar a la persona para que evite el consumo de refrescos de café, alcohol, ya que son irritantes urinarios.
- Vaciar la vejiga tan pronto se sienta la urgencia para reducir el número de bacterias y la estasis, además prevenir la reinfección.
- Enseña a la persona una buena higiene perineal y a limpiarse de adelante hacia atrás el perineo después de orinar o defecar, así como el correcto lavado de manos.

2.7 Manejo Hospitalario

- Reposo relativo según estado general.
- ❖ Dieta blanda más líquidos abundantes.
- ❖ Control de ingesta y excreta.
- ❖ Bajar temperatura por medios físicos.
- ❖ Curva térmica.
- ❖ Control de signos vitales maternos y fetales.
- ❖ Líquidos intravenosos

2.8 Código de Ética de la Enfermera

El código de ética que se muestra a continuación es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional y que son de suma importancia para su deber profesional.

Disposiciones generales

Artículo primero.

El presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Principios

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

1.-Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

2.-Justicia.-La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

3.-Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

4.-Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

5.-Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

6.-Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

7.-Confiabledad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

8.-Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es

compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

9.-Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

10.-Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

11.-Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Que la acción y el fin del agente sea bueno; – Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

De los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad. **Artículo décimo quinto.-** Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

De los deberes de las enfermeras para con sus colegas

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal. **Artículo vigésimo.-** Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

De los deberes de las enfermeras para con su profesión

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

De los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

En lo visto anteriormente podemos observar que la enfermera se rige por ciertos lineamientos que comprenden valores éticos y morales los cuales deben de estar siempre presentes en nuestra sociedad no solo por las enfermeras si no por todas las personas, principalmente estas están obligadas a cumplirlos mayormente ya que en el día con día tratan con seres humanos y cada uno de ellos merecen un respeto y un trato digno para su persona.

Como pudimos observar la metodología es una parte muy importante de una investigación, nos va marcando paso a paso los lineamientos a seguir al realizarla y va dando pie a que sea una más amplia, completa, con instrumentos que comprueben los argumentos expuestos.

Capítulo III: Infección de Vías Urinarias Bajas en Mujeres Embarazadas

Capítulo III: Infección de Vías Urinarias Bajas en Mujeres Embarazadas

En el presente capítulo se señalará los antecedentes y definiciones en general, de la infección de vías urinarias y de los datos clínicos presentes en los diferentes órganos. Es pertinente decir que las complicaciones que se presentan en las vías urinarias se deben a la afectación del riñón, el cual es considerado como el principal órgano del sistema renal.

Ahora bien, se explicara cuáles son los compones principales del Aparato Urinario para poder dar mayor precisión a lo que abordaremos. Por esto se destacaran los siguientes conceptos capitales en el presente capitulo.

3.1 Aparato Urinario

El aparato urinario está compuesto por los riñones, estos son dos órganos situados en la parte posterior del abdomen uno a cada lado de la columna vertebral. Se les denomina como los responsables de regular el equilibrio electrolítico, estimular la producción de glóbulos rojos, secretar hormonas y vitamina D.

Los riñones elaboran la orina y la evacuan por vías excretoras. Así mismo, los riñones cumplen funciones de secreción endocrina

La uretra es el conducto altamente sistematizado que transporta y permite la salida al exterior de la orina contenida en la vejiga, donde es expulsada mediante un proceso llamado micción. Así mismo la vejiga es un órgano hueco musculo membranoso destinado a contener la orina que llega de los riñones a través de los uréteres. Su capacidad es de unos 700-800 ml.

Ahora bien, ya expuesto de manera general los principales componentes del aparato urinario hay que considerar como importante las complicaciones que se dan en las vías urinarias. Comentando que en este trabajo se delimitara más a la infección de vías urinarias en las mujeres embarazadas.

3.2 Infección de Vías Urinarias Bajas

“Las infecciones urinarias se caracterizan por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. Es una de las infecciones bacterianas más frecuentes, en especial en el sexo femenino, hasta un 50% presentaran una infección urinaria a lo largo de su vida, relacionado con la actividad sexual, los embarazos y la edad.

Luego entonces, es importante destacar que de acuerdo al estudio de diagnóstico y tratamiento de la infección aguda en el tracto urinario de la mujer señala los siguientes antecedentes.” (IMSS-078-08)

“La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde la bacteriuria asintomática hasta la Pielonefritis”

Además, señala:

“Una infección de vías urinarias bajas recurrente es definida como 3 o más episodios en los últimos 12 meses o 2 episodios en los últimos 6 meses” Investigar el antecedente de infección de vías urinarias previas confirmadas en todas las embarazadas. Orientar a la mujeres sobre modificaciones en el estilo de vida: micción frecuente y completa, la micción después de mantener relaciones sexuales, consumo de líquidos en forma abundante (>2000ml) y técnicas de limpieza urogenital”. (IMSS- 078-08 2012:9)

El autor, Orueta R, hace énfasis en:

“Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de infecciones urinarias y pueden propiciar la bacteriuria asintomática y su progresión a Pielonefritis ocurre entre el 2% de los embarazos con una tasa de recurrencia de hasta el 23% en el mismo embarazo o poco después del nacimiento”

(Orueta.R, 2011)

El autor, Schneeberger C, señala:

“entre los principales cambios que condicionan las infecciones urinarias están la hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen el reflujo vesicouretral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos en la orina, así como relajación del músculo liso inducido por la progesterona”
(Schneeberger C, 2015)

De acuerdo a los comentarios de los autores antes mencionados se debe de orientar a las mujeres embarazadas para prevenir dichas infecciones.

Así mismo se le atañe con más riesgo de contraer infecciones a las pacientes de bajo nivel socioeconómico.

El autor Arroyave V, menciona sobre riesgo de las infecciones urinarias:

“El riesgo de padecer infección de vías urinarias aumenta a lo largo del embarazo desde el inicio hasta el término de la gestación. En mujeres embarazadas sin enfermedades concomitantes, el riesgo se incrementa para las de edad avanzada, nivel socioeconómico bajo y multíparas, sobre todo para aquellas con historia previa de infecciones urinarias” (Arroyave V, 2011.)

“La mayoría de las recurrencias de la infección de vías urinarias se producen en los primeros 3 meses después de la infección inicial”
(Arroyave V, 2015).

3.3 Epidemiología

Considerando que la infección de vías urinarias es una de las complicaciones más frecuentes en las mujeres embarazadas.

El autor Kass presenta como dato curioso la existencia de una bacteriuria persistente en el 6% de todas las mujeres embarazadas, esto aprobado por un estudio randomizado totalmente acreditado desde el punto de vista científico.

Así mismo, se pudo comprobar que el parto prematuro y la mortalidad perinatal fueron de dos a tres veces mayores en las pacientes con bacteriuria tratadas con placebo que en aquellas sin bacteriuria o en las que su bacteriuria había sido eliminada con el tratamiento. Se pudo concluir que la detección de la bacteriuria materna podría identificar un grupo de embarazadas con riesgo de desarrollar pielonefritis aguda o presentar parto prematuro.

Ahora bien, según los trabajos de Kass es oportuno el cuidado correspondiente para desaparecer la bacteriuria y por consiguiente el parto de éstas no sea prematuro, de lo contrario habrá mayor frecuencia del parto prematuro y la mortalidad perinatal.

Luego entonces para dar mayor sustento a lo anterior El autor Acosta J. señala que:

“Debido a la importancia que representa la atención integral y continua en la mujer embarazada, desde su detección por los profesionales de la salud en el primer nivel se debe otorgar un enfoque preventivo así como un diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones urinarias bajas para disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal.”

(Acosta J,2014)

“Por tanto, las infecciones sintomáticas del tracto urinario se desarrollan mayormente en las embarazadas si se las comparan con mujeres no gestantes. Ello demuestra que determinados factores, propios de la gestación, inducen a las bacterias a multiplicarse y llegar a las vías urinarias altas.

En el tracto urinario existen cambios fisiológicos y anatómicos que se pueden dar durante el embarazo, en tanto que el tracto urinario experimenta un gran cambio en el embarazo. Por esto, existe una disminución del tono y de la actividad muscular en la pared del uréter lo que se traduce en una disminución en el dintel de paso de orina a través del sistema excretor urinario. Aparece una dilatación del uréter superior y también de los cálices renales, lo que se traduce en la llamada “Hidronefrosis fisiológica del embarazo”. (Acosta J,2014)

En consecuencia de lo planteado antes, si la bacteriuria no es tratada durante el embarazo conduce hacia la pielonefritis gravídica, gravan la mortalidad perinatal como son la anemia, la preeclampsia y la enfermedad renal crónica; y la prematuridad y el bajo peso al nacer del recién nacido.

3.4 Factores de Riesgo

“Las infecciones urinarias en el curso del embarazo, se debe poner especial énfasis en tres grupos de mujeres con riesgo elevado de presentarla.

Un primer grupo es el de las pacientes con antecedentes de infección urinaria antes del embarazo; 24-38% de las mujeres que presentaran una bacteriuria asintomática durante su embarazo, tiene antecedentes de infección sintomática antes de este.

Un segundo grupo es el de las pacientes con malas condiciones socioeconómicas pues en este grupo la bacteriuria asintomática es cinco veces más frecuente. No se ha dilucidado el motivo de lo anterior, pero puede influir la desnutrición, malos hábitos higiénicos y promiscuidad sexual.

Un tercer grupo son las pacientes con trastornos del metabolismo hidrocarbonado, en las cuales cualquier infección es con frecuencia de mayor gravedad. A ellas se pueden añadir aquellas patologías maternas con alto riesgo de infección como aquellas gestantes que han sido sometidas a trasplante renal, pacientes con lesiones medulares, las portadoras de reservorios urinarios con

dispositivo anti reflujo; todas estas pacientes tienen mayor riesgo de infección urinaria durante la gestación como fuera de ella.

Dentro de los factores que propician las enfermedades de las vías urinarias de las mujeres embarazadas, se destacan como importantes la edad y la paridad, el nivel educativo, ocupación, procedencia de los antecedentes de las vías urinarias, la obstrucción de vías urinarias, el reflujo vésico – uretal, y los factores anatómicos favorecedores para la infección de las vías urinarias.” (M López, T Cobo, M Palacio, A Goncé. 2017)

A. Edad y paridad

Aunque la Pielonefritis es más frecuente en primigestas, varios estudios sugieren que la bacteriuria aumenta con la edad y la paridad. Entre dos y cinco por ciento de las primigestas menores de 21 años de edad tienen bacteriuria, en comparación con siete a diez por ciento de las grandes múltiparas mayores de 35 años de edad.

B. Nivel educativo

El nivel educativo de las embarazadas quizás sea un impedimento para comprender la importancia que tiene para su salud el control prenatal y los cuidados personales que deben continuar en sus hogares durante el embarazo, facilitándole saber expresar o no sus manifestaciones clínicas.

C. Ocupación

Esta característica relacionada con la ocupación de la gestante incide en la adquisición y desarrollo de Infección del tracto urinario dado que el tiempo dedicado al auto cuidado puede ser menor cuando permanece fuera

del hogar y el período de exposición puede ser mayor (limitantes para evacuar vejiga urinaria) cuando se labora fuera del hogar.

D. Procedencia

Cuando una paciente proviene de un área rural con escasas condiciones de salubridad, se le facilita a la embarazada desarrollar con facilidad procesos infecciosos urinarios más frecuentes que aquellas que residen en áreas urbanas dotadas de las condiciones básicas necesarias en cuanto a servicios sanitarios.

E. Antecedentes de infecciones de vías urinarias

Es importante conocer las infecciones de vías urinarias previas con o sin embarazo, ya que se han encontrado que estas pacientes tienen tendencias para presentar mayor incidencia de las mismas, sin encontrar ninguna causa que por sí sola explique este fenómeno. Ante la recurrencia de episodios de infecciones urinarias se deberá investigar si existe alguna alteración anatómica en los riñones, uréteres, vejiga y uretra o trastornos metabólicos, hormonales o biológicos que condicionen una nueva infección.

F. La obstrucción de las vías urinarias

Significa una aportación mayor para la patogénesis de la pielonefritis, predisponen a la infección renal, estenosis, cálculos, válvulas congénitas, tumores, prolapso uterino y trastornos nerviosos.

G. Reflujo vésico-ureteral

Está plenamente comprobado que cuando hay insuficiencia patente del mecanismo del esfínter vésico-ureteral; la contracción vesical origina un chorro retrógrado de orina que influye directamente al sistema colector de los riñones.

Las infecciones urinarias son generalmente infecciones ascendentes causadas por cepas presentes en la flora normal intestinal que presentan factores de virulencia que les permiten invadir, colonizar y dañar el tracto urinario provocando bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis.

3.5 Formas de presentación clínica

En el embarazo, la vejiga hiperemica sufre traumatismos durante el periodo expulsivo y presenta atonía en el postparto, condiciones ideales para que se inicie una infección.

En caso de que la mujer embarazada se le detecten patologías dígase, bacteriuria asintomática, Cistitis, o síndrome Miccional, debe atenderse sino de lo contrario cada una de estas bacterias actúan de forma rápida

- Bacteriuria Asintomática.
- Cistitis
- Síndrome Miccional
- Tenesmo Vesical

3.6 Diagnostico

“Se pasará a mencionar dos de los métodos para detectar las enfermedades de vías urinarias, en los que se destacan, el físico – químico de la orina y el oricultivo. Ambas medidas han demostrado ser efectivas cuando se aplican durante el tratamiento, y al parecer también en la prevención de infecciones urinarias, pues potencian dos de los mecanismos naturales con los que el tracto urinario se defiende de la colonización bacteriana.”(Cabero Roura Luis, Saldivar Donato. pág. 829.(2007).

- › El método físico químico de orina muestra lo que son la piuria y bacterias, pero aún más importante es el urocultivo que es un método preferente para el diagnóstico. Los líquidos abundantes por vía oral, aumentan el flujo en el interior del sistema urinario, optimizan el barrido

bacteriano y ayudan no solo al tratamiento de la infección ya establecida sino también a la prevención.

En estas mujeres se puede desencadenar un trabajo de parto pretérmino. Este aumento de la actividad uterina se puede deber a las acciones de los productos bacterianos que causan la pielonefritis, la fiebre o la disminución del volumen intravascular. La terapia puede modificar estos cambios y el útero se puede controlar en forma estricta para detectar el establecimiento de un patrón de contracciones. Si es necesario se pueden administrar tocolíticos además de antibióticos.

3.7 Etiología

Los gérmenes que se encuentran en esta patología son los mismos que en la bacteriuria asintomática. Todos estos gérmenes llegan a la pelvis renal por tres caminos: infección ascendente; infección hematógena; infección linfógena a partir del colon.

- Infección Ascendente
- Infección Hematógena
- Infección Linfógena

3.8 Complicaciones

Las complicaciones obstétricas relacionadas con la infección urinaria son múltiples:

1. parto pretermino.
2. restricción en el crecimiento intrauterino.
3. ruptura prematura de membranas.
4. preeclampsia.
5. anemia gestacional.
6. malformaciones fetales.
7. mortalidad perinatal.

8. aborto.

En el neonato se ha intentado establecer la relación entre infección urinaria, persistente, no tratada, con efectos en retardo mental y retraso del desarrollo cognoscitivo, enfatizando la importancia del diagnóstico correcto y tratamiento de infección urinaria en la embarazada.

Dada la naturaleza multifactorial de retraso del desarrollo y el retardo mental, determinar la causa es difícil y no existe un firme consenso acerca de esta aparente relación.

La IVU es la infección bacteriana más común y puede ir desde bacteriuria asintomática (en mujeres sanas), hasta sepsis severa (con todo lo que conlleva).

La gestación produce cambios fisiológicos en la mujer entre ellos tenemos:

- ✓ Dilatación del sistema colector, aumento del flujo plasmático renal, aumento del índice de filtración glomerular (lo cual puede producir glucosurias no significativas), alteraciones de la reabsorción de electrolitos, cambios hormonales generados por la progesterona al disminuir el tono de la vejiga aumentando su capacidad de llenado, favoreciendo así la ectasia vesical.
- ✓ La infección de vías urinarias debe ser observada con mayor precaución e importancia en la población gestante, debido no solo a la frecuencia de sus presentaciones clínicas en este grupo poblacional, sino también a la gravedad de sus complicaciones, analizándola desde diferentes perspectivas como a nivel científico, socioeconómico, ético, etc.
- ✓ Se debe brindar asesoría especial a gestantes con factores de riesgo como diabetes, antecedentes de infecciones urinarias, etc. De igual forma hacer énfasis en prevención, y en la importancia de la adherencia al tratamiento, ya que por ejemplo la reinfección urinaria conlleva a un mayor número de partos pretérmino, y las demás complicaciones que se desencadenan a partir de este.

3.9 Prevención

Como medidas generales, en toda paciente con antecedentes de Infecciones de vías urinarias, además de la corrección de eventuales alteraciones anatómicas y/o funcionales, debe ponerse especial énfasis en:

Su adecuada hidratación, que asegure un buen flujo urinario; educación de hábitos miccionales, especialmente un completo y frecuente vaciamiento vesical; corregir la técnica de higiene perineal; combatir la constipación cuando exista.

También se puede ayudar a prevenir las infecciones de vías urinarias de varias maneras más específicas como:

- Beber de 6 a 8 vasos de agua diariamente, el agua es lo mejor.
- Eliminar las comidas refinadas, la cafeína, el alcohol y el azúcar.
- Tomar vitamina C ya que acidifica la orina evitando así el crecimiento bacteriano.
- Miccionar antes y después de las relaciones sexuales.
- Asegurarse de limpiar siempre de adelante hacia atrás.
- Al momento de limpiar los genitales debe hacerlo de la región vaginal a la región anal, no hacerlo de la región anal a la región vaginal porque es ahí que bacterias del ano invaden la vagina ascendiendo hacia el tracto urinario.
- Evitar el uso de jabones fuertes, duchas, cremas antisépticas, polvos y sprays de higiene femenina.
- Cambiarse diariamente la ropa interior y procurar que sea de algodón.
- No consumir, indiscriminadamente y sin atención médica, antibióticos, ya que pueden afectar la flora vaginal lo que permite la multiplicación de las bacterias que luego pasan a la vejiga.
- Evitar las bebidas alcohólicas. El alcohol es un irritante de las vías urinarias y debe evitarse durante una infección en la vejiga.

I.V Análisis de Resultados

IV. Análisis de Resultados



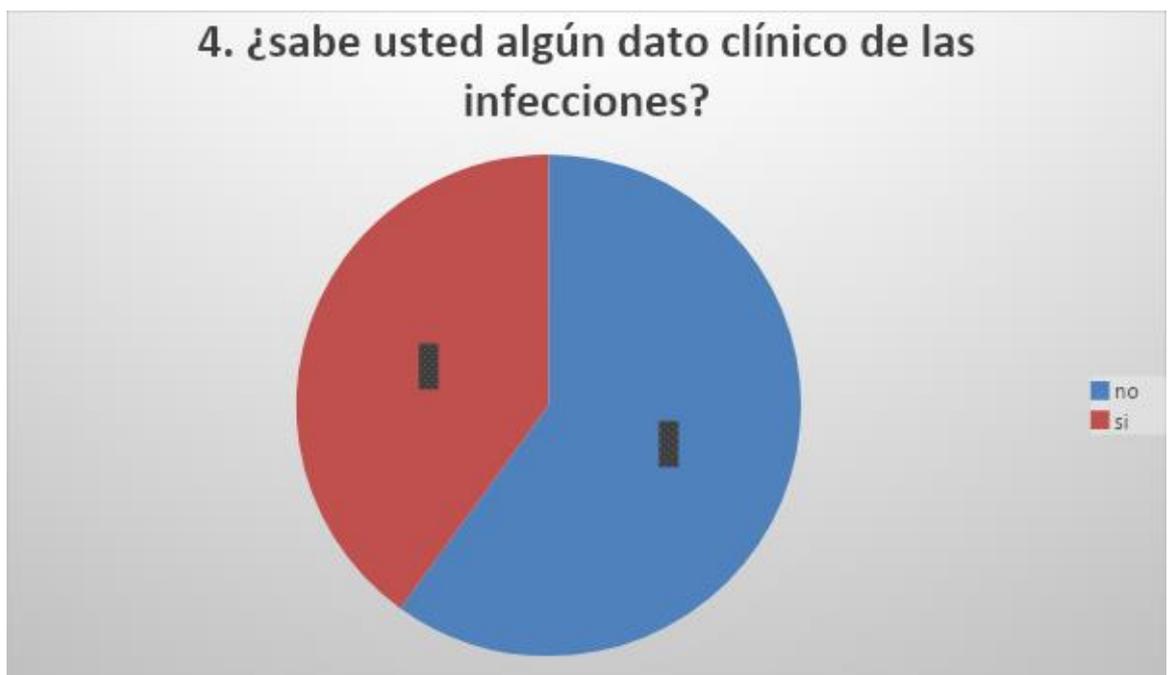
Ya mencionada la pregunta y mostrando el porcentaje que el 95% de las mujeres embarazadas saben lo que es una infección Urinaria esto demuestra que la gran cantidad de mujeres no desconocen el tema.



El 100% de las mujeres encuestadas mencionan que si es importante la revisión médica durante su embarazo.



La gran mayoría de las mujeres embarazadas desconocen la causa principal de las infecciones urinarias solo el 15% hizo mención de una infección bacteriana.



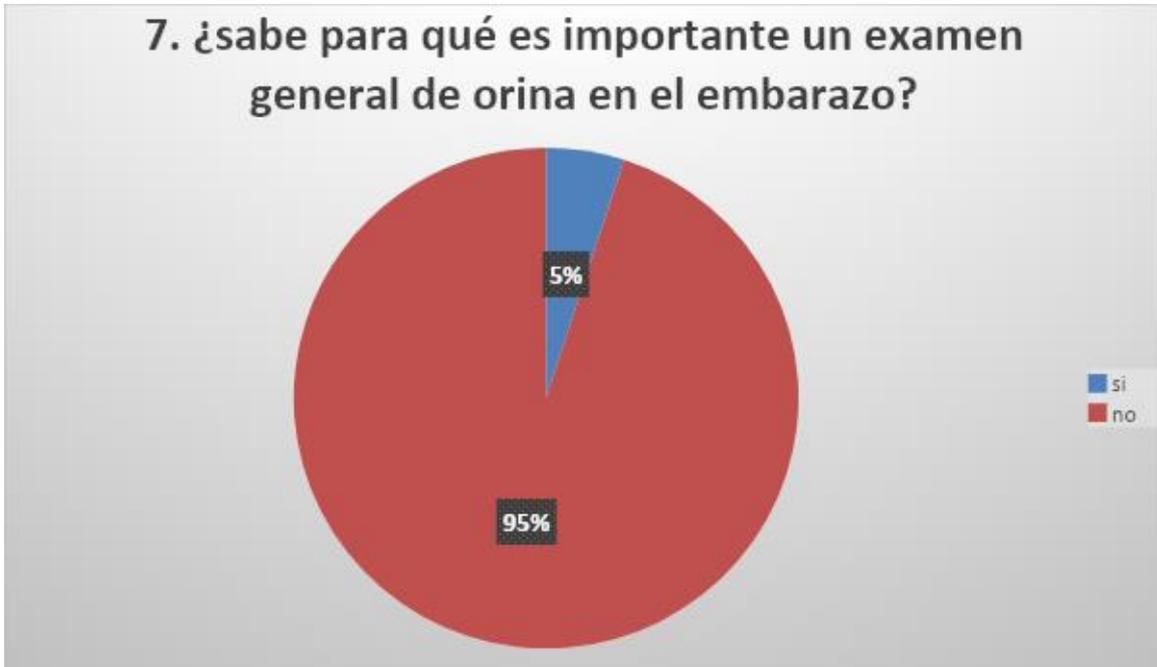
El 40% responde que sí, entonces entendemos que el otro 60% necesita informarse más sobre el tema de las infecciones urinarias para contrarrestar la morbimortalidad



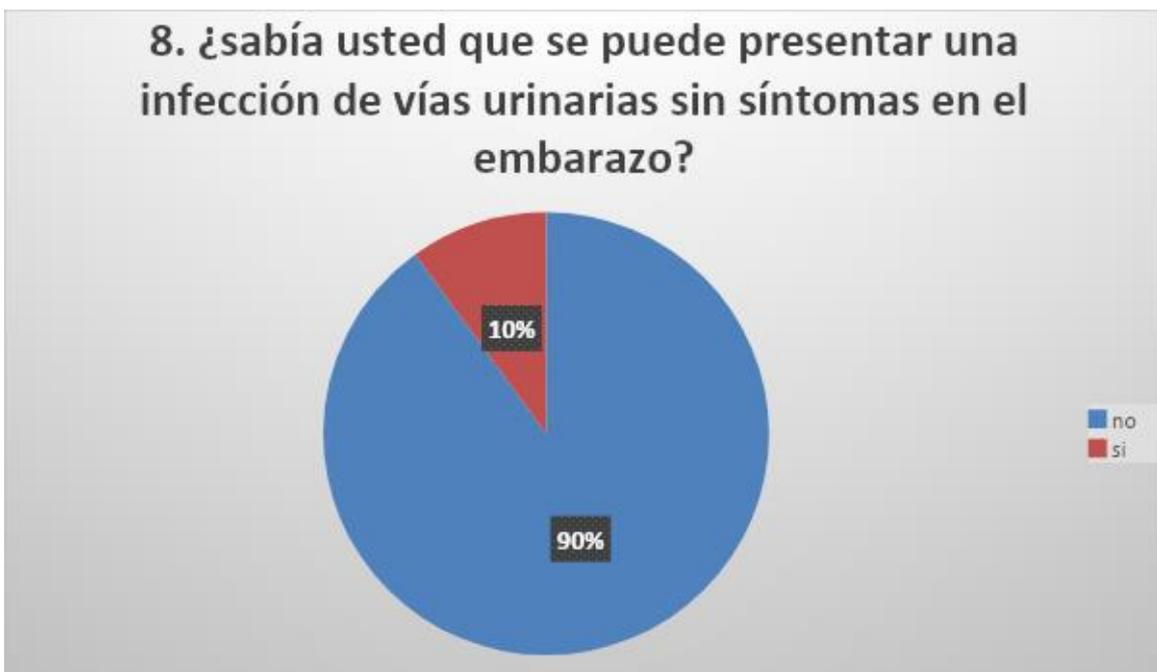
El porcentaje de las mujeres embarazadas que no saben sobre los signos de alarma de una infección urinaria es alto debido al desconocimiento clínico.



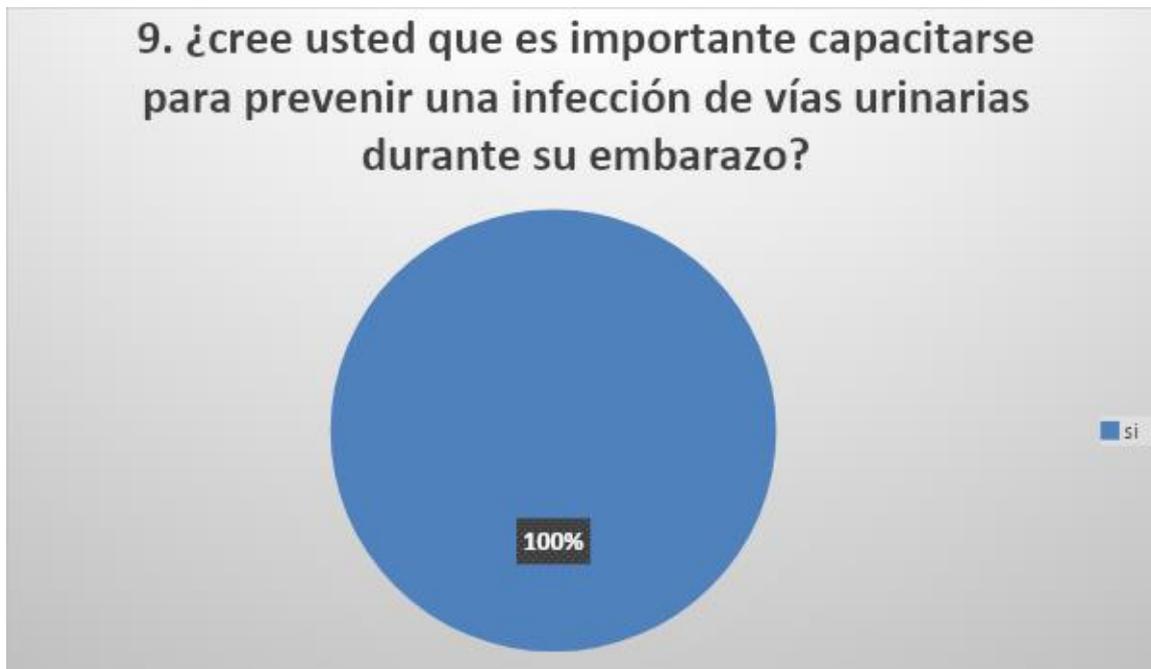
La mayoría de las pacientes conocen lo que es una infección urinaria pero desconocen el riesgo y las complicaciones que provocan en el embarazo.



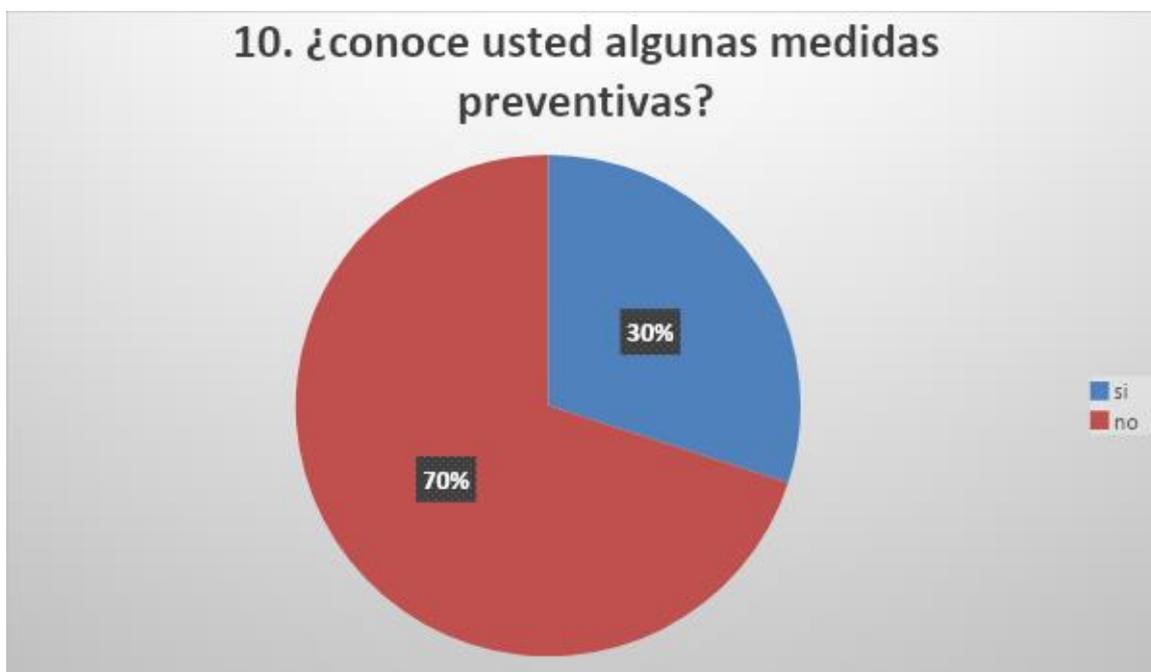
La gran mayoría desconoce de los exámenes clínicos, aunque saben que es necesario para un control adecuado del embarazo.



La mayoría relaciona las enfermedades urinarias con datos clínicos por tal motivo desconocen que exista esta enfermedad sin sintomatología.



El 100% responde que sí, ya que es importante mantenerse al margen de los factores de riesgo que provocan esta infección.



Debido a la falta de información y capacitación de las mujeres embarazadas se manifiesta el desconocimiento de las medidas preventivas y factores de riesgo en Infecciones de Vías Urinarias bajas.

Conclusiones

Actualmente las mujeres embarazadas no le han dado la importancia suficiente a las infecciones de vías urinarias bajas. Esto se refleja a la alta incidencia de causa de morbimortalidad materna y perinatal por las complicaciones que causan.

De acuerdo a esta investigación que se realizó se concluye lo siguiente:

- › La mayoría de las encuestadas (95%) si conocen lo que es una infección de vías urinarias bajas.
- › El 100% de las mujeres embarazadas creen que es importante las consultas médicas durante su gestación.
- › La gran mayoría de las mujeres embarazadas desconocen la causa principal de las infecciones urinarias, el 15% hizo mención de una infección bacteriana.
- › El 60% de las mujeres embarazadas necesita informarse más sobre el tema de las infecciones urinarias para contrarrestar la morbimortalidad.
- › El 80% de las mujeres embarazadas que no saben sobre los signos de alarma de una infección urinaria es alto debido al desconocimiento clínico.
- › Mujeres embarazadas desconocen de los exámenes clínicos, aunque saben que es necesario para un control adecuado del embarazo.
- › La mayoría relaciona las enfermedades urinarias con datos clínicos por tal motivo desconocen que exista esta enfermedad sin sintomatología.
- › El 100% de las mujeres responden que es importante saber sobre los factores de riesgo de esta enfermedad, para evitar complicaciones en el embarazo.
- › Debido a la falta de información y capacitación de las mujeres embarazadas se manifiesta el desconocimiento de las medidas preventivas.

Se concluye con los resultados de las encuestadas que es necesario brindar más capacitación sobre el tema de infecciones urinarias bajas para así mismo evitar las complicaciones materno- fetal y poder llevar un embarazo y un parto sin riesgos. Con esto se logran los objetivos, evitar complicaciones mediante una detección y tratamiento oportuno y así mejorando una buena calidad de vida materna.

Sugerencias

En cualquier institución de salud se debe promover la capacitación a las mujeres embarazadas para prevenir infecciones de vías Urinarias bajas, y así mismo invitarlas a consultas médicas previas para un buen control obstétrico y evitar cualquier complicación materno- fetal.

Glosario

Bacteriuria: Presencia de bacterias en la orina

Cistitis: Inflamación de la vejiga.

Disuria: Expulsión difícil, dolorosa e incompleta de la orina.

Espasmo Vesical: Es la aparición de un dolor intenso a nivel suprapúbico, de carácter continuo, como consecuencia de un espasmo del musculo detrusor de la vejiga.

Escherichia Coli: bacteria que vive en el intestino. La mayoría de las E. coli no causan problemas. Pero, algunos tipos pueden producir enfermedades y causar diarrea.

Edema: Hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular.

Hematuria: Presencia de sangre en la orina.

Leucorrea: se denomina leucorrea a cualquier flujo vaginal no hemático

Polaquiura: Necesidad de orinar frecuentemente pero eliminando poca cantidad de orina en cada micción; aparece en trastornos de funcionamiento de la vejiga urinaria.

Prenatal: es aquello que surge o que tiene existencia desde instancias previas al nacimiento.

Proteinuria: Presencia de proteína en orina en cantidad anormal.

Urocultivo: es un estudio llevado a cabo por el laboratorio de microbiología, consiste en realizar un cultivo de orina con la finalidad de identificar el germen causal de una infección urinaria.

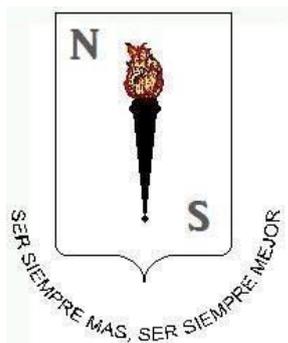
Anexo 1:

Guion Metodológico

Tema	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipotesis	Variables	Definir variables
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS BAJAS	¿Cómo interfiere la enfermería en las prácticas educativas en las embarazadas para la prevención de Infecciones de Vías Urinarias bajas?	Informar a mujeres embarazadas sobre las infecciones de vías urinarias bajas durante su gesta, con la finalidad de concientizar sobre dicho problema de salud, evitando sus complicaciones mediante una detección y tratamiento oportuno y así mejorando una buena calidad de vida	Grar el porcentaje de mujeres embarazadas que presentan infección de vías urinarias bajas sin saber los riesgos y complicaciones que estas infecciones pueden tener en su embarazo, es por eso que el profesional en enfermería otorgará a la paciente capacitación mediante información y orientación sencilla,	1.- Intervenciones de enfermería 2.- Infección de Vías Urinarias bajas	1.- Intervenciones de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación Dar a Conocer riesgos y complicaciones 2.- Infección de Vías Urinarias bajas Prevención de infecciones de vías urinarias bajas en embarazada - Las infecciones urinarias se caracterizan por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. Es una de las infecciones bacterianas más frecuentes, en especial en el sexo femenino, hasta un 50% presentaran una infección urinaria a lo

		materno-fetal.	veraz y entendible sobre los signos de alarma ante una infección de vías urinarias bajas en el embarazo.		largo de su vida.
--	--	----------------	--	--	-------------------

Anexo 2.-



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MEXICO
Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud

Cuidados de enfermería en pacientes Embarazadas con Infección de Vías Urinarias Bajas

Objetivo general: saber si las Pacientes tienen conocimiento sobre los riesgos de IVU en el embarazo.

Instrucciones: lea determinadamente cada una de las preguntas y conteste

1. ¿sabe usted qué es una Infección de vías urinarias?

SI

NO

2. ¿cree usted que sean importante las revisiones médicas durante el embarazo ?

SI

NO

3. ¿sabe actualmente la principal causa de infecciones urinarias en el embarazo?

SI

NO

Menciónelas- _____

4. ¿sabe usted algún dato clínico de las infecciones?

SI

NO

Menciónelo _____

5. ¿sabe cuáles son los signos de alarma de la infección de vías urinarias en el embarazo?

SI

NO

Menciona cuales: _____

6. ¿conoce los riesgos de las infecciones urinarias en el embarazo?

SI

NO

7. ¿sabe para qué es importante un examen general de orina en el embarazo?

SI

NO

8. ¿sabía usted que se puede presentar una infección de vías urinarias sin síntomas en el embarazo?

SI

NO

9. ¿cree usted que es importante capacitarse para prevenir una infección de vías urinarias durante su embarazo?

SI

NO

10. ¿conoce usted algunas medidas preventivas?

SI

NO

Menciónelas_____

Anexo 3:

A continuación se presentan las medidas de prevención de infecciones en el tracto urinario bajo en las embarazadas:

Medidas de prevención de las infecciones del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
La infección recurrente del tracto urinario es un problema de salud, habitual en las mujeres embarazadas.	1 ++ NICE Schneeberger C, 2015
Más del 30% de las mujeres sin embarazos previos o con infecciones previas del tracto urinario presentaran un evento de infección en vías urinarias.	1 ++ NICE Schneeberger C, 2015
El antecedente de infecciones del tracto urinario confirmadas, es un predictor de bacteriuria asintomática durante el embarazo.	3ª OCEBM Guía de práctica clínica infección de vías urinarias en el embarazo, 2013
Se debe investigar el antecedente de infección de vías urinarias previas confirmadas en las embarazadas.	D OCEBM Guía de práctica clínica infección de vías urinarias en el embarazo, 2013
La frecuencia de las relaciones sexuales, el uso de espermicidas, nuevas parejas sexuales y elevada paridad son factores de riesgo para infección del tracto urinario.	1 ++ NICE Schneeberger C, 2015
Se recomienda evitar contacto con múltiples parejas sexuales y uso de preservativo.	Punto de buena práctica
Evitar lavados vaginales.	Punto de buena práctica
Se recomienda el vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente y después de tener relaciones sexuales, aseo genital adecuado y uso de ropa interior de preferencia de algodón.	Punto de buena práctica
Una revisión sistemática de 23 ECA, reportó que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el consumo de arándano en sus diversas presentaciones para la prevención y manejo de las infecciones urinarias en el embarazo. Existe poca evidencia que demuestre el consumo de jugo de	1 ++ NICE Schwenger EM, 2015 Jepson RG, 2012

arándano para la prevención de las infecciones urinarias.	
Durante el embarazo, hasta el 90% de las mujeres desarrollan dilatación del sistema colector (ureteros y pelvis renal) y disminución del peristaltismo de los ureteros y vejiga, hechos que facilitan la colonización bacteriana debido a la estasis urinaria.	1 ++ NICE Schneeberger C, 2015
El agente patógeno causal del 70-80% de las bacteriurias asintomáticas (BA) e infecciones del tracto inferior bajo en mujeres embarazadas es Escherichia Coli, menos frecuente es aislamiento de Klebisella Sp. Proteus V.	3ª NICE Alexander P, 2015
Después de defecar u orinar se debe hacer limpieza de adelante hacia atrás.	D NICE Daniel N, 2015
El uso de lactobacilos probióticos no son suficientes para prevenir IVU recurrentes	C OCEBM Guía de práctica clínica infección de vías urinarias en el embarazo, 2013

Bibliografías

1. Latarjet Michael, Ruiz Liard Alfredo. Anatomía Humana Volumen. (2004)
2. <http://skorpiomenlamedicina.blogspot.com/2012/10/infeccion-urinaria.htm>
3. <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/yoururinary/index.aspx>
4. Avendaño Hernando, García P. Aljama. Nefrología Clínica L. Ed. Médica Panamericana. Pág. 521. (2008).
5. Koneman Elmer W., Allen Stephen. Diagnóstico microbiológico. Ed Panamericana. (2008).
6. . De los Ríos Osorio Jesús. Cirugía Urología. pág. 46. (2007)
7. Cabero Roura Luis, Saldivar Donato, Cabrillo Rodríguez Eduardo. Obstetricia Y Medicina Materno-Fetal. Ed. Médica Panamericana. pág. 829. (2007)
8. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/821/1/tesis-63.pdf>
9. <http://www.monografias.com/trabajos93/infeccion-urinaria-recurrente-embarazdas/infeccion-urinaria-recurrente-embarazdas.shtml>

10. <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/397/1/infecciones%20a%20las%20vias%20urinarias%20en%20EMB.pdf>
11. Wein Alan J., Kavoussi Louis R., Novick Andrew C., Partin Alan W. Urología Campbell-Walsh. Editado por M.D. 9ª. Edición tomo 1. pág. 224
12. Niswander K. R. Obstetricia Práctica Clínica. pág. 89 13. Bonilla-Musoles F. Pellicer A. Obstetricia, Reproducción Y Ginecología Básicas. Ed Panamericana. pág. 466. (2008)
13. Gutiérrez Isauro, Domínguez, Acevedo. Medicina De Urgencias. Ed. Panamericana. pág. 732 .(2007)
14. Reece Albert E., Hobbins John. Obstetricia Clínica. Ed. Panamericana 3ª. Edición. Pág. 89
15. Botella Llusia José, Clavero Núñez José A. Tratado De Ginecología. 14ª. Edición. Pág. 314
16. Lombardía Prieto José, Fernández Pérez Marisa. Ginecología Y Obstetricia: Manual De Consulta Rápida. Ed. Médica Panamericana. Pág. 196. (2007)
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Componente Normativo Materno. Pág. 42. (2008)
18. Vélez A. Nernan, Rojas M. William, Borrero R. Jaime, Restrepo M. Jorge. Fundamentos De Medicina Nefrología. 4ª. Edición. Pág. 626.