

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“PERCEPCIÓN Y CUIDADO QUE MUESTRA LAS PAREJAS
DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS
SHOWING - FERRARI 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. Betual Yony, BACILIO SOLORZANO

ASESOR:

Dra.: Gladys, RODRIGUEZ DE LOMBARDI

**HUÁNUCO - PERÚ
2019**



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día seis días del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2318-2019-D-FCS-UDH de fecha 03 de Diciembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"PERCEPCIÓN Y CUIDADO QUE MUESTRA LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - 2019"** presentado por la Bachiller don **Betual Yony BACILIO SOLORZANO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 4.5 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 11:30 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA


.....
Mg. Maricela Luz Marcelo Armas
SECRETARIA


.....
Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, va dedicado a mis amados padres por haberme dado la vida, y lo más importante de haberme forjado con criterio de persona entusiasta en todo aspecto y para toda cosa.

Yony Bacilio S.

AGRADECIMIENTOS

Totales a todos los docentes de la Universidad de Huánuco, a los profesionales de salud de los Hospitales HMI. Carlos Showing Ferrari, HR. Hermilio Valdizan. Y a las personas quienes no fueron mezquinos con sus conocimientos sinceros y con mucha gratitud, con mi persona.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION	xv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1.	PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2.	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
1.3.	OBJETIVO GENERAL	20
1.4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	21
1.5.1.	A NIVEL TEÓRICO	21
1.5.2.	A NIVEL PRÁCTICO	21
1.5.3.	A NIVEL METODOLÓGICO	22
1.6.	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.7.	VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1.1.	A NIVEL INTERNACIONAL.....	24
2.1.2.	A NIVEL NACIONAL	27
2.1.3.	A NIVEL LOCAL	29

2.2.	BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EN EL ESTUDIO	29
2.2.1.	DEFINICIONES	29
2.2.2.	TRACTO URINARIO	32
2.2.3.	EMBARAZO	34
2.2.4.	INFECCIONES	37
2.2.5.	VÍAS DE INFECCIÓN URINARIA EN MUJERES	44
2.2.6.	OTROS MICROORGANISMOS PATÓGENOS CAUSANTES DE ITU EN MUJERES EMBARAZADAS	49
2.2.7.	ITU Y SU CONSECUENCIA PRINCIPAL EN EL EMBARAZO	50
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	55
2.4.	HIPOTESIS	56
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	56
2.4.2.	HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS	56
2.5.	VARIABLES	56
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	56
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE	57
2.5.3.	VARIABLES INTERVINIENTES	57
2.5.4.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	57

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
3.1.1.	ENFOQUE	59
3.1.2.	NIVEL DE ESTUDIO	59
3.1.3.	DISEÑO DE ESTUDIO	59
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	60
3.2.1.	POBLACIÓN	60
3.2.2.	MUESTRA	61
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.3.1.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.3.2.	INSTRUMENTOS	61

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	62
3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN..	62
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .	64

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	65
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	65
4.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES	68
4.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD	72
4.1.4. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS	75
4.1.5. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS	77
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	87

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: EDAD EN AÑOS DE PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	65
TABLA 2: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	67
TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	68
TABLA 4:GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	69
TABLA 5: RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	71
TABLA 6: PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	72
TABLA 7: PADECIMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD ENLAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019. ..	73
TABLA 8: TIPO DE ENFERMEDADES PRESENTADAS ENLAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019. ..	74

TABLA 9: NÚMERO DE EMBARAZOS DE LAS PAREJAS GESTANTE CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	75
TABLA 10: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	76
TABLA 11: PERCEPCION SOBRE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LA INFECCION EN PAREJAS SEXUALES DE GESTANTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	77
TABLA 12: PERCEPCIÓN SOBRE LOS ESTADOS EMOCIONALES EN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	79
TABLA 13: PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO PARA PROTEGER LA VIDA DEL RECIEN NACIDO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	80
TABLA 14: PERCEPCIÓN GLOBAL SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	81
TABLA 15: CUIDADO DE PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS. EN PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	82

TABLA 16 : CUIDADO DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS. EN PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	84
TABLA 17: CUIDADO GLOBAL QUE MUESTRAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIONES DE VIAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019. ..	86
TABLA 18: ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE DATOS MEDIANTE LA PRUEBA CHI CUADRADO SOBRE EL TOTAL DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCION DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN LA MUESTRA EN ESTUDIO 2019	87
TABLA 19: ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE DATOS MEDIANTE LA PRUEBA CHI CUADRADO SOBRE EL TOTAL DE LAS DIMENSIONES DELCUIDADO DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN LA MUESTRA EN ESTUDIO 2019.....	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: CARACTERÍSTICAS DE LAS EDADES DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	65
GRÁFICO 2: PROCEDENCIA DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	67
GRÁFICO 3: CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE CIVIL DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	68
GRÁFICO 4: CARACTERÍSTICAS DEL GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.	69
GRÁFICO 5 : RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	71
GRÁFICO 6: PERCEPCIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	72
GRÁFICO 7: DESCRIBE SI PRESENTAN ALGUNA ENFERMEDAD LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO	

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	73
GRÁFICO 8: DESCRIBE EL TIPO DE ENFERMEDADES QUE PRESENTAN DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	74
GRÁFICO 9: DESCRIBE EL NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	75
GRÁFICO 10: : DESCRIBE EL NÚMERO DE PAREJAS QUE TIENEN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	76
GRÁFICO 11: RESPECTO A LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LA INFECCIÓN EN PAREJAS SEXUALES DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	77
GRÁFICO 12: SOBRE LOS ESTADOS EMOCIONALES DE LA PAREJA DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019 ...	79
GRÁFICO 13: LA PERCEPCIÓN DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	81

GRÁFICO 14: RESPECTO AL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN TRACTO URINARIO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	83
GRÁFICO 15: RESPECTO AL CUIDADO DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019	85
GRÁFICO 16: CUIDADO SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.....	86

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción y cuidado que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019

Métodos y técnicas: Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue descriptivo típico de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de comprobar las hipótesis planteadas, para lo cual se utilizó un cuestionario y una escala.

Resultados: La percepción que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 es positiva en 72,3 %. Los cuidados son adecuados en 69,2 %. Los elementos generadores de las infecciones en parejas de gestantes con infección del tracto urinario, es positiva en 60,00 %., la percepción sobre los estados emocionales es positiva en 64,6 % y la percepción sobre la importancia del auto cuidado en las parejas de gestantes con infecciones del tracto urinario es positiva en 92,3 %

Conclusión. La percepción de las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, es positiva y los cuidados son adecuados en 69,2%

Palabras claves: Percepción, cuidados, parejas gestantes.

ASTRACT

Objective: To determine the perception and care presented by couples of pregnant women with urinary tract infection, treated in an outpatient clinic of the maternal and child hospital Carlos Showing Ferrari 2019

Methods and techniques: According to the degree of depth and scope of time, the investigation was typical descriptive of cross-section; due to the fact that data collection was carried out in a single moment, with the purpose of verifying the hypotheses raised, for which a questionnaire and a scale were used.

Results: The perception presented by the couples of pregnant women with urinary tract infection, treated in an outpatient clinic of the maternal and child hospital Carlos Showing Ferrari 2019 is positive in 72.3%. The care is adequate in 69.2%. The elements that generate infections in pregnant couples with urinary tract infection, is positive in 60.00%., the perception of emotional states is positive in 64.6% and the perception of the importance of self-care in pregnant couples with urinary tract infections is positive in 92.3%

Conclusion. The perception of pregnant couples with urinary tract infection is positive and care is adequate in 69.2%

Keywords: Perception, care, pregnant couples.

INTRODUCCION

Las infecciones urinarias constituyen una causa importante de morbilidad en la región Huánuco y el mundo. Que pone en riesgo a toda población en general, siendo más vulnerables ciertas etapas de vida, como es el caso en adulto y son particularmente frecuentes en el sexo femenino, pero con mayor agresividad en gestantes donde tienen una elevada tendencia a residir y a convertirse en resistentes al uso de antimicrobianos, por lo que se propone, en este trabajo, la identificación de percepción y los cuidados de las parejas de gestantes. Para que se pueda proponer diferentes estrategias como es la prevención y el tratamiento de determinados grupos con infección urinaria para optimizar todos los beneficios tanto terapéuticos y de educación en salud básico a las familias en sociedad. En el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La incidencia de infecciones del tracto urinario durante el embarazo en la región Huánuco, se registró para el año 2017, un aproximado de 12.140 casos, según la Dirección regional de Salud Huánuco teniendo gran relevancia sobre todo en las embarazadas, en el año 2018 se ha observado que, en él, Hospital Materno Infantil CARLOS SHOWING FERRARI de Huánuco, hay un incremento de la presencia de infecciones del tracto urinarias sobre todo en gestantes que acuden a dicho nosocomio. (1)

Se considera importante mencionar que la presencia de esta enfermedad está dada por una serie de causas; en que se observa con mayor incidencia en las gestantes, que no hacen la buena práctica de higiene, influencias culturales, cambios biológicos, cambios fisiológicos en caso de las embarazadas, pero lo más resaltante y más allegado son sus parejas que no tienen una buena percepción y/o falta de criterio de convivencia, y el cuidado no adecuado. Lo cual denota un mayor riesgo sobre todo en las consecuencias de complicaciones en el embarazo parto y puerperio. Donde favorecen a las incidencias más frecuente como, el parto pre término, aumento de la presión arterial, riesgo de muerte fetal Intra uterino, mayor incidencia de amenaza de aborto, confusión de una falsa labor de parto y malformaciones congénitas. (2)

Por otra parte, es frecuente observar el poco interés que se les da a los signos y síntomas de las infecciones del tracto urinario, por ende, dados

a la actitud y prácticas que tienen las gestantes que acuden a su asistencia de las atenciones prenatal. Y por la otra parte es la percepción y cuidado que muestran sobre todo las parejas de cada gestante que acuden a la consulta externa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Así mismo se considera que las infecciones de vías urinarias es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, o el riñón. La incidencia de las infecciones del tracto urinario es mayor durante el embarazo, ya que se producen cambios significativos en la estructura como la función de las vías urinarias, y esto conlleva al desarrollo de infecciones urinarias, que constituyen un peligro para el bienestar de la madre el feto y claro de la sociedad en común, lo cual abordaremos esta investigación con propósito de aportar conocimientos y descubrir las posibilidades de aplicar una solución a dicha problemática. (3)

Uno de los problemas de salud más frecuentes en América durante el embarazo es la infección urinaria, según Estados Unidos, se diagnosticó, en Colombia se considera que la infección urinaria se presenta en el 8% de alrededor de 7 millones de casos de infecciones urinarias por año mujeres durante el embarazo con una prevalencia entre 4-7%. Así mismo las mujeres embarazadas definen a la infección urinaria como “deseo de aguantar la orina”, bacterias” (4)

Esta patología es más frecuente en las mujeres sexualmente activas debido a que las relaciones sexuales diseminan a las bacterias en forma ascendente hacia la vejiga; aunado a que, durante el embarazo, los cambios en la fisiología y anatomía del tracto urinario se modifican y provocan con

mayor frecuencia la cistitis, pielonefritis e infecciones de vejiga, las cuales ocasionan un gran riesgo para la embarazada y su feto (5)

También en Nicaragua en el año 2004 las infecciones del tracto urinario, incluyeron las bacteriurias asintomáticas como la cistitis, la pielonefritis aguda y la uretritis, constituyendo así las infecciones más comunes en la población femenina, aproximadamente del 3 al 12% de las embarazadas, presentaron de 3 a 10% bacteriuria asintomática (6)

En Perú la realidad es similar, las tasas de incidencia de infección urinaria constituyeron aproximadamente del 2 al 10% de las complicaciones médicas del embarazo, sólo el 1-3% fueron sintomáticas para su estudio y se dividen en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, constituyendo las infecciones más comunes en la población femenina (7)

En las practicas hospitalarias en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció a gestantes que llegan a la consulta externa por la presencia de infección de vías urinarias, por ello entrevistando nos expresaron ; que tienen infección urinaria debido al contagio de su pareja, o porque en su adolescencia utilizaba zapatos altos o por la genética o herencia, así mismo expresaban su preocupación y miedo por las complicaciones que podían tener, esto les generaba angustia y malestar durante el embarazo.

Siendo esta situación la que motivó la selección de este tema de percepción y cuidado que muestran las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en consultorio externo en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019, para ser abordado a través del proceso de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se formularon los siguientes problemas de investigación.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción y cuidado que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P1: ¿Cuál es la percepción que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

P2: ¿Cuál es la percepción sobre los elementos generadores de la infección urinaria en parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

P3. ¿Cuál es la percepción que muestra las parejas sobre los estados emocionales de las gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

P4. ¿Cuál es la percepción que muestra las parejas de las gestantes con infección urinaria sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del recién nacido atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

P5: ¿Que Cuidados muestra las parejas sobre el control de las infecciones de vías urinarias en gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción y cuidado que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O1: Determinar la percepción que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019

O2: Detallar la percepción sobre los elementos generadores de la infección urinaria en parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019

O3: Detallar la percepción sobre los estados emocionales en las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

O4: Valorar la percepción sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebe en las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

O5: Describir los Cuidados de control de las infecciones de vías urinarias en las parejas de gestantes con infección del tracto urinario,

atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se justifica realizarla, porque en base a los resultados obtenidos, se aportara con conocimientos acerca de cómo y de qué manera afectan las infecciones de vías urinarias a las gestantes, ya que es un problema que afecta a la madre al producto, por estar ligado en la Consulta Externa del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari, también servirá para aportar información para la realización de un programa educativo en futuro sobre la percepción y cuidado del embarazo, el mismo que permitirá a las madres, y sus parejas adquirir conocimientos y habilidades para cuidar su salud y la de sus familias

Considerando también la problemática, esta investigación se realiza con el propósito de disminuir las ITU en gestantes ya que esta es una de las patologías más frecuentes durante el embarazo y así evitar futuras complicaciones en la mujer durante el embarazo parto y el puerperio.

Por lo tanto, decimos que las infecciones de las vías urinarias en gestantes es un problema de salud pública, lo cual me motiva a realizar un estudio para su temprana prevención.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

El estudio implica conocer la percepción que muestra todas las parejas de las gestantes frente a las Infecciones urinarias y cuáles son los cuidados que muestran las parejas de las gestantes, la cual constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y

comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro. Así mismo es importante este tema de investigación sobre todo a nivel local ya que nos permitirá orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional e internacional.

Es de importancia, porque dará soluciones a los problemas que aquejan gestantes y sus parejas con infecciones de vías urinarias, provenientes de áreas urbanas, rurales, incorporando a las madres al equipo de salud, para ayudarlas a su recuperación de su vida cotidiana, incluyéndolas en actividades diarias del control de su embarazo.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La investigación ayudará a crear o implementar nuevos instrumentos de recolección de datos sobre todo relacionado a la variable percepción de las parejas de gestantes sobre infecciones urinarias y así mismo se tendrá en cuenta la adaptación local del instrumento de prácticas de cuidado que muestran las parejas.

De igual modo, se tendrá en cuenta la forma adecuada de selección y recolección de los datos, evitando sesgos.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se presentaron fueron:

- ☐ Escasa fuentes de información actualizadas
- ☐ Carencia de apoyo y orientación de profesionales especializados en el tema de investigación
- ☐ Escasa bibliografía especializada sobre el tema investigado.
- ☐ Escaso recursos económicos para la compra de bibliografías.

□ La falta de antecedentes locales y nacionales del presente trabajo de investigación, lo cual dificultó en la recopilación de información.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable académicamente pues se sustenta minuciosamente en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas desde fuentes escasas primarias y secundarias.

Así mismo el estudio fue viable económicamente y disposición de recursos humanos. Puesto que el recurso económico necesario para realizar dicho estudio estuvo a cargo del investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

Vallejo, y Valverde (9). 2009. Ecuador- puebla. Titulado; "Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla". Considera que las infecciones de vías urinarias (IVU) son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Se presentan en algún momento de la gestación, ocasionando con ello una seria morbilidad materna y perinatal (parto pre término, bajo peso al nacer y ruptura prematura de membranas), por lo que es importante el manejo desde la aparición de una bacteriuria asintomática en estas pacientes. Encontrándose El grupo de edad donde se presentó con mayor frecuencia infección urinaria fue el de 20-24 años (27.7%), y el de menor frecuencia, el de 30-34 años (1.08%); el germen más encontrado en el examen general de orina (EGO) y en el uro cultivo fue Echerichiocoli. Concluye que, Las infecciones urinarias se presentan principalmente en el último trimestre de la gestación. La prevalencia es de 1.78%, la cual es relativamente baja de acuerdo con la literatura encontrada, y el grupo de edad más vulnerable es el de 20-24 años, contrario a lo que refiere la literatura: que, a mayor edad, mayor

predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos.

Este estudio de investigación guarda relación en el estudio propuesto por mi persona, ya que me sirvió para poder realizar la descripción de mi problema, y otras informaciones de prioridad.

Cruz L (10). 2010 Ecuador-Tena titulado; "Complicaciones en madres primigestas con infección de vías urinarias Hospital "José María Velasco Ibarra". Cuyo objetivo fue determinar las complicaciones en 35 madres Primigestas con infección de las vías urinarias (IVU), encontrándose que, entre junio 2009 a junio 2010, el mayor número casos correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 a más años con el 60%; de las cuales la mayoría presentó IVU en el segundo trimestre de gestación 48%, destacando pielonefritis en el 54% y cistitis en el 40%. Las principales complicaciones fueron; parto pre término 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3%. Concluye que, La principal complicación del embarazo en primigestas con IVU es el parto pre término por tanto se debe fomentar controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir la mortalidad materna fetal.

García R (6). 2008 -2009. Venezuela-Sagua de Tanamo titulado; "Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, en pacientes pertenecientes al área de salud. Encontrándose un porcentaje elevado representando un 61% en aquellas que refirieron antecedentes de ITU, las pacientes de 25 a 29 años

fueron las más afectadas para un 30.2% y las multíparas mostrando un 40.6%, además de una incidencia durante el segundo trimestre del embarazo para un 56.25%. Llegando a la conclusión que el antecedente de haber presentado episodios de ITU sintomática o asintomática, fue un factor predisponente importante, los grupos etarios fueron de 25 años a más, multíparas, con vida sexual activa, aquellas embarazadas principalmente en el segundo trimestre de la gestación, constituyeron un riesgo potencial de padecer la entidad por los cambios que se producen.

Arroyave, Cardona, Castaño, Giraldo, Jaramillo, y Moncada (12). 2006-2010. Colombia-Manizales. Titulado; "Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención. Donde consideró que las infecciones del tracto urinario son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Ocasionan una seria morbilidad materna y perinatal. Encontrando que, de las 1429 pacientes estudiadas, 36,1% de las gestantes presentaron ITU; de estas el 45,9% fue detectado en el primer trimestre de edad gestacional, siendo la bacteriuria asintomática la más frecuente con un 9,1%. En un 95,1% no se encontraron complicaciones asociadas, el paraclínico más utilizado fue el parcial de orina con una frecuencia del 99,9%. Las pacientes que presentaron IVU recibieron tratamiento antibiótico con: penicilina sintética 47,7% y el 75,2% no requirieron hospitalización. Concluye que, que la infección de las vías urinarias es una de las patologías que con mayor frecuencia complica el embarazo. La penicilina sintética es el antibiótico empírico utilizado para el tratamiento de la mayoría de Infecciones Urinarias en el embarazo.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Ponce J (13). 2007 Perú-Lima. Titulado; "Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal". Cuyo objetivo fue identificar las características de las gestantes que presentan infección del tracto urinario recurrente. Encontrándose que el 53.4% corresponden a las edades de 14 y 23 años, el 50% tiene un estado civil conviviente, el 65.5% con secundaria completa, el 51.7% era ama de casa. Durante el embarazo el 50% presento dos episodios, y el 39.7% tres episodios de infección del tracto urinario. Presentada recurrencia como recaída el 70.7%, y el 29.3% reinfección, el tiempo de reinfección siete a 20 semanas. El tipo de infección en la que se presentó fue: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis.

Ferrer M (14). 2007 Perú-Tacna-Nueva E. Titulado; "Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte". Encontrándose que la Infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años, y hasta las 20 semanas de embarazo, 47 con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de las embarazadas presentaron un parto eutócico (18), cesáreas (14), gestación en curso (37). El antibiótico de primera elección fue la amoxicilina, en segundo lugar, la Gentamicina. Concluye que, las condiciones predisponentes para la infección de las vías urinarias, están más propensas en todas mujeres embarazadas sin la discriminación de edades y por diferentes entes que lo pueden causar con una facilidad remota, que estas

pueden desencadenar una infección simple y hasta complicaciones graves y severas durante el embarazo.

Tapia S (15). 2008 Perú-Puno. Titulado; "Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 "José Antonio Encinas". Encontraron que la incidencia de las infecciones del tracto urinario es de 28 por cada 100 gestantes. De los 81 casos de análisis realizados, el 88.89% presentaron infección del tracto urinario, de los cuales 72.84% corresponden a gestantes en edades de 20 a 35 años, el 51,85% se encontraban cursando su gestación en el II trimestre de embarazo, 28,4% el III trimestre y el 19.75% el primer trimestre. Además, se ha encontrado que el 38.89% estaba cursando una infección moderada, el 37.50% infección leve y el 23.61% una infección grave.

Amasifuen y Ruíz (16). 2012 Perú-San Martín. Titulado "nivel de conocimiento de gestantes multíparas sobre la infección del tracto urinario y cambios físicos y psicológicos en el puesto de salud de Bambamarca" las infecciones del tracto urinario son la que constituye una de las patologías más frecuentes en la práctica clínica. Son las complicaciones que con mayor frecuencia aparecen, entre al 5 al 10% de todos los embarazos. Siendo más frecuente en gestantes multíparas, de nivel socioeconómico bajo, con infección previa y de acuerdo con la edad (a mayor edad mayor predisposición a este tipo de infecciones). Durante el embarazo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación

y mayor demanda metabólica impuesta por el feto. Cuando ante la nueva situación un órgano o sistema no reacciona compensando la sobrecarga metabólica pueden producirse una serie de enfermedades vinculadas estrechamente con la gravidez. Concluye que, En las vías urinarias durante la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos, como manifestaciones de adaptación al proceso del embarazo. Algunas de ellas predisponen a la infección del tracto urinario y en general constituyen una prueba para las demandas funcionales requeridas para la evolución de la gestación. Si hay infección previa, se exacerbará y en muchos casos recién serán descubiertos con motivo del embarazo.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se encontraron investigaciones, similares u orientadas al presente tema desarrollado en la región Huánuco, por lo que el presente trabajo servirá como referente.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EN EL ESTUDIO

Para la presente investigación se han asumido estudios de las bases teóricas que conforman el soporte científico ya realizados por diferentes aportes de autores, tesis, revistas, artículos, informaciones de webs, se fundamenta desde el punto de vista conceptual el problema objeto de estudio, entre otros que favorecieron para su elaboración. Por lo que ayudara a los nuevos estudios sobre percepción y cuidado de las infecciones del tracto urinario.

2.2.1. DEFINICIONES

PERCEPCIÓN: El concepto de percepción puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Pero básicamente la percepción se define como

un proceso por la cual el organismo, como el resultado de la excitación de los sentidos y con la intervención de otras variables, adquiere conciencia del ambiente y puede reaccionar frente a los objetos y acontecimiento que distingue. Modo inmediato o intuitivo referido a discriminaciones sutiles. Una distinción clásica es la que sostiene que la sensación corresponde con experiencia inmediata producida por un estímulo que activa los órganos receptores; mientras que la percepción implica la interpretación de la sensación de modo que sea posible reconocer un todo significado. La percepción, por tanto, es un proceso que implica el análisis y reconocimiento del estímulo (45).

CUIDADO: “Acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad. Incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas (17).

INFECCIONES URINARIAS: Se considera infección urinaria a la presencia de bacterias en sectores normalmente estériles del aparato urinario, con la consiguiente respuesta inflamatoria. Las infecciones urinarias (IU) constituyen una patología muy frecuente, de elevada morbilidad, en muchos pacientes son recurrentes o pueden determinar complicaciones graves como sepsis o secuelas importantes, como daño renal.

Desde el punto de vista anatómico, cabe recordar la división del tracto urinario en dos sectores, alto (riñones, pelvis renales y uréteres) y bajo (vejiga y uretra) (18).

GESTANTES: El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus). Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto en cuanto a los significativos cambios

fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados (19).

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soportes).

ATENCION PRENATAL: La atención prenatal (APN) es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada (20).

2.2.2. TRACTO URINARIO

GENERALIDADES

El tracto urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por dos riñones, órganos densos productores de la orina, de los que surgen sendas pelvis renales como un ancho conducto excretor que al estrecharse se denomina uréter, a través de ambos uréteres la orina alcanza la vejiga urinaria donde se acumula, finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y el exterior del cuerpo.

LOS RIÑONES. -Los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorso lumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12ª vértebra dorsal y la 3ª vértebra lumbar, situándose el derecho en un plano inferior al izquierdo, debido a la presencia del hígado. La cara posterior de cada riñón se apoya en la pared abdominal posterior formada por los músculos posas mayor, cuadrado de los lomos y transversos del abdomen de cada lado, su cara anterior está recubierta por el peritoneo, de ahí que se consideren órganos retroperitoneales.

MORFOLOGÍA EXTERNA. -Los riñones son de color rojizo, tienen forma de habichuela, en el adulto pesan entre 130 g y 150 g cada uno y miden unos 11cm. (de largo) x 7cm. (de ancho) x 3cm. (de espesor). En cada riñón se distingue un polo superior y uno inferior; dos caras, la anterior y la posterior; dos bordes, el externo o lateral convexo y el medial o interno cóncavo que presenta en su porción central el hilio renal, éste es una ranura por donde entran y salen nervios, vasos linfáticos, vasos arteriovenosos y la

pelvis renal, estos últimos constituyen el pedículo renal que se dispone de la siguiente forma, de delante a atrás: vena renal, arteria renal y pelvis renal.

LA VEJIGA. -La vejiga urinaria es el órgano hueco en el que se almacena la orina formada en los riñones. La orina llega a la vejiga procedente de los riñones por dos uréteres y se elimina hacia el exterior a través de la uretra. La vejiga de la orina es un depósito elástico, formado por fibra muscular lisa que tiene una capacidad que varía en torno a 1 litro, pero se tiene sensación de llenado en el hombre, y con la vagina en la mujer (21).

LA URETRA. -La uretra es el conducto por el que pasa la orina en su fase final del proceso urinario desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior. La uretra es, básicamente, el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo.

En las mujeres, la uretra mide cerca de 3.5 cm de longitud y se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina. En los hombres, la uretra mide cerca de 16 cm de largo, pasa por la glándula prostática y luego a través del pene al exterior del cuerpo (22).

URÉTER. -El uréter es una vía urinaria retro peritoneal que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga urinaria y cuyo revestimiento interior mucoso es de origen mesodérmico. Los uréteres comienzan en la pelvis renal y siguen una trayectoria descendente hasta la vejiga urinaria. Poseen una longitud de 21 a 30 centímetros y un diámetro de 3 milímetros aproximadamente.

2.2.3. EMBARAZO

GENERALIDADES

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo. En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Entre los síntomas más recurrentes y normales que anticipan o anuncian este momento tan esperado por las parejas que deciden tener hijos son la ausencia del período menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, somnolencia, vómitos matutinos, mareos, cambios a la hora de percibir los olores que se acostumbraba y la necesidad de ingerir determinados tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente conocemos como antojos. Otro signo que también puede ser un indicador de embarazo es la incipiente e incontrolable necesidad de orinar a cada momento, generalmente a cada hora. Esta situación se produce como consecuencia del aumento de tamaño

del útero, donde se alojará el futuro bebé hasta su nacimiento, que es el que oprime la vejiga (14).

En esta etapa de la mujer gestante existe un sinnúmero de cambios físicos e internos del organismo: hay aumento en la frecuencia respiratoria y a veces también de la glándula tiroides. En el primer trimestre del embarazo es importante que se tomen precauciones, ya que pueden darse abortos espontáneos. Durante el segundo trimestre de embarazo disminuye el riesgo del aborto espontáneo y la mujer empieza a subir de peso y a ensancharse. Puede haber estreñimiento. Por ello, y porque la mujer en estado de embarazo necesita más nutrientes, la alimentación es fundamental en este periodo. Por otra parte, es probable que algunas mujeres presenten anemia.

La mujer en estado de embarazo batalla para sentirse cómoda en muchas posturas durante el tercer trimestre, ya que el útero ha crecido mucho. La pigmentación de la piel sufre modificaciones y pueden aparecer manchas, igual que en los genitales externos. El sistema urinario también se ve afectado durante este periodo. Una mujer en estado de embarazo debe tomar una serie de medidas que le permitirán estar en mejores condiciones para que el feto se desarrolle y crezca sanamente. Durante el embarazo la mujer es un organismo vulnerable a ciertas infecciones de tipo viral y bacteriano también que en su mayoría afecta a el producto de la gestación, la importancia de detectar oportunamente cualquier tipo de infección durante la gestación radica en la posibilidad de prevenir una serie de complicaciones graves del embarazo que van desde el aborto espontáneo, muerte fetal in útero, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones fetales, infecciones congénita en el recién nacido, sepsis neonatal, secuelas

post natales de la infección e infección puerperal y sepsis materna. Sin embargo, a pesar de los riesgos que estas infecciones conllevan a la madre y su neonato, la falta de un diagnóstico oportuno o de cumplimiento estricto de las indicaciones médicas dadas, como no completar el tratamiento que se prescribe a la madre gestante por falsos temores al uso de la terapia antibiótica durante el embarazo, puede llevar a las complicaciones serias ya mencionadas sobre todo cuando se ha minimizado el riesgo infeccioso ya que en muchas ocasiones la mayoría de las infecciones maternas son subclínicas, aun cuando la infección por determinado microorganismo pudiera luego enfermar seriamente al recién nacido e inclusive provocar su muerte en días posteriores al nacimiento. Entre las infecciones que pueden ser fácilmente identificadas y tratadas durante la gestación están las infecciones urinarias identificando la llamada bacteriuria asintomática y las infecciones vaginales sobre todo las producidas por el estreptococo del grupo B o *Streptococcus agalactiae* (23).

EL EMBARAZO VULNERABLE A INFECCIÓN. -Las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de IVU y son numerosas las infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo que significan un riesgo para el feto o recién nacido.

La transmisión de estas infecciones de la madre al hijo puede ocurrir:

- a) Durante el embarazo, principalmente por vía transplacentaria y mucho menos frecuentemente por vía ascendente, dando lugar en el niño a infecciones congénitas.
- b) Durante el parto, a través del contacto con secreciones infectadas en el canal del parto, dando origen a infecciones perinatales.

c) Después del parto, a través de la lactancia materna o contacto con secreciones maternas, dando origen a infecciones post-natales. Estas tres vías de transmisión constituyen la llamada transmisión vertical de infecciones.

La infección en la mujer gestante ocurre más frecuentemente durante el tercer trimestre y suele presentarse con bacteriemia. Iniciándose en la semana 6, y con pico entre las semanas 22 y 24, cerca del 90% de las embarazadas presentan dilatación ureteral que permanece hasta el parto (hidronefrosis del embarazo). El aumento del volumen vesical con disminución de su tono, junto con la disminución del tono ureteral, contribuyen a la estasis urinaria y reflujo vesicoureteral. Además, el aumento fisiológico del volumen plasmático durante el embarazo disminuye la concentración urinaria. Cerca del 70% de las embarazadas presentan glucosuria, que favorece el crecimiento bacteriano en la orina (15)¹

El aumento de los progestágenos y estrógenos urinarios puede disminuir la capacidad del tracto urinario inferior para resistir la invasión bacteriana, lo que puede deberse al menor tono ureteral o al crecimiento selectivo de ciertas cepas. La bacteriuria significativa se define como la presencia de más de 10⁵ unidades formadoras de colonias por ml de orina, mejor comprendido como infección al tracto urinario.

2.2.4. INFECCIONES

GENERALIDADES

Es la colonización que especies exteriores realizan en un organismo que en términos médicos se denomina hospedador, siendo estas

absolutamente perjudiciales para el desarrollo y la supervivencia del mencionado organismo.

La gravedad de la infección variará de acuerdo a la agresividad que ostente el microorganismo intruso y por supuesto del estado inmunológico del huésped, aunque claro también es plausible que el nivel de agresión de la especie exterior que invade sea tan importante que ni siquiera un buen sistema inmunológico pueda combatirlo.

Existen una enorme cantidad de infecciones que afectarán particularmente a cada parte del organismo de un ser humano, en tanto, una de las infecciones bacterianas más comunes y por las cuales la gente más consulta y se somete a tratamiento es la infección urinaria. Gran parte de las bacterias que la ocasionan vienen del intestino grueso, ingresando en la vejiga de manera ascendente tras un paso inicial por la uretra, colonizando de este modo tanto la región uretral como la peri uretral (24).

INFECCIONES URINARIAS: CLASIFICACIÓN

Se clasifican según el nivel de compromiso clínico y anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomática) y sintomática (cistitis y pielonefritis), siendo también denominadas como altas y bajas.

INFECCIONES URINARIAS ASINTOMÁTICAS. -Se habla de ella cuando existe la presencia de más de 100.000 colonias de bacterias por milímetro de orina (urocultivo) en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria. Las bacterias aisladas tienden a ser de baja patogenicidad y son fácilmente eliminadas por los antibióticos; sin embargo, su tratamiento puede condicionar un alto nivel de recurrencia y recolonización por cepas más virulentas que, al eliminar a la flora protectora, incrementarían la oportunidad

de adherencias bacterianas como evento preliminar al desarrollo de la infección urinaria (IU).

Al adherirse las bacterias al tracto urinario se provoca la infección. (25).

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN EL EMBARAZO. -La prevalencia de bacteriuria durante la gestación no varía en relación con la no gestante, teniendo una frecuencia del 2 al 10% de todas las gestaciones. De éstas, sin tratamiento médico 30% desarrollan una cistitis y un 20 a 40% desarrollarán una pielonefritis durante la gestación.

Cuando la bacteriuria es tratada se disminuye marcadamente la frecuencia del desarrollo de pielonefritis, encontrándose entre 0 y 5.3%, con un promedio de 2.9%. Las pacientes con historia previa de infecciones urinarias o de bacteriurias. Recurrentes tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo (26).

INFECCIÓN URINARIA SINTOMÁTICA

Es la presencia de más de 100.000 colonias de bacterias en 1 ml de orina asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario bajo o alto. Es diagnosticada por cualquiera de los dos siguientes criterios:

Presencia de uno de los siguientes signos o síntomas:

a) fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$)

b) tenesmo

c) polaquiuria

d) disuria o dolor suprapúbico

e) cultivo de orina con $\geq 10^5$ UFC/mL con no más de dos especies de organismos.

Presencia de dos de los siguientes signos o síntomas:

a) fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$)

b) tenesmo

c) polaquiuria

d) disuria o dolor suprapúbico más cualquiera de los siguientes:

a) Nitratos o leucocito-estearasa positivo.

b) Piuria > 10 leucocitos/mL.

c) Visualización de microorganismos en la tinción de Gram.

d) Dos urocultivos con $> 10^3$ UFC/mL del mismo germen.

e) Urocultivo con $\geq 10^5$ UFC/mL de orina de un solo patógeno en paciente tratado con terapia antimicrobiana apropiada.

Clasificación de la infección urinaria sintomáticas. - Las podemos clasificar en dos grupos: infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda) (27)

CISTITIS

Este es un desorden de las mujeres no embarazadas. En contraste es mencionada raramente como una complicación del embarazo; es por esta razón que la prevalencia de esta infección durante el embarazo es difícil de determinar. Este desorden está confinado principalmente en la vejiga, aunque a veces, cuando se presentan cistitis no complicadas o cistitis simple, el tracto urinario alto está a menudo involucrado al poco tiempo de dañada la vejiga, debido a una infección ascendente.

Características.

Síndrome miccional. -El síndrome miccional no es exclusivo de la infección urinaria y puede observarse en cistitis de causa no infecciosa.

Alrededor del 40-50% de las mujeres con cistitis presentan hematuria, hecho que no se considera predictivo de IVU complicada. Pero si tiene síntomas relacionados con el Aparato Excretor Urinario, caracterizado por uno o varios de estos síntomas.

POLAQUIURIA. - Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").

DISURIA. - Consiste en la emisión de orina con molestias ó dolor.

Estas molestias pueden aparecer:

- a) Al comienzo de la emisión urinaria.
- b) Durante todo el proceso miccional.
- c) Al final de la micción.

Es un dolor Nociceptivo, periférico, de tipo lancinante -urente. El paciente lo refiere como "Escozor, punzadas, en el caño de la orina cada vez que orina".

TENESMO VESICAL. -Es la sensación de no haber evacuado totalmente, persistiendo las molestias anteriormente mencionadas.

TENESMO RECTAL. - El mismo cuadro anterior pero referido también a la zona ano-rectal.

URGENCIA MICCIONAL. - No se puede contener la orina.

MOLESTIAS HIPOGÁSTRICAS. - "En el bajo vientre". La cistitis tiene ciertas clasificaciones de acuerdo a la patogenicidad que predispongan, son muy frecuentes y habitualmente tratado en atención primaria, rápida y correctamente. No obstante, es causa frecuente de envíos al urólogo.

CISTITIS SIMPLE

Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia gaussiana cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años (19).

CISTITIS AGUDA

Es la infección de un germen en la vejiga donde primero se debe colonizar en la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente producir una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos.

Un análisis de orina comúnmente puede guiar a un médico tratante ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de esta muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la orina. Se puede efectuar un uro cultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento (28).

PIELONEFRITIS

O infección urinaria alta es una infección de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal, los cálices y el parénquima renal.

Es una amenaza seria tanto para la madre como para el feto y es una de las complicaciones clínicas más frecuentes del embarazo ocurriendo en aproximadamente el 2% de los casos. Normalmente, los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el parénquima renal. 18 Las mujeres embarazadas son más propensas a tener infecciones en los riñones debido a los cambios que ocurren durante el embarazo, la enfermedad a menudo es

bilateral, cuando es unilateral se presenta más en el lado derecho. Aparece con mayor frecuencia hacia el final del embarazo (29).

DESARROLLO DE LA PIELONEFRITIS. -Una vez que las bacterias hacen su entrada en la vejiga, variados factores predisponen a la mujer embarazada a desarrollar pielonefritis aguda. Como resultado de los cambios hormonales (aumento de los niveles de progesterona), así como de los efectos mecánicos del crecimiento del útero y la ligadura de la vena ovárica, se presenta una dilatación gradual de los cálices renales, pelvis y uréteres, acompañados por una disminución en el tono y peristalsis. Estos cambios llevan a la estasis, un factor que aumenta la facilidad a la infección urinaria (30).

A) PIELONEFRITIS AGUDA EN EL EMBARAZO. -La pielonefritis aguda durante el embarazo es una enfermedad grave que puede progresar a sepsis y parto prematuro.

El diagnóstico se realiza en presencia de bacteriuria acompañada de signos o síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Pueden o no estar presentes síntomas de infección urinaria baja (polaquiuria, disuria). Se presenta en cerca del 2% de las mujeres embarazadas, y el 23% tendrá una recurrencia. Es importante el tratamiento precoz y agresivo para prevenir complicaciones. La internación no siempre es necesaria, pero se la indica en caso de signos de sepsis o deshidratación, vómitos, o contracciones.

B) DIAGNÓSTICO DE PIELONEFRITIS AGUDA. - El diagnóstico se puede obtener rápidamente por el examen microscópico de la orina, la clínica se confirma con el urocultivo con > 100.000 UFC/ ml de orina. En el

sedimento se encuentra leucosituria, también puede haber cilindros leucositarios, proteinuria y hemátíes. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre, que puede llegar a ser muy elevada (sobre 39 C), calofríos intensos, y, en 85% de los casos, dolor en región costo lumbar (31).

PIELONEFRITIS CRÓNICA

Es una infección urinaria no diagnosticada o mal tratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlo, pero la pielonefritis debemos buscarla, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una mal formación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos.

2.2.5. VÍAS DE INFECCIÓN URINARIA EN MUJERES

EMBARAZADAS

Existen varias vías para producir infección urinaria: la ascendente, descendente, por contigüidad y a través de la submucosa ureteral, vías linfáticas y hemáticas. La vía ascendente es la más importante, y es seguida por los gérmenes que anidan en la vejiga o que llegan a ella a partir de la flora perineal.

La vía descendente donde los gérmenes alcanzan el riñón por vía hemática o linfohemática difícilmente se produce en un riñón sano; pero factores como la obstrucción ureteral y la isquemia renal pueden favorecerla. Por contigüidad, donde el punto de partida del germen infectante fuera el intestino, también es muy infrecuente. Como en todas las infecciones, el

inicio, curso y desenlace dependen de la agresividad y virulencia del microorganismo infectante, de la capacidad de respuesta del huésped infectado y del entorno de ambos.

MECANISMOS DE DEFENSA DE INFECCIONES

URINARIAS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Con excepción de la mucosa uretral, el tracto urinario es resistente a la colonización bacteriana y está capacitado para eliminar los gérmenes patógenos y no patógenos que lleguen a la vejiga. Esto lo logra por diversos mecanismos:

- a) Actividad antibacteriana de la orina.
- b) Proteína de Tamm-Horsfall que se une a la E coli precipitándola y evitando su adhesión al tracto urinario.
- c) El mecanismo de barrido del tracto urinario.
- d) Los glicosaminoglicanos que recubren la mucosa y evitan la adherencia bacteriana.
- e) Los anticuerpos presentes en las secreciones vaginales que impiden la colonización del introito y del área periuretral (32).

AGENTES CAUSALES DE INFECCIONES URINARIAS

Los microorganismos responsables de la infección urinaria sintomática y asintomática son los mismos. La Escherichiacoli se encuentra en el 80% de los casos, seguido en frecuencia por el Proteusmirabilis (4%), Klebsiella (4%),

Enterobacter (3%), Staphylococcussaprophyticus(2%) y Streptococcus del grupo B (1%). Algunas bacterias gram positivas también

han sido asociadas con patología del tracto urinario, aunque de forma menos frecuente, como el *staphylococcus* coagulasa negativo.

Otros microorganismos como la *Gardnerella vaginalis*, *Lactobacilli*, *Chlamydia*

trachomatis y *Ureaplasma urealyticum* tienen un papel incierto en la patogénesis de la enfermedad (33).

ESCHERICHIA COLI. -*Escherichia coli* es el patógeno oportunista aislado con más frecuencia de infecciones del tracto urinario, forma parte de la familia

Enterobacteriaceae está integrada por bacilos Gram negativos no esporulados, móviles con flagelos peritricos o inmóviles, aerobios-anaerobios facultativos, capaces de crecer en agar MacConkey y en medios simples con o sin agregado de NaCl, fermentadores y oxidativos en medios con glucosa u otros carbohidratos, catalasa positivos, oxidasa negativos, reductores de nitratos a nitritos, y poseedores de una proporción G+C de 39 a 59% en su DNA.

Se trata de bacterias de rápido crecimiento y amplia distribución en el suelo, el agua, vegetales y gran variedad de animales. La *Escherichia coli*, en su hábitat natural, vive en los intestinos de la mayor parte de los mamíferos sanos. Es el principal organismo anaerobio facultativo del sistema digestivo (34).

PROTEUS MIRABILIS. -*Proteus mirabilis* es una bacteria Gram-negativa, facultativamente anaeróbica. Muestra aglutinación, motilidad, y actividad ureasa. *P. mirabilis* causa el 90% de todas las infecciones por 'Proteus'. Viene de la Tribu Proteae. Es mótil, posee flagelo peritrico, y es

conocido por su habilidad para aglutinarse. Está comúnmente en el tracto intestinal de humanos.

KLEBSIELLA. -La principal especie de este género es *Klebsiellapneumoniae*, muy expandida en la naturaleza. Se la aísla frecuentemente de materias fecales del hombre y los animales, pero también de aguas, vegetales y alimentos. Son bacilos Gram negativos inmóviles, a menudo capsulados. La cápsula es de naturaleza polisacárida.

Salmonella. -La mayoría de los serotipos de *Salmonella* habitan el intestino del hombre y los animales. Hay algunos serotipos que se encuentran adaptados a una sola especie animal, como por ejemplo *Salmonella typhi*, responsable de la fiebre tifoidea, que se encuentra solamente en el hombre.

Staphylococcussaprophyticus.-Es un coco gram positivo, coagulasa negativa, anaerobio facultativo, no formador de cápsula, no formador de espora e inmóvil. Posee la enzima ureasa y es capaz de adherirse a las células epiteliales del tracto urogenital. Su hábitat normal no se conoce con exactitud (35).

Enterobacterias:

CARACTERÍSTICAS GENERALES

La familia Enterobacteriaceae está formada por bacilos gramnegativos aerobios, anaerobios facultativos, no esporulados. Todas las especies son oxidasa negativas, reducen nitratos a nitritos y fermentan glucosa. Pueden ser móviles o inmóviles. Se encuentran en la flora normal del tracto digestivo del hombre y animales. Son bacterias poco exigentes, sobreviven en el

ambiente, contaminan agua y alimentos y crecen en medios de cultivo comunes.

ESTRUCTURA ANTIGÉNICA. -Se distinguen tres tipos de antígenos: AgOó antígeno somático constituido por el lipopolisacárido (LPS) de la membrana externa,Hó antígeno flagelar y K ó antígeno capsular.

CLASIFICACIÓN:

a) **ENTEROBACTERIAS PATÓGENAS.** -Géneros Escherichia, Salmonella, Shigella, Yersinia.

b) **ENTEROBACTERIAS OPORTUNISTAS.** -Géneros más importantes:

Escherichia, Klebsiella, Enterobacter, Pantoea, Serratia, Citrobacter, Hafnia, Proteus, Morganella, Providencia.

ENTEROBACTER. -Enterobacter es un género de bacterias Gram negativas facultativamente anaeróbicas de la familia de las Enterobacteriaceae. Muchas de estas bacterias son patógenas y causa de infección oportunista, otras son descomponedores que viven en la materia orgánica muerta o viven en el ser humano como parte de una población microbiana normal. Algunas entero bacterias patógenas causan principalmente infección del tracto urinario y del tracto respiratorio (36).

La acción patógena que producen puede ser muy variada: la más frecuente es la Infección urinaria, seguida de infecciones de herida quirúrgica y traumática, infecciones respiratorias y sepsis. Dado que forman parte de la flora normal del intestino, también pueden participar como agentes etiológicos en peritonitis, abscesos abdominales o colangitis. Con

menos frecuencia pueden producir otras infecciones como otitis, sinusitis o meningitis (ésta última, especialmente en ancianos y neonatos).

ENTEROBACTERIAS PATÓGENAS: E. COLI.

E. coli es causa frecuente de infecciones oportunista sin embargo algunas cepas poseen capacidad patógena primaria, pudiendo causar infecciones en personas previamente sanas. Las infecciones urinarias por E. coli con capacidad patógena primaria, están causadas en su mayor parte por cepas de determinados serotipos llamados uropatógenos (37).

2.2.6. OTROS MICROORGANISMOS PATÓGENOS CAUSANTES DE ITU EN MUJERES EMBARAZADAS

Otros microorganismos como la *Gardnerellavaginalis*, *Lactobacilli*, *Chlamidya trachomatis* y *UreaplasmaUrealyticum* tienen un papel incierto en la patogénesis de la enfermedad.

Gardnerellavaginalis.-Es un bacilo implicado en la enfermedad denominada vaginosis bacteriana, caracterizada por un desequilibrio en la flora saprófita normal de la vagina con una disminución de *Lactobacillus* spp. Y un sobrecrecimiento poblacional de *Gardnerellavaginalis* y otras bacterias aerobias y anaerobias. Es una bacteria inmóvil, anaerobia facultativa, no capsulada y no forma esporas.

Anteriormente era conocida como *Haemophilusvaginalis*. Su hábitat natural es la vagina humana.

Vaginosis Bacteriana (VB). -La Vaginosis bacteriana es la causa más común antecesora de una infección al tracto urinario y de una infección vaginal (vaginitis). La vagina presenta un ecosistema dinámico que

permanece en equilibrio gracias a una fina interacción de factores tales como la flora normal bacteriana.

La flora normal vaginal está constituida en un 96 % por especies de *Lactobacillus* y únicamente el 4% por bacterias aerobias potencialmente patógenas (*Staphylococcus aureus*, *Streptococci* del grupo B y *Escherichia coli*) (38).

El síntoma más común de la VB es una secreción anormal de la vagina con un desagradable olor a pescado. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres con VB no notan ningún síntoma. Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *Lactobacillus acidophilus* (LA). El LA evita que otros microorganismos vaginales se reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la VB incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, bacteroides y *Mycoplasma*. Por razones desconocidas el número de éstos organismos crecen con la VB mientras el número de organismos LA baja.

2.2.7. ITU Y SU CONSECUENCIA PRINCIPAL EN EL EMBARAZO

Aborto:

Se ha observado que la infección urinaria es muy común durante el embarazo y puede desencadenar amenaza de aborto, parto prematuro y, si ocurre a repetición, pielonefritis y daño renal permanente. La literatura menciona que la infección urinaria sobre todo la pielonefritis aguda, es causa de aborto pero que con más frecuencia tiene a provocar partos prematuros. Estudios realizados por Hankins y Whalley han demostrado que aproximadamente del 20 al 30% de mujeres embarazadas se les ha

diagnosticado bacteriuria asintomática en la primera visita prenatal. Harris y Gilstrap reportaron que 1.3% de 9738 pacientes embarazadas atendidas en las diferentes clínicas y centros de salud del mundo, desarrollan cistitis confirmado por uro cultivos, siendo esta más frecuente durante el primer trimestre de embarazo.

Amenaza de aborto

El aborto espontaneo se divide en 4 subgrupos:

- a) Amenaza de aborto
- b) Aborto inevitable
- c) Aborto incompleto
- d) Aborto diferido

La amenaza de aborto es definida con el sangrado intrauterino que se origina durante el embarazo temprano, con o sin contracciones uterinas. Alrededor del 20 % de las mujeres embarazadas sangran en algún periodo del embarazo temprano, pero solo la mitad podrían llegar a abortar (39).

Se dice que hay amenaza de aborto cuando aparece flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad o una franca hemorragia vaginal antes de las 28 semanas de embarazo. Esta hemorragia puede ir acompañado de dolores leves, semejantes a los que aparecen durante la menstruación. Según esto la amenaza de aborto es un extremo común pues unas de cada 5 mujeres embarazadas sangran un poco o tienen verdaderas hemorragias durante los primeros meses de gestación.

La hemorragia de la amenaza de aborto es con frecuencia ligera, pero puede persistir durante días y aun semanas. Algunas veces es fresca, pero su color varía de acuerdo a la cantidad de moco con que vaya mezclada. Los

dolores abdominales bajos y el dolor lumbar persistente no acompañan a la hemorragia producida por otras causas. Existe la amenaza de aborto con hemorragia vaginal y sin dolor y la que presenta hemorragia vaginal con dolor.

Función del riñón durante el embarazo. -Los Estudios de Werko,

Sims, así como otros autores indicaron una hipertrofia de función renal durante el embarazo normal. La intensidad de filtración glomerular se halla aumentada en 50% aproximadamente durante el embarazo. El flujo plasmático renal, el cual se estima por la excreción de para aminohipurato, se encuentra aumentada en 200 – 250 ml min.; además se observa hipervolemia fisiológica temprana. El lactogenoplacentario puede explicar, en parte la hipertrofia renal. El aumento del cortisol quizá incrementa también la función renal (40).

Cambios estructurales en el embarazo. -La contracción uretral ocurre como resultado de contracciones musculares a nivel de las paredes de la pelvis y uréter. El estímulo para que se realice dicha contracción es la presencia de líquido en su luz. La pelvis renal se llena con la orina procedente de los túbulos colectores, siendo proyectado hacia el uréter un chorro de la misma por influjo de una contracción muscular. Esto estimula la contracción del uréter y la orina es transmitida a la vejiga por onda peristáltica.

El hidroureter del embarazo se caracteriza por aumento en el diámetro de la luz, hipotonicidad e hipomotilidad del musculo uretral y, desde el punto de vista anatómico, por tortuosidad en el segundo y tercer trimestre, estando dilatado con más frecuencia el uréter derecho. Esta dilatación suele

estar localizada por encima del estrecho superior de la pelvis renal. El autor Marchan, se basa en ciertas investigaciones que sugieren que el flujo de orina se hallaba reducido y la peristalsis disminuida con producción de estasis la cual brinda una oportunidad a la infección ascendente (41).

Cambios Anatómicos en el embarazo. -Durante el embarazo, las alteraciones anatómicas de la base de la vejiga causada por el agrandamiento del útero, producen desplazamiento lateral del uréter intravesical. Este desplazamiento es más pronunciado durante las etapas finales de la gestación. El acortamiento del Uréter terminal induce a disminución de la presión intrauretral. Este cambio anatómico propicia la regurgitación de la orina a través del orificio ureteral cuando aumenta la presión en la vejiga durante la micción.

Durante el segundo trimestre del embarazo se producen cambios de las vías urinarias altas a medida que el útero al aumentar de volumen llena la cavidad pélvica y comprime el uréter a nivel del borde del estrecho superior. El hecho de que el reflujo ocurra esporádica e intermitentemente ha impedido una valoración exacta de la frecuencia del proceso. De acuerdo a estudios realizados por Marchant, se ha observado reflujo en 3% aproximadamente de las enfermas grávidas cerca del término, es probable que sea más frecuente, y, de hecho, puede ocurrir en toda mujer embarazada. Una de las consecuencias más peligrosas del reflujo ureterovesical en el curso de la gestación es la infección ascendente de las vías urinarias (42).

En pacientes con reflujo, pero sin pielonefritis asociada, se apreció aumento de pérdidas perinatales o partos prematuros; no habiéndose

confirmado en estudios más recientes las predicciones precisas de una frecuencia elevada de pre madurez como resultado de la bacteriuria asintomática.

De las complicaciones de la gestación asociadas con reflujos ureteral, el potencial para infección ascendente de las vías urinarias incrementa en estas enfermas el riesgo de pérdida del embarazo. El reflujo ureteral carece de significado clínico en las ausencias de bacteriuria asintomática.

VÍAS DE INFECCIÓN

Los microorganismos potencialmente patógenos, alcanzan el tracto urinario por alguna de las siguientes vías:

- a) ascendente,
- b) hematógena
- c) linfática

VÍA ASCENDENTE. - Es la ruta más común. Se han realizado estudios utilizando la punción suprapúbica como vía de acceso para conseguir orina que no hubiera pasado por la uretra, que frecuentemente se halla colonizada, y se ha encontrado la presencia de microorganismos en la orina de personas sin criterios clínicos de infección.

El hecho de que la infección urinaria sea mucho más frecuente en mujeres que en hombres, apoya la importancia de esta vía de infección. La uretra femenina es más corta y está en proximidad de las áreas vulvar y perirrectal, con lo que se facilita su contaminación por gérmenes procedentes de estos territorios.

VÍA HEMATÓGENA. -En pacientes con bacteriemia por estafilococo pueden producirse con relativa frecuencia abscesos renales. Es posible

inducir Pielonefritis experimental por la inyección intravenosa de bacterias o incluso decándidas.⁴⁹ Sin embargo, la producción de infección del tracto urinario tras la inyección intravenosa de los principales patógenos urinarios (bacilos gram. negativos) es excepcional.

Vía Linfática. -Aunque no existe evidencia de un papel significativo de esta vía en la patogénesis de la pielonefritis en animales, se ha demostrado la existencia de conexiones linfáticas entre los uréteres y los riñones. También el hecho de que el aumento de la presión vesical pueda causar reflujo linfático hacia los riñones hace pensar que éste pueda jugar algún papel (43).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS: Es la colonización de bacterias por todo el segmento de tracto urinario, y por ende en las orinas. Acompañada de sintomatología irritativa urinaria y leucocitaria (presencia de leucocitos en la orina). Y otros.

PAREJA: es un conjunto de personas, o animal. Que mantienen entre si algún tipo relación o semejanzas. El término suele ser asociado a la relación sentimental que existe entre dos personas. Un noviazgo matrimonio suponen la existencia de una pareja.

PERCEPCIÓN Y CUIDADO: sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos de los individuos.

El planteamiento ecologista de Gibson define la teoría de que la percepción es un proceso simple, en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos y posteriores.

El cuidado implica ayudarse a uno a mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Por la naturaleza de la investigación no existe un planteamiento formal de hipótesis, ya que durante el desarrollo de la misma no se lleva a cabo una relación causa-efecto entre las variables. Proponemos las siguientes hipótesis por una cuestión orientadora.

2.4.2. HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS

Ha1: La percepción de las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari es positiva

Ho: La percepción de las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari es negativa.

Ha2: El cuidado que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari es Adecuado.

Ho2: El cuidado que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en consultorio externo de hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari es Inadecuado.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

V. 1: Percepción.

V.2: Cuidados

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Parejas de gestantes.

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Características demográficas: Edad, procedencia.

Características Sociales: estado civil, grado de escolaridad, religión.

Características del estado de salud: Estado de salud, enfermedad presente,

2.5.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente				
V.1 : Percepción	Percepción sobre los elementos generadores de la infección.	Cualitativa	Positivo: 12 a 24 puntos	Nominal
	Percepción sobre los estados emocionales en la pareja		Negativo : Menor de 12 puntos	
	Percepción sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebe.			
V.2 : Cuidados	Cuidado de prevención contra las infecciones de vías urinarias-	Cualitativa	Adecuado: 18 a 36 puntos	Nominal
	Cuidados de control de las infecciones de vías urinarias.		Inadecuado : Menor de 18 puntos	
Variable Independiente				
Parejas de Gestantes	Percepción.	Cualitativa	Percepción Positiva Percepción	Nominal

			negativa	
Variables Intervinientes				
Caracterización de la muestra	Características demográficas	Edad	Años	De razón
		Procedencia	Rural Urbano Urbano marginal	Nominal
	Características sociales	Estado Civil	Casado Conviviente	Nominal
		Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Religión	Católico Evangélico Otro	Nominal
Características del estado de salud	Única	Estado de salud	Bueno Regular Malo	Nominal
		Padecimiento de Enfermedad	Si NO	Nominal
		Enfermedad que padece	Infecciones urinarias Hipertensión arterial Enfermedades hígado Otro	Nominal
Características reproductivas	Única	Número de embarazos de la pareja	Numérica	Razón
		Número de parejas sexuales	Numérica	Razón

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo observacional. Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registra la información según ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos. Y de acuerdo al período y secuencia del estudio; el tipo de estudio fue transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo. Según el número de variables el estudio será de tipo analítico porque se tiene dos variables en estudio, (percepción y cuidados).

3.1.1. ENFOQUE

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque los datos que se recogieron en la investigación fueron procesados y aplicados en la estadística inferencial.

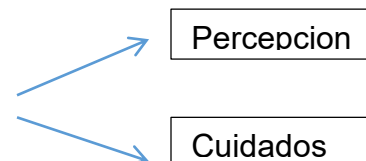
3.1.2. NIVEL DE ESTUDIO

El nivel o alcance es el nivel descriptivo simple transversal

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO

Nuestro estudio es de diseño simple transversal, representado en la siguiente forma:

NO: Parejas de gestantes



Dónde:

N: Población de gestantes

01: Percepción sobre infecciones urinarias

02: Cuidados

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las parejas de gestantes que durante el embarazo presentaron infección urinaria que suman. 65 parejas de acuerdo al registro de atención de la Unidad de Estadística del hospital materno infantil, correspondientes al periodo de Enero a Julio del año 2019 y seguimiento de los casos presentados en el mismo periodo correspondiente al año 2018.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pareja de gestantes que aceptaron participar en el estudio
- Pareja de Gestantes que presenten exámenes de laboratorio
- Pareja de Gestantes en tratamiento
- Pareja de Gestantes controladas en el hospital materno infantil.

los criterios de exclusión fueron:

- Pareja de gestantes que no aceptaron participar en el estudio
- Pareja de Gestantes que no presenten exámenes de laboratorio
- Pareja de Gestantes que no se encuentren en tratamiento
- Parejas de Gestantes que no se controlan en el hospital materno infantil

3.2.2. MUESTRA

Debido a su población finita y reducida, el estudio considerara la población muestral 65 parejas de gestantes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a ser utilizado será la encuesta que constituye la técnica de recolección de datos básica y corresponden a los estudios en donde es la única forma disponible de recopilar la información.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

Guía de Entrevista de las características generales de la muestra en estudio:

Se utilizó una guía de entrevista para las características generales, el instrumento consta de IV partes que recogen información relacionada a: características demográficas con 2 Ítems, Características sociales: 3 Ítems, Características del estado de salud :3 ítems y características reproductivas :2 ítems.

Cuestionario sobre percepción de las infecciones de vías urinarias en la muestra en estudio.

Este instrumento está distribuido: en tres partes, la primera recoge información sobre percepción sobre los elementos generadores de la infección con 5 Ítems, la segunda recoge información sobre percepción de los estados emocionales en la pareja con 4 Ítems, y la tercera recoge

información sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebe.

Siendo la valoración final:

Positivo: 12 a 24 puntos

Negativo: Menor de 12 puntos

Escala de cuidado de las infecciones de vías urinarias de la muestra en estudio.

Este instrumento está distribuido: en dos reactivos: la primera sobre el cuidado de prevención contra las infecciones de las vías urinarias con 7 preguntas y la segunda sobre cuidados de control de las infecciones de las vías urinarias con 10 preguntas.

Siendo la valoración final;

Adecuado de 18 a 36 puntos

Inadecuado menor de 18 puntos.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación.

Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenido un instrumento válido y confiable, de acuerdo al cronograma de actividades, se

procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el tiempo dispuesto para la recolección de la información.

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Procesamiento de los datos.- Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue trasladada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2016, donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadísticos mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.

- Plan de tabulación de datos. -En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de las variables en estudio.

- Clasificación de los datos. -Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal

- Presentación de datos. -Los datos se presentan en tablas estadísticas proceso que permite realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de los cuadros presentadas, de acuerdo al marco teórico de las como variables principales de estudio en esta investigación.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo. -Se detallan cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudia, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos se presentan en cuadros tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.

Análisis inferencial.- Para demostrar la relación existente entre las variables planteadas en las parejas de gestantes con infección urinaria atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari dimensiones del presente estudio, se elaborarán diversas tablas de contingencia donde se pondrán a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se realizará un análisis estadístico de tipo bivariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico de valor $p \leq 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

TABLA 1: EDAD EN AÑOS DE PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19-25	17	26.2	26.2	26.2
26-32	16	24.6	24.6	24.6
33-39	13	30.8	30.8	30.8
40-47	13	30.8	30.8	30.8
48-54	4	6.2	6.2	6.2
55-61	1	1.5	1.5	1.5
> 62	1	1.5	1.5	1.5
Total	65	65	100,0	

Fuente: Anexo 1

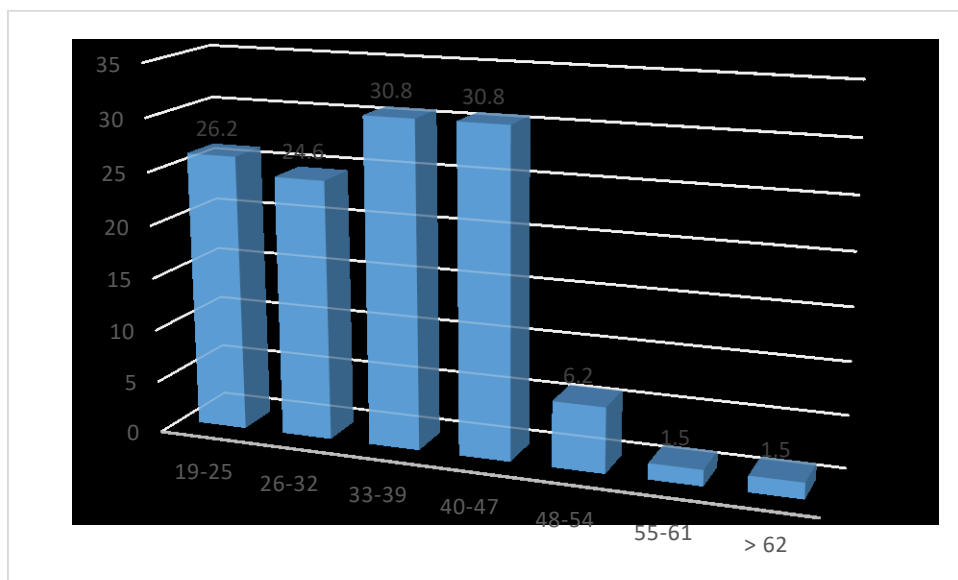


GRÁFICO 1: CARACTERÍSTICAS DE LAS EDADES DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

En la presente tabla y figura se describe las características de las edades de las parejas de las gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellas (30,8%) presentaron edades entre 33 a 39 años, y 40 a 47 años respectivamente, el (26,2%) fue de 19 a 25 años, el (6,2%) fueron de edades de 48 a 54 años, y el (1,5%) fue de 55 a 61 años y > 62 respectivamente.

TABLA 2: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RURAL	8	12,3	12,3	12,3
URBANO	54	83,1	83,1	95,4
URBANO MARGINAL	3	4,6	4,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

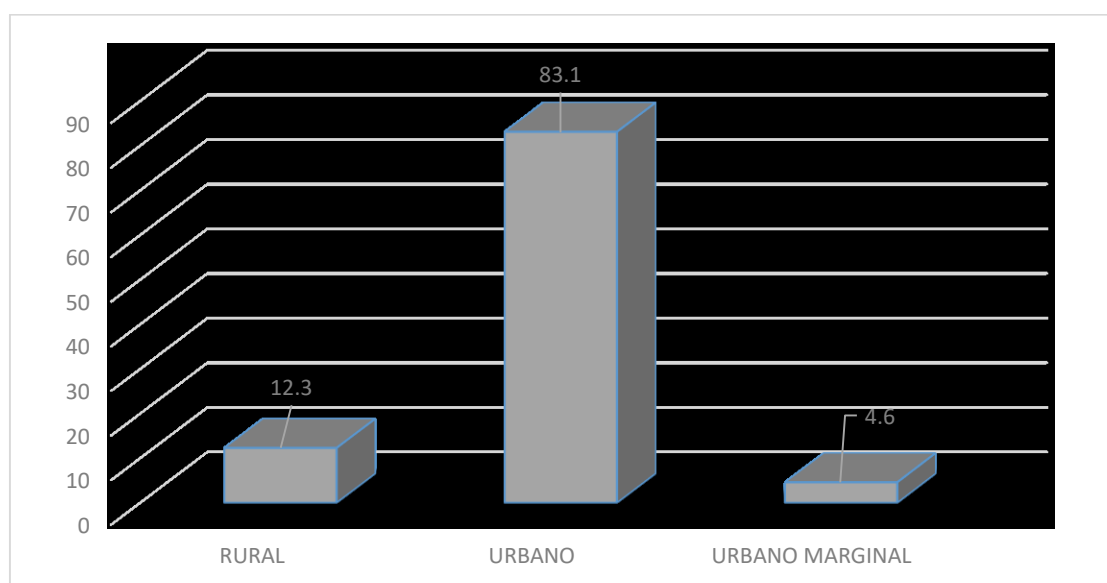


GRÁFICO 2: PROCEDENCIA DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

En la presente tabla y figura se describe la procedencia de las parejas de las gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (83,1%) son de la zona urbano, el (12,3 %) fue de medio rural y el (4,6%) pertenecen a urbano marginal.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADO	15	23,1	23,1	23,1
	CONVIVIENTE	50	76,9	76,9	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

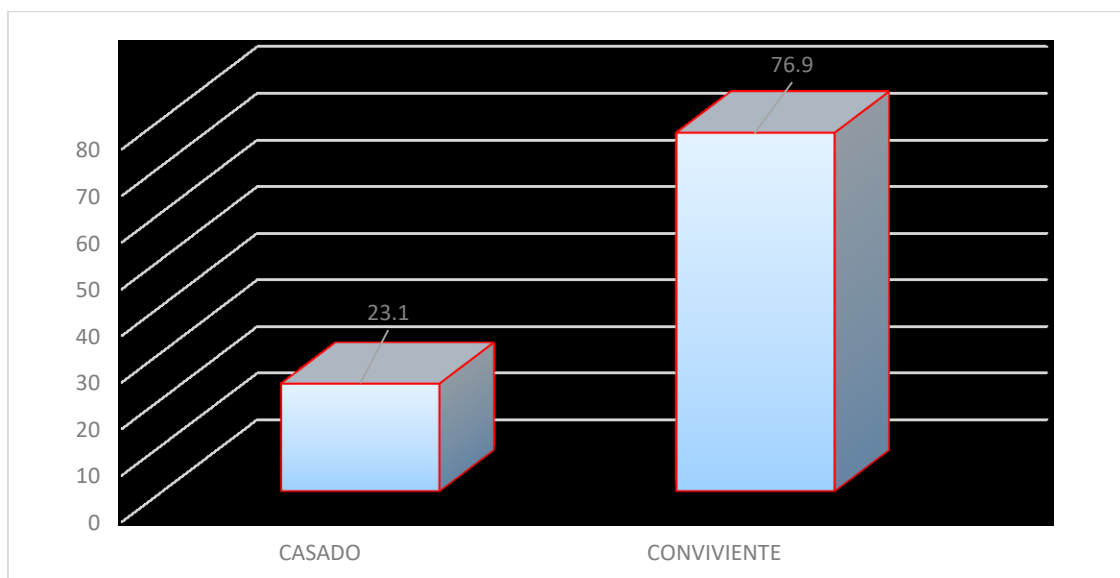


GRÁFICO 3: CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE CIVIL DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

En la presente tabla y figura se describe las características del estado civil que presentan las parejas de las gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (76,9%) son casados y el (23,1%) refirieron ser casados.

TABLA 4:GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ESTUDIOS	2	3,1	3,1	3,1
	PRIMARIA INCOMPLETA	1	1,5	1,5	4,6
	PRIMARIA COMPLETA	3	4,6	4,6	9,2
	SECUNDARIA INCOMPLETA	13	20,0	20,0	29,2
	SECUNDARIA COMPLETA	23	35,4	35,4	64,6
	SUPERIOR TECNICO	17	26,2	26,2	90,8
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	6	9,2	9,2	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

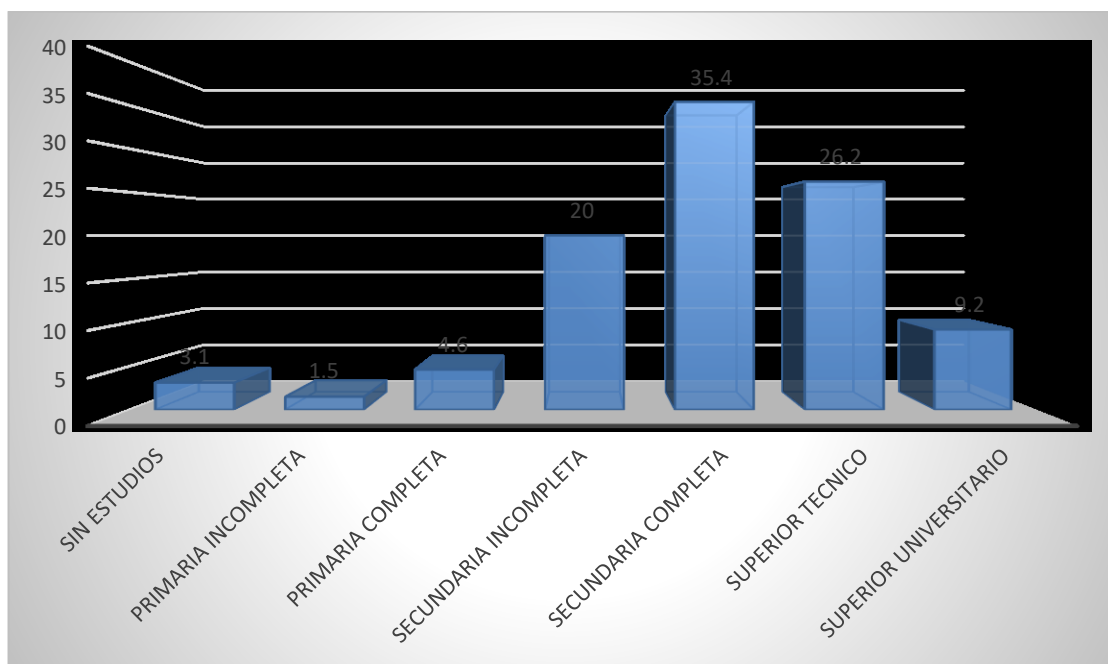


GRÁFICO 4: CARACTERÍSTICAS DEL GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

En la presente tabla y figura se describe las características del grado de escolaridad que presentan las parejas de gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellas (35,4%) presentaron secundaria completa, el (26,2%) fue superior técnico, el (20,0 %) presento secundaria incompleta, el (9,2%) fue superior universitario, el (4,6%) fue para primaria completa, el (3,1 %) refirió no tener estudios y el (1,5 %) fue para primaria incompleta.

TABLA 5: RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CATOLICO	45	69,2	69,2	69,2
	EVANGELICO	15	23,1	23,1	92,3
	MORMON	2	3,1	3,1	95,4
	OTRO	3	4,6	4,6	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

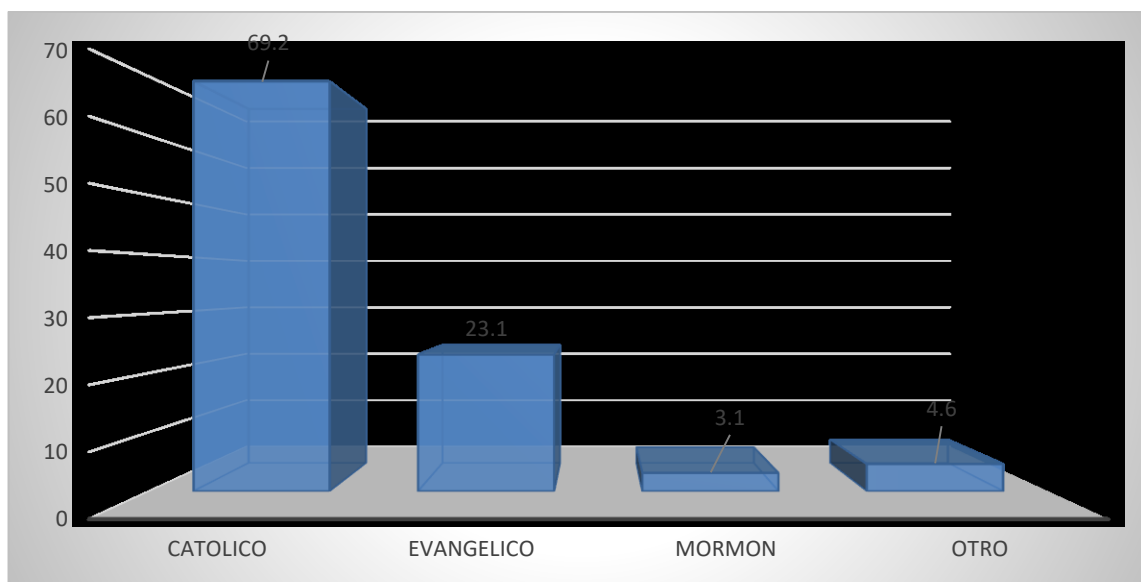


GRÁFICO 5 : RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

En la presente tabla y figura se describe la religión que profesan las parejas de gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellas (69,2%) refirieron ser católicos, el (23,1%) fueron evangélicos, el (4,6%) refirieron otras religiones y el (3,1%) fue para mormones.

4.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD

TABLA 6: PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	40	61,0	61,0	61,0
	REGULAR	25	38,0	38,0	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

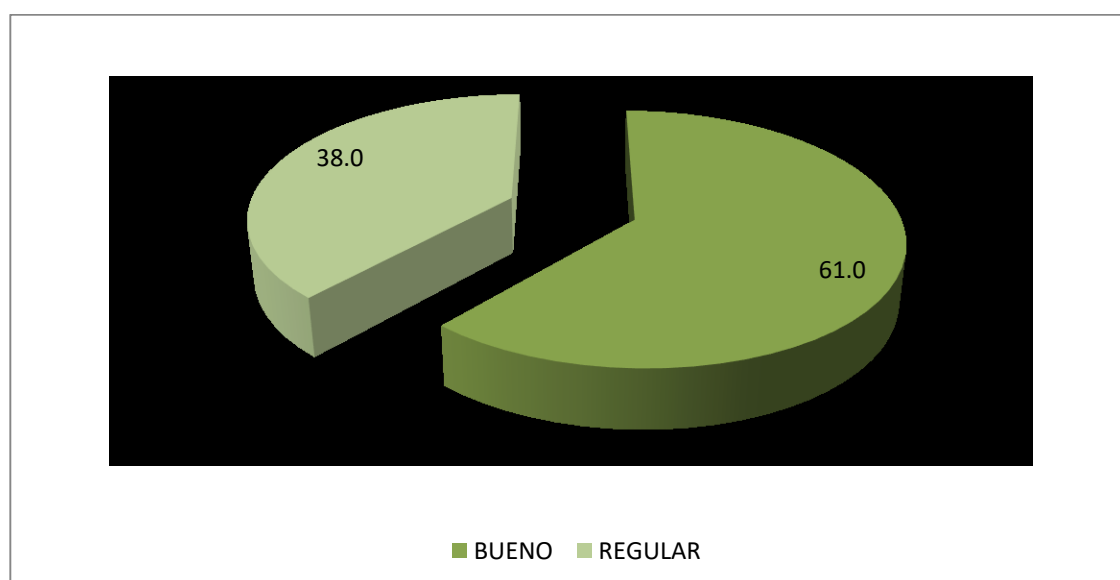


GRÁFICO 6: PERCEPCIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

En la presente tabla y figura se describe la percepción sobre el estado de salud de las parejas de gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (61,0%) refirieron salud buena y el (38,0%) refirieron salud regular.

TABLA 7: PADECIMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD EN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	23,1	23,1	23,1
	NO	50	76,0	76,0	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

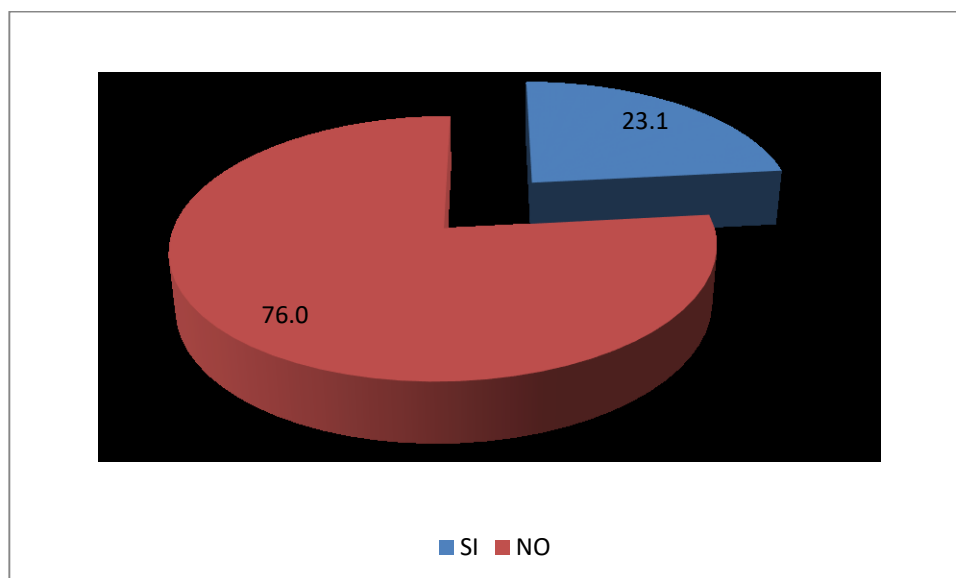


GRÁFICO 7: DESCRIBE SI PRESENTAN ALGUNA ENFERMEDAD LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

En la presente tabla y figura se describe si presentan alguna enfermedad las parejas de gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (76,0%) refirieron NO y el (23,1%) refirieron SI.

TABLA 8: TIPO DE ENFERMEDADES PRESENTADAS EN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INFECCION URINARIA	16	24,0	24,0	24,0
	HIPERTENSION ARTERIAL	12	18,0	18,0	43,1
	ENFERMEDAD HEPATICAS	12	18,0	18,0	61,0
	OTROS	25	38,0	38,0	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

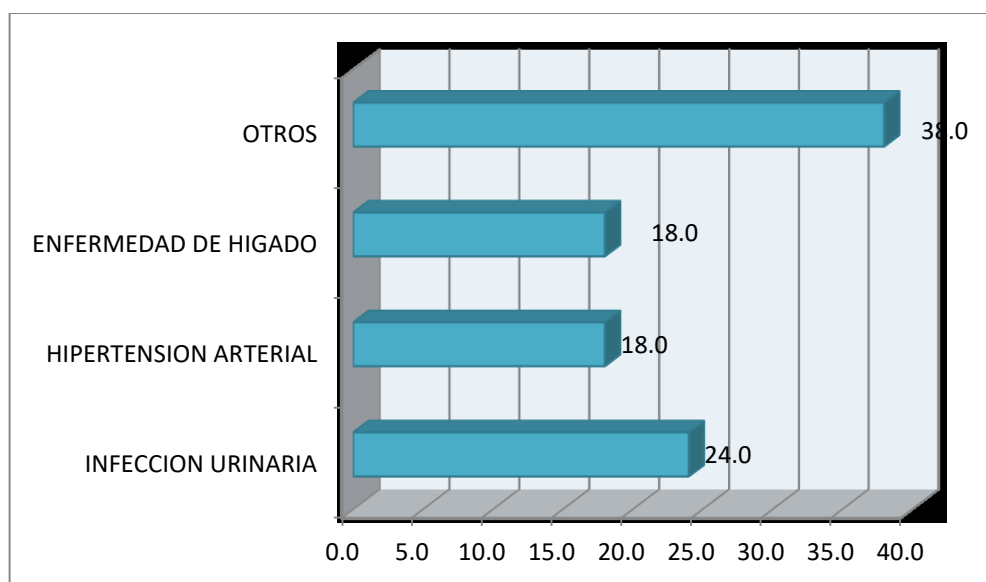


GRÁFICO 8: DESCRIBE EL TIPO DE ENFERMEDADES QUE PRESENTAN DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

En la presente tabla y figura se describe el tipo de enfermedades que presentan las parejas de gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (38,0%) refirieron padecer otras enfermedades relacionadas a la piel y problemas respiratorios el (24,0%) refirieron infección urinaria y el (18.0%) son enfermedades del hígado e Hipertensión arterial respectivamente.

4.1.4. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

TABLA 9: NÚMERO DE EMBARAZOS DE LAS PAREJAS GESTANTE CON INFECCION TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	26	40,0	40,0	40,0
	2	14	21,0	21,0	61,0
	3	11	16,0	16,0	78,0
	MAS DE 3	14	21,0	21,0	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

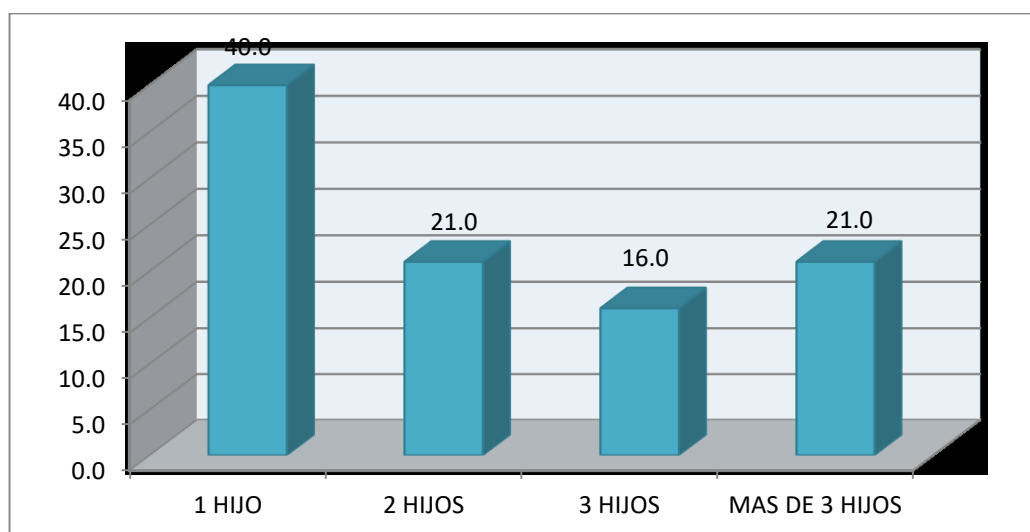


GRÁFICO 9: DESCRIBE EL NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

La presente tabla y figura describe el número de hijos que presentan las parejas gestantes en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (40,0%) refirieron 01 hijo, el (21,0%) 2 y más de 3 hijos en la misma proporción y el (16,0%) fue para 3 hijos.

TABLA 10: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	21	32,0	32,0	32,0
	2	16	24,0	24,0	56,0
	3	10	15,0	15,0	72,0
	MAS DE 3	18	27,0	27,0	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

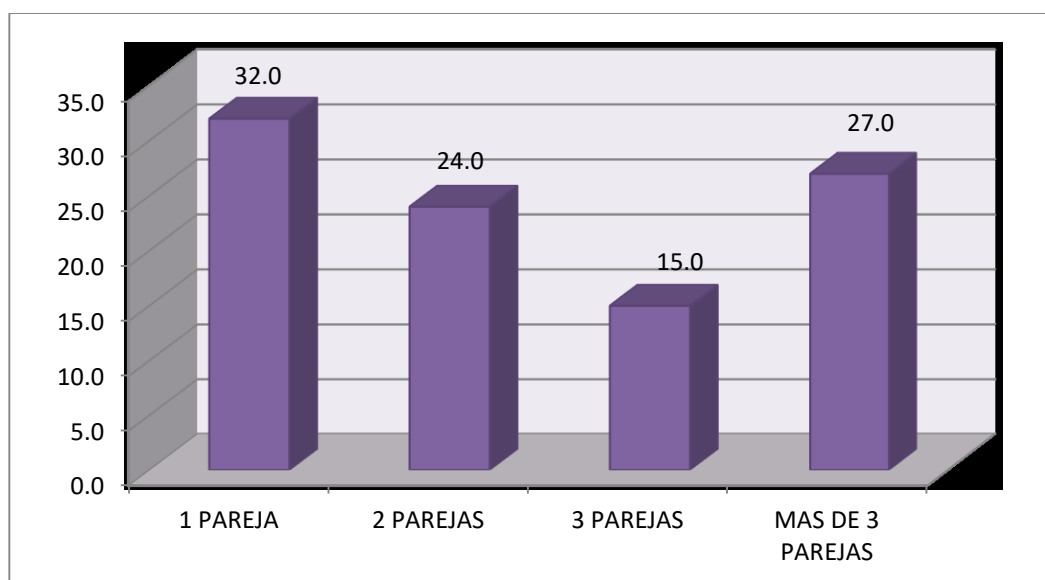


GRÁFICO 10: : DESCRIBE EL NÚMERO DE PAREJAS QUE TIENEN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

La presente tabla y figura describe el número de parejas que presentan la muestra en estudio, en donde se evidencia que gran parte de ellos (32,0%) refirieron 01 pareja, el (27,0%) más de 3 parejas, el (24,0%) 2 parejas y el (15.0%) 3 parejas.

4.1.5. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

TABLA 11: PERCEPCION SOBRE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LA INFECCION EN PAREJAS SEXUALES DE GESTANTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

PERCEPCION DE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LAS INFECCIONES	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Conoce lo que es infecciones urinarias?	42	64.6	23	35.4	65,0	100
¿Considera Ud. que las infecciones urinarias tiene que ver con la Promiscuidad de la pareja?	46	70.8	19	29.2	65,0	100
¿Considera Ud. que la presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria?	45	69.2	20	30.8	65,0	100
¿Considera Ud. que el embarazo es un estado que predispone a la aparición de la infección urinaria?	41	63.1	24	36.9	65,0	100
¿Sabe cómo prevenir las infecciones de vías urinarias?	21	32.3	44	67.7	65,0	100

Fuente: Cuestionario Anexo 2.

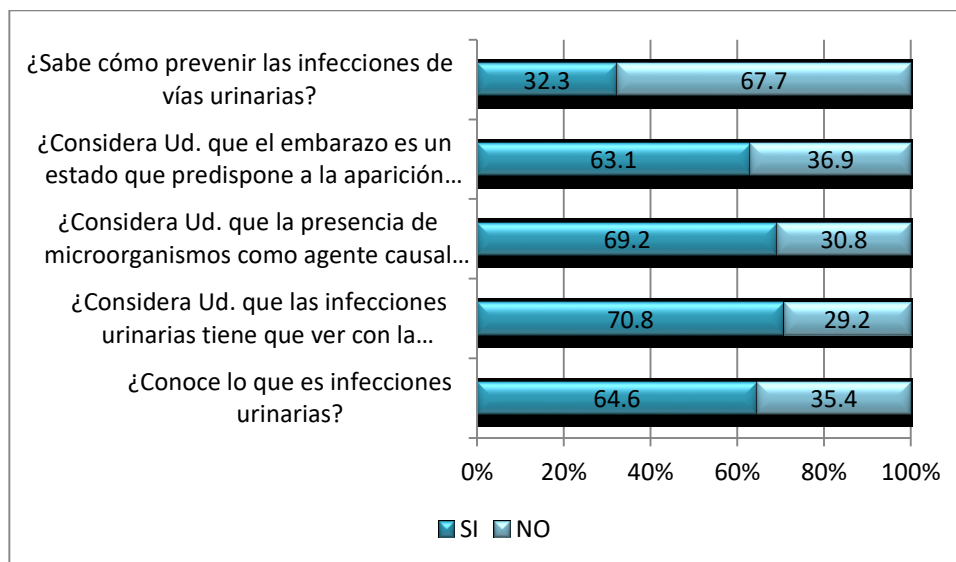


GRÁFICO 11: RESPECTO A LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LA INFECCIÓN EN PAREJAS SEXUALES DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

Respecto a la percepción sobre los elementos generadores de la infección en parejas sexuales de la muestra en estudio se pudo evidenciar que (67,7 %) NO sabe cómo prevenir las infecciones urinarias y el (32,3 %) SI sabe.

En la pregunta si se considera que las infecciones urinarias tienen que ver con la promiscuidad de la pareja se encontró que el (70.8%) SI considera y el (29,2 %) NO considera.

A la pregunta si considera que la presencia de microorganismos es un agente causal de la infección urinaria el (69,2%) refiere que SI y el (30,8%) NO.

Por otro lado (63.1%) refiere que el embarazo es un estado que predispone a la aparición de la infección urinaria y el (36,9%) refiere que NO:

Así mismo el (67,7 %) no sabe cómo prevenir las infecciones de vías urinarias y el (32,3 %) refiere que SI.

TABLA 12: PERCEPCIÓN SOBRE LOS ESTADOS EMOCIONALES EN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

PERCEPCION SOBRE LOS ESTADOS EMOCIONALES EN LA PAREJA	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Percibe Ud. que su pareja es culpable para adquirir la infección urinaria	22	33.8	43	66.2	65,0	100
¿Percibe Ud. que su pareja siente vergüenza frente a la infección urinaria?	35	53.8	30	46.2	65,0	100
¿Percibe Ud. que su pareja siente culpabilidad y miedo por la posible pérdida del bebe por una infección urinaria?	53	81.5	12	18.5	65,0	100
¿Percibe Ud. que su pareja siente preocupación y tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto?	58	89.2	7	10.8	65,0	100

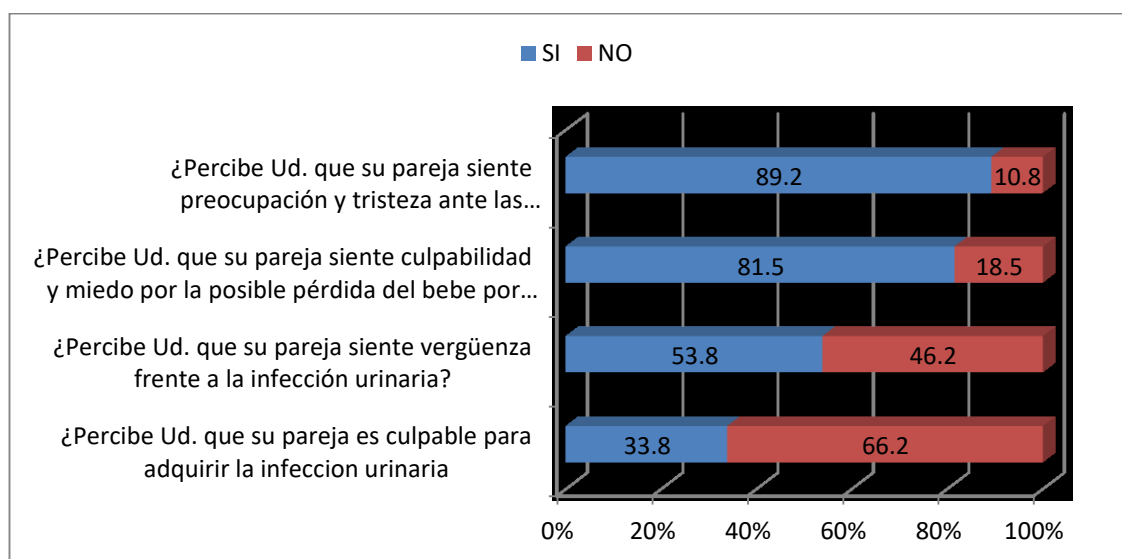


GRÁFICO 12: SOBRE LOS ESTADOS EMOCIONALES DE LA PAREJA DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

Respecto a la percepción sobre los estados emocionales de la pareja se encontró que el (66,2 %) refirió que SI percibe que su pareja es culpable para adquirir la infección urinaria y el (33,8 %) NO.

El 53,8 % siente vergüenza frente a la infección urinaria y el (46.2%) NO.

El (81,5%) 'percibe Ud. que su pareja siente culpabilidad y miedo por la posible pérdida del bebe por una infección urinaria y el (18,5 %) No.

El (89,2%) percibe que su pareja siente preocupación y tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto y el (10,8 %) NO.

TABLA 13: PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO PARA PROTEGER LA VIDA DEL RECIEN NACIDO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

Percepción sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebe.	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Considera Ud. que en las infecciones urinarias es importante cumplir con el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe?	63	96.9	2	3.1	65,0	100
¿Considera Ud. que en las infecciones urinarias es importante cuidar la alimentación?	59	90.8	7	10.8	65,0	100
¿Considera Ud. que es importante que la pareja se sienta protegida con el apoyo conyugal y familiar durante el Embarazo?	62	95.4	3	4.6	65,0	100
Considera Ud. que las infecciones urinarias se puede prevenir?	57	7.7	8	12.3	65,0	100

Respecto a la percepción sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebe el (96,9%) considera en las infecciones urinarias es importante cumplir con el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe y el (3,1 %) es NO. Respecto al cuidado de la alimentación en las infecciones el (90,8%) refiere que SI es importante y el (10,8 %) NO. Por otro lado, el (95,4%) refiere que es importante que la pareja se sienta protegida con el apoyo conyugal y familiar durante el Embarazo y el (4,6 %) NO. Y finalmente el (96,9 %) refiere que en las infecciones urinarias es importante cumplir con el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe y el (3,1) NO.

TABLA 14: PERCEPCIÓN GLOBAL SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

Percepción Global	f	%
Positiva	47	72.3
Negativa	18	27.7
Total	65	100.0

Fuente. Anexo 2

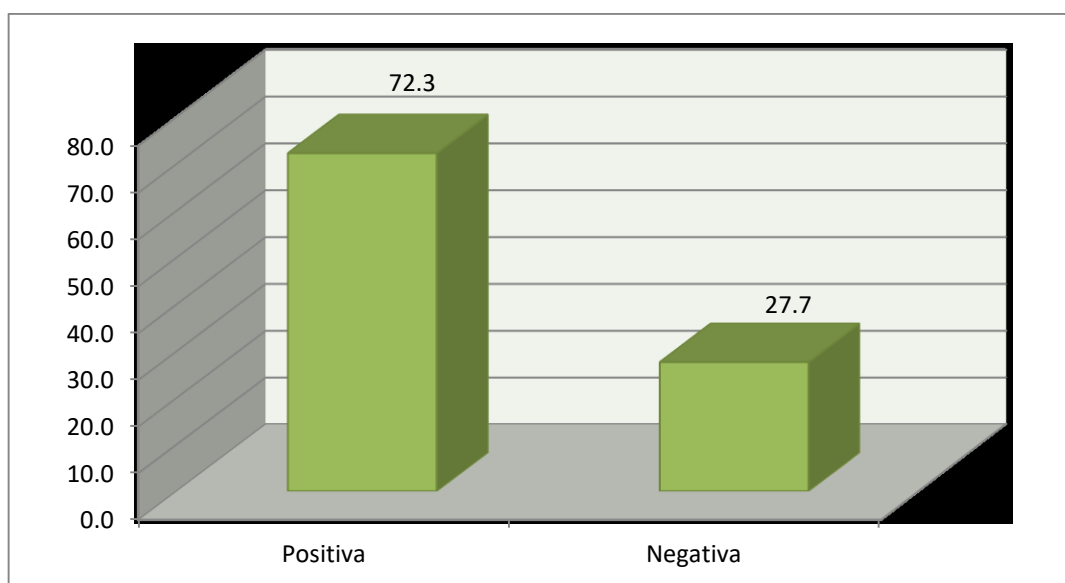


GRÁFICO 13: LA PERCEPCIÓN DE LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

Respecto a la percepción de las parejas de gestantes con infecciones de las vías urinarias se encontró que el (72,3 %) es positiva y el (27.7%) es negativa

CARACTERÍSTICAS DE LA ESCALA DE CUIDADOS QUE MUESTRAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

TABLA 15: CUIDADO DE PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS. EN PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

CUIDADO DE PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS-	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
Considera que durante la gestación su pareja debe Ingerir líquidos aproximados en 02 litros diarios	58	89.2	7	10.8	65,0	100
Considera que durante la gestación su pareja debe ingerir comidas ricas en verduras, frutas, fibra	61	93.8	4	6.2	65,0	100
Considera que la pareja debe mantener una higiene íntima a diario	62	95.4	3	4.6	65,0	100
Considera que después de tener relaciones se debe miccionar con frecuencia y vaciar completamente la vejiga	45	69.2	20	30,8	65,0	100
Considera que se debe Orinar antes y después de mantener relaciones sexuales	40	61.5	25	38.5	65,0	100
Usa preservativos	34	52.3	31	47.7	65,0	100
Recibe orientación o consejería de las infecciones de vías urinarias.	31	47.7	34	52.3	65,0	100

Respecto al cuidado de prevención contra las infecciones de vías urinarias se encontró que el (89,2%) Considera que durante la gestación su pareja debe Ingerir líquidos aproximados en 02 litros diarios, el (91,8 %) Considera que durante la gestación su pareja debe ingerir comidas ricas en verduras, frutas, fibra, el (95,4 %) considera que la pareja debe mantener una higiene íntima a diario, el (69,2,%) considera que después de tener relaciones se debe miccionar con frecuencia y vaciar completamente la vejiga, el (61,5) Considera que se debe Orinar antes y después de mantener relaciones sexuales , el (52,3%) Usa preservativos y el (52,3%) NO Recibe orientación o consejería de las infecciones de vías urinarias.

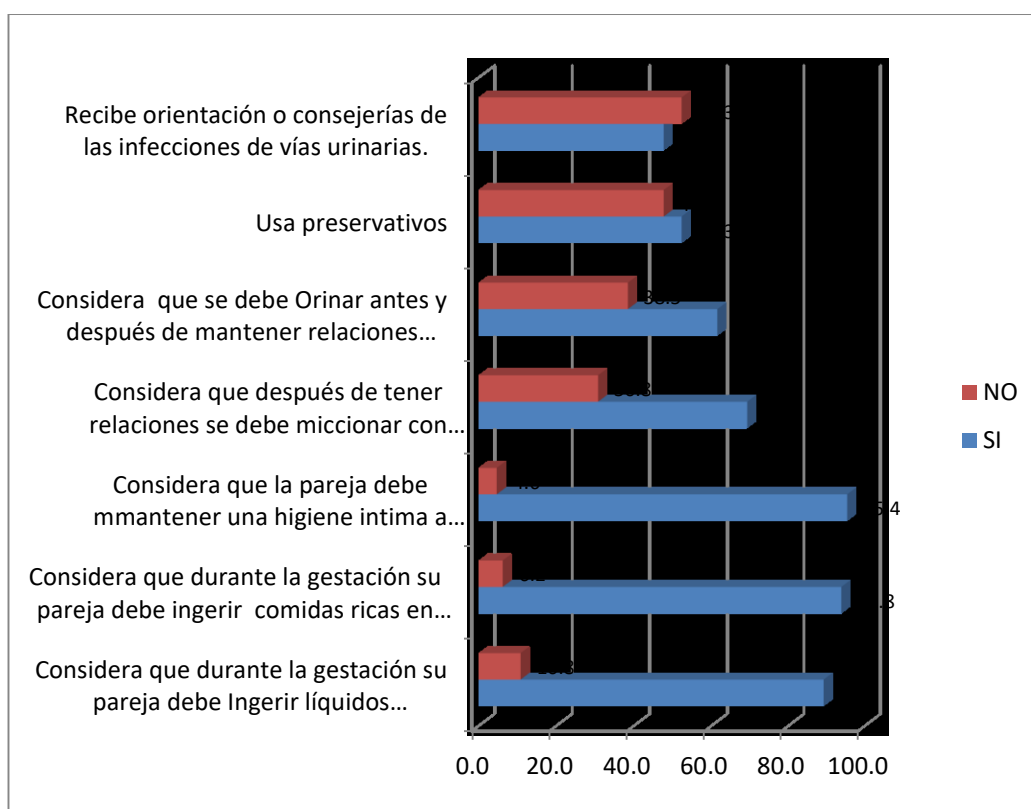


GRÁFICO 14: RESPECTO AL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN TRACTO URINARIO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

TABLA 16 : CUIDADO DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS. EN PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

Cuidado de Control de las infecciones de vías urinarias	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
Le preocupa que el que su pareja tenga una dieta adecuada con abundante líquidos y consumo de vitamina C	55	84.6	10	15.4	65,0	100
Le preocupa que su pareja tenga el peso adecuado durante la gestación	52	80.0	13	20.0	65,0	100
Acompaña al control pre natal regularmente a su pareja.	40	61.5	25	38.5	65,0	100
Acompaña a realizar los ejercicios regularmente a su pareja	32	49.2	33	50.8	65,0	100
Le preocupa que su pareja realice la prueba de orina	49	75.4	16	24.6	65,0	100
Le da importancia a los ardores y dolores que refiera su pareja.	51	78.5	12	18.5	65,0	100
Le preocupa que su pareja asista de forma periódica al control médico de acuerdo a las citas dadas.	51	78.5	14	21.5	65,0	100
Conoce las complicaciones derivadas de las infecciones urinarias	27	41.5	38	52.3	65,0	100
Busca información acerca de los efectos o molestias de los medicamentos para las infecciones de las vías urinarias..	34	52.3	11	16.9	65,0	100
Cuando le recetaron a su pareja un nuevo medicamento, solicito al personal de salud le proporcione información sobre dicho medicamento.	31	47.7	34	52.3	65,0	100

Respecto al cuidado de control de las infecciones de Vías urinarias en la muestra en estudio se encontró que el (84.6%) le preocupa que su pareja tenga una dieta adecuada con abundante líquidos y consumo de vitamina C, el (80,0%), le preocupa que su pareja tenga el peso adecuado durante la gestación, el (61,5%), acompaña al control pre natal regularmente a su pareja, el (50,8%) no acompaña a realizar los ejercicios regularmente a su pareja, el (75,4 %) le preocupa que su pareja realice la prueba de orina, el (78,5 %) le da importancia a los ardores y dolores que refiera su pareja, el

(78,5%) Le preocupa que su pareja asista de forma periódica al control médico de acuerdo a las citas dadas., el (52.3 %) no conoce las complicaciones derivadas de las infecciones urinarias, el (52,3%) busca información acerca de los efectos o molestias de los medicamentos para las infecciones de las vías urinarias, (52.3%)no conoce cuando le recetaron a su pareja un nuevo medicamento,.

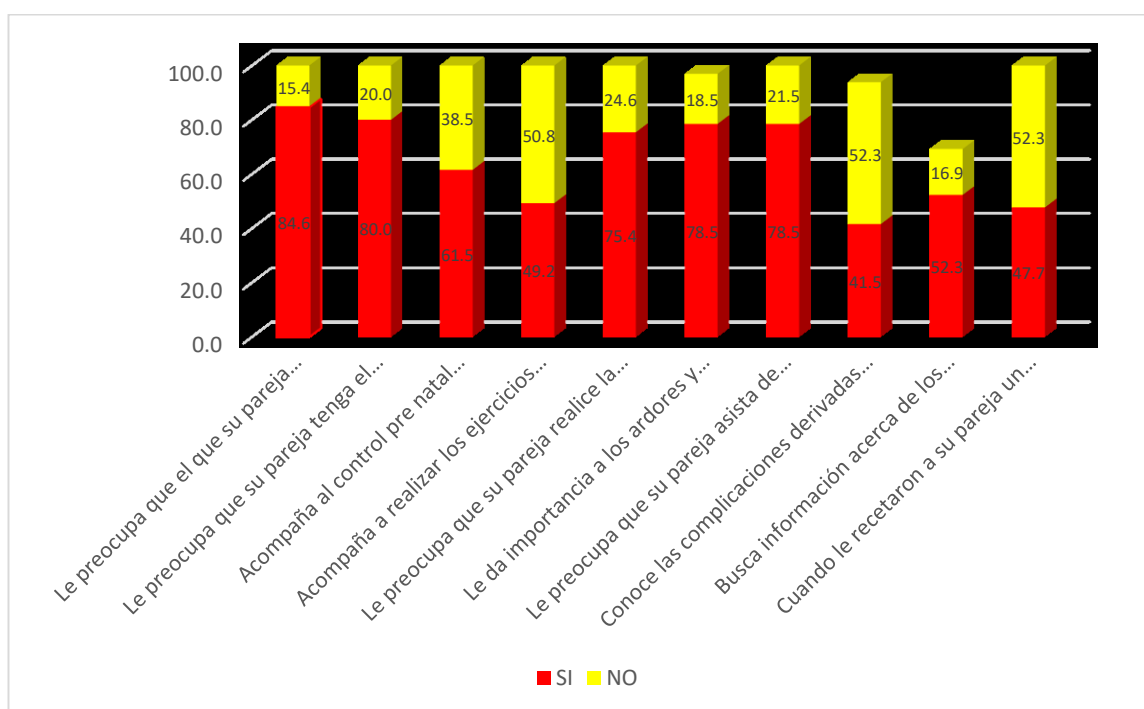


GRÁFICO 15: RESPECTO AL CUIDADO DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

TABLA 17: CUIDADO GLOBAL QUE MUESTRAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIONES DE VIAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019.

CUIDADO GLOBAL	f	%
ADECUADO	45	69.2
INADECUADO	20	30.8
Total	65	100.0

Fuente. Anexo 3

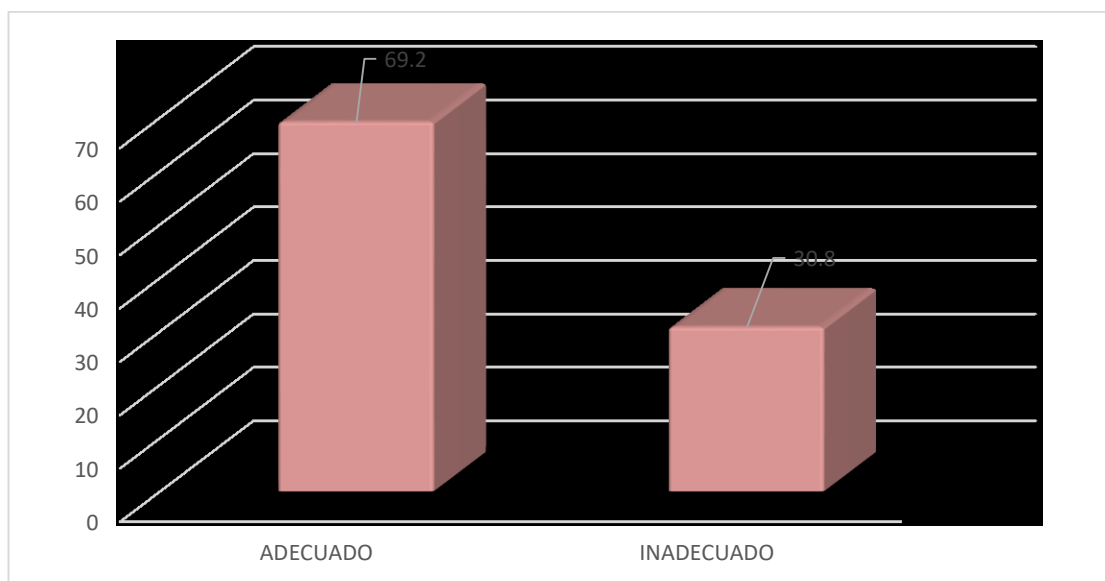


GRÁFICO 16: CUIDADO SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LAS PAREJAS DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019

Respecto al cuidado de las parejas de gestantes con infecciones de las vías urinarias se encontró que el (69,2 %) es Adecuado y el (30,8%) es inadecuada.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

TABLA 18: ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE DATOS MEDIANTE LA PRUEBA CHI CUADRADO SOBRE EL TOTAL DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCION DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN LA MUESTRA EN ESTUDIO 2019

Percepción que muestran las parejas de gestantes con infección del tracto urinario	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Positiva	47	72,3	32,261	0,001
Negativa	18	27,7		
TOTAL	65	100,0		

Fuente: Anexo 2

En cuanto a la distribución de datos en general mediante la prueba Chi Cuadrado se encontró (χ^2) 32,261 Y $p= 0,001$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones por lo que se acepta la Hipótesis alterna 1 en donde se asevera que la percepción es positiva, rechazando la Hipótesis nula planteada.

**TABLA 19: ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE DATOS
MEDIANTE LA PRUEBA CHI CUADRADO SOBRE EL TOTAL DE LAS
DIMENSIONES DEL CUIDADO DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS
URINARIAS EN LA MUESTRA EN ESTUDIO 2019**

Cuidado de las infecciones de vías urinarias de la muestra en estudio.	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuada	45	69,2	22,342	0,000
Inadecuada	20	30,8		
TOTAL	65	100,0		

Fuente: Anexo 3

En cuanto a la distribución de datos en general mediante la prueba Chi cuadrado se encontró (χ^2) 22,342 y $p= 0,000$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones por lo que se acepta la hipótesis alterna 2 en donde se asevera que el cuidado de las infecciones de vías urinarias de la muestra en estudio es adecuado, rechazando la hipótesis nula planteada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio sobre la percepción y cuidado que muestra las parejas de gestantes con infección del tracto urinario atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari se aplicó un cuestionario a 65 parejas de gestantes, el propósito de la investigación fue determinar la percepción y cuidado que presentan las parejas de gestante a través de un Cuestionario de percepciones y una Escala de cuidados.

El riesgo de infección del tracto urinario es alto y ocurre en la gestación como manifestación de adaptación al proceso del embarazo, la misma que constituye un gran peligro, tanto para la madre y en especial para el bienestar del feto, así ha quedado demostrado por diversos estudios. Adicionalmente a los cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo se asocian factores como las características sociodemográficas, una historia obstétrica desfavorable el cual incrementaría la incidencia de este tipo de infecciones.

De tal forma los factores sociodemográficos influyen en la predisposición de padecer una infección de vías urinarias. Es así que a mayor edad la incidencia se eleva. El segundo pico de frecuencia se encuentra en las mujeres adultas, probablemente por el aumento en la actividad sexual y una mayor susceptibilidad durante el embarazo. (44)

Los resultados obtenidos reflejan que la percepción fue positivo en 72,3 % lo que demuestra que las parejas de las gestantes con infección del tracto urinario se preocupan por el bienestar de las mujeres en estudio.

Dentro de los elementos generadores de la infección urinaria tenemos: La promiscuidad de la pareja: Es aquella persona que es promiscua y tiende a tener contacto sexual con varios individuos, en el caso de tener este tipo de actividad sexual sin protección aumenta considerablemente la posibilidad de contagiarse y propagar alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazos no deseados³³.

La presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria: Está se observa durante el primer trimestre y persiste hasta después del parto en el 80% de las mujeres sin tratamiento, dentro de los organismo causales más frecuentes son *Escherichiacoli* que está presente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias y en el 95% de las pielonefritis agudas, *Enterobacter* y *Klebsiella*, el 2% las mujeres presentan infección aguda de las vías urinarias inferiores como es la cistitis, uretritis durante el embarazo ³⁴.

El embarazo, estado que predispone a la aparición de la infección urinaria: La predisposición hacia la infección es el embarazo, se puede afirmar que durante el embarazo suceden una serie de cambios morfológicos y funcionales, que favorecen la infección de las vías urinarias, ya que la entrada de gérmenes al aparato urinario es principalmente por vía ascendente, en especial de gérmenes de la zona anal que migran a la vaginal, a través de la uretra y se colonizan en la vejiga ³⁵.

Presencia de microorganismos como agente causal de la infección

Urinaria En la mayoría de las infecciones urinarias en gestantes, se ha identificado que la causa más frecuente es la *Escherichiacoli* que está presente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias y en el 95% de las pielonefritis agudas, *Enterobacter* y *Klebsiella*. Del 1 al 2% las mujeres presentan infección aguda de las vías urinarias inferiores como es la cistitis y uretritis durante el embarazo, el microorganismo que más afecta es la *E.coli* (45).

Científicamente está comprobado que un porcentaje de las gestantes estas predispuestas a una infección urinaria; por los cambios anatómicos que se presentan durante esta etapa de la vida, etapa en la que su cuerpo alberga por primera vez un ser extraño que es el feto, y a medida que va creciendo, este oprime la vejiga, sintiendo la necesidad más frecuencia de orinar.

Muchas veces las gestantes no miccionan oportunamente, permaneciendo por más tiempo la orina en la vejiga, dando opción a la multiplicación de microorganismos. Así mismo el crecimiento del feto origina que la ropa apriete y muchas veces origine el escape de orina manteniéndose una humedad permanente en la ropa interior aunándose a ello a la presencia de microorganismos en el meato urinario convirtiéndose en un medio de cultivo, de allí que en las primeras consultas el médico ordena análisis de orina y uro cultivo para conocer el tipo de microbio que tiene, como se verifica en los siguientes diálogos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La percepción que presentan las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 es positiva en 72,3 %.
- Los cuidados que presentan las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 es adecuada en 69,2 %.
- La percepción de los elementos generadores de las infecciones en parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 es positiva en 60,00 %
- La percepción sobre los estados emocionales en las parejas de gestantes con infecciones del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 es positiva en 64,6 %
- La percepción sobre la importancia del auto cuidado en las parejas de gestantes con infecciones del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 es positiva en 92,3 %
- Los cuidados de prevención contra las infecciones de vías urinarias en las parejas de gestantes con infección del tracto urinario,

atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 adecuada en 72,3 %

- Los cuidados de control de las infecciones de vías urinarias. en las parejas de gestantes con infección del tracto urinario, atendidas en el consultorio externo del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2019 son adecuadas en 64,6 %.

RECOMENDACIONES

- El personal de obstetricia del, involucre en sus actividades educativas la prevención de infecciones de vías urinarias para mejorar los estilos de vida saludable.
- Que las autoridades de salud incrementen talento humano en obstetricia para que se pueda abarcar actividades de prevención de diversas patologías ya que las responsabilidades son muchas, y no se las concluyen con eficiencia.
- Incluir a las mujeres en la participación de las diferentes sesiones educativas mediante la capacitación del equipo multidisciplinario de manera organizada con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensable.
- Implementar un proyecto educativo que contenga talleres de capacitación, para la prevención de infección de vías urinarias como estrategia y herramienta del equipo de salud para lograr este objetivo.
- Concientizar a la población en general, y sobre todo a las parejas de todas las gestantes sobre las infecciones urinarias y otras patologías durante el embarazo, para no ignorar o buscar culpabilidad individual, lo cual causa una problemática en el núcleo familiar y sociedad.
- La presente investigación permitirá orientar la promoción y prevención frente a la infección urinaria, por lo que el centro de salud Carlos Showing Ferrari debe realizar campañas de promoción y prevención durante la etapa del embarazo a través de sesiones educativas, sobre los cuidados que deben tener las embarazadas ampliando de esta manera su conocimiento y eviten la presencia de una infección urinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. www.minsa Huánuco 2018.
2. Infección del trato urinario en la comunidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 23 (Supl. 4):1- 39 (2005).
3. boletín informativo consultorios externo CS “CSF” (atención prenatal 2016).
4. Vallejo, López, Enríquez y Valverde titulado; “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla de Ecuador- 2009 (revista en internet).
5. María Velasco Ibarra”. Tena - Ecuador 2010”, Cruz titulado; “Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias.
6. García titulado; “Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo, en el Período Setiembre 2008 - marzo 2009”.
7. Arroyave, Cardona, Castaño, Giraldo, Jaramillo, Moncada, et al titulado; “Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010”.
8. Ponce, titulado; “Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007
- 9.- Vallejo, López, Enríquez y Valverde titulado; “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla de Ecuador- 2009 (revista en internet).

10. Cruz, L “Complicaciones en Madres con Infección de Vías Urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra” Ecuador. 2010
- 11.-García A. Incidencia de la Infección Urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio—Monografías -
- 12.- Arroyave, Cardona, Castaño, Giraldo, Jaramillo, Moncada, et al titulado; “Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010”.
- 13.- Ponce, titulado; “Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007
- 14.- Ferrer, titulado; “Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte” Nueva – Tacna – 2007. (Artículo).
15. Tapia, titulado; “Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas” Puno, Junio 2008 a Junio 2009.
- 16.-Amasifuen N - Tesis – Universidad San Martín año 2012.
- 17.- Aurelio crisolo arce “diccionario pedagógico” edición actualizada.
- 18.- Kunin CM. Urinary Tract Infections: Detection, Prevention and Management. 5th. Edition. 1997. Williams &Wilkins.
- 19.- Rigol, Orlando. «Atención prenatal». Obstetricia y ginecología. ECIMED. ISBN 959-7132-98-2.
- 20.- Rigol, Orlando. «Atención prenatal». Obstetricia y ginecología. ECIMED. ISBN 959-7132-98-2.
- 21-<http://www.galileog.com/ciencia/biologia/bacterias/bacterias.htm>

- 22.- <http://es.wikipedia.org/wiki/Ur%C3%A9ter>
- 23.- Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana.
- 24.- <http://www.definicionabc.com/salud/infeccion.php>
- 25.- . Andersson P. Persistence of Escherichia coli bacteriuria is not determined by bacterial adherence. Infect Immun 1991; 59:2915-2921.
- 26.- <http://www.definicionabc.com/salud/infeccion.php>
- 27.- Creasy Robert, Resnik Robert. "Maternal-Fetal Medicine". 4 ediciones.
- 28.- <http://www.ensegundos.net/2010/03/que-es-la-cistitis-aguda/>.
- 29.- <http://www.ensegundos.net/2010/03/que-es-la-cistitis-aguda/>.
- 30.- Williams, Hellman L, et al. En: Obstetricia.
- 31.- .- Williams, Hellman L, et al. En: Obstetricia
- 32 MILLAR Lynnae K, COX Susan M. "Urinary tract infections complicating pregnancy". Infection Disease Clinics of North America 1997.
- 33-. Smith HR, Scotland SM, Willshaw GA, Rowe B, Cravioto A, Eslava C. Isolates of Escherichia coli.
34. CONNOLLY Anna Marie, THORP John M. "Urinary tract infections in pregnancy". Urology Clinics of North America.
- 35 Smith HR, Scotland SM, Willshaw GA, Rowe B, Cravioto A, Eslava C. Isolates of Escherichia coli.
- 36 Andersson P. Persistence of Escherichia coli bacteriuria is not determined by bacterial adherence. Infect Immun 1991; 59:2915-2921.
37. «Vaginal Infections -- How to Diagnose and Treat Them: Bacterial Vaginosis or Vaginal Bacteriosis. National guideline for the management of bacterial vaginosis (2006). Clinical Effectiveness Group, British Association for Sexual Health and HIV(BASHH).

38. Marchan DJ. Effects of pregnancy and progestational agents on the urinary tract 1972; 1978; 3: 857
- 39 Jo1 INSON, J. iR.; MosELlcV, 5. L.; Roaíúíns, P. L., et al.: Acrobaclin and other virulence factor genes among strains of E. coli. Infect Immun. 35. Vademecum de pediatría. Vallory-San Juan. Cuarta edición 1994, 6:151-
- 40 Meneghello R. y col. Pediatría. 5ta Ed. Buenos Aires: Panamericana, 1997; 266:1659-1665.
- 41 Brunzel NA. Chemical examination of urine. In: Brunzel NA, ed. Fundamentals of urine and body fluid analysis (ed 2nd Ed.). Philadelphia, USA: Saunders; 2004:121-175.
- 42 Kouri T, Fogazzi G, Gant V, Hallander H, Hofmann W, Guder WG. European Urinalysis Guidelines. Scan J Clin Lab Invest. 2000; 60:1-96
- 43 Willians, Hellman L, et al. En: Obstetricis. 6ª reimpresión. Mexico, DF.: Salvat mexicana de ediciones, S.A. de C.V. 1978; pp 648 – 655: 435 y 439.
44. infección urinaria [base de datos en línea]. california: wikipedia; 2015. [fecha de acceso 28 de noviembre de 2015]. url disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/infecci%3fb3n_urinaria
- 45.- Connolly Anna Marie, THORP John M. "Urinary tract infections in pregnancy". Urology Clinics of North America
- 46.- Lloysith amasifuen sangama bach. noelia gabriela Ruíz Gonzales en el san Martín año 2012.

ANEXOS

Código

Fecha:....../....../.....

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “PERCEPCIÓN Y CUIDADO QUE MUESTRAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019”

INSTRUCCIONES. Estimada Sr. en esta oportunidad, le presentamos una guía de entrevista referida a sus características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICOS

1. ¿Su edad?

-----años

2. ¿Su procedencia?

Rural ()

Urbano ()

Urbano marginal ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

3. ¿Su estado civil?

Casado ()

Conviviente ()

4. ¿Su grado de escolaridad?

No tiene estudios ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

5.- ¿Que religión Profesa Usted?

- a) Católico.
- b) Evangélico.
- c) Mormón.
- d) Otro.

III.- CARACTERISTICAS DEL ESTADO DE SALUD

6.- Según su percepción ¿cuál es su estado de salud?

- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

7.- Padece usted alguna enfermedad

- Si ()
- No ()

De ser afirmativa su respuesta, conteste la siguiente pregunta:

8.- ¿De qué enfermedad padece usted?

- Infecciones urinarias ()
- Hipertensión arterial ()
- Enfermedades hígado ()
- Otros ().especificar.....

IV.- CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS

9.- ¿Cuántos embarazos tuvo su pareja?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) mas.

10.- ¿Cuántos parejas sexuales tuvo durante su vida?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) mas.

Código

Fecha:..../..../.....

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCION DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “PERCEPCIÓN Y CUIDADO QUE MUESTRAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019”

INSTRUCCIONES., Estimado Sr. en esta oportunidad, le presentamos una guía de preguntas en relación a la percepción que Ud tiene sobre las infecciones del tracto urinario , para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular marque con X la respuesta que considera de acuerdo a su punto de vista correcta. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

I. Percepción sobre los elementos generadores de la infección.

1.- ¿Conoce lo que son las infecciones urinarias?

Si () No ()

2. ¿Considera Ud. que las infecciones urinarias tiene que ver con la Promiscuidad de la pareja?

Si () No ()

3.- ¿Considera Ud. que la presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria?

Si () No ()

4.- ¿Considera Ud. que el embarazo es un estado que predispone a la aparición de la infección urinaria?

Si () No ()

5.- ¿Sabe cómo prevenir las infecciones de vías urinarias?

Si () No ()

II. Percepción sobre los estados emocionales en la pareja

6.- ¿Percibe Ud. que su pareja es culpable para adquirir la infección urinaria?

Si () No ()

7.- ¿Percibe Ud. que su pareja siente vergüenza frente a la infección urinaria?

Si () No ()

8.- ¿Percibe Ud. que su pareja siente culpabilidad y miedo por la posible pérdida del bebe por una infección urinaria?

Si () No ()

9.- ¿Percibe Ud. que su pareja siente preocupación y tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto?

Si () No ()

III.- Percepción sobre la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebe.

10.- ¿Considera Ud. que en las infecciones urinarias es importante cumplir con el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe?

Si () No ()

11.- ¿Considera Ud. que en las infecciones urinarias es importante cuidar la alimentación?

Si () No ()

12.- ¿Considera Ud. que es importante que la pareja se sienta protegida con el apoyo conyugal y familiar durante el Embarazo?

Si () No ()

13.- ¿Considera Ud. que las infecciones urinarias se puede prevenir?

Si () No ()
Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO 3
ESCALA DE CUIDADO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS
DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “PERCEPCIÓN Y CUIDADO QUE MUESTRAN LAS PAREJAS DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019”

INSTRUCCIONES., Estimado Sr. en esta oportunidad, le presentamos una Escala de preguntas en relación al cuidado que Ud tiene sobre las infecciones del tracto urinario, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular marque con X la respuesta que considera de acuerdo a su punto de

Nº	Reactivos	Si	No
I	Cuidado de prevención contra las infecciones de vías urinarias-		
1	Considera que durante la gestación su pareja debe Ingerir líquidos aproximados en 02 litros diarios		
2	Considera que durante la gestación su pareja debe ingerir comidas ricas en verduras, frutas, fibra		
3	Considera que la pareja debe mmantener una higiene íntima a diario		
4	Considera que después de tener relaciones se debe miccionar con frecuencia y vaciar completamente la vejiga.		
5	Considera que se debe Orinar antes y después de mantener relaciones sexuales.		
6	Usa preservativos		
7	Recibe orientación o consejería de las infecciones de vías urinarias.		
II	Cuidados de control de las infecciones de vías urinarias.		
9	Le preocupa que el que su pareja tenga una dieta adecuada con abundante líquidos y consumo de vitamina C		
10	Le preocupa que su pareja tenga el peso adecuado durante la gestación.		
11	Acompaña al atención pre natal regularmente a su pareja.		
12	Acompaña a realizar los ejercicios regularmente a su pareja		
13	Le preocupa que su pareja realice la prueba de orina		
14	Le da importancia a los ardores y dolores que refiera su pareja.		
15	Le preocupa que su pareja asista de forma periódica al control médico de acuerdo a las citas dadas.		
16	Conoce las complicaciones derivadas de las infecciones urinarias.		
17	Busca información acerca de los efectos o molestias de los medicamentos para las infecciones de las vías urinarias.		
18	Cuando le recetaron a su pareja un nuevo medicamento, solicito al personal de salud le proporcione información sobre dicho medicamento.		

vista correcta. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

Valor: Adecuado: 18-36 puntos

Inadecuado: 18 puntos