



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**MEDIDAS DE PREVENCIÓN CUMPLIDAS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONTRA LAS INFECCIONES GENITO URINARIAS
DE CONTROL, CONSULTA PRENATAL, DISTRITO SANITARIO, N°3
SAN MARTÍN, CARACAS, 2012.**

Tutor: Montaña Ricarada

**Autor: Briceño Mayerling
CI: 18.364.229
Martinez Lekerlyn
CI: 18. 011.468**

CARACAS, 2012.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN CUMPLIDAS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONTRA LAS INFECCIONES GENITO URINARIAS
DE CONTROL, CONSULTA PRENATAL, DISTRITO SANITARIO, N°3
SAN MARTÍN, CARACAS, 2012.**

.

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado **DETERMINAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN CUMPLIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONTRA LAS INFECCIONES GENITO URINARIAS DE CONTROL, CONSULTA PRENATAL, DISTRITO SANITARIO, Nº3 SAN MARTÍN, CARACAS, 2011.**

Presentado por, **T.S.U.** . Para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2013.

Prof. Ricarda Montaña
C.I.

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación de tutor.....	iii
Índice.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	Vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	1
Capítulo I	
El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	6
Justificación.....	7
Capítulo II	
Marco Teórico	
Antecedente de la investigación.....	9
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variables.....	43
Operacionalización de Variables.....	47
Capítulo III	
Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	48
Diseño de la investigación.....	49
Población y muestra.....	49
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	50
Validez y Confiabilidad.....	51
Procedimientos par ala Recolección de Información.....	51
Capítulo IV	
Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	53
Análisis de los Resultados.....	75
Capítulo V	
Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	77
Referencias Bibliográficas	
Anexos	
- Instrumento	
- Certificación de Validez	

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN CUMPLIDAS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONTRA LAS INFECCIONES GENITO URINARIAS
DE CONTROL, CONSULTA PRENATAL, DISTRITO SANITARIO, N°3
SAN MARTÍN, CARACAS, 2012.**

Autora: Briceño Mayerling

CI: 18.364.229

Martinez Lekerlyn

CI: 18. 011.468

Prof.: Montaña Ricarda

Año: 2012

RESUMEN

La presente investigación establece como objetivo general determinar las medidas de prevención cumplidas por adolescentes embarazadas contra las infecciones urinarias realizadas en el Distrito Sanitario, N°3 consulta prenatal, San Martín, Caracas. Metodológicamente la investigación se enmarca en un estudio de campo con un diseño descriptivo cuya población de estudio son adolescentes embarazadas de control, para la recolección de información se utilizó un cuestionario conformado por 20 ítems. Perteneciente a la escala Liker de respuestas enmarcadas a mérito buscar su confiabilidad por medio de una prueba piloto con (8) adolescentes embarazadas cuyo resultado dieron (0,890), permitiendo el reconocimiento a la confiabilidad, para así cumplir con la recopilación de la información. Los resultados demuestran un 51% para la Siempre, un 35% para la categoría Alguna Vez, y un 14% para la categoría Nunca. Es decir las adolescentes embarazadas 100% el 51% cumple con las medidas de prevención contra las infecciones urinarias.

INTRODUCCIÓN

La situación en que es centrada la investigación se encuentra relacionado a una alteración de salud común durante el periodo gestacional para lo cual el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2001), considera a las “infecciones Genito Urinario, como parte de las afecciones que manifiestan 2% de cada 20% de embarazadas en control en el País” (Pág.8).

Las adolescentes embarazadas que llegan a control en el Distrito Sanitario N°3 San Martín, a diario se evidencia casos de infecciones genito urinaria que refleja parte de las complicaciones medicas mas comunes en las embarazadas adolescentes.

El embarazo dado a las modificaciones biofísicas (hormonales), acompañado por la compresión del útero sobre el tracto urinario, aumento de la longitud renal, aumento del PH, en oportunidades aumento de azucares y aminoácidos en orina, paralelamente al uso de una higiene inadecuada favorece o predispone la ocurrencia de infecciones urinarias.

En ese sentido, se deben aplicar medidas de prevención por intermedio de las propias adolescentes embarazadas.

De acuerdo a ello se desarrolla la investigación con adolescentes embarazadas que se encuentran controlando en el Distrito Sanitario N°3 San Martín para así detectar las medidas preventivas presentes en estos

grupos a favor de contrarrestar las causas que hacen posible las infecciones urinarias.

Se puede señalar que la estructura del trabajo de investigación se presenta:

El capítulo I, el cual consta de planteamiento del problema, los objetivos que se persiguen con la investigación y la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestran la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Y finalmente encontramos las referencias bibliográficas y los anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones del sistema urinario durante el curso del embarazo según Mastroriani, R, (1999), “son problemas más comunes durante el embarazo” (Pág.90). Las gestantes tienen una prevalencia de infecciones urinaria de uno a dos veces debido a los cambios anatómicos de la región superior de los uréteres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), señala que “las infecciones del sistema urinario son una de las principales complicaciones mas común durante el embarazo” (Pág.196). La misma referencia destaca un aproximado de 20% a 30% de incidencia, en lo cuales generalmente son reincidentes durante el mismo periodo gestacional.

A su vez la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003), en relación a las infecciones del sistema urinario en las embarazadas señala que hay “múltiples factores que influyen en la aparición de las infecciones genito urinario como; baja condición socio económica, edad, y numero de gestación con mayor prevalencia en America Latina y el Caribe” (Pág.196). Es decir, la infección genito urinaria en las embarazadas adolescentes es una situación de características común en estos países.

En este orden de ideas cabe citar a Venezuela ubicado al sur de America, que también presenta alta incidencia de infecciones del sistema urinario en embarazadas. Al respecto según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (2008), expresa que” un 60% de embarazadas de control presentan diagnostico de infecciones genito urinaria y de ella, 40% son embarazadas en edades que oscilan entre 16 a 19 años” (Pág.36). Situación presentada en el Distrito Capital especialmente en el Distrito Sanitario N°3, San Martín consulta prenatal Caracas, según informe epidemiológico (EPI-10) (2011), “de cada, 20 adolescentes embarazadas en control (seis a ocho) han presentado infecciones urinarias” (Pág.8).

En consideración de que el periodo adolescente corresponde a las edades de 10 a 19 años y constituye un grupo que requiere de apoyo y de captación para lograr acciones muy positivas para su propio bienestar, sobre todo en que muchas veces presentan condiciones sociales deprimida, se decide plantear las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué medidas de aseo genital considera necesarias las adolescentes embarazadas que deben cumplirse para la prevención de infecciones Genito Urinarias?

¿Qué representa para las adolescentes embarazadas cumplir con el uso de vestimentas holgadas y de algodón para la prevención de infecciones genito urinarias?

¿Qué representa para las adolescentes embarazadas el control prenatal a favor de la prevención de las infecciones genito urinaria?

En respuestas a las interrogantes planteadas se hace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las medidas de prevención de las infecciones genito urinarias cumplidas en las adolescentes embarazadas de control, Consulta Prenatal, Distrito Sanitario N°3 San Martín, Caracas, 2012?

1.2.1 Objetivo General

Determinar las medidas de prevención cumplidas por las adolescentes embarazadas contra las infecciones genito urinarias de control, Consulta Prenatal, Distrito Sanitario, N°3 San Martín, Caracas, 2012.

1.2.2 Objetivo Especifico

- Identificar que medidas de aseo genital consideran necesario cumplir las adolescentes embarazadas en la prevención de infecciones urinarias.
- Identificar que representa para las adolescentes embarazadas cumplir con el uso de vestimentas holgadas y de algodón para la prevención de infecciones urinarias
- Identificar que representa el control prenatal en las adolescentes embarazadas a favor de la prevención de infecciones urinarias.

1.3. Justificación

Durante el embarazo la multiplicación activa de las bacterias dentro de la vejiga se observa con frecuencia por cambios anatómicos y fisiológicos que se dan en el mismo.

En ese sentido la infección de vías urinarias pasa hacer una de las principales causas de alteración en las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal, por esto es importante en esta investigación buscar en las propias adolescentes las medidas de prevención para no ver afectada la salud de este grupo de mujeres durante el transcurso del embarazo.

Además de los beneficios personales para las adolescentes embarazadas relacionados a la prevención de infecciones urinarias, otras acciones que se justifican la investigación es la correspondiente con el alcance que aportaría a la institución, consulta prenatal y comunidad, ya que servirá para obtener un diagnóstico sobre la situación y como resultado buscar algunas medidas preventivas que en lo posible permita disminuir esta necesidad de salud en este grupo.

Otros aspectos que justifican el desarrollo de la investigación corresponden a los contenidos teóricos presente en el estudio que aportaran a estudiantes y profesionales de la salud, un tema vigente que afecta a gestantes adolescentes.

La investigación busca llevar un beneficio en ese sentido social, institucional, por tanto y de esa manera ofertar un marco de ideas y

contenidos relacionados a la prevención en sus componentes de promoción para la salud, sobre temas que correspondan de su control, aportado a las gestantes durante su asistencia a la consulta prenatal.

En ese orden se justifica la investigación ya que por medio de su ejecución se busca reconocer en las adolescentes embarazadas los contenidos necesarios para el reconocimiento de lo que representa una mejor asistencia sobre las infecciones urinarias, prevención y tratamiento.

Por ultimo, las autores creen necesario desarrollar la investigación en la búsqueda de una posible respuesta al problema reflejado en la Consulta Prenatal Distrito Sanitario N°3 San Martin, Caracas, para la prevención de infecciones urinarias en gestantes adolescentes en control.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo corresponde a los antecedentes de investigación, bases teóricas, sistemas de variables con su operacionalización

2.1. Antecedentes de Investigación

A continuación, se presentan antecedentes de investigación relacionados con la variable en estudio. Medidas de Prevención cumplidas por adolescentes embarazadas contra las infecciones genito urinarias.

Nacional:

Bolívar, A, y Castellano, J, (2000), realizaron una investigación en el Distrito Sanitario N°1, Caracas. Su objetivo fue propuesto para determinar el desarrollo de los programas de salud prenatal y post natal, y su relación en la prevención de infecciones genito urinaria. Metodológicamente la investigación es descriptiva se realizó una encuesta de 15 preguntas de selección simple, a 20 prenatales y 20 post natales, el estudio presenta un diseño de campo. Como resultados se evidencio que no hay control permanente de las embarazadas sobre la prevención de infecciones genito urinario, ya que existe desinterés y poca información sobre la promoción de salud para prevenir infecciones urinarias.

La investigación tiene relación con el estudio ya que trata sobre la infección urinaria y forma de prevenirla.

Morales Tatiana, Saavedra Pedro, (2010), realizaron una investigación en el ambulatorio urbano II Turmero Estado Aragua, Cuyo objetivo fue diseñar la propuesta de un programa orientados para la prevención de infecciones urinarias en gestantes en control.

Metodológicamente corresponde a un proyecto factible tipo descriptivo, se utilizó un instrumento tipo dicotómico (Si – No). Los resultados obtenidos en la investigación con llevaron a la propuesta de un programa educativo como alternativas idónea a utilizar en la consulta prenatal en la búsqueda de la prevención de infecciones urinarias. Los autores recomiendan establecer en la consulta prenatal sesiones educativas.

La investigación tiene relación con el estudio ya que trata sobre la prevención de infecciones urinarias.

Internacionales

Campis, J, (2002), realizó una investigación en la policlínica Manuel Díaz, Habana, Cuba, cuyo objetivo fue hacer la propuesta de un programa educativo en la prevención de infecciones genito urinario en las embarazadas adolescentes. Metodológicamente la investigación corresponde a un proyecto factible, y contó con una población integrada por 126 embarazadas que tuvieron su parto en la fecha analizada, no tenían enfermedades crónicas asociadas y como muestra, se tomaron 79

de ellas resultaron tener infecciones genito urinarias (40) que padecieron la enfermedad en cualquier momento de la gestación y se le aplicaron los estudios con ciertos datos epidemiológicos, se revisaron las historias obstetricas, se les determino el IMC, al inicio del embarazo y se calculo el peso total una vez que parieron, para así determinar las influencias que origino esta infección. Se obtuvieron como resultados datos importantes que indican que las edades en las embarazadas con mayor prevalencia de infecciones genito urinaria se encontraban en edades comprendidas entre 16 a 18 años, para un 58,30% y dentro de este grupo 6 fueron partos preterminos para un 75% y bajo peso para un 56% no se detectaron otras alternativas. Se concluyo que la infección urinaria en las adolescentes embarazadas constituye un problema que compromete a todos pues a pesar que influye negativamente en la salud de ellas, del recién nacido se comporta como una gran preocupación de gran relevancia tanto para los pacientes como para los familiares, donde la causa fundamental lo constituye el deficiente control del riesgo preconcepcional antes del embarazo, luego el control prenatal una vez que se concibe el mismo, sobre todo en adolescentes pues no tienen la suficiente madurez, para enfrentar el embarazo y mucho menos si en el transcurso del mismo aparecen enfermedades que comprometen el bienestar materno – fetal.

La investigación se relaciona con la variable en estudio ya que trata sobre las infecciones genito urinaria.

2.2. Bases Teóricas

Corresponde a un conjunto de contenidos referencial que sustenta el desarrollo de la variable en estudio.

La Adolescencia.

El periodo que corresponde a la adolescencia se caracteriza por ser de transición entre la infancia y la edad adulta, un periodo de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer. Sus límites precisos según Wong, Donna, (2003), son difíciles de definir, pero normalmente se considera que comienza con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios, alrededor de los 11 a 12 años de edad y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 a 20 años” (Pág.410)

La adolescencia como periodo cronológico según la organización Mundial de la Salud, (2001), la determina en las edades que comprenden con el inicio a partir de los 10 años de edad hasta los 19 años” (Pág.201). la misma referencia sub divide al periodo de la adolescencia en adolescencias temprana (10 a 12 años), adolescencia intermedia (13 a 15 años) adolescencia tardía (16 a 19 años).

Habitualmente se utilizan diversos términos para referirse a cada estadio particular del periodo adolescente. La pubertad alude sobre todo el proceso de maduración hormonal y de crecimiento que tiene lugar cuando los organismos reproductores comienzan a funcionar y se da inicio al desarrollo de las características sexuales secundarias.

Este proceso del desarrollo de las características sexuales secundarias según Wong, L, Donna (2003):

A veces se divide en tres fases; la prepubesencia, periodo alrededor de 2 años inmediatamente anterior a la pubertad, cuando el niño esta desarrollando los cambios físicos preliminares que anuncian la madurez que se alcanza, la madurez sexual, marcado por la primera regla en las niñas, pero con indicios menos obvios en los niños, y la pospubescencia, periodo de 1 a 2 años durante el cual se completa el crecimiento del esqueleto y las funciones reproductivas se establecen por completo (Pág.416)

Estas funciones reproductivas durante el periodo de la adolescencia son sustentados por intermedio del desarrollo "biológico (cambios físicos de la pubertad), se deben principalmente a las actividades hormonales bajo la influencia del sistema nervioso central, con todo los aspectos del funcionamiento fisiológico que interactúan mutuamente.

Al respecto Wong, L, D (Ob-cit), señala:

Los cambios físicos mas evidentes son el incremento del crecimiento y la aparición y desarrollo de las características sexuales secundarias, menos obvias resultan las alteraciones fisiológicas y las maduración neurogonadal, unidas a la capacidad de procreación. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir de los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras, por ejemplo (ovarios, útero, el pecho y el peso), y la aparición de las características sexuales secundarias como resultado del cambio hormonal, por ejemplo (alteraciones en la voz, el desarrollo del vello facial, y púberal y los depósitos de grasas); este ultimo desempeña papel directo en la reproducción (Pág.417)

De acuerdo a la referencia el crecimiento y desarrollo biológico es conducido por la acción hormonal y están controlados por la porción anterior de la hipófisis (adenohipófisis), en respuestas a estímulos del hipotálamo. La estimulación de las gónadas actúa en la producción y liberación de los gametos, producción de espermatozoides en el varón y maduración y liberación del ovulo en la mujer, también en la secreción de las hormonas sexuales a adecuadas (estrógenos y progesterona) de los ovarios y testosterona de los testículos (varón).

Todos estos procesos de maduración sexual en la adolescencia son manifestaciones observables que aparecen en secuencia ordenadas y su estado de madurez puede ser estimada en función de los aspectos de la misma, como por ejemplo la secuencia normal de los cambios que a continuación son señalados según Estadios Tanner.

Niñas:

- Cambios en el pecho
- Aumento rápido de altura y peso
- Crecimiento del vello púbico
- Aparición del vello axilar
- Menstruación (normalmente comienza 2 años después de los primeros signo)
- Deceleración brusca del crecimiento

Niños

- Aumento de tamaño de los testículos

- Crecimiento del vello y axilar, del vello del labio superior, del de la cara, y del de todas las partes del cuerpo (el facial normalmente, aparece unos 2 años después de la aparición del pubis)
- Aumento rápido de la altura cambios en la laringe y, en consecuencias, en la voz (por lo general, se produce junto con el crecimiento del pene)
- Emisiones nocturnas
- Deceleración brusca del crecimiento

Todas estas características secundarias preparan a los adolescentes como proceso de unas características sexuales primarias y secundarias en ambos sexos. La adolescencia que literalmente significa “crecer hacia la maduración, por lo general se entiende como un proceso psicosocial y de maduración iniciado por los cambios de la pubertad que generalmente, tienden a comenzar y finalizar antes en las niñas que en los niños.

Precisamente en este periodo de la vida (10 a 19 años) se presenta el embarazo muchas veces en jóvenes que oscilan entre estas edades, a adolescentes caracterizada por un periodo de desafíos especiales de adaptación. Con el ímpetu de sus cambios internos y la presiones de la sociedad.

Es la etapa en al cual la persona debe adaptarse y ajustar sus comportamientos de la niñez a las normas aceptables desde el punto de

vista social. Este desarrollo físico y crecimiento rápido, en ella se inicia la afirmación de la independencia, el desprendimiento de los padres, se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con ciertos grados de esfuerzo para la resolución de problemas abstractos formales, la introspección, aumento de la orientación hacia el futuro.

Al respecto la OMS (2000), señala:

Se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa 14 – 19 años se hace más evidente el comportamiento para probar límites y una preferencia por realizar actividades con los compañeros (Pág.962)

Las principales ocupaciones de acuerdo a la referencia ya citada son las intimidades emocionales las que generalmente orientan el comportamiento con una mayor tendencia a la presencia de parejas.

El embarazo en cualquier sub etapa de la adolescencia dificulta la resistencia del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, el aumento de la dependencia con respecto a su grupo familiar (padres, hermanos, etc.). Para obtener a su grupo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psico afectivo del embarazo muchas veces pudieran crear tensión.

Señala la OMS (2001), citando a Sadler y Catrome:

La adolescente enfrenta muchos conflictos potenciales entre la tarea del desarrollo de esta etapa y la tarea de la maternidad, destacando algunas áreas principales.

Cuando se produce el embarazo temprano y no planeado la adolescente debe desplazar la energía para verdaderamente utilizar una identidad y utilizarla como generatividad para procrear a la siguiente generación, con frecuencias sin lograr un verdadero sentido de intimidad (Pág.206)

Considerar que en su mayoría estas adolescentes al dar inicio a las prácticas sexual no utilizan anticonceptivos y un número considerable lo utilizan de modo ocasional o no lo utilizan en los encuentros sexuales posterior. Según Sáenz Irene, (1992), por lo general “la mitad de los embarazos se producen en los seis primeros meses después del primer contacto y una quinta parte en el primer mes, el retraso en el uso de anticonceptivos suele tener consecuencias en la ocurrencias del embarazo” (Pág.126).

Dentro de ese contexto según la OPS (2001):

Es difícil aislar e identificar el efecto independiente de la edad materna con respecto a complicaciones perinatal, ya que mayor parte de las adolescentes que se embarazan son pobres, tienen acceso limitado a los servicios para la salud y los empleos y presentan diversos comportamientos que ejercen influencia negativa en la salud de la embarazadas y en el resultado del embarazo (Pág.206)

Los datos disponibles de la referencia antes citada indican que los cuidados prenatales tempranos, regulares y completos reducen el riesgo de complicaciones perinatales, con respecto a la importancia de la consulta prenatal se expondrá con mayor lujo de detalle en párrafos posteriores. Por lo general los aspectos biofísicos del embarazo en condiciones normales, desde el punto de vista biológicos, esto se debe

considerar como un proceso normal en los cuales se incluyen considerar la duración del embarazo y los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo.

La duración del Embarazo Humano: Varía en forma considerable, pero en promedio, si se cuenta a partir del momento de la concepción, es de alrededor de (267) días o 38 semanas.

Cambios durante el Embarazo: Durante este periodo ocurren muchos cambios en la fisiología materna. Estas adaptaciones del embarazo aun que se hacen mas aparentes en los órganos reproductivos, afectan también a otros sistemas del cuerpo, pero en relación al estudio se hablara del sistema genito urinario. Además de dichos cambios físicos, la madre embarazada presentaría micción frecuente.

Según la OMS (2004):

Durante el embarazo se puede experimentar micción frecuente, se manifiesta por sensación de irritabilidad en la vejiga con micción frecuente como uno de los síntomas temprano de embarazo. Los efectos tempranos de los cambios hormonales incluyen mayor sensibilidad en la parte inferior de la vejiga y en trígono. Al crecer el útero, se prolonga la base de la vejiga y los efectos hormonales producen una sensación similar a la que se percibe cuando la pared vesical esta distendida por la orina. Al continuar el embarazo, estos efectos hormonales son menos notables y el útero se eleva fuera de la pelvis, por lo que el deseo frecuente de orinar desaparece. Sin embargo, en etapas posteriores es probable que el síntoma vuelva a presentarse (Pág.196)

La cantidad de orina, durante el embarazo aumenta y su gravedad específica desciende. En ese sentido hay que considerar la composición anatómica del sistema renal.

Según la OMS (Ob-cit):

La pelvis renal se encuentra en la parte interna en la región del () esta estructura es hueca y almacena la orina proveniente de los conductos colectores para ofertarla luego al uréter. Los nefrones son las unidades funcionales de los riñones. Cada nefrón posee su propia irrigación sanguínea. La sangre proviene de la arteria aferente y transcurre por un ovillo capilar denominado glomérulo situado en el cáliz de la capsula de Bowman. Del glomérulo, la sangre pasa a la arteriola eferente, la cual desemboca en los capilares peritubulares. Estos vasos siguen el curso del nefron, describen un hazo en la médula y retoman a la corteza para desembocar en las venulas que llevan la sangre nuevamente a la circulación general (Pág.96)

Una parte de la arteria aferente se une a una parte del tubo contorneado distal para formar el aparato extraglomerulares que controla la función del nefron.

Funciones de los nefrones y de los Tubos Colectores: Cada región del nefron esta diferenciada para desempeñar distintas funciones, filtración, reabsorción y secreción. Sin embargo, si existe cualquier interferencia con el proceso de filtración, los nefrones no pueden mantener la homeostasis dado que solamente son capaces de depurar la sangre en presencia de una cantidad suficiente de filtrado que atraviesa los túmulos.

Capsula de Bowman: El índice de filtración glomerular (IFG) es el término empleado para describir la cantidad de líquido que filtra a nivel de todos los nefrones en 1 minuto.

La composición de filtrado depende de la estructura y de la integridad de las dos capas epiteliales de la membrana basal y subyacente. Las células epiteliales de los capilares glomerulares retienen proteínas y células del plasma, pero permiten que las sustancias de menor tamaño ingresen fácilmente al nefron. La presencia de proteínas en la orina representa uno de los primeros signos de lesión de la membrana glomerular, dado que indica que una cantidad excesiva de proteínas ha pasado a los túmulos a través de la membrana glomerular.

Túbulo contorneado Proximal: El túbulo contorneado proximal reabsorbe alrededor de un 65% de filtrado que proviene de la capsula de Bowman. Los solutos (iones de sodio, glucosa y aminoácidos) son transportados activamente desde la luz tubular hacia el líquido intersticial. Estos solutos reabsorbidos generan un gradiente de presión osmótica que trae el agua para acompañarlos coloidosmótica creado en la sangre de la arteriola eferente por la formación del filtrado glomerular. Esta reabsorción es obligatoria, es decir, las enzimas de transporte activo trabajan en forma constante en un nivel de máxima capacidad y no son afectadas por factores hormonales o nerviosos.

El riñón, moviliza líquido extracelulares. Algunas de las pruebas que se emplean con frecuencia para la valoración del funcionamiento renal se alteran durante la gestación. La creatinina plasmática y la concentración de urea disminuyen las pruebas en concentración en orina se alteran, y en la mujer embarazada normal, a veces la orina no se concentra tras retener líquidos y es en esos lapsos que el riñón moviliza los líquidos extra celulares.

Los uréteres se distienden en forma notable en el embarazo, en particular, el derecho. Este cambio parece deberse a la presión del útero grávido sobre los uréteres al atravesar el borde pélvico y en parte a cierto ablandamiento que las paredes de los uréteres experimentan con resultados de influencias endocrinas. Estas dilataciones en relación al embarazo parecen no acompañarse en reducción en los movimientos peristálticos uretales, como se consideraba antes. La dilatación de los uréteres se inicia en el primer trimestre y se observa en 90% de las mujeres a término. Redeer, Mastroanni, (1996), por lo general, desaparece en cuatro a seis semanas después del parto, aun que puede persistir hasta la duodécima a la décimo sexta semana de puerperio” (Pág.307).

Los cambios renales alcanzan un máximo en las primeras etapas del embarazo, antes de que se observe el aumento máximo de volumen plasmático.

El volumen intravascular durante el embarazo, que se debe al plasma y a los componentes de los eritrocitos, aumentan en un 50%. El componente plasmático aumentara casi el doble que la masa de eritrocitos, lo que produce reducción en el hematocrito, lo cual inicia desde principios del embarazo, por lo que se produce hipervolemia extra celular fisiológica. El volumen intersticial materno presenta mayor aumento durante el último trimestre, lo que contribuye al edema.

En el mismo orden ocurren cambios en relación al sistema “reúna – angiotensina en donde las concentraciones plasmáticas de remire, (II) y angiotensina I y II) aumentan durante el embarazo.

La vejiga por lo general según Reader, Mast (Ob-cit):

La vejiga por lo general funciona con eficiencia durante el embarazo. La frecuencia en la micción que se experimenta en los primeros meses del mismo se debe a efectos hormonales y a la presión que ejerce el útero en crecimiento sobre la vejiga se observa frecuencia mecánica al final cuando se produce el encajamiento, antes del inicio del trabajo de parto. (Pág.305)

El autor Reader, Mast, (Ob-cit), continua señalando que estas presiones productos de los efectos hormonales conjuntamente por el aumento del tamaño del útero hace posible que haya aumento en la frecuencia de la micción y en oportunidades puede dar lugar a la aparición de infecciones en el sistema urinario.

Infecciones Frecuente durante el Embarazo.

Hablar de infecciones hay que reconocer la presencia de microorganismos patógenos en el sistema urinario que hacen posible dicha infección o enfermedad infecciosa.

Alcañiz, Muñoz Ana Isabel, (2006), señala:

Las enfermedades infecciosas son producidas por agentes vivos (parásitos, hongos, bacterias, virus) que contagian a las personas y los animales, a los que provocan una infección específica seguida o no de enfermedad clínica evidente. Por ello, sus principales características dependen, por una parte, del agente etiológico, es decir, la capacidad de invasión del huésped. La multiplicación, la producción de toxinas y las otras propiedades que definen la virulencia del agente infeccioso. Y por otra parte, del huésped, a través de la respuestas inmunitaria que sigue a su contacto con el agente etiológico. Sin embargo, se considera que los microorganismos son causas necesarias pero no suficiente para que se produzca la enfermedad (Pág.161)

Lo que expresa que, la enfermedad (infecciosa) aparece cuando, los gérmenes, o sus toxinas, han sobre pasado la barrera inmunitaria, han conseguido multiplicarse en los tejidos del huésped, a partir de ese momento, se manifiesta en la persona como un trastorno progresivo, con una secuencia temporal, en el que los signos y síntomas constituyen su manifestación mas evidente. Para Alcañiz, Ana, Isabel, (Ob-cit), "si el microorganismo se localiza en tejidos u órganos superficiales o próximo a las salidas naturales del organismo, la enfermedad puede transformarse en transmisible, abriendo una nueva dimensión; su capacidad de difusión

en la población y el ambiente. Solo las enfermedades infecciosas tienen capacidad de salir de los organismos humanos o animal y difundirse.

Fase de la Enfermedad Infecciosa.

Muñoz Velasco Luisa, (2003), considera:

Periodo de incubación: Tiempo de exposición y el comienzo de la enfermedad, periodo de transmisión corresponde al momento en que el agente pasa de una persona a otra. Periodo clínico: es cuando aparecen los primeros síntomas de la enfermedad. Es un periodo de transición entre la multiplicación primaria, producida en el lugar de entrada (reacción purulenta), y el paso a otros órganos con la aparición del síndrome infeccioso (fiebre, dolores, sudoración, etc.). Posteriormente si no produce daños fatales, hay una regresión de los síntomas y se pasa al periodo de convalecencia o de reparación de los daños causados (Pág.163)

En relación a los agentes productores de infecciones tienen importancia epidemiológica si pueden transmitirse a través del medio, causa infecciones en un huésped (humano o animal) y provoca enfermedad clínica. Estos agentes, sin importar si son bacterias, virus, protozoos, helmintos y hongos, según Muñoz Velasco Luisa, (Ob-cit) son el “primer componente necesario de la cadena de infección” (Pág.163). La autora prosigue señalando que no todas las especies de microorganismos tienen la misma capacidad de producir enfermedad; por ello se dividen en dos categorías patógenos: son aquellos gérmenes capaces de producir enfermedad.

Los no patógenos: Son aquellos que no lo son, sin embargo hay que destacar que, sin ser patógenos verdaderos, son capaces de producir enfermedad (patógenos oportunistas), en huésped inmuno deprimido, es decir, puede considerarse un germen patógeno una vez que produce la enfermedad.

Con relación al huésped, las características presente en la persona desempeña un papel importante en la interacción agente huésped como por ejemplo, todo aquellos factores que inciden en la probabilidad de infección y de aparición de la enfermedad.

En ese orden es importante mencionar los factores desde las perspectivas siguientes: 1) Factores que influyen en la exposición a los cuales el huésped se expone incluidas los factores conductuales (hábitos) y otros relacionados con las exposiciones de ídoles sociales. En ese orden el factor educativo tiene un marcado peso y de ellos se hablara en otros párrafos. 2) Factores que influyen en la infección y en la gravedad de la infección como por ejemplo, la edad en el momento de la infección. Otras enfermedades crónicas, estado inmune en el momento de la infección, incluido según Moreno Sánchez, (2006), “estado de inmunización, resistencia a antibiótico (agentes), uso de antibióticos (huésped) y estado nutricional” (Pág.165), aunado a lo antes expuesto el autor hace mención sobre la cantidad y virulencia del microorganismo, sexo, gestación y otros como los factores genéticos que tienden a influir tanto en las susceptibilidad como en la evolución de la enfermedad.

Relacionando los factores que influyen en el huésped para que se de la infección en la gestantes adolescentes cabe hacer mención que se encuentra representada por los tres eslabones del modelo clásico (cadena epidemiológica (el reservorio, transmisión, huésped y ambiente).

El reservorio (Fuente de Infección): Es la persona en este caso (gestante) donde el agente causal normalmente vive (ano, vagina) de los que dependen su supervivencia y donde se reproduce pudiendo ser transmitido hacia la uretra.

La transmisión: Ocurre cuando el agente pasa directamente por la puerta de entrada (uréter) de receptividad de las adolescentes embarazada a través de los cuales se iniciara, la infección. La transmisión en el casos específico de la adolescentes embarazadas es por transmisión indirecta que puede ser por vehiculo y por ventores (vehículos cualquier material sirve como soporte para transportar o inducir el agente causal) como por ejemplo, el uso de agua contaminada para la higiene, (fomitís) como ropas.

En el caso de la adolescente embarazada quizás pueda mantener a sus expensas el agente infecciosos portándolo en su superficie (contaminación), que luego invadirá o colonizara las vías urinarias (infección), en cuyo caso, se requieren ser tratada a fin de actuar contra el agente infeccioso y contra restar la infección.

Ambiente: El ambiente representa la clave para que se produzca la infección según, Muñoz, C (2006):

Hay necesidad de una causa, el agente, requiere un medio de transmisión para pasar de un huésped a otro, pero el resultado está incluido por el ambiente el momento en que el agente pasa al huésped a otro es influenciado por el ambiente, este ambiente está relacionado a múltiples factores que influyen en las enfermedades, entre ellos, la educación, los recursos, el clima y la estación del año. (Pág.169)

De acuerdo a la referencia los factores medio ambientales actúan formando una compleja red que coadyuva a la enfermedad (infección urinaria). En ese sentido hay que actuar de manera suficiente como para poder prevenir los factores externos favorecedores para que se de la infección como por ejemplo la higiene.

Prevención

Desde una perspectiva comunitaria y de asistencia a consultantes en ambulatorios (consulta externas) se puede actuar con un enfoque clínico, etiológico, de gran utilidad para el diagnóstico clínico y el tratamiento de la gestantes, en caso de tener la infección. Sin embargo, se sabe que se debe actuar con una mejor comprensión hacia el acto de evitar las enfermedades infecciosas como por ejemplo la urinaria. Las adolescentes deben cumplir con medidas específicas en el entendimiento de tratar de modificar costumbres en el día a día que hacen posible, la infección urinaria.

La prevención como proceso requiere de las correcciones socioculturales que reduzcan, las posibilidades de aparición de la infección.

Es en ese orden que se debe tratar de reducir, el riesgo por medio del enfoque epidemiológico que permita una mejor comprensión de las enfermedad y que les aporte, los elementos necesarios para la vigilancia, y control y por ende asumir el entendimiento de las circunstancias concretas que en lo posible reduzca del entorno los factores coadyuvantes a que ocurra la infección urinaria.

El enfoque preventivo en la investigación asume la participación de las gestantes adolescentes en una circunstancia concretas de salubridad.

La salubridad como elemento preventivo durante el periodo prepatogenico y su fase patogénica con gran énfasis, en la promoción de salud, bienestar y la protección basadas en cuidados sanitarios, como ejercicios habitual al cuidado de la salud durante el embarazo.

En ese sentido las (AE) deben actuar en función de alcanzar bienestar más estables y a la comprensión de sus condiciones funcionales. El objetivo es mejorar el estado de bienestar en todas sus dimensiones no únicamente respecto a la salud física. Los planes del estudio según las autoras, también deben relacionar la prevención con las creencias de cada gestante. Se deben identificar y/o reconocer las siguientes categorías como determinantes importantes en la prevención de infecciones urinarias cumplidas según practicas diaria. Lo que implica que cada gestante reconozca cuales son los malos hábitos promovidos

por un mal ambiente (exposición a contaminación del entorno), factores educativos y sociales que pueden hacer posible las infecciones urinarias.

En este caso la prevención se enmarca en un componente de promoción para la salud, la educación por parte de las (AE) en su propia vivienda y así mejorar sus condiciones de salud o a través de un servicio preventivo llevado a cabo por ellas mismas de forma independiente y también integrado a la consulta prenatal.

En el mismo orden de ideas, la OPS (2003), define la prevención como el cumplimiento de medidas específicas para el fomento de la salud en personas, familia y comunidad” (Pág.239)

Por su parte el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (MDDS) (2001), “prevención desde el punto de vista conceptual y operativo, son acciones de salud para dar protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación” (Pág. 7).

Por su parte, la OMS (2002), considera la prevención “desde un orden que puede ser primario, fomento de la salud y protección específica, prevención secundaria, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con la inclusión de la rehabilitación” (Pág.79).

Las referencias consultadas coinciden en aceptar el componente prevención desde un orden que garantiza la salud o la recuperación de la misma, por medio de un conjunto de acciones, tales como:

- Identificación y estudio clínicos
- Estrategias para el control del mantenimiento de la salud

- Integración de actividades tendientes a un cuidado bio psicosocial
- Saneamiento para la higiene personal y ambiente.

Todo ello dentro de un enfoque a nivel local (ambulatorio, hospitales) de propuesta de trabajo con criterios geográfico poblacional en áreas tanto urbanas como rurales definidas en términos de daños y riesgos, coordinada con recursos disponibles con el sector salud y publico. En ese sentido, las medidas de prevención deben ser vistas por lo tanto como un conjunto de estrategias basadas en el componente de atención primaria en salud (ATP).

Todas estas acciones sanitarias para la salud deben ser adaptadas a las necesidades cambiantes epidemiológicas y sociales, y a los resultados de la evaluación de los servicios en cuanto a equidad, eficacia y eficiencia. Es decir, la atención primaria y la prevención corresponden a un sinergismo o integralidad que se mantienen a través de las intervenciones específicas para el fomento de la salud de la persona, familia y comunidad.

Relacionando lo expuesto con la prevención de infecciones urinarias en las embarazadas, ameritas acciones específicas firmemente factibles y convenientes en función de las realidades.

En ese sentido, los planes de acción deberán apoyarse firmemente por medio del contacto directo, descubriendo el primer eslabón de

procesamiento e interpretación de prácticas diarias como punto clave a favor del confort.

En ese sentido cada (AE) definirá el reconocimiento de cada uno de los elementos que conducen a la prevención como elemento básico.

Por tanto la prevención a infecciones urinarias en las embarazadas debe ser conducida por medio de acciones socio sanitarias en buen criterios de higiene adoptadas a la fase del cuidado adecuados, así como de unas condiciones agradables para el confort en marcadas por medio de la promoción al fomento de la salud contra las infecciones urinarias, incluyendo la protección específica determinada con el uso de medidas de protección frente a factores coadyuvantes a la infección. Esto implica el trabajo personal en una población sana con la intención de alcanzar un grado de satisfacción de la salud (libre de riesgo o contraer la infección).

En otro orden de ideas la prevención también puede ser dirigida a una recuperación oportuna en caso de que haya presencia de infecciones urinarias (prevención secundaria), diagnósticos precoces y, el tratamiento oportuno.

Una de las acciones principales se fundamentaran para el alcance de un diagnóstico precoz (inicial) y tratamiento oportuno o inmediato, la intención es ir a la búsqueda oportuna del hallazgo (infecciones) y prevenir oportunamente a fin de dar el tratamiento adecuado de manera oportuna y lograr el restablecimiento y/o rehabilitación conocido por

muchos autores entre ellos la OPS (2002), como la “prevención terciaria” (Pág.206).

Clásicamente las medidas de prevención en relación con el usuario y el cuidado de la salud se determinan por tres categorías desarrolladas por Leavell y Clark, (1965), prevención primaria (fomento de la salud y protección específica), prevención secundaria (diagnostico precoz y tratamiento oportuno) y prevención terciaria, restablecimiento y rehabilitación.

De acuerdo a la referencia las categorías del cuidado preventivo en todas las instancias son conducidas por medio de planes sanitarios que pueden ser proporcionadas a una personas o grupos sanos /enfermos, la intención es centrada en la búsqueda de bienestar de personas /grupos y comunidades.

En ese orden, se hará mayor énfasis en las medidas preventivas que en lo posible al ser cumplidas por las gestantes adolescentes minimicen del entorno la causalidad que puedan inferir para que se de las infecciones urinarias, como las que a continuación se mencionan.

Aseo Corporal (Genital).

El aseo genital forma parte de la higiene de la persona y manera de fomentarla; se refiere al cumplimiento de prácticas que tienen como resultado a la salubridad física traducido en bienestar.

Según la OMS (2000):

El aseo en las personas forma parte de la higiene que toma cada persona para conservarse limpio y en aseo,

promoviendo el buen estado de su piel y sus apéndices: cabello, uñas, manos, pies, buco oral axilar y pies (Pág.19)

El aseo de las personas es ocuparse de la higiene personal y del confort (bienestar).

El baño y el uso de suficiente agua y jabón de forma adecuada cumplido por la /AE) son parte de las medidas preventivas contra las infecciones urinarias y lesiones subyacentes productos de la falta de excreción de productos de desechos (sudoración).

Por tanto el (AE) debe aceptar al baño como parte de la rutina diaria para así eliminar suciedad corporal y prevención al acertamiento y proliferación de bacterias.

La aceptación por parte de cada (AE) del aseo corporal y genital sitúa el entendimiento del componente anatómico de la vulva, el cual corresponde, según Redder, M, (1997), “genitales externos e internos, en los externos, presenta una depresión central o vestíbulo limitada a cada lado por dos anchos pliegues, el externo o labio mayor de naturaleza cutánea, que se pierde por delante en el monte de Venus o pubis y el interno o labio menor eréctil femenino o clítoris” (Pág.110). Bajo el clítoris continua señalando la referencia se abre el exterior la uretra, en el meato urinario.

El meato Urinario, de acuerdo al componente anatómico lo sitúa al lado del orificio anal, cabe recordar que en el orificio anal permanecen floras bacterianas que al ponerse en contacto con el meato urinario según

Reede, M, (Ob-cit), “forma parte importante de una de las causas que conducen a las infecciones urinarias” (Pág.201). Tal hecho representa un riesgo constante en aquellos casos que no se cumpla con la higiene o aquellos aseos corporales y de genitales.

El aseo corporal y genital se debe iniciar con el cuidado de la piel ya que durante el embarazo las glándulas de la piel tienen mayor actividad aumentando la sudoración. Lo que requiere del baño (aseo) para así evitar irritaciones o mal olores debido a la sudoración. En ese sentido, por medio del baño (agua y jabón), estos productos de desechos del organismo se eliminan gran parte de ellos.

¿Cómo lavar los genitales?

Las (AE) en la búsqueda deben cumplir con el aseo corporal (genital) como una acción refrescantes y estimulante favorecedor a la salud. Es necesario que las (AE) comprendan que durante la gestación debe contar con el aseo de los genitales, saben que las acciones ameritan el empleo de (agua y jabón), lavar de arriba hacia abajo (labios menores internos y externos luego, labios mayores externos e internos), a fin de que no haya arrastre de al flora bacteriana del ano hacia el meato durante la higiene de la vulva.

Cabe mencionar que la vulva corresponde a los órganos reproductivos externos femeninos o nombre que se deriva de la palabra latina que significa cubierta. Esta incluye todo lo visible desde el exterior, a partir del margen inferior del pubis al perineo, incluye:

- Monte mayores
- Labios menores
- Clítoris
- Vestíbulo
- Himen
- Orificio uretral

El monte de Venus es una formación firme que se encuentra por encima de la superficie del pubis y esta cubierta de vello rizado.

Los labios mayores son dos pliegues longitudinales prominentes de tejidos adiposos recubiertos por piel, que se extiende hacia abajo y hacia atrás a partir del monte de Venus y desaparecen al formar borde anterior del cuerpo perineal.

Los labios menores, son dos pliegues delgados recubiertos en su totalidad por una membrana delgada, se encuentra ubicados entre los labios mayores encontrándose el meato urinario por debajo de los labios menores y por encima de los labios mayores.

El clítoris, es una proyección pequeña muy sensible, compuesta de tejidos eréctiles, nervios y vasos sanguíneos.

Vestíbulo: Corresponde a una zona de forma almendrada, que se encuentra entre los labios menores y se extiende desde el clítoris hasta la horquilla y tiene cuatro tipos de orificios, uretral (meato urinario), vaginal,

de la glándulas de Bartholin, y de los conductos de las glándulas de Skene. Estas glándulas de Skene se abren hacia el vestíbulo, a ambos lados de la uretra.

De acuerdo al estudio, el cual se relaciona con infecciones urinarias en las embarazadas se hace mayor referencia al aspecto uro genital ya que se encuentra situado en forma transversal cerca del ano posición mas inferior del perineo.

El ano, como ya fue expuesto en otros párrafos aloja bacterias correspondientes a la flora que al ser alojadas en otras áreas se convierten en patógenos. En ese sentido se hace preciso que las (AE) cuenten con la comprensión es necesaria de la importancia de cumplir con el aseo genital a favor de la prevención de infecciones urinarias.

En ese orden la (AE) debe estar instruida sobre la técnica correcta del aseo genital de manera que no haya riesgo del acercamiento de las bacterias, de la flora. Significa de la comprensión de que cumpliendo con la manera adecuada del aseo genital se esta promoviendo las infecciones urinarias.

¿Como secar los Genitales?

Ante todo es conveniente que las (AE) muestren de manera conciente la manera adecuada para secar los genitales luego del aseo genital. En caso de no expresar de manera adecuada la forma correcta del secado como parte del aseo, esto implica cumplir con la misma rutina

del lavado de la vulva (primero labios mayores, internos y externos luego labios menores internos y externos en un orden de arriba hacia abajo).

En este caso la (AE) debe aceptar que ello forma parte del aseo, en los cuales es de utilidad para prevenir humedad y arrastra de bacterias de la flora anal.

Cambio de Blúmers.

Forma parte de las medidas de prevención contra las infecciones urinarias. Es decir, utilizar el cambio de blúmers luego del aseo genital.

El cambio de blúmers tiene, como finalidad de complementar la higiene, la higiene en lo personal y el entorno, se refiere así mismo practicas que fomentan el bienestar físico y la salud en general, promoviendo parte de las primeras acciones contra el desplazamiento de la flora bacteriana anal, hacia el meato urinario. Al respecto, en publicaciones del Ministerio del Poder Popular para la salud (MPPS) (2002), “gran parte de los estudios clínicos de laboratorios demuestran bacterias de la flora anal (*Escherichia Coli*), colonizadas en las vías urinarias causales de infecciones urinarias” (Pág.6)

Así, complementando parte del aseo genital el cambio de blúmers actuaría a favor de la prevención de infecciones urinarias por medio de la eliminación de gérmenes de la zona vaginal.

Uso de Vestimentas Holgadas.

La vestimenta holgada durante el embarazo debe ser preferiblemente de algodón evitando de esa manera la concentración de sudor y facilitando el confort. El uso de vestimentas holgadas debe ser de manera habitual e incluye a que la (AE) cuide de si misma de manera saludable dentro de un proceso continuo de control y auto responsabilidad.

Control Prenatal.

La consulta prenatal forma parte de la política de salud del MPPS, es dirigida a la mujer durante su periodo gestacional desde un orden de vigilancia del crecimiento y desarrollo del producto de la concepción unido al control y fomento de la salud de la madre, por medio de un conjunto integrado de acciones en marcadas en los componentes:

- Preclínica
- Clínica
- Post clínica

La Preclínica: Corresponde a un conjunto de estrategias basadas en la recopilación de información referidas a datos personales de la gestantes, edad, semana gestacional, dirección o ubicación de residencia, valoración antropométrica, identificación y registro de signos vitales, condiciones socio, económicas incluyendo el componente cultural. Todo

ello dentro de un enfoque a nivel de una propuesta de trabajo con criterios de reconocimiento de las condiciones sociales y situación de riesgo de las embarazadas.

La preclínica como primer componente de la consulta prenatal debe ser vista por lo tanto como el componente “anamnesis”, es decir, recopilación de datos registrados y de control para el reconocimiento, y debe ser parte de la historia clínica en cada asistencia de la embarazadas al servicios clínico.

La Clínica: Definirá el reconocimiento de cada uno de los elementos que conduzcan a la valoración física de la embarazada y del producto de la concepción, amerita acciones aportadas por un personal de salud experto en el área prenatal (medico, enfermera/o) firmemente factibles y convincentes en función de las realidades. De esta manera, por medio de la clínica se reconocerá el estado de salud real de las gestantes embarazadas (valoración física) y del producto (altura uterina, foco, fetal)

Estos planes de acción establecido en la clínica como segundo componente de la consulta prenatal son apoyados en el procesamiento e interpretación informativos de estudios de laboratorios y exámenes clínicos como punto clave en el monitoreo de la valoración clínica y a su vez son parte de las rutina.

Post Clínica: En lo referente al tercer componente de la consulta prenatal (post Clínica) se emplea para dar cumplimiento de los sistemas de referencias y contra referencias; el primer espacio correspondiente al

sistema de referencias es decir, educación sanitaria, buen criterio de las condiciones de las gestantes, atención a la identificación de las referencias clínicas, emitidas, previsión adecuada de información según el caso, consejos requeridos para la asistencia medica incluyendo otros planes dirigidos a sugerencias clínicas requeridas.

El segundo espacio correspondiente a la post clínica es dirigido al sistema de “contra referencia: ello incluye todas las actividades asociadas para orientar, conducir y dirigir a la gestantes según las sugerencias y exigencias relacionadas con los resultados clínicos y las necesidades de salud que ameriten interacciones educativas, terapéuticas y/o de apoyo conforme sean las exigencias de especialidades.

Desde ese orden es determinado, el control prenatal cuyo propósito fundamental es lograr que la madre, y el producto de la concepción culminen, el periodo de gestación, con un feliz termino por medio de los componentes que a continuación las autoras consideran:

- Identificación física y estudios clínicos
- Valoración medico asistencial, tendientes a la proporción de un cuidado biosico social
- Fomento para el saneamiento en la higiene personal y ambiente
- Actividades especificas para la prevención y reconocimiento temprano de infección urinarias

Estos componentes deben estar en marcados en el desarrollo del control prenatal con una propuesta de trabajo a nivel operativo (consultas ambulatorias) con criterios geográficos poblacional en áreas tanto rural como urbana definidos en términos de la disminución al riesgo, coordinadas por medio de los servicios del sistema nacional de salud. En ese sentido, es dar cumplimiento al derecho a la salud establecido en el artículo 83 de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000).

Vigencia y Control

Según lo establecido por el MPPS (1992), la vigilancia y control del embarazo se refiere a la evaluación y control del embarazo obstétrico para el reconocimiento oportuno de las etapas y duración del embarazo y de las condiciones biofísicas y sociales de la madre.

Las etapas del embarazo o periodo de desarrollo prenatal se subdividen según Normas de Atención Materna, MPPS (1992):

- Cigoto: Desde la fecundación hasta las dos primeras semanas de vida prenatal (incluye la formación de mórula, blastocisto, vellosidades primarias e implantación)
- Embrión: A partir de la segunda semana de gestación hasta la octava.
- Feto: De la décimo octava semana hasta el momento del nacimiento

Estos tres periodos (cigoto, embrión, y feto) corresponden a las etapas del desarrollo intrauterino, en los cuales cada uno requiere de la viabilidad que hagan posible la culminación feliz del embarazo (madre – hijo sano) y la madre prevé las infecciones urinarias)

En cuanto a la duración: según Reeder, M (1996):

El calculo de la duración del embarazo se cumple en meses lunares y se lleva a cabo por periodo de cuatro semanas, que corresponden a la duración normal del ciclo menstrual (tres trimestre) 37 a 38 semanas) décimo mes lunar (Pág.159)

Es preciso tener una vigilancia del crecimiento y desarrollo intra uterino y de la salud de la madre, por lo tanto se puede interpretar la vigilancia y control del embarazo durante todo el periodo gestacional, según el MPPS (1992), Norma (4) control en los embarazos de bajo riesgo y (6) controles de embarazos de alto riesgo.

Relacionando la vigilancia y control con la prevención de infecciones urinarias, esto corresponde en considerar los cambios urinarios y renales que se dan durante el embarazo que pudiera coadyuvar a las infecciones urinarias como por ejemplo los uréteres ya expuesto en páginas anteriores.

En relación a la vigilancia y control de la embarazada adolescentes a favor de la prevención de infecciones urinarias hay que considerar que durante el periodo gestacional, la vejiga por lo general funcionan durante

los primeros meses es mayor y el mismo se debe a efectos hormonales sobre la vejiga.

Según Reeder, M, (1996), señala:

Se observa frecuencia mecánica al final cuando se produce el encajamiento, antes del inicio del trabajo de parto. Las infecciones del sistema urinario, en particular la cistitis, son frecuentes durante el embarazo y se relaciona con estasis de orina y vaciada inadecuado de la vejiga (Pág.307)

En consideración con lo expuesto en la referencia las infecciones urinarias son frecuentes en las emboscadas destacando la cistitis, y una de sus causas corresponde a la presión del útero en crecimiento sobre la vejiga. Lo que implica, parte de la causalidad que pudiera para las ocurrencias de infecciones urinarias.

En ese orden donde la vigilancia y control por medio de la consulta prenatal minimizar el riesgo por medio de acciones específicas hacia la prevención, como por ejemplo el estímulo para la micción:

Estímulo para la Micción.

El estímulo para la micción la (AE) debe participar desde una perspectiva que haga posible el consumo suficiente de agua al día (1 litro) mínimo orinar de forma regulada, evitar detener la micción aun teniendo la necesidad de eliminarla. Estas acciones deben ser parte de las medidas preventivas a fin de evitar la retención de micro bacterias y sus efectos para que se de la infección urinaria.

Significa, el alcancé de un patrón de eliminación urinaria sano como parte de las medidas preventivas a las infecciones urinarias. Las (AE) tienen que saber que durante el embarazo la cantidad de orina aumenta y su gravedad específica desciende.

Redder, M (Ob-cit), indica:

Algunas de las pruebas que se emplean con frecuencias para la valoración del funcionamiento renal, se actúan durante la gestación. La creatinina plasmática y la concentración de urea disminuyen. Las pruebas de concentración en orina en ocasiones se alteran, y en la mujer embarazada normal, a veces la orina no se concentra tras retener líquidos. El riñón moviliza líquido extracelular (Pág.309)

Las uretras se distienden en forma notable motivada al embarazo. Este cambio, según Redder, M (Ob-cit), puede deberse a la presión del útero grávido sobre los uretras al atravesar el borde pélvico y en parte cierto ablandamiento que las paredes de la uréteres experimentan como resultado de influencias endocrinas” (Pág.310).

Las (AE) requieren la comprensión de que durante la gestión el flujo sanguíneo a la mayoría de las regiones del cuerpo aumenta y alcanza una estabilidad bastante temprana. En útero, riñones, el flujo sanguíneo aumenta según la edad gestacional. Esto permite que los riñones eliminen mejor los materiales de desechos. Implica estimular la eliminación de materiales de desecho por medio de orinar de forma regulada y evitar la detención de la micción.

Rutina de Laboratorio.

Los exámenes de laboratorios son exigencias de rutina en cada gestantes, con ello se busca reconocer el funcionamiento renal que pueden ser alterados en el embarazo.

Según el MPPS (1992), exige los siguientes exámenes de rutina, y como normas, se consideran los exámenes ideal y descartable” (Pág.8).

Los exámenes de orden ideal corresponde a: serológica, orina completa, hematología completa, grupo sanguíneo y RH, heces.

Los exámenes de orden deseable son: Serológica (VDRL), hematología completa, proteínas, grupos sanguíneo (RH) y HIV, como exigencias se deben realizar la serología en (2) momentos, uno en el inicio del control y el segundo, en el último trimestre del embarazo.

Examen de orina, le corresponde cumplir un examen mensual durante el periodo gestacional o durante cada control. Las pruebas de laboratorio son los cultivos en caso de identificar agentes microbianos causal de infección urinaria, así como el reconocimiento de niveles de hematocrito o hemoglobina, recuento de leucocitos, proteinuras y estudios de función renal.

Todos estos estudios son exigencias de la revisión de la gestante en cada control, de la valoración gestacional cumplida en, la consulta prenatal y forma parte de la prevención de infecciones urinarias.

Enfermedades renales durante el embarazo, según MPPS (2006)

Enfermedades renales terminales, diabetes 40%
hipertensión arterial, 30% glomérulo nefritis 15% y

enfermedades poliquística 3%. Enfermedades renal leve, en general se acompaña de un aumento del flujo plasmático renal y el índice de filtración glomerular, inducido por una vaso dilatación renal máxima en caso de enfermedad renal avanzada. En una disfunción inducida por el embarazo normal en renal severa la expansión del volumen esta atenuada hasta un 25% (Pág.10)

En relación a la investigación corresponde a infecciones urinarias (cistitis, y/o otras microbianas), que pueden ser prevenidas por medio de medidas externas y de comprensión en adolescentes sanas que alcanzan infecciones urinarias y que puede ser prevenidos por medio de practicas que tienen como resultado el bienestar físico y confort.

2.3. Sistema de Variable

Variable Única: Prevención de infecciones urinarias en adolescentes embarazadas.

Definición Conceptual: Señala el MPPS (1999), interpretar la prevención de infecciones urinarias en (AE), sanas, implica interpretar el cumplimiento de un conjunto de medidas que toma la persona para conservarse limpios y en aseo, promoviendo el buen estado y forma parte del cuidado de la embarazadas.

Definición Operacional: Se refiere a las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre medidas de prevención necesarias contra las infecciones urinarias.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Prevención de infecciones urinarias en adolescentes embarazadas.

Definición Operacional: Se refiere a las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre medidas de prevención necesarias contra las infecciones urinarias.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Items
<p>Prevención: Son todos los cuidados cumplidos por las adolescentes embarazadas, en los componentes; aseo genital, uso de vestimenta adecuada e importancia del control prenatal a favor de evitar las infecciones genito urinario durante el embarazo.</p>	<p>Aseo Genital: Se refiere a las medidas preventivas necesarias contra las infecciones genito urinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como lavar los genitales • Como secar los genitales externos • Cambiar el blúmers cuando esta húmedo 	<p>1 al 3</p> <p>4 al 6</p> <p>7 al 8</p>
	<p>Uso de Vestimenta holgada: Corresponde a parte de las medidas preventivas contra las infecciones genito urinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vestimenta holgada y de algodón 	<p>9 al 11</p>
	<p>Control prenatal: Corresponde al medio que hace posible fomentar medidas para una asistencia oportuna contra las infecciones genito urinarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos para la micción • Rutina de laboratorio • Reconocimiento de signos de infecciones urinarias 	<p>12 al 15</p> <p>16 al 18</p> <p>19</p>

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El contenido de este capítulo corresponde al componente metodológico, diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra e instrumento con sus respectivas validación y confiabilidad.

3.1. Tipo de Investigación

La investigación presenta un tipo de estudios descriptivo de tipo transversal, al respecto Sampieri Hernández, Collado Fernández y Lucio Baptista, (2008), “las investigaciones descriptivas y transversal, su propósito es describir variables y analiza su incidencia en un momento dado único en el tiempo” (Pág.209). Los autores destacan que es como tomar una fotografía en el tiempo.

En el caso del estudio la investigación se efectuó 2do semestre del 2012 de manera directa con la población objeto estudio.

3.2. Diseño de la Investigación

La investigación presenta un diseño de campo no experimental. Los datos fueron recopilados directamente de la población estudio (adolescentes embarazadas), quien de manera directa representa la fuente primaria de investigación. En el caso del estudio lo investigado y el investigador se entrevistaron dando así la oportunidad de recolectar la información de manera directa.

3.3. Población y Muestra

La población expresada por Sampieri Hernández, Collado Fernández, y Julio Baptista, (Op-cit) corresponde a un conjunto de todas los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Pág.238).

En el caso de la investigación la especialidad esta representada por las condiciones de adolescentes embarazadas presente en la población y su relación con el cumplimiento de medidas preventivas específicas a las infecciones urinarias y, en relación al numero están representadas por (14) 100% del total de la población que se encontraban presente al momento de recolectar la información. En ese sentido, se trabaja con la totalidad, lo que indica que no hay muestra 14 adolescentes embarazadas 100% de la población

3.4. Instrumento de recolección de la Información

El instrumento utilizado corresponde al cuestionario que presenta una escalamiento tipo Likert, en marcado en respuestas siempre, alguna vez y nunca, conformada por 19 ítems. Según Hernández y otros (Ob-cit):

En términos generales una escala Likert se construye para calificar el objeto de actitud en torno al comportamiento materno. Consiste en un conjunto de ítems de respuestas (siempre, alguna vez, y nunca) (Pág.344)

En el caso del estudio, la escala Likert se aplicara de manera auto administrada: se le entregara la escala a cada (AE) y esta marcara la respuesta según la que considere (siempre, alguna vez y nunca)

3.5. Validación y Confiabilidad

Validación

El instrumento fue validado por juicio de expertos en contenidos y metodologías quienes en un inicio sugirieron algunas recomendaciones, las cuales fueron aceptadas, para luego una vez hecha las correcciones se decide buscar su confiabilidad.

Confiabilidad

La confiabilidad se busco por medió de la aplicación del instrumento en una población que tienen las mismas características de la población objeto estudió (AE) pero que no forman parte de la misma en ese sentido se tomo a 8 (AE) las cuales dieron respuestas para luego ser buscada su confiabilidad por medió de la prueba Alpha de Crombach dando como resultado (0,89) que indica que el instrumento es confiable.

3.6. Pasos para la Recolección de Información

Se envió una comunicación por escrito al personal directivo del Distrito Sanitario N°3 a fin de hacerle la solicitud del permiso para el abordaje y la recolección de información con la población estudio (AE) presente en la consulta prenatal.

Una vez obtenido el permiso se procede las entrevista con las (AE), se les informa en relación al cuestionario indicándoles al respecto.

Los datos obtenidos corresponden a las respuestas señaladas por las (AE), contenidos de acuerdo a las preguntas formuladas según la

variable en estudio y, que serán presentados por medio de cuadros y gráficos estadísticos enmarcados en frecuencias absolutas y porcentaje.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los Resultados

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados obtenidos de la investigación hecha con embarazadas en control en el Distrito Sanitario N°3 San Martín Caracas.

Los resultados serán presentados por medio de cuadros estadísticos enmarcados en frecuencias absolutas y porcentajes

A continuación se presentan los resultados por medio de cuadros y gráficos estadísticos.

Cuadro N°1

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador como lavar los genitales (externos) como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

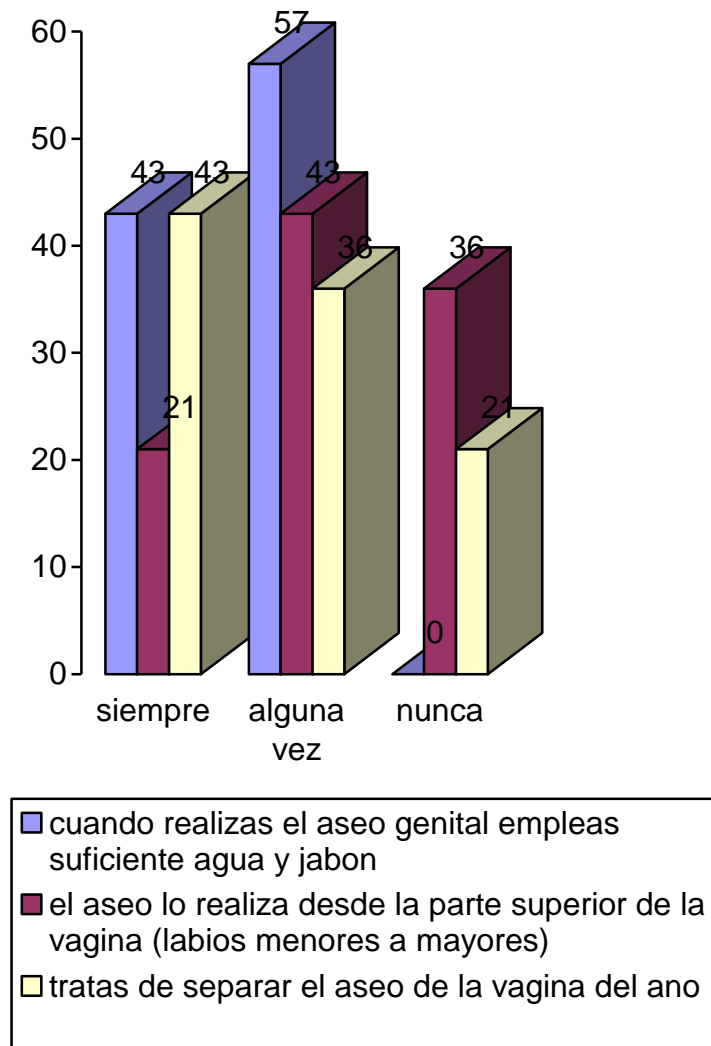
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
1. Cuando realiza el aseo genital empleas suficiente agua y jabón	6	43	8	57	-	-	100
2. El aseo lo realiza desde la parte superior de la vagina (labios menores de mayor)	3	21	6	43	5	36	100
3. Tratas de separar el aseo de la vagina del ano	6	43	5	36	3	21	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador para la pregunta aseo genital cuando realiza el aseo genital empleas suficiente agua y jabón, según resultados 43% le corresponde a la categoría siempre y 57% fue para la categoría alguna vez para la pregunta el aseo se realiza desde la parte superior de la vagina 21% indico Siempre 43% fue para la categoría alguna vez y 36% para la categoría nunca. Para la preguntas tratas de separar el aseo de la vagina del ano 43% indico siempre, 36% indico alguna vez y 21% indico Nunca. Según resultados se observa una mayor tendencia a la categoría Alguna vez.

Grafico N°1

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador como lavar los genitales (externos) como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martin Antimano



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador como secar los genitales (externos) como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

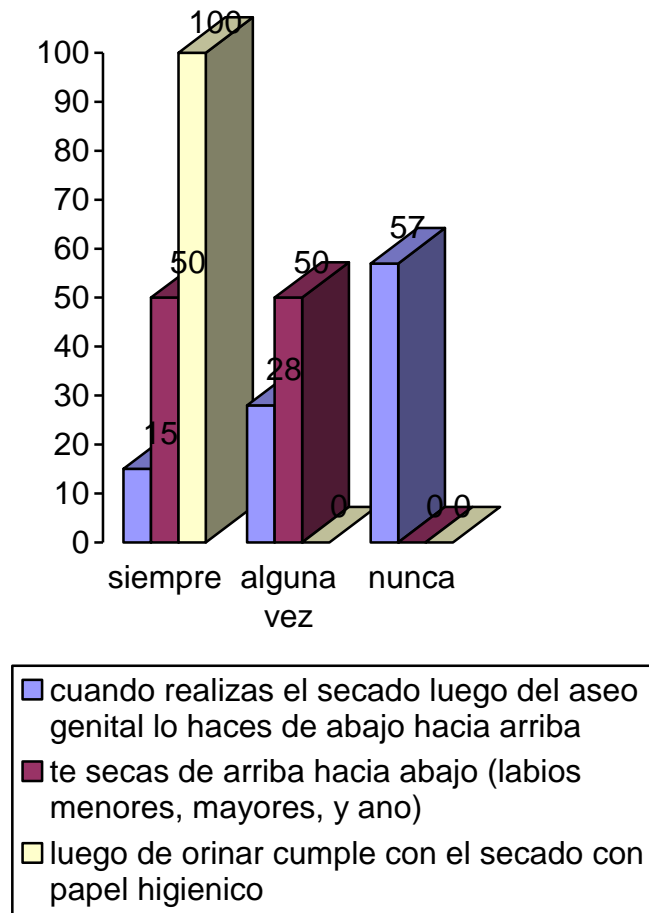
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
4. Cuando realizas el secado luego del aseo genital, lo haces de abajo hacia arriba	2	15	4	28	8	57	100
5. Te secas de arriba hacia abajo (labios menores mayores y ano)	7	50	7	50	-	-	100
6. Luego de Orinar cumple con el secado con papel higiénico	14	100	-	-	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador como secar los genitales externos para la pregunta de abajo hacia arriba 15% fue para la categoría siempre, 28% para la categoría alguna vez y 57% para la categoría nunca. Para la pregunta se secas de arriba hacia abajo (labios menores, mayores y ano) 50% indico Siempre y 50% indico alguna vez. Para la pregunta luego de orinar cumple con el secado con papel de higiene el 100% fue para la categoría siempre. En atención a las preferencias de las respuestas se presenta mayor tendencia a las respuestas en la categoría siempre.

Grafico N°2

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador como secar los genitales (externos) como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martin Antimano



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador cambio de blúmers como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

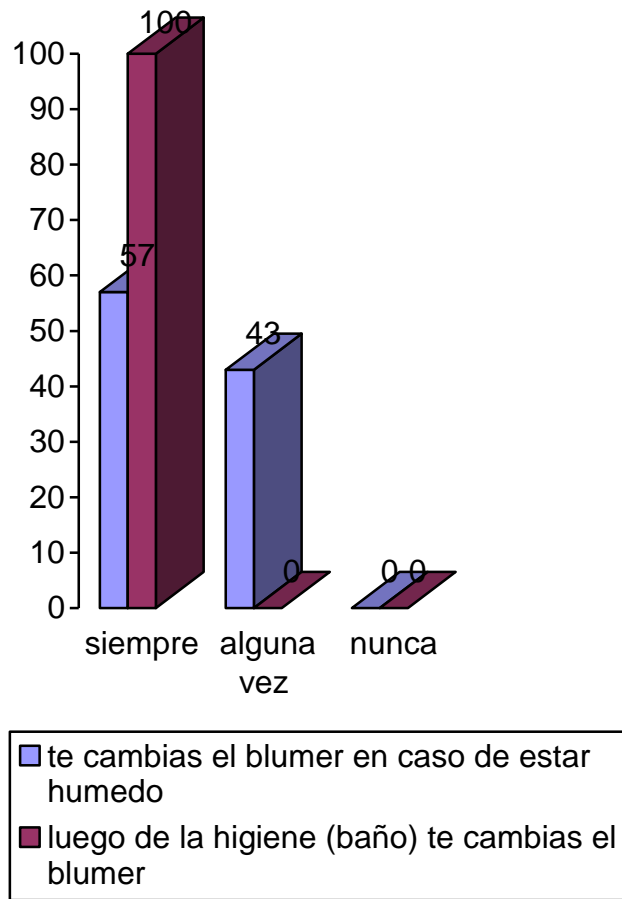
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
7. Te cambias el blúmers en caso de estar húmedo	8	57	6	43	-	-	100
8. Luego de la higiene (baños) te cambias el blúmers	7	50	7	50	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador cambio de blúmers indican para la pregunta. Te cambias el blúmers en caso de estar húmedo 57% fue para la categoría Siempre, y 43% para la categoría alguna vez. Para la pregunta luego de la higiene (baño) te cambias el blúmers el 100% de las respuestas le corresponde a la categoría siempre. De acuerdo a los resultados se observa mayor tendencia a la categoría siempre.

Grafico N°3

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador cambio de blúmers como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martin Antimano



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador uso de vestimenta como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

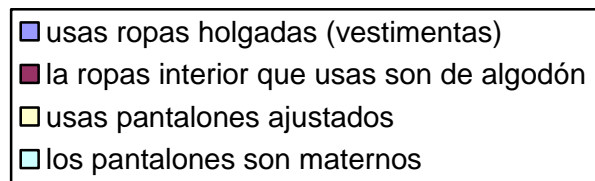
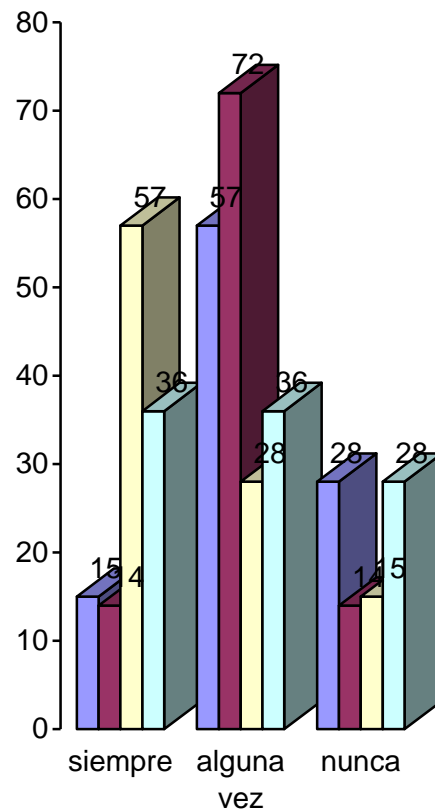
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
9. Usas ropas holgadas (vestimentas)	1	15	8	57	4	48	100
10. Las ropas interior que usas son de algodón	2	14	10	72	2	14	100
11. Usas pantalones ajustados	8	57	4	28	1	15	100
12. Los pantalones son maternos.	5	36	5	36	4	28	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador uso de vestimentas adecuadas para la pregunta usas vestimentas holgadas 15% indico siempre, 57% indico alguna vez y 28% indico nunca. Para la pregunta la ropa interior de uso son de algodón 14% fue para la respuesta siempre, 72% para la respuesta alguna vez y 14% para la respuesta nunca. Para la pregunta usas pantalones ajustados 57% indico siempre, 28% indico alguna vez y 15% indico nunca. Para la pregunta 36% indico siempre y 28% nunca, y 36% alguna vez.

Grafico N°4

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador uso de vestimenta como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador estímulo para la micción como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

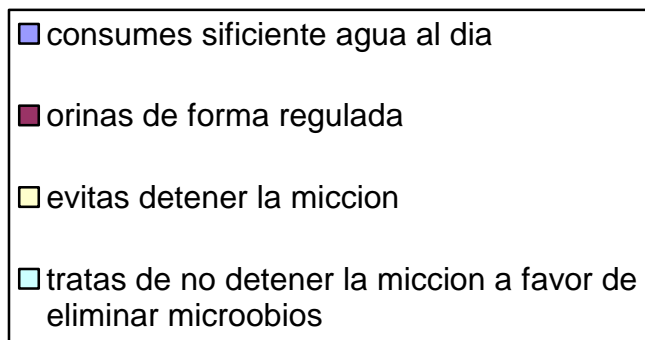
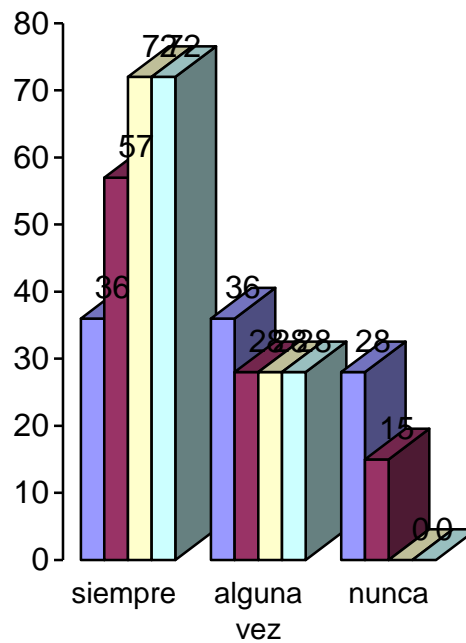
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
13. Consumes suficiente agua al día (1litro)	5	36	5	36	4	28	100
14. Orinas de forma regulada	8	57	4	28	2	15	100
15. Evitas detener la micción (ganas de orinar)	10	72	4	28	-	-	100
16. Tratas de no detener la micción a favor de eliminar microbios que promuevan la infección urinaria	10	72	4	28	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador estímulos para la micción: para la pregunta consumes suficientes agua al día, 36% de las respuestas corresponden a la categoría siempre, también 36% para la categoría alguna vez, y 28% para la respuesta nunca. Para la pregunta orinas de forma regulada 57% indicó siempre, 28% indicó alguna vez y 15% indicó nunca.

Grafico N°5

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador estímulo para la micción como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano



Fuente: Cuadro N°5

Cuadro N°6

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador rutina de laboratorio como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

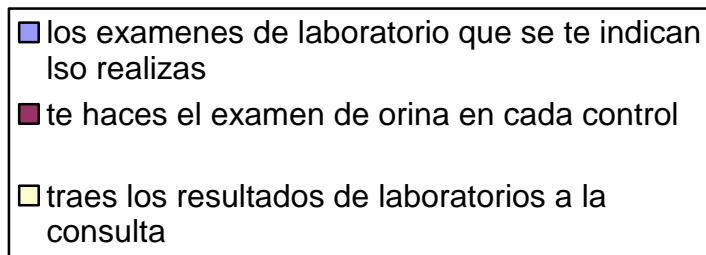
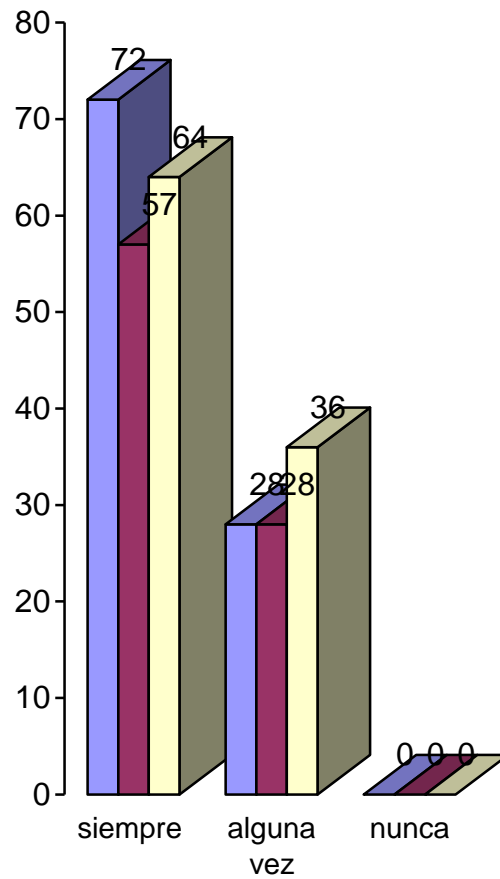
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
17. Los exámenes de laboratorios que se te indican los realizas	10	72	4	28	-	-	100
18. Te haces el examen de orina en cada control	8	57	4	28	-	-	100
19. Traes los resultados de laboratorios a la consulta	9	64	5	38	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador rutina de laboratorio señalan: para la pregunta si cumple con los exámenes de laboratorios el 72% indico siempre, y 28% indico algunas veces,. Para la pregunta te haces el examen de orina en cada control 57% señalo siempre y 28% indico alguna vez. Para la pregunta traes los resultados de laboratorios a la consulta 64% indico siempre y 36% indico alguna vez. Según resultados se expresa una mayor tendencia a la categoría siempre.

Grafico N°6

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador rutina de laboratorio como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano



Fuente: Cuadro N°6

Cuadro N°7

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador el reconocimiento de los signos de infección de orina como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martín Antimano

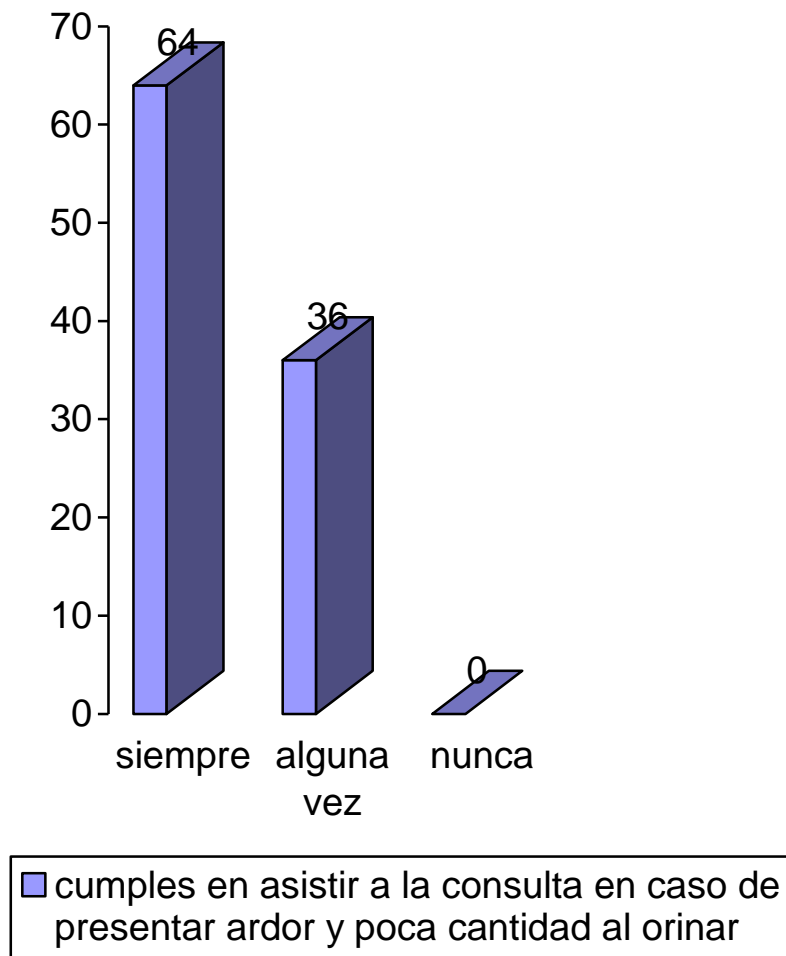
Preguntas	Respuestas						Total %
	Siempre		Alguna vez		Nunca		
	f	%	f	%	f	%	
20. Cumples en asistir a la consulta en caso de presentar ardor y poca cantidad al orinar.	9	64	5	38	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador reconocimiento de los signos de infección de orina. Para la pregunta cumples en asistir a la consulta en caso de presentar ardor y poca cantidad al orinar el 64% respondió siempre y 36% indicó alguna vez. De acuerdo a los resultados mayormente las adolescentes embarazadas siempre asisten a la consulta prenatal de orina en poca cantidad.

Grafico N°7

Distribución de las respuestas de las adolescentes embarazadas sobre el sub indicador el reconocimiento de los signos de infección de orina como parte de la prevención de infecciones urinarias consulta prenatal Distrito Sanitario N°3. San Martin Antimano



Fuente: Cuadro N°7

4.2. Análisis de los Resultados

Los análisis de los resultados de la investigación se harán en función de los objetivos de investigación. En ese sentido se procederá a los análisis correspondientes.

Para el objetivo que busco identificar que medidas de aseo genital consideran necesario cumplir las adolescentes embarazadas en la prevención de infecciones urinarias, los resultados indican para la categoría siempre, corresponde 47% , para la categoría alguna vez 38%, en lo correspondiente a la categoría Nunca 15%. Estos resultados indican que no toda la población estudio cumple con las medidas de aseos de genitales externos requeridos para cumplir en parte con la prevención de infecciones urinarias.

Para el objetivo que buscó identificar que representa para las embarazadas cumplir con el uso de vestimenta holgada y de algodón en la prevención de infecciones urinarias para la categoría Siempre, correspondió el 41%, mientras que la categoría Alguna vez, 37% y para la categoría Nunca un 22%. Según resultados no toda la población objeto estudio trata el uso de ropas holgadas y de algodón cómo parte de las medidas requeridas a favor de la prevención de infecciones urinarias.

Para el objetivo que buscó identificar que importancia tiene el control prenatal para las adolescentes embarazadas a favor de la prevención de infecciones urinarias, los resultados indican para la

categoría siempre, 61,75%, mientras que la categoría alguna vez le correspondió 31% y en menor proporción 7,25% para la categoría Nunca.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar según los resultados obtenidos de los objetivos de investigación.

5.1. Conclusiones

En relación a los resultados según los objetivos de investigación hechas con adolescentes embarazadas sobre medidas de prevención cumplidas por adolescentes embarazados contra las infecciones urinarias, a continuación se expresa las conclusiones:

- Las adolescentes embarazadas (14) 100% en cuanto al cumplimiento del aseo genital como medida de prevención a las infecciones urinarias el 47% siempre lo cumple, el 38% alguna vez lo cumple y el 15%, no lo cumple.
- Las adolescentes embarazadas (14) 100% en cuanto al cumplimiento del uso de vestimentas holgadas como medida de prevención a las infecciones urinarias, el 41% siempre lo usan, el 37% alguna vez y un 22% Nunca lo cumple.
- Las adolescentes embarazadas (14) 100% en relación a la importancia de la consulta prenatal a favor de la prevención de infecciones urinarias el 61,75%, siempre la utilizan el 31% alguna vez y apenas el 7,25% nunca lo a considerado.

5.2. Recomendaciones

Dar a conocer los resultados del Distrito Sanitario N°3, San Martín Caracas a las autoridades del área de ginecología y obstetricia (consulta prenatal)

- Propician ideas en relación al aumento de acciones educativas a favor de promocionar la importancia de la higiene de genitales externos en las adolescentes embarazadas como punto importante para la prevención de infecciones urinarias.
- Establecer como exigencias el uso de ropa holgada durante el embarazo así como las exigencias de los resultados de los exámenes de orina como parte de la prevención de infecciones urinaria.
- Continuar con los estudios a fin de establecer estrategias asistenciales según las necesidades reales y potenciales para que se de las infecciones urinarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCAÑIZ, MUÑOZ, A, (2006). **Enfermedades infecciosas**. Mc, Graw – Hill, 2da Edición Madrid, España.

BOLIVAR, A Y, CASTELLANO, J (2000). **Desarrollo de programas para la salud prenatal y post natal en la prevención de infección urinaria**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

CAMPIS, J, (2002). **Infecciones urinarias en el embarazo y el recién nacido**. Cuba.

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (2000). **Derecho a la Salud**. Artículo 83. Caracas, Venezuela 1era Edición.

LEAVELL Y CLARK, (1965). **Medidas de prevención**. www.todosalud.com

MASTRORIANI, R, (1999). **Infecciones del sistema urinario**. Mc, Graw – Hill, 2da Edición Madrid, España.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2001). **Infecciones urinarias estadísticas**. Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2002). **Estudios clínicos de laboratorios**. Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (1999). **Vigilancia y control prenatal**. Caracas, Venezuela.

MUÑOZ VELAZCO, L. (2003) **Fases de las enfermedades infecciosas**. Mc, Graw – Hill, 1era Edición Madrid, España.

MORENO SANCHEZ. (2006) **Factores que inciden en enfermedades infecciosas**. Mc, Graw – Hill, 2da Edición Madrid, España.

MORALES, T, Y SAAVEDRA, P, (2010) **Infección urinaria y forma de prevenirla**. Mc, Graw – Hill, 2da Edición Madrid, España.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). **Aseo personal (higiene)**.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). **La adolescencia**.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). **Embarazo en Adolescentes.**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). **Infecciones del sistema urinarios.**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). **Periodo de la adolescencia.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003). **La prevención como nivel asistencial.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002). **Prevención terciaria.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003). **Factores internos que inciden para que se de las infecciones urinarias en las embarazadas.** www.ops.com

REEDER, M, (1998). **Anatomía de la vulva.** Mc Graw – Hill, 1era Edición.

REGION SALUD CARACAS, (2010). **Estadísticas de morbilidad por infecciones urinarias en adolescentes.** Caracas, Venezuela.

REEDER, M (2008). **Periodo del embarazo.** Mc Graw – Hill, 1era Edición.

REEDER, M, (1996). **Calculo de duración del embarazo.** Mc Graw – Hill, 1era Edición.

SAENZ IRENE, (1992). **Embarazo en adolescentes.** www.infosalud.com

SAMPIERIE, HERNANDEZ, Y OTROS. (2008). **Metodología de la investigación.** Mc Graw – Hill, 1era Edición.

WONG, L, D, (2003). **Periodo de la adolescencia.** Mc Graw – Hill, 1era Edición.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES URINARIAS EN LAS EMBARAZADAS EN
ADOLESCENTES.**

CARACAS, 2013.

PRESENTACIÓN

Estimada Usuaría:

A continuación, se le hace entrega del cuestionario a fin de conocer las respuestas de cada una de las preguntas formuladas. Este cuestionario tiene como propósito obtener información para elaborar un trabajo de investigación y dar cumplimiento al requisito del trabajo especial de grado con la finalidad de optar al título de Licenciado en Enfermería.

Es importante señalar que la información emitida por usted es de gran significado para la culminación de esta investigación.

Gracias por su Colaboración...

Preguntas:	Siempre	Alguna vez	Nunca
1. Cuando realizas el aseo genital empleas suficiente agua y jabón			
2. El aseo lo realiza desde la parte superior de la vagina (labios menores a mayores)			
3. Tratas de separar el aseo de la vagina del ano			
4. Cuando realizas el secado luego del aseo genital lo haces de abajo hacia arriba			
5. Te secas de arriba hacia abajo (labios menores, mayores y ano)			
6. Luego de orinar cumple con el secado con papel higiénico			
7. Te cambias el blúmers en caso de estar húmedo			
8. Luego de la higiene (baño) te cambias el blúmers			
9. Usas ropas interior holgadas			
10. La ropa interior que usas son algodón.			
11. Usas pantalón ajustados			
12. Los pantalones son maternos			

13. Consumes suficientes agua al día (1 litro)			
14. Orinas de forma regulada			
15. Evitas detener la micción (ganas de orinar)			
16. Tratas de no detener las ganas de orinar a favor de eliminar microbios que promueven las infecciones urinarias			
17. Los exámenes de laboratorio que se te indican los realizas (serología)			
18. Te haces el examen de orina en cada control			
19. Traes los resultados de laboratorio a la consulta			
20. Cumples en asistir a la consulta en caso de presentar ardor al orinar			

RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004
 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010
 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VA R00014 VAR00015 VAR00016
 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 /SCALE(medidas de
 prevención cumplidas por las adolescentes embarazadas contra las
 infecciones genito urinarias /STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR
 /SUMMARY=CORR.

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: INFECCIONES URINARIAS

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	4	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	4	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,890	,889	20

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
VAR00001	2,0000	1,41421	4
VAR00002	2,0000	,81650	4
VAR00003	2,0000	,81650	4
VAR00004	2,0000	,81650	4
VAR00005	2,0000	2,00000	4
VAR00006	2,0000	1,41421	4

VAR00007	2,0000	,81650	4
VAR00008	2,0000	1,41421	4
VAR00009	2,0000	,81650	4
VAR00010	2,0000	,81650	4
VAR00011	2,0000	,81650	4
VAR00012	2,0000	,81650	4
VAR00013	2,0000	,81650	4
VAR00014	2,0000	,81650	4
VAR00015	2,0000	,81650	4
VAR00016	2,0000	,81650	4
VAR00017	2,0000	,81650	4
VAR00018	2,0000	,81650	4
VAR00019	2,0000	,81650	4
VAR00020	2,0000	1,00000	4

Matriz de correlaciones inter-elementos

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	1,000	-,289	,866	-,289	,943	1,000
VAR00002	-,289	1,000	,000	1,000	,000	-,289
VAR00003	,866	,000	1,000	,000	,816	,866
VAR00004	-,289	1,000	,000	1,000	,000	-,289
VAR00005	,943	,000	,816	,000	1,000	,943
VAR00006	1,000	-,289	,866	-,289	,943	1,000
VAR00007	,866	,000	1,000	,000	,816	,866
VAR00008	,833	,000	,577	,000	,943	,833
VAR00009	,577	,500	,500	,500	,816	,577
VAR00010	,000	-,500	-,500	-,500	,000	,000
VAR00011	,577	,500	,500	,500	,816	,577
VAR00012	,289	-1,000	,000	-1,000	,000	,289
VAR00013	,866	,000	1,000	,000	,816	,866
VAR00014	,577	,500	,500	,500	,816	,577
VAR00015	,000	,500	,500	,500	,000	,000
VAR00016	,866	-,500	,500	-,500	,816	,866
VAR00017	,866	,000	1,000	,000	,816	,866

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N			
VAR00001	2,0000	1,41421	4			
VAR00002	2,0000	,81650	4			
VAR00003	2,0000	,81650	4			
VAR00004	2,0000	,81650	4			
VAR00005	2,0000	2,00000	4			
VAR00006	2,0000	1,41421	4			
VAR00007	2,0000	,81650	4			
VAR00008	2,0000	1,41421	4			
VAR00009	2,0000	,81650	4			
VAR00010	2,0000	,81650	4			
VAR00011	2,0000	,81650	4			
VAR00012	2,0000	,81650	4			
VAR00013	2,0000	,81650	4			
VAR00014	2,0000	,81650	4			
VAR00015	2,0000	,81650	4			
VAR00016	2,0000	,81650	4			
VAR00017	2,0000	,81650	4			
VAR00018	,289	-,500	,500	-,500	,000	,289
VAR00019	,577	,500	,500	,500	,816	,577
VAR00020	1,000	,000	-,500	,000	-,500	-,500

Matriz de correlaciones inter-elementos

	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	,866	,833	,577	,000	,577	,289
VAR00002	,000	,000	,500	-,500	,500	-1,000
VAR00003	1,000	,577	,500	-,500	,500	,000
VAR00004	,000	,000	,500	-,500	,500	-1,000
VAR00005	,816	,943	,816	,000	,816	,000
VAR00006	,866	,833	,577	,000	,577	,289
VAR00007	1,000	,577	,500	-,500	,500	,000

VAR00008	,577	1,000	,866	,289	,866	,000
VAR00009	,500	,866	1,000	,000	1,000	-,500
VAR00010	-,500	,289	,000	1,000	,000	,500
VAR00011	,500	,866	1,000	,000	1,000	-,500
VAR00012	,000	,000	-,500	,500	-,500	1,000
VAR00013	1,000	,577	,500	-,500	,500	,000
VAR00014	,500	,866	1,000	,000	1,000	-,500
VAR00015	,500	-,289	,000	-1,000	,000	-,500
VAR00016	,500	,866	,500	,500	,500	,500
VAR00017	1,000	,577	,500	-,500	,500	,000
VAR00018	,500	-,289	-,500	-,500	-,500	,500
VAR00019	,500	,866	,500	,500	,500	,500
VAR00020	,500	-1,000	-1,000	,500	1,000	1,000

Matriz de correlaciones inter-elementos

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	,866	,577	,000	,866	,866	,289
VAR00002	,000	,500	,500	-,500	,000	-,500
VAR00003	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00004	,000	,500	,500	-,500	,000	-,500
VAR00005	,816	,816	,000	,816	,816	,000
VAR00006	,866	,577	,000	,866	,866	,289
VAR00007	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00008	,577	,866	-,289	,866	,577	-,289
VAR00009	,500	1,000	,000	,500	,500	-,500
VAR00010	-,500	,000	-1,000	,500	-,500	-,500
VAR00011	,500	1,000	,000	,500	,500	-,500
VAR00012	,000	-,500	-,500	,500	,000	,500
VAR00013	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00014	,500	1,000	,000	,500	,500	-,500
VAR00015	,500	,000	1,000	-,500	,500	,500
VAR00016	,500	,500	-,500	1,000	,500	,000
VAR00017	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500

Matriz de correlaciones inter-elementos

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	,866	,577	,000	,866	,866	,289
VAR00002	,000	,500	,500	-,500	,000	-,500
VAR00003	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00004	,000	,500	,500	-,500	,000	-,500
VAR00005	,816	,816	,000	,816	,816	,000
VAR00006	,866	,577	,000	,866	,866	,289
VAR00007	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00008	,577	,866	-,289	,866	,577	-,289
VAR00009	,500	1,000	,000	,500	,500	-,500
VAR00010	-,500	,000	-1,000	,500	-,500	-,500
VAR00011	,500	1,000	,000	,500	,500	-,500
VAR00012	,000	-,500	-,500	,500	,000	,500
VAR00013	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00014	,500	1,000	,000	,500	,500	-,500
VAR00015	,500	,000	1,000	-,500	,500	,500
VAR00016	,500	,500	-,500	1,000	,500	,000
VAR00017	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00018	,500	-,500	,500	,000	,500	1,000
VAR00019	1,000	,500	,500	,500	1,000	,500
VAR00020	-1,000	,000	,000	,000	-1,000	,000

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza
Correlaciones inter-elementos	,308	-1,000	1,000	2,000	-1,000	,252

Estadísticos de resumen de los elementos

	N de elementos
Correlaciones inter-elementos	20