

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL
CUIDADO EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.
CENTRO DE SALUD MATERNO PEDRO PABLO
ATUSPARIA CHICLAYO, PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Milagros Katerini Mestanza Díaz

Chiclayo, 15 de Octubre del 2012

**PERCEPCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL
CUIDADO EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.
CENTRO DE SALUD MATERNO PEDRO PABLO
ATUSPARIA CHICLAYO, PERÚ**

POR:

Bach. Milagros Katerini Mestanza Díaz

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Patricia Piscoya Ángeles
Presidenta de Jurado

Lic. Noemi Buenaño Cervera
Secretaria de Jurado

Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Octubre de 2012

DEDICATORIA

A Dios por la vida que me brinda cada día y a la Virgen María por permitir vivir tanta dicha y felicidad en este tiempo que tengo de vida a lado de mis seres queridos.

A mi madre que contribuye al fortalecimiento de mi educación sobre la que descansa mi labor de responsabilidad, asumiendo los mayores desafíos para lograr ser su mayor orgullo y a una personita muy especial que apareció de pronto en mi vida y me lleno de dicha, felicidad y amor, ahora ocupa un lugar muy importante en mi corazón.

A mis abuelitos que desde el cielo me iluminaron, bendijeron y me ayudaron a culminar esta gran etapa de mi vida durante estos 5 años llenos de estudio, anécdotas, aventuras, travesuras, trabajos, prácticas, el conocer a mis compañeras, amigas y docentes que dieron todo de ellas en enseñarme para ser una buena profesional y mejor persona.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A mi madre, a una personita que ocupa un lugar importante en mi vida y corazón, quien me enseñó lo bello de la vida y a mi familia que con su apoyo emocional me ayudó a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se me presentan día a día.

A mi Asesora y respectivos Jurados, que con su labor recta centrada en Dios y en valores morales contribuyen de esta manera al desarrollo del presente estudio, así como a mi formación continua como profesional responsable, para asumir los mayores retos y desafíos que tendré en el futuro.

A las gestantes que participaron en la presente investigación, por su ayuda, tiempo y dedicación que otorgaron en cada entrevista realizada.

Milagros

INDICE

| | Pg. |
|---|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 10 |
| 1.1. Antecedentes | 10 |
| 1.2 Bases teórico- conceptuales | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO | 19 |
| 2.1 Tipo de investigación | 19 |
| 2.2 Abordaje metodológico | 22 |
| 2.3 Sujetos de la Investigación | 23 |
| 2.4 Escenario | 23 |
| 2.5 Instrumentos de recolección de los datos | 25 |
| 2.6 Procedimiento | 25 |
| 2.7 Análisis de los datos | 26 |
| 2.8 Criterios éticos | 27 |
| 2.9 Criterios de rigor científico | 29 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS | 51 |
| Consideraciones Finales | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| ANEXOS | 56 |

RESUMEN

Uno de los problemas de salud más frecuentes durante el embarazo es la infección urinaria, favorecida por los cambios anatómicos que suceden en el cuerpo de la gestante, se suma a ello el temor, la tristeza y la depresión que sufre la mujer. A nivel mundial la incidencia de infecciones urinarias en gestantes es de 150 millones de casos por año¹, cuya problemática orienta a la formulación del problema ¿Cómo es la percepción de la primigesta sobre el cuidado en infección urinaria?, para lo cual se realizó la presente investigación cualitativa con enfoque estudio de caso en el Centro de salud materno Pedro Pablo Atusparia. Los objetivos fueron identificar, comprender y analizar las percepciones de las primigestas sobre el cuidado en infección urinaria. La recolección de datos, se realizó con la entrevista semiestructurada, a 8 gestantes, determinándose la muestra por saturación, el análisis se realizó utilizando el análisis de contenido. Así mismo el resultado de esta investigación se orientara a la promoción, y prevención lográndose de esta manera disminuir la presencia de complicaciones durante el embarazo. Se tuvo en cuenta los principios éticos de Sgreccia los principios de inviolabilidad del ser humano, libertad y responsabilidad, de socialización y subsidiariedad. Así mismo los criterios de científicidad de Lincolnd y Guba: Credibilidad, Aplicabilidad y Auditabilidad. El análisis de datos dio como resultado las siguientes categorías: Percibiendo los elementos generadores de la infección urinaria; la infección urinaria generadora de estados emocionales en la gestante, percibiendo la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebé.

Palabras Claves: Percepción e infección urinaria.

ABSTRAC

One of the frequent health problems during pregnancy is the urinary infection. It happens by product of the anatomic changes that occur in the pregnant body; and it brings to the mother: fear, sadness, and depression. Around the world the rates about urinary infections in pregnant is about 150 million cases per year¹. That rate oriented to the formulation of the problem: How is the perception of the pregnant about the care in urinary infection? For this we realized our qualitative investigation focusing in the case study in the maternal health center Pedro Pablo Atusparias. The objectives were: identify, understand, and analyze the perceptions of the pregnant about the care of urinary infection. Data collection was carried out with the semi-structured interview, 8 pregnant, determining in this way the sample for saturation of them; the analysis was realized using the content analysis. Likewise, the results of this investigation will oriented to the promotion, prevention, and with that we will finally get to decrease the presence of complications during the pregnancy. We used as reference the ethic principals of Sgreccia like: Principal of inviolability of humano, liberty and responsibility, principal of socialization and subsidiarity. Beside we used scientific criteria of Lincold and Guba: Credibility, applicability, and audibility. The data analysis gave us as a result the following categories: Perceiving the generators elements of the urinary infection; Urinary tract infection generating emotional states in pregnancy and perceiving the importance of the auto care to protect the baby's life.

Key Words: Perception, and urinary infection.

INTRODUCCION

Uno de los problemas de salud más frecuentes en América durante el embarazo es la infección urinaria, según Estados Unidos, se diagnosticó alrededor de 7 millones de casos de infecciones urinarias por año¹, en Colombia se considera que la infección urinaria se presenta en el 8% de mujeres durante el embarazo con una prevalencia entre 4-7%. Así mismo las mujeres embarazadas definen a la infección urinaria como “deseo de aguantar la orina”, bacterias”². Esta patología es más frecuente en las mujeres sexualmente activas debido a que las relaciones sexuales diseminan a las bacterias en forma ascendente hacia la vejiga; aunado a que durante el embarazo, los cambios en la fisiología y anatomía del tracto urinario se modifican y provocan con mayor frecuencia la cistitis, pielonefritis e infecciones de vejiga, las cuales ocasionan un gran riesgo para la embarazada y su feto³.

También en Nicaragua en el año 2004 las infecciones del tracto urinario, incluyeron las bacteriurias asintomáticas como la cistitis, la pielonefritis aguda y la uretritis, constituyendo así las infecciones más comunes en la población femenina, aproximadamente del 3 al 12% de las embarazadas, presentaron de 3 a 10% bacteriuria asintomática⁴

En Perú la realidad es similar, las tasas de incidencia de infección urinaria constituyeron aproximadamente del 2 al 10% de las complicaciones médicas del embarazo, sólo el 1-3% fueron sintomáticas para su estudio y se dividen en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, constituyendo las infecciones más comunes en la población femenina⁵.

Así mismo en el departamento de Lambayeque, hay un 10% de mujeres gestantes que presentaron bacteriuria asintomática es decir bacterias en la orina pero no lo perciben, el 30% desarrollan infecciones urinarias que llegan hasta el riñón y un 20% ocasionan infecciones

menores como la cistitis que son inflamaciones de la parte inferior⁶.

En las practicas hospitalarias en el centro materno Pedro Pablo Atusparia, se evidenció a gestantes que llegan a la consulta externa por la presencia de infección de vías urinarias, por ello se entrevistó a 2 primigestas, las que expresaron; que tienen infección urinaria debido al contagio de su pareja, o porque en su adolescencia utilizaba zapatos altos o por la genética o herencia, así mismo expresaban su preocupación y miedo por las complicaciones que podían tener, esto les generaba angustia y malestar durante el embarazo.

Por ello frente a esta realidad surgieron muchas preguntas siendo la principal ¿Cómo es la percepción de las primigestas sobre el cuidado en infección urinaria en el centro de salud materno Pedro Pablo Atusparia? Es así que el objeto de investigación fueron las percepciones de las primigestas sobre el cuidado en infección urinaria. Dentro de los objetivos trazados fueron identificar, comprender y analizar las percepciones de las primigestas, sobre el cuidado en infección urinaria.

Como se ha mencionado la incidencia de infecciones urinarias está en aumento, originando problemas durante el embarazo, que ponen en riesgo la salud de la madre y del feto, por ello fue importante identificar las percepciones que presentan las primigestas sobre el cuidado ante la infección urinaria, porque con el resultado de la investigación se orientará la promoción, prevención y con ellas finalmente se logrará disminuir la presencia de complicaciones durante el embarazo, también permitirán a los estudiantes de enfermería orientar la educación y brindar un cuidado adecuado durante la etapa pre natal, natal y post natal y así disminuir los riesgos que se presentan por un cuidado inadecuado durante la gestación.

I. MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A continuación se presenta el antecedente que tiene relación indirecta con la presente investigación, fue ejecutada por Edgar Castro F. y otros, realizaron un estudio sobre “Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias”, se utilizó una metodología de estudio cualitativa con enfoque etnográfico, mediante la entrevista informal a 21 mujeres embarazadas, permitió fortalecer la interacción y realización de preguntas dirigidas al tema específico y por último la entrevista semiestructurada también aplicada a las 21 mujeres embarazadas, cuyo objetivo fue conocer características sociales generales de las participantes en el estudio. Los principales resultados son:

Características Sociodemográficas

La edad de la población sujeto de estudio estuvo comprendida desde los 18 hasta los 43 años de edad. Dentro del grupo poblacional se encontró que en un alto porcentaje, la edad estaba comprendida entre los 20 y 30 años de edad. El 61,9% de la población está entre los 21 y 30 años.

El 19% de la población se encuentra entre los 18 y 20 años. El 14,3% de la población tiene entre 31 y 40 años de edad. La población restante, que corresponde a un 4,8% tiene 41 años.

Las frecuencias y los porcentajes más significativos en cuanto a origen y procedencia son: 61,9% que proceden de Popayán, seguido del 9,5% que proceden de Bolívar-Cauca. El porcentaje restante corresponde al 28,8% que proceden de diferentes municipios del departamento del Cauca (Argelia, El Tambo, Sotará), Quindío (Armenia), y de Nariño (Pasto, San Pablo). Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con el estado civil son: 57,1% viven en unión

libre, seguido de un 28,6% que son solteras; el porcentaje restante, 14,3% están casadas.

Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con la escolaridad son: 38,1% han cursado secundaria completa, seguido del 28,6% quienes han cursado secundaria incompleta, y un 14,3% con nivel técnico completo.

El porcentaje restante, 9,5% han cursado primaria completa y en igual porcentaje han cursado universidad incompleta.

Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con la seguridad social: 95,2% tienen algún tipo de seguridad social, y de estos el 85,7% corresponde al régimen subsidiado, seguido de los 9,5% pertenecientes al régimen contributivo, y el 4,8% restante son particulares.

Características Ginecobstétricas

Las frecuencias y los porcentajes del número de gestaciones son: 47,6% corresponde a su primer embarazo, seguido de 38% las cuales presentan su segunda gestación, 4,8% han tenido 3 gestaciones, 4,8% han tenido 5 gestaciones, y 4,8% han tenido 9 gestaciones. La frecuencia y el porcentaje de la edad gestacional: 33,3% se encuentran en su cuarto mes de gestación, seguido del 28,6% que se encuentran en su sexto mes de gestación, el 14,3% en su séptimo mes, el 9,5% en el quinto mes de gestación, y el 9,5% en el octavo mes de gestación; el porcentaje restante, 4,8% está en su segundo mes de gestación. Frecuencia y porcentajes de abortos: El 81% no han presentado abortos, el porcentaje restante 19% presentaron aborto en alguna ocasión.

Infección de vías urinarias

La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que si no son

tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis.

Las ITU representan el 10% de las consultas médicas por parte de las mujeres. El 15% las padecen en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% durante el embarazo. Es importante detectar la bacteriuria asintomática en las embarazadas debido a que aproximadamente el 30% de las gestantes desarrollaran pielonefritis, en comparación con las no embarazadas que es menor del 1%. Solo relacionan infección de vías urinarias con problemas en los riñones, nunca con otras partes, a lo que las participantes refieren “una infección de vías urinarias es una afección de los riñones durante el embarazo” causada por microorganismos a los que se refieren como “una infección por bacterias” (Informante cultural, Centro de Salud Alfonso López, 2005).

Las participantes del estudio tienen un concepto muy general de las ITU, sin embargo, desconocen que la pielonefritis trae serios problemas como sepsis materna y amenaza de parto prematuro. Se reconoce que esta infección es causada por bacterias, lo que coincide con lo descrito en la literatura ya que durante el embarazo los microorganismos más comunes son *Escherichia coli* (80-90%) y otros bacilos gram negativos como *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*, bacterias gram positivas como *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus saprophyticus*, y organismos menos comunes como *Enterococci*, y *Urea plasma urealyticum*.

La infección urinaria la definen en la mayoría de los casos como “molestias al orinar”, que produce ciertos síntomas como “Infección urinaria que es cuando hay dolor al orinar”; otro signo es el cambio del color normal de la orina que definen como “color coca-cola”, un cambio evidente, ya que la orina normal es una sustancia de color amarillo claro².

1.2 BASE TEÓRICO

Considerando que los conceptos principales fueron relacionados con el objeto de estudio, que se fundamentaron en la presente investigación fueron: Percepción e infección urinaria; se recurrió a las fuentes bibliográficas como Uculmana Suarez y Schwarcz, para poder profundizar en el estudio de estos conceptos.

Así la percepción es algo más que una imagen refleja del mundo proporcionada por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado, es evidente que la experiencia, o lo que el individuo ha aprendido, desempeña un gran papel. Se considera la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso con dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras que el segundo abarca las características del perceptor, su experiencia, actitudes, personalidad, etc. Definida como un proceso que interviene entre la sensación y la conducta, es iniciada por la sensación, pero no determinada completamente por ella⁷.

El acto perceptivo puede referirse a estímulos complejos, tantos internos como externos: lo que entiendo después de haber leído dos páginas del libro, lo que he captado en una clase, darme cuenta de que estoy en una situación de peligro, reparar que estoy en mi cuarto, sentir que me siento contento después de un arduo trabajo. Interviene en la recepción y el procesamiento de la información, y por lo tanto precede a la reacción: si percibimos peligro atacamos o huimos, si percibimos acogida y contento con nuestra presencia nos tranquilizamos, si entendemos lo que leemos estaremos en condiciones de repetirlo con nuestras propias palabras⁸.

La percepción es un fenómeno complejo en que el análisis descubre principalmente: sensaciones, recuerdos, ideas y procesos pertenecientes

a la actividad motriz, mediante la percepción externa nos formamos la noción de lo que se llama el mundo exterior, noción de la que todos se sirven, pero que, implica una serie de difícilísimas cuestiones referentes no sólo a su génesis psicológica, sino a su significación metafísica y vital, como algo que, contraponiéndose al yo, al mismo tiempo que lo condiciona y lo limita, le ofrece una materia inagotable de experiencias y un campo sin fin para su actividad y su expansión⁹.

La percepción, nos muestran un objeto redondeado, de color rojizo con tonalidades verdes, textura lisa y cierta brillantez, con un tamaño y olor característicos; nos preguntan qué vemos y es poco probable que hagamos una descripción del objeto, lo que sucede más bien es que decimos “ es una manzana”. La percepción es la extracción e interpretación de información. En el ejemplo de la “manzana”, la percepción es la extracción de energía informativa y la interpretación de esa información mediante el uso de categorías: redondo, verde, liso, brillante, etc¹⁰.

Así mismo la percepción, es la manera como el individuo obtiene conocimientos de su medio a fin de lograr una conducta adaptativa, la obtención de tales conocimientos necesita de la extracción de información a partir de la gran cantidad de energía física que estimula los sentidos del organismo, solo los estímulos que tienen valor de señal, es decir, aquello que desencadena algún tipo de acción reactiva o adaptativa en el individuo deberán denominarse información¹¹.

Se puede afirmar que la percepción es el proceso por el cual las personas extraen conocimientos a través de los sentidos, en este caso del ambiente exterior, las personas reciben la información, comprenden y empiezan a ser conocedores de su propia realidad, es decir conforme ellos pueden ver, comprender y expresar. Parte del conocimiento que se adquiere, construido por la información que se recibe, cada uno interioriza y determina la causa, y así poder comprender lo que está

pueda estar pasando en el momento determinado.

Así mismo la Percepción evoluciona en forma progresiva, se considera como la perfección de las percepciones y depende de la maduración y el aprendizaje. La maduración hace posible la coordinación de las percepciones: las simples se integran en una percepción compleja, a partir de la coordinación de los analizadores, coordinación que mejora con la edad; un aspecto de la maduración tiene que ver con la maduración de los receptores de los analizadores¹².

La evolución depende de la maduración y el aprendizaje, la maduración hace posible la coordinación de las percepciones: las percepciones simples se integran en una percepción compleja, a partir de la coordinación que mejora con la edad; la percepción es un proceso psicológico cuya evolución está sujeta al aprendizaje, en particular al aprendizaje temprano, las experiencias tempranas tienen una particular influencia en nuestras percepciones¹³.

La percepción va evolucionando de manera progresiva ya que al tener experiencias vividas poco a poco se entenderá y comprenderá el proceso de alguna enfermedad presente.

Dentro de las etapas tenemos: Primera etapa: Ingreso de la energía física. Los estímulos, la cual proporciona energía nerviosa para la percepción que afecta a la conducta, le interesan sólo los aspectos informativos de la energía. Segunda etapa: Transducción sensorial. Constituye la etapa de interpretación de información física en mensajes informativos que el sistema nervioso puede utilizar. Tercera etapa: Actividad intercurrente del cerebro. El cerebro puede actuar como una estación receptora y transmitir la información al sistema de respuesta.

Cuarta etapa: Experiencia perceptual. Se sabe que una persona ha percibido cuando ella informa oralmente o por escrito, etc., de que efectivamente ha percibido¹⁴.

Las etapas de la percepción nos dan a conocer como es que trabajan los estímulos desde el comienzo, ya que afecta la conducta ya que solo interesa la parte de la energía, así mismo en la segunda etapa se debe entender la información recibida por medio de mensajes informativos que el mismo sistema nervioso utiliza para poder comprender, en la tercera etapa, es la actividad donde el cerebro trabaja ya que recibe los mensajes enviados y así puede transmitir la información como respuesta y por último en la cuarta etapa la propia persona informa personalmente los mensajes recibidos de forma oral o en todo caso de manera escrita lo percibido.

Con respecto a los Tipos de percepción pueden ser: Externa e interna. La percepción externa nos proporciona conocimientos de objetos que ocupan lugar en el tiempo y en el espacio. Gracias a nuestra noción de espacio podemos percibir características del objeto como extensión, posición, distancia, forma, dimensión y movimiento y la percepción del prójimo o interna, es un tipo especial de la percepción externa, que nos acerca a la vida psíquica del otro, es posible a partir de la percepción de nuestra propia vida psíquica: la tristeza o la alegría de los otros se puede reconocer¹⁵.

La percepción externa nos proporciona conocimientos de objetos que ocupan lugar, tiempo y espacio, por esto se puede percibir la extensión, posición, distancia, forma y movimiento. La percepción interna, es posible a partir de nuestra propia vida psíquica, como la alegría, la tristeza que se puede reconocer en los otros, pero también en nosotros mismos.

Existen percepciones falsas que son alteraciones, en las que los hechos no ocurren como se perciben, como las ilusiones, alucinaciones y la percepción extrasensorial. Las ilusiones son percepciones en las cuales existe el objeto, pero la percepción no coincide con la realidad. Las alucinaciones son percepciones en donde no hay objetos, como

ocurre en el caso de enfermos mentales, que “oyen” voces en su cabeza. La percepción extrasensorial es la que no se realiza a través de los sentidos: la telepatía, la psicometría, las percepciones de los videntes y curanderos. Se dice que es falsa porque no tienen a mano los hechos para confirmarlas¹⁶.

Así mismo la ilusión es una percepción equivocada, que consiste en alterar o modificar la verdadera imagen de un objeto, confiriéndole una que no le corresponde. La alucinación es una falsa percepción, que consiste en captar algo donde en realidad no hay objeto. En este caso, pues, no hay objeto presente ante la conciencia. La alucinación puede ser provocada por diversas causas como: Substancias tóxicas, tales como la morfina, la cocaína, la quinina, el éter, que producen efectos embriagantes. Los estados febriles, enfermedades mentales, estados emocionales intensos y estados de cansancio y de somnolencia¹⁷.

El objeto de esta investigación es la percepción sobre el cuidado en infección de vías urinarias la cual es muy común en el embarazo y riesgosa para la madre; pero peligrosa para el feto. Para adquirir una infección urinaria en el embarazo influyen factores, uno de ellos es la ausencia al control prenatal, ciertos cambios en el sistema urinario que favorecen el desarrollo de infección de vías urinarias, la presencia de bacterias multiplicadas en abundante cantidad, los que al unirse originan la infección que puede ocurrir en cualquier parte del sistema urinario, aunque generalmente se inicia en la uretra¹⁸.

Por ello es importante detectar y controlarla las infecciones del tracto urinario porque afectan aproximadamente al 10% de las mujeres embarazadas ocasionando angostamiento de la región inferior de los uréteres y la pelvis renal, con dilatación de la región superior de los uréteres. Estos cambios favorecen estasis urinaria, vaciado retrasado y mayor riesgo de infecciones. Dentro de sus síntomas: la disuria, que origina que la mujer tenga vacilación para comenzar la micción y

retenga la orina, que a la larga producen amenaza de aborto, parto prematuro, el microorganismo que más está presente en una infección urinaria es la *Escherichia coli*¹⁹.

Las mujeres más vulnerables a la infección urinaria son las madres primerizas, mujeres con partos difíciles, y las mujeres con diabetes mellitus o enfermedad de células falciformes, así mismo la bacteriuria asintomática se presenta en cerca del 5 al 15% de todas las embarazadas. Si no se trata, pueden desarrollar pielonefritis, caracterizada por piuria, disuria, escalofríos, fiebre y dolor de espalda, presentada en cerca del 30 % de estas mujeres²⁰.

La bacteriuria asintomática, se presenta de 2 al 10% en las mujeres embarazadas, la probabilidad de desarrollarla se relaciona con paridad, origen étnico y nivel socioeconómico. Está se observa durante el primer trimestre y persiste hasta después del parto en el 80% de las mujeres sin tratamiento, dentro de los organismo causales más frecuentes son *Escherichia coli* que está presente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias y en el 95% de las pielonefritis agudas, *Enterobacter* y *Klebsiella*, el 2% las mujeres presentan infección aguda de las vías urinarias inferiores como es la cistitis, uretritis durante el embarazo²¹.

La mayor incidencia de Infecciones Urinarias en la mujer, con relación al hombre, es que la uretra femenina es más corta y la uretra masculina más larga. Se ha observado una relación entre ITU y coito, ya que actúa como factor contaminante²².

El embarazo, es una etapa donde la mujer debe cuidarse más ya que no es solo su vida, también la vida de su bebé ya que en ocasiones sin darse cuenta le causa daño, la infección urinaria se da en los primeros meses de gestación, si no se dan cuenta de lo que les pasa o no quieren seguir un tratamiento adecuado, su bebé sufrirá las consecuencias de las decisiones tomadas por cada una de ellas.

II. MARCO METODOLÓGICO:

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es cualitativa o también llamada método natural la cual se orientó a descubrir el sentido y el significado de las acciones sociales y está más preocupado por entender por qué las personas se comportan, como lo hacen: sus conocimientos, actitudes, creencias, temores, etc., esta investigación tuvo como objetivo central, la comprensión subjetiva de las personas, son los que ponen énfasis en conocer la realidad desde una perspectiva dentro del actor, es decir, tratan de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático²³.

La investigación cualitativa es el método por el cual uno puede comprender lo interior de las personas, las creencias que estas puedan tener, y las percepciones que ellas pueden entender desde su propio mundo, cada persona es única y todo ser humano tiene expresiones diferentes, percepciones vividas de diferente manera, por ello esta investigación tiene por título: Percepciones de las primigestas sobre el cuidado en infección de vías urinarias del Centro Materno Pedro Pablo Atusparia.

2.2 ABORDAJE METODOLOGICO

Dentro de la gran variedad de investigaciones se ha elegido la cualitativa por que fue una investigación exhaustiva y a profundidad, se consideró importante utilizar el abordaje del estudio de caso, porque a través de este se identificó, comprendió y analizo las percepciones de las primigestas ante la infección urinaria. El “Estudio de Caso” tiene como objetivo el estudio de una unidad social que se analizó profundamente e intensamente. Donde el investigador no tiene control sobre eventos, buscando aprender totalmente de una situación donde se describa,

comprenda e intérprete una complejidad de un caso determinado²⁴.

El desarrollo del estudio de caso se caracterizó en tres fases: En este primer momento se inició con la problematización, sus respectivas interrogantes que fueron planteadas por la investigadora derivadas de la propia experiencia y la observación en el campo clínico seguido de consultas bibliográficas, se eligieron las técnicas y se construyeron los instrumentos que permitieron la elaboración del presente trabajo de investigación. En relación a este punto el presente estudio surgió a partir de la experiencia y observación de la investigadora a lo largo de las prácticas pre-profesionales, lo que motivó a profundizar sobre el presente estudio y así definió la problemática e identificó el objeto de estudio de la investigación.

La segunda fase es la Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones. Utilizando instrumentos, técnicas. Esta fase permitió delimitar el objeto de estudio, y hacer uso de distintas fuentes bibliográficas y la profundización del tema de investigación, y así se identificó, analizó y comprendió el objeto de estudio. Así mismo se utilizó como técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada dirigida a las primigestas con relación a las percepciones ante la infección urinaria atendidas en el centro de salud Materno Pedro Pablo Atusparia.

La última fase del estudio de caso es el análisis temático y la elaboración del informe: En esta fase se procedió a unir información, se analizó y se tomó a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se trató la investigación. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y se realizó unidades de significado, siempre se tomó en cuenta los objetivos de la investigación para obtener así categorías y

subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio²⁵.

Para el desarrollo de esta fase de investigación se procedió a transcribir las entrevistas grabadas de las percepciones de cada primigesta sobre el cuidado en infección de vías urinarias atendidas en el centro de salud Materno Pedro Pablo Atusparia.

PRINCIPIOS DEL ESTUDIO DE CASO:

En esta investigación se consideraron los Principios Fundamentales del Estudio de Caso propuestas por MENGA LUDKE, los cuales se sintetizan en:

Primer Principio el estudio de caso se dirige al descubrimiento, a pesar que la investigadora partió de algunos supuestos teóricos iniciales, se procuró mantenerse atenta a nuevos elementos que pudieron surgir como importantes durante el estudio detectando nuevos aspectos, nuevos elementos que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance.

Segundo Principio enfatiza “la Interpretación en el Contexto”, este principio ayudo a la investigadora a tener una comprensión más completa del objeto, para lo cual se tuvo en cuenta el contexto en la que se sitúa la primigesta, y así poder comprender mejor la manifestación general del problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones que tiene, y como se relacionan a la situación específica donde ocurrió la problemática o como la problemática está relacionada con ella. El escenario de esta investigación fue en el centro de salud Materno Pedro Pablo Atusparia.

Tercer Principio busca retratar la realidad en forma Compleja y Profunda, la investigadora procuro revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la

complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones de sus componentes.

Cuarto Principio busca una variedad de Fuentes de Información”: Durante el desarrollo del estudio la investigadora recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas. En la presente investigación las fuentes de información directa son las primigestas, así mismo la observación minuciosa al entorno del sujeto de investigación, con la finalidad de encontrar nuevos elementos, datos, expresiones que permitieran enriquecer la investigación.

Quinto Principio del estudio de caso se manifiesta en los relatos se utilizó un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, discusiones. Los relatos escritos presentan generalmente, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos, es decir presentar un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector²⁶.

El fin que tuvo esta investigación, es obtener lo particular y no lo común, no se pretendió generalizar sino identificar, analizar y comprender, al sujeto en este campo de investigación.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACION

En la presente investigación el sujeto de estudio fueron las primigestas, cuyos los criterios de inclusión fueron: Que tengan entre 18 y 24 años de edad, con diagnóstico de ITU, que acudan al Centro Materno Pedro Pablo Atusparia, que tengan disposición de participar y que aporten acerca de las percepciones de las primigestas sobre el cuidado en infecciones urinarias. La cantidad de Primigestas fueron 8, las cuales se determinaron luego de aplicar el instrumento y es así que la

recolección de datos llegó a su fin con la saturación de información.

2.4 ESCENARIO

El escenario donde se realizó el presente trabajo de investigación fue el Centro de Salud Materno Pedro Pablo Atusparia ubicado en la ciudad de Chiclayo, en el distrito de José Leonardo Ortiz; esta es una institución que brinda servicios de salud, pertenece al nivel I de atención, aquí se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, contando además con un personal calificado que vela por la salud y brinda un óptimo cuidado a la población asegurada.

Dentro de los diversos consultorios que cuenta el Centro de Salud, se encuentra el consultorio externo de Obstetricia en donde se ejecutó la presente investigación, el cual atiende diariamente el control prenatal de las gestantes; esta institución fue seleccionada porque la investigadora realizó sus prácticas pre- profesionales y halló a gestantes que asistían a su control Prenatal y presentaban muchas de ellas infección urinaria.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos y las técnicas son las vías que ponen en relación al investigador con las fuentes de datos relevantes para indagar sobre el objeto de estudio, por ello esta etapa resulta fundamental, ya que permitió obtener datos sobre las percepciones de las primigestas ante la infección urinaria. En la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista que es un intercambio conversacional entre dos o más personas con la finalidad de obtener respuestas verbales e información de lo que se ha propuesto recoger sobre el problema propuesto²⁷.

Existen dos tipos de entrevistas: Estructurada y la semiestructurada, la primera es aquella que requiere de una serie de preguntas preparadas de antemano por el entrevistador, la entrevista estructurada o dirigida deja la iniciativa total del entrevistador, permitiéndole que se manifieste en forma espontánea²⁸.

Según la relación que se establece entre el entrevistador y el entrevistado, puede ser cara a cara o vía telefónica, según el grado de estructuración estas son estructuradas, en ella las preguntas son precisas de acuerdo a lo elaborado y tienen un orden establecido que se cumple para cada entrevistado. Por otro lado la entrevista semiestructurada da libertad al entrevistado para desarrollar las preguntas previamente entregadas, y a la vez en el transcurso de la entrevista pueden surgir nuevas preguntas para ampliar el tema por parte del entrevistador²⁹.

La recolección de datos de la presente investigación se realizó a través de la entrevista semiestructurada la cual permitió plantear otras interrogantes que fueron necesarias en el momento de entrevistar a las primigestas que presentaron infección urinaria, se validó mediante la aplicación de la entrevista piloto, se coordinó fecha, hora y lugar para entrevistar a las primigestas, ya que se contó con un ambiente tranquilo cerca al consultorio de obstetricia, sin distracciones, se generó un clima de confianza, empatía y aceptación. Se inició conversando acerca de su embarazo, para luego realizar las preguntas del instrumento. Al realizar la entrevista se identificó cualquier gesto y expresión que se notó para enriquecer el estudio. Además previo permiso se utilizó una grabadora para la realización de las preguntas, es así que se les informo de la utilización de un seudónimo de elección como en este caso nombres de flores, garantizando el resguardo de la identidad y logrando mayor libertad de expresión para cumplir los objetivos del presente estudio de caso.

2.6. PROCEDIMIENTO

En un inicio se gestionó con la escuela de enfermería la respectiva resolución previa aprobación por el jurado de la presente investigación, al ser entregada esta resolución opte por ir al Centro de Salud Materno Pedro Pablo Atusparia para presentarme con el gerente, pero el rechazo la solicitud, ya que al Centro de Salud no le llegó el permiso correspondiente para que la investigadora puede realizar la recolección de datos.

Acudí a la GERENCIA, a solicitud del Gerente del Centro de salud, opte por acudir a trámites y documentos correspondientes, y se me otorgo un documento donde, se me permite ejecutar la presente investigación en el Centro de Salud Materno Pedro Pablo Atusparia.

Se entregó el nuevo documento al Gerente del ya mencionado Centro de Salud y firmó dándome la autorización para iniciar la recolección de los datos. Posteriormente se procedió a la recolección de datos, previa firma del formato de consentimiento informado de las primigestas.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de contenido como proceso cualitativo de análisis es más exploratorio que de verificación, ya que trata de explorar posibilidades, de elaborar hipótesis de trabajo más que verificarlas, así mismo es un generador de información, de interpretación y de conclusiones, trata de descubrir los significados de un documento, como la transcripción de una entrevista.

El análisis de contenido presenta 3 etapas, el **Pre análisis**: Es la etapa de organización del material a analizar en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitiera examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. Durante esta etapa la

investigadora organizó las entrevistas dándoles un seudónimo para cada primigesta que fue entrevistada con nombres de flores. La **Codificación** es la segunda etapa, consistió en realizar una transformación de los datos brutos, material original a datos útiles, las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, el establecimiento de las unidades de registro y la catalogación de los elementos, en esta etapa la investigadora transformo los datos del EMIC al ETIC, es decir transferir de lo contestado por las entrevistadas al lenguaje ETICO para el presente trabajo de investigación y la **Categorización**: Organización y clasificación de las unidades obtenidas en base al criterio de diferenciación y el criterio fundamental de categorización, está se realizó según lo codificado de cada pregunta entrevistada, análisis del contenido semántico es decir se agrupan las unidades por similitudes en cuanto su significación para ello es importante no dejar de lado a los sujetos de estudio de la investigación³⁰.

Los discursos obtenidos fueron transcritos, tal y como lo expresaron los sujetos de la investigación, se procedió a degrabar la información, posteriormente la descontextualización (recorte) en busca de temas recurrentes y datos útiles, luego se agrupó según el significado de cada uno de ellas dando lugar a la categorización, con la conformación de categorías y sus respectivas sub categorías, según el objeto de estudio de la presente investigación.

2.8 PRINCIPIOS ETICOS

Los principios que respaldan en el presente estudio son los de bioética personalista como es el **principio de inviolabilidad del ser humano**, que da a conocer a la vida física como un bien fundamental en la persona; quien participa, integra o expresa la dignidad personal, es el objeto de respeto.

Así mismo **el principio de libertad y responsabilidad**, es ser una persona libre significa conocer y elegir responsablemente, hacia sí mismo y hacia los demás. Se debe ser libre en la elección para ser responsable de cada elección. “La Libertad debe hacerse cargo de la defensa de la vida propia y de la ajena” para ser libre se requiere estar vivo. Si no fuéramos libres en la elección, no podemos ser responsables de nuestras decisiones morales. En este trabajo no se obligó a los sujetos de estudio que fueron las primigestas atendidas en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, en la toma de decisión de aceptar o no en contribuir con sus aportes en esta investigación, ya que fue por decisión propia a través del consentimiento informado que se brindó a cada una de ellas en este caso al aceptar en participar en la investigación.

El tercer principio a considerar es **el Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad**: Por la sociabilidad se compromete a todos los componentes de una sociedad a contribuir en la realización y el bienestar de sus semejantes. Este principio mueve a todas las personas a realizarse a sí mismas en la participación, en la realización de sus semejantes, promueve la vida y la salud de la sociedad a través de la vida y la salud de la persona como tal. En este caso, la sociabilidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás; no es sólo personal sino también social; por tanto, se promueve el bien común promoviendo el bien de los demás. Este concepto se combina con el de subsidiariedad, que prescribe el cuidado de los más necesitados³¹.

Esta investigación tuvo la finalidad de hacer partícipe a los sujetos de estudio en la sociedad, para que impartan sus valiosos conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones, para que de esta manera no se sientan excluidas y sean un recurso activo.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO

Sustentados según Lincol y Guba; La **credibilidad** de una

investigación es determinada por la precisión con que se identifica y describe el objeto de estudio. El presente trabajo asegura que la información y los resultados son verdaderos y dan respuesta a los datos proporcionados y sujetos de investigación que están involucrados en el estudio. Para la obtención de datos en la presente investigación se realizó una entrevista la cual fue grabada con permiso de las participantes, las que tendrán que guardarse para comprobar que la información es verdadera, así mismo en la entrevista se tuvo la oportunidad de re-preguntar y profundizar en las experiencias que nos verbalizan las primigestas, así mismo se hizo resúmenes de lo dicho por la investigadora y se dio a conocer a fin de que ellas mismas reafirmen o confirmen la construcción del objeto de estudio: Percepciones de las primigestas sobre el cuidado en infecciones urinarias atendidas en el Centro de Salud Materno Pedro Pablo Atusparia. Otro de los criterios a considerar en esta investigación es la **Transferibilidad o Aplicabilidad** criterio que se tuvo en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refirió a la posibilidad de extender los resultados de estudio, pues a través de esta investigación se reveló el problema existente en la realidad, para posteriormente se realicen investigaciones, estudios exhaustivos, profundos y alternativas de solución en nuestra localidad, examinando que tanto se ajustan los resultados con el nuevo contexto. Por último el criterio de **Auditabilidad**, que consiste en donde otro investigador podrá seguir el camino del estudio realizado por el investigador original, en el que examinado los datos se llega a la conclusión similar a los resultados que ya fueron obtenidos en la investigación³².

En la presente investigación este principio permite que otro investigador examine los datos, que se encontrarán en la biblioteca de lectura, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, así pueda llegar a sus propias conclusiones similares o iguales a las del investigador original. Se aseguró describiendo el contexto en el que se

aplicó la investigación de modo que si algún otro investigador decidiera realizar un estudio semejante podría realizarlo.

III. RESULTADOS Y ANALISIS

Dentro de las 8 primigestas que fueron entrevistadas por la investigadora, pertenecen a distintas familias que a continuación se les dará a conocer:

- **Familia Nuclear:** Familia básica, que se compone de esposo, esposa e hijos.
- **Conformada por: 3 primigestas:** Flor, Clavel y Dalia
- **Familia Monoparental:** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos.
- **Conformada por 5 primigestas:** Rosa, Cinta de Novia, Azucena, Girasol y Hortensia.

Categorías y subcategorías

1. PERCIBIENDO LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LA INFECCIÓN URINARIA

- ✓ Promiscuidad de la pareja
- ✓ Presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria
- ✓ Embarazo, estado que predispone a la aparición de la infección urinaria

2. LA INFECCIÓN URINARIA GENERADORA DE ESTADOS EMOCIONALES EN LA GESTANTE

- ✓ Vergüenza frente a la infección urinaria
- ✓ Culpabilidad y miedo por la posible pérdida del bebe

- ✓ Preocupación y tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto.

3. PERCIBIENDO LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO PARA PROTEGER LA VIDA DEL BEBE

- ✓ Cumpliendo el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe
- ✓ Teniendo cuidado en la alimentación
- ✓ Sintiendo protegida con el apoyo conyugal y familiar durante el embarazo

CATEGORIA I: PERCIBIENDO LOS ELEMENTOS GENERADORES DE LA INFECCION URINARIA

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

La presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria: Está se observa durante el primer trimestre y persiste hasta después del parto en el 80% de las mujeres sin tratamiento, dentro de los organismo causales más frecuentes son Escherichia coli que está presente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias y en el 95% de las pielonefritis agudas, Enterobacter y Klebsiella, el 2% las mujeres presentan infección aguda de las vías urinarias inferiores como es la cistitis, uretritis durante el embarazo³⁴.

El embarazo, estado que predispone a la aparición de la infección urinaria: La predisposición hacia la infección es el embarazo, se puede afirmar que durante el embarazo suceden una serie de cambios

morfológicos y funcionales, que favorecen la infección de las vías urinarias, ya que la entrada de gérmenes al aparato urinario es principalmente por vía ascendente, en especial de gérmenes de la zona anal que migran a la vaginal, a través de la uretra y se colonizan en la vejiga³⁵.

Promiscuidad de la pareja

Es un conjunto de creencias, costumbres y actitudes que sostienen que el hombre es superior a la mujer en inteligencia, fuerza y capacidad. Es decir, asignan a las mujeres características de inferioridad. Por lo tanto quienes creen en el machismo o han sido educados en él, consideran que es el hombre quien tiene poder de decisión y elección, quien puede mandar y ordenar, conquistar y proponer en las relaciones afectivas y sexuales, quien debe recibir mayor retribución económica, entre otras creencias. Por tratarse de una idea creada por las personas y la cultura, el machismo puede transformarse; pues hombres y mujeres tienen los mismos derechos y por lo tanto deben gozar de las mismas oportunidades³⁶.

El machismo es un producto cultural que se refleja en diversos aspectos de la vida social, se considera como las creencias, costumbres y actitudes que sostienen que el hombre es superior a la mujer en inteligencia, fuerza y capacidad. Por lo tanto quienes creen en el machismo o han sido educados en él, consideran que es el hombre quien tiene poder de decisión y elección, quien puede mandar y ordenar, conquistar y proponer en las relaciones afectivas y sexuales, quien debe recibir mayor retribución económica, entre otras creencias. Puede darse de parte de ambos sexos. Es el complejo de superioridad del hombre hacia la mujer, actitudes hostiles de dominación y del valor de la mujer en cuanto al aspecto económico y emocional. No reconocer el aporte de la mujer en el hogar, en la economía de un país y en el fortalecimiento de la política. El machismo es propiciado de parte del hombre hacia la mujer, nunca puede ser de mujer a hombre, pues la misma palabra lo dice todo: machismo viene de ser macho.

De esta idea de machismo surge la definición de Promiscuo es "la persona que mantiene relaciones sexuales con varias mujeres, así como de su comportamiento y modo de vida". Así mismo la promiscuidad también es definida cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Por ello la promiscuidad es como la convivencia de distinto sexo o la mezcla y confusión. Está asociado a la práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales, se trata, por lo tanto, de una noción opuesta a la monogamia (vinculada al mantenimiento de relaciones con una única pareja) ³⁷.

Así mismo es la actitud de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres, se trata de un conjunto de prácticas, comportamientos y dichos que resultan ofensivos contra el género femenino, es un tipo de violencia que discrimina a la mujer. A lo largo de la historia, el machismo se ha reflejado en diversos aspectos de la vida social, a veces de forma directa y, en otras ocasiones, de manera sutil. Durante muchos años se negó el derecho a voto de la mujer. En algunos países, todavía se castiga el adulterio de la mujer con la pena de muerte, cuando a los hombres no les corresponde la misma pena. La sumisión de la mujer a su marido aún suele ser vista como un valor positivo, hay quienes sostienen que una mujer alcanza su plenitud cuando se casa y se convierte en ama de casa para atender a su esposo y a sus hijos³⁸.

El hombre se cree macho por el hecho de que las mujeres lo permiten, por lo prepotente que es el hombre, y que la propia sociedad le ha hecho creer, ellos realizan actos y discriminaciones que ofenden a la mujer, y la hacen sentir como la peor persona que puede existir en el mundo, es así que en algunos países se castiga aún el adulterio en la mujer como una pena de muerte, pero lo mismo no pasa con el hombre, porque el sí puede tener muchas mujeres y no es condenado por nadie y por nada.

Es así que se refiere a las actitudes discriminatorias, ofensivas, sexistas hacia la mujer. Puede darse de parte de ambos sexos. Es el complejo de superioridad del hombre hacia la mujer, actitudes hostiles de dominación y

del valor de la mujer en cuanto al aspecto económico y emocional. No reconocer el aporte de la mujer en el hogar, en la economía de un país y en el fortalecimiento de la política. El machismo es propiciado de parte del hombre hacia la mujer, nunca puede ser de mujer a hombre, pues la misma palabra lo dice todo: machismo viene de ser macho³⁹.

Promiscuo es aquel hombre que tiene varias mujeres y que mantiene relaciones sexuales con las mismas, teniendo aun así su propia familia, por ello es que en muchas ocasiones la propia promiscuidad que el esposo tiene es sin protección, el cual es un factor que puede con llevar a la infección urinaria en la mujer, el hombre por lo general es machista, y ellos no permiten que una mujer pueda engañarle con otras personas ya que piensan que son de su propiedad y solo ellos pueden estar con otras mujeres, ellos se sienten superior a la mujer en ya que en muchas de ellas es el varón quien trabaja y da el dinero y supuestamente él es el que puede hacer lo que quiera porque es el único que da en casa para la economía. Así mismo el machismo es una conducta, que acompañado al ser humano durante toda su historia, el macho al tener varias mujeres se siente más hombre y piensa que es lo mejor para él, pero no se da cuenta el daño que le está causando a su propia familia ya que solo quiere en sentirse macho.

Para ello se relacionara la promiscuidad con los diálogos que a continuación se presentan:

“Mi esposo por su trabajo, vive lejos, no vivimos juntos y me enteré que estaba por allá con otra persona, pero a pesar de esto ha venido y hemos tenido relaciones sexuales pero sin protección.” Flor

“El ha sido el primero en mi vida, yo pensé que me quedaría con él, pero trabajaba lejos y supe que estaba inquieto por allá, por eso ahora tengo que cuidarme por la vida de mi hijito.” Rosa

Presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria

En la mayoría de las infecciones urinarias en gestantes, se ha identificado que la causa más frecuente es la *Escherichia coli* que está presente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias y en el 95% de las pielonefritis agudas, *Enterobacter* y *Klebsiella*. Del 1 al 2% las mujeres presentan infección aguda de las vías urinarias inferiores como es la cistitis y uretritis durante el embarazo, el microorganismo que más afecta es la *E. coli*³⁷. Así mismo las infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo, son debido a la susceptibilidad para su desarrollo que se encuentra aumentada durante la gestación, aproximadamente de un 5% - 10% de las gestantes están predispuestas a sufrir ITU (sintomática o asintomática), debido a que durante períodos prolongados tienen colonización del meato urinario por *E. Coli*. Durante el embarazo, la mayoría de las pacientes con bacteriuria intermitente sintomática pasan a tener bacteriuria continua los primeros meses⁴⁰.

Una infección urinaria es una infección de cualquier parte de las vías urinarias. Las vías urinarias comprenden los órganos que recogen, almacenan y eliminan la orina del cuerpo. Estos órganos son los riñones, uréteres, la vejiga urinaria y la uretra. Por lo general, las infecciones urinarias son causadas por bacterias. Las bacterias también pueden habitar en el aparato digestivo, en la vagina o alrededor de la uretra. La uretra se encuentra en la entrada de las vías urinarias. En la mayoría de los casos, estas bacterias entran a la uretra y van hasta la vejiga urinaria y los riñones. Generalmente el cuerpo elimina las bacterias sin que se presenten síntomas. Sin embargo, parece que algunas personas, como las mujeres y las personas de mayor edad, son propensas a estas infecciones⁴¹.

Científicamente está comprobado que un porcentaje de las gestante esta predispuesta a una infección urinaria; por los cambios anatómicos que se presentan durante esta etapa de la vida, etapa en la que su cuerpo alberga

por primera vez un ser extraño que es el feto, y a medida que va creciendo, este oprime la vejiga, sintiendo la necesidad mas frecuencia de orinar. Muchas veces las gestantes no miccionan oportunamente, permaneciendo por mas tiempo la orina en la vejiga, dando opción a la multiplicación de microorganismos. Así mismo el crecimiento del feto origina que la ropa apriete y muchas veces origine el escape de orina manteniéndose una humedad permanente en la ropa interior aunándose a ello a la presencia de microorganismos en el meato urinario convirtiéndose en un medio de cultivo, de allí que en las primeras consultas el medico ordena análisis de orina y urocultivo para conocer el tipo de microbio que tiene, como se verifica en los siguientes diálogos.

Para ello se relacionara la presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria con los diálogos que a continuación se presentan:

“Me han indicado un urocultivo que voy a tener que hacérmelo, ya que me hice el análisis de orina completa el que dio como resultado que si tengo infección urinaria pero para tener mayor seguridad, me tengo que hacer un urocultivo, para que se pueda detectar la bacteria que está causando esta infección urinaria que tengo y me puedan indicar los medicamentos para combatir la infección.” Cinta de Novia

“No me han dado tratamiento aún ya que solo tengo los resultados del análisis de orina completa, pero me haré el de urocultivo para poder confirmar con mayor seguridad la infección urinaria que presento, ya que sabiendo el resultado y el tipo de microorganismo que es se podrá actuar para poder combatir esta infección urinaria que presenté.” Azucena

“El obstetra me ha dicho que me haga solamente un análisis, entre ellos el urocultivo, ya que el análisis de orina completa que me hice aquí en el centro de salud dio como resultado que tenía una infección urinaria pero para confirmar tengo que hacerme el urocultivo y poder detectar que bacteria es la que me está causando esto, y de acuerdo a lo que me salga me darán el tratamiento.” Clavel

Se conoce por medio de la literatura que la infección urinaria es producida por muchos microorganismos, siendo la principal la Escherichia Coli, dando lugar a la presencia de cistitis y uretritis. Según los diálogos expresados por las primigestas, el diagnostico y tratamiento esta dado por los análisis solicitados, a través de los cuales se ha detectado a tiempo que microorganismo es el que está ocasionando la infección urinaria,

instaurándose de inmediato el tratamiento para impedir que la vida del bebé se ponga en riesgo.

Embarazo, estado que predispone a la aparición de la infección urinaria

La predisposición es la preparación o inclinación de algo para algún propósito, pero no implica ni conduce necesariamente a su logro o culminación⁴². Así mismo es la Inclinación o actitud que se tiene ante una cosa, también es la acción y efecto de predisponer o predisponerse o la inclinación especial hacia la realización de algo⁴³.

Como la predisposición es la inclinación para algún propósito, en este caso el embarazo que en el 5 a 10% de gestantes predispone a la infección, debido a cambios morfológicos y funcionales, que favorecen la infección de las vías urinarias, iniciándose principalmente el ingreso de gérmenes al aparato urinario por vía ascendente, en especial de gérmenes de la uretra la cual por ser corta y está más expuesta al exterior favorece el ingreso de los microorganismo y de la zona anal que migran a la vaginal y se colonizan en la vejiga. También se ha descrito la vía hematogena y linfática con gérmenes provenientes del intestino u otro foco infeccioso. En la vejiga de la embarazada, por efectos de la progesterona, disminuye el tono en forma progresiva, por lo cual aumenta su capacidad pudiendo acumularse cerca de un litro de orina al término del embarazo³.

Como la predisposición es tener inclinación hacia algo, se une a ello ciertos hábitos inadecuados sobre todo en la eliminación de la orina, en la higiene y en el uso de ropa interior sintética. Con respecto a la higiene diaria de genitales cuya técnica correcta es limpiar y lavar la zona de arriba hacia abajo es decir hacía el recto, de lo cual muchas gestantes no tienen esta practica, otra causa de la infección urinaria es por retener el deseo de orinar, ya que aguantan el orín, reteniéndolo y cuando deciden ir al baño ha pasado mucho tiempo, esta mala costumbre y la micción en poca cantidad

hace que se presenten los síntomas de la infección urinaria como es el ardor y por ello se inicia el proceso de infección urinaria.

Otra de las causas son los estilos de vida de la embarazada en cuanto al uso de ropa ajustada o el uso de fajas sobre todo cuando son primigestas y no quieren que se les note el embarazo otras ropa interior de material sintético, la cual frente al reflujo urinario no absorbe la orina, manteniendo húmeda esta zona y predisponiendo al cultivo de microorganismos, lo cual da pasó a la infección urinaria.

Para ello se relacionara el embarazo, estado que predispone a la aparición de la infección urinaria con los diálogos que a continuación se presentan:

“Considero que la infección urinaria fue causada por mi embarazo ya que mi bebé va creciendo, así oprime mi vejiga y siento ganas de orinar, pero a veces no voy al baño en el momento, y por ello siento ardor al orinar.” Clavel

“La infección urinaria que tengo es debido a mi embarazo, ya que cuando voy al baño orino poco y por ello prefiero esperar hasta que se junte la orina y orinar más.” Rosa

CATEGORIA II: LA INFECCIÓN URINARIA GENERADORA DE ESTADOS EMOCIONALES EN LA GESTANTE

Vergüenza frente a la infección urinaria

Así mismo otro autor define a la vergüenza como una emoción mixta integrada por el miedo y el disgusto, muy importante en la vida de las mujeres, la acción de deliberar y experimentar vergüenza es normal. Si la sensación permanece mucho tiempo o es demasiado intensa puede ocasionar dificultades en el proceso normal de crecimiento. La vergüenza avisa que algo ocurre entre la persona y lo que está afuera. Por ello la vergüenza es en su aspecto positivo, actúa como protector del "yo", pero también puede convertirse en un sentimiento altamente perjudicial⁴⁴.

La vergüenza podría estar ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante, varias primigestas son convivientes y

viven con sus padres de los cuales reciben todo tipo de apoyo, el hecho de presentar infección urinaria y encontrarse embarazada la hace sentirse culpable y avergonzada; porque este nuevo embarazo se ha producido a escondidas, el apoyo familiar puede perderlo y tendrá que obligar a su pareja que la mantenga y muchas veces no quiere hacerse responsable de su manutención ni la de sus hijos.

La primigesta debido a su embarazo sufre cambios en su carácter y más aún cuando sufre de infección urinaria generadora de estados como la vergüenza, la cual en su aspecto positivo, actúa como protector del "yo", pero también puede convertirse en un sentimiento altamente perjudicial⁴⁵.

La primigesta tiene miedo que la familia le quite la protección, ya que con ellos se siente segura, protegida y amada, ya que muchas de ellas no son casadas, sólo convivientes por ello la vergüenza está presente en ella, es un sentimiento interno, es decir se encuentra dentro de ella misma y por ello es percibido, permite también proteger la vida de su bebé, ya que no es solo ella son 2 por los que tiene que cuidarse, ellas por vergüenza, es por ello que optan por no contar nada de lo que les pasa a sus padres y familia porque temen el ser desprotegidas y no tener que ofrecerle a su bebé.

El hecho de ser conviviente es mal visto por la sociedad, esto también la hace sentir vergüenza y pena por no tener la bendición de Dios y muchas de las primigestas no tienen esperanza de hacerlo ya que su pareja vive lejos y viene a verla de vez en cuando y en ese tiempo nació un nuevo ser.

Para ello se relaciona la vergüenza frente a la infección urinaria con los diálogos que a continuación se presentan:

“Yo vivo con mi mamá y a mí me da vergüenza decirle que tengo infección urinaria; porque mi mamá vaya a pensar mal de mi esposo y no me quiera apoyar con mi hijito y yo recién tengo 2 meses de embarazo.” Girasol

“Me da vergüenza decirle a mi esposo que tengo infección urinaria, porque va a pensar mal de mí.” Clavel

Culpabilidad, y miedo por la posible pérdida del bebe

Muchas veces la gestante se siente culpable por lo que podría ocasionar en el feto, se considera culpable de haber adquirido la infección, se echa la culpa por no haberse cuidado. La culpa es una emoción mixta y con un valor diferente en las distintas culturas y religiones. Si la sensación de culpa es muy intensa o permanece mucho tiempo puede traernos dificultades en el proceso normal del dresa⁴⁶.

Muchas de las primigestas entrevistadas sienten vergüenza porque la mayoría de ellas no son casadas, sólo son convivientes y es así que se sienten culpables por tener relaciones a escondidas con sus parejas y ellas son vistas de mal manera por la gente por lo mismo que se encuentran solas y sus parejas están lejos y solo tienen intimidad cuando ellos vienen a verlas, cada mes que mayormente sus parejas viajan a donde ellas están, ellas no salen con nadie más, entonces quien más que su pareja puede ocasionarle una infección urinaria a ella, por convivir con otras mujeres.

Así mismo es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. También se conoce como culpa al hecho que es causante de otra cosa⁴². Por ello la culpabilidad se define como el juicio de reproche que se hace al sujeto activo pese a que podría ajustar su comportamiento a derecho, no lo hizo⁴⁷.

La culpa es un sentimiento negativo que está presente en las conductas ya sean malas o buenas que uno puede tener, en este caso la culpabilidad que presentan las primigestas porque no se cuidan a tiempo en su embarazo y pueden traer consecuencias para su bebé, así mismo ella expresa que se siente mal porque no pensaba de que su propia pareja haría que ella presente la infección urinaria, se siente culpable por la vida de su bebé que se encuentra dentro de ella, porque siempre tenían relaciones sexuales pero sin protección lo que conlleva a quedar embarazada y presentar infección urinaria en su gestación.

Para ello se relacionara la culpabilidad por la posible pérdida del bebe con el diálogo que a continuación se presenta:

“Me siento culpable, porque tuve relaciones sexuales con mi pareja sabiendo que el tenía otra, yo no sabia que estaba embarazada y que el tenia una infección, por ello mi bebé está en peligro.” Hortensia

Así mismo la gestante siente miedo ante posible pérdida del bebe. El miedo es una emoción básica, sabemos que una dosis pequeña de miedo es estimulante para la conducta de cuidado de las personas, cuando la intimidad del mismo es excesiva puede llevarnos al desarrollo de dificultades en el proceso normal de crecimiento. Por ello la palabra miedo proviene del término latino metus. Se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad.

El miedo está sustentado en el temor a un posible aborto el cual es considerado como la terminación del embarazo en cualquier momento antes de que el feto llegue a la etapa de viabilidad (o sea, antes de que sea capaz de existir fuera del útero de manera independiente). Con frecuencia se emplea el termino mal parto para indicar un aborto que se produce de modo espontáneo sin inducirlo; los abortos espontáneos se observan en 10 a 20% de todos los embarazos, existen tipos de aborto como el espontaneo, que es cuando el proceso ocurre por sí solo en forma natural, y el aborto inducido cuando se produce de modo artificial, ya sea por motivos terapéuticos u otras razones⁴⁹.

El miedo es una emoción que va conducir a poner más atención en el cuidado de su supervivencia y la del feto a través del cual empieza a tomar conciencia de todo lo que está pasando ya que tienen miedo de las complicaciones que pueden venir más adelante con su bebé, y solo por el simple hecho de no querer cuidarse, al no tomar el tratamiento indicado por su doctor, al no optar por nuevos estilos de vida saludables para ellas y para

su bebé y así poder evitar consecuencias que son innecesarias porque solo depende de ellas mismas para tener un buen embarazo.

Para ello se relacionara el miedo por la posible pérdida del bebe con los diálogos que a continuación se presentan:

“También me dio mucho miedo, el es un bebé todavía está chiquito y sé que no me perdonaría que a mi bebe le pase algo y que podía abortar eso me preocupa mucho y me pone muy nerviosa.” Flor

“Miedo porque todavía mi bebe está chiquito y se me puede venir o sea que puedo abortar o que mi parto se me puede adelantar.” Dalia

Preocupación y tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto.

La preocupación, se puede definir como una anticipación de algo que creemos que puede suceder en el futuro. Normalmente las cosas no suceden como las pensamos, es muy difícil poder prever lo que puede acontecer, de una manera exacta y precisa, por lo que la preocupación no tiene realmente un sentido positivo y real. Es también Sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por una persona, una cosa o una situación determinada⁵⁰.

La preocupación es anticiparse a lo que pueda suceder más adelante es decir a las consecuencias que pueda traer una enfermedad cuando no es tratada a tiempo, como es el caso de las primigestas que presentan infección urinaria y si no realizan los cuidados que deben tener, sobre todo en la alimentación, en el tratamiento preciso del antibiótico, dosis y horario en el control de la infección de lo cual la gestante no cumple, su embarazo se les puede complicar y puede estar en peligro la vida del bebé, muchas de ellas no toman el tratamiento indicado, por ello es que existe la recaída, porque ellas deciden no tomar los medicamentos ya que piensan que con solo cuidarse por sí solas, está infección urinaria que presentan pasará, a la siguiente vez que se les presenta la infección urinaria recién deciden comprar los medicamentos indicados.

Así mismo la palabra preocupación en inglés es “strangle” or “choke”, que significa “estrangular” o “atragantarse”, y es precisamente eso lo que hace la preocupación. Estrangular, ahogar, sofocar o atacar la vida de las personas. En español proviene del latín “praeoccupare”, que significa antes (“pre”) y ocupar (“ocupar”). En otras palabras, es ocuparse de algo antes de tiempo, sin saber ni siquiera si sucederá o no, y es una principal enemiga de la fe. Puede significar también angustia, miedo, ansiedad, desasosiego, inquietud, pesadumbre, perturbación, duda, desconfianza, incredulidad, intranquilidad, temor, inconformidad, desagrado, disgusto, malestar, desánimo, depresión, pena, tristeza, dolor, aflicción, afán, estrés, impaciencia e insatisfacción, además de producir la sensación de incapacidad e impotencia⁵¹.

Para ello se relacionara la preocupación ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto con los diálogos que a continuación se presentan:

“Preocupación por mi bebé, esta es la segunda vez que me da una infección urinaria por lo que me preocupe y me fui a comprar las pastillas que me indicaron, ya que no fui a al control al finalizar el primer tratamiento.” Cinta de Novia

“Me preocupa de que le pueda pasar algo malo a mi bebé y por mi culpa ya que no me cuidó porque como alimentos con ají.” Clavel

La tristeza es una emoción muy importante en nuestra vida, bajo ciertas condiciones experimentamos tristeza sin poder hablar sobre ella, y esto es normal. Si la sensación permanece mucho tiempo o es demasiado intensa puede traernos dificultades en el proceso normal de emociones. Es una de las emociones que más nos cuesta resolver y aceptar en las personas, sobre todo a los que amamos, es el estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral⁵².

Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc., se encuentra agrupada dentro de las emociones, es considerada como una de las emociones básicas del ser humano. Por ello, es

una sensación de pérdida, que aparece abruptamente vestida de emoción y se queda silenciosa un largo tiempo en nuestro cuerpo⁵³.

La tristeza es una emoción, que no se ve pero se manifiesta en cada persona cuando está pasando por un momento de enfermedad o algo malo le ha sucedido que a nadie le gusta pasar, las primigestas expresaban sentirse tristes durante el embarazo ya que alguna de ellas se encuentra pasando su embarazo sola por ser madre soltera o por que el esposo esta lejos realizar a cada una de ellas la entrevista, y así mismo se observó el rostro apesadumbrado, pero expresan dar todo de sí para que a su bebé no le pase nada malo y que la vida del mismo no se encuentre en peligro, ya que él no tiene la culpa de lo que le pasa a su madre. Otra razón de su tristeza es por que ella no se está cuidando como debería hacerlo en esta etapa de su vida por otro lado la primigesta está triste porque no sabe o que le pueda pasar a su bebé, sobre todo porque necesita mucho más cuidado en todas sus necesidades y no tiene suficiente dinero para hacerlo y se siente emocionalmente mal ya que alberga a otro ser que necesita de ella para su crecimiento y desarrollo y ella no puede darse todos los cuidados.

Para ello se relacionara la tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto con los diálogos que a continuación se presentan:

“Me siento triste porque estoy pasando mi embarazo sola, pero a pesar de todo lo que me pasa no quiero que mi bebé esté en peligro.” Hortensia

“Me siento triste porque estoy embarazada y no sé que le pueda pasar a mi bebé porque no me estoy cuidando y mi esposo está lejos yo solo vivo con mi mamá.” Girasol

CATEGORIA III: PERCIBIENDO LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO PARA PROTEGER LA VIDA DEL BEBE

El autocuidado es la actuación que se lleva a cabo como consecuencia de una obligación, una promesa o una orden⁵⁴. Así mismo es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener

la vida, la salud y el bienestar⁵⁵. También es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud. El autocuidado se da, por ejemplo, con hábitos de aseo, protección de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, exámenes como la citología vaginal, exámenes especiales durante el embarazo o visita al médico/a periódicamente⁵⁶.

Las primigestas dieron a conocer que optaran en conjunto con su tratamiento por cuidarse ella misma y también por el bebé que viene en camino, es la práctica de actividades como el no hacer mucho trajín, el caminar mucho, el dejar de comer ají ya que todo esto les hace mucho daño tanto a la gestante como al bebé, también se realizarán su aseo personal, asistirán a sus controles mensualmente, exámenes necesarios que les puedan pedir durante su control prenatal.

Cumpliendo el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe

El cumplimiento es la Actuación que se lleva a cabo como consecuencia de una obligación, una promesa o una orden. Así mismo es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien⁵⁷. Por ello el tratamiento indicado es el conjunto de medios de cualquier clase, cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico⁵⁸.

También se considera como el acto de cumplir, o sea hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación⁵⁹. Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los

síntomas detectados a través de un diagnóstico⁶⁰.

El cumplimiento se puede entender como la responsabilidad que se adquiere, frente a las consecuencias que la misma puede traer, ya que amerita cumplir lo que se dijo⁶¹.

Así mismo las primigestas expresaron de que si cumplirán con el tratamiento para tratar la infección urinaria que se les indique a cada una de ellas, ya que está en riesgo la vida de su bebé y es momento de pensar en su bienestar de ambos porque de ello, dependerá mucho su embarazo para que pueda llegar a su crecimiento normal y sí ambos puedan estar bien, sanos y fuera de peligro. Con respecto a la primigesta, ella debe asumir su responsabilidad de cumplir con su tratamiento que la curara de la infección urinaria, de esta manera podrá evitar complicaciones futuras que pueden incidir en él bebe.

Para ello se relacionara cumpliendo el tratamiento indicado para proteger la vida del bebe con los diálogos que a continuación se presentan:

“Me preocupo por el bebé, ahora tomare todo el tratamiento que me indique, la vida de mi bebé depende de ello.” Flor

“Voy a tomar el tratamiento que me indicaron, sobre todo por la vida de mi bebé, pues es lo único que quiero es que no nos pasé nada malo.” Clavel

Teniendo cuidado en la alimentación

La nutrición desempeña un papel clave en el resultado del embarazo, el estado nutricional de la mujer en la época de la concepción y la calidad de la dieta que consume durante los meses siguientes, contribuyen a determinar su salud y bienestar, así como los del niño. Una alimentación óptima durante el embarazo tal vez no corrija todos los problemas nutricionales, pero sí constituye un paso muy grande en ese sentido. Se insiste que aprenda nutrición antes del nacimiento del niño ya que esto tendrá efecto perdurable en su familia. La buena nutrición no sólo permite que la familia sea más sana

sino que puede tener consecuencias positivas en los futuros embarazos de la madre y su descendencia²⁰.

Así mismo las mujeres embarazadas necesitan más de algunos nutrientes que otras mujeres. Durante el primer trimestre, la síntesis de tejidos fetales impone demandas más o menos bajas a la nutrición materna, durante el primer trimestre, cuando el embrión- feto es muy pequeño, las necesidades son sólo un poco mayores que las existentes antes del embarazo. El último trimestre es un período de notable crecimiento fetal cuando se presenta la mayor parte de acopio de fuentes de energía y minerales en el feto. Por tanto a medida que el crecimiento fetal progresa durante el segundo y el tercer trimestre, las necesidades que tienen la mujer embarazada de algunos nutrientes se incrementan en gran medida⁶².

Por ello el aumento total de peso en los nueve meses de embarazo debe oscilar alrededor de los 10kg, unas 2.500 calorías al día es suficiente como aporte nutritivo durante el embarazo, repartidas aproximadamente entre proteínas, 500 calorías e hidrato de carbono 1.500 calorías. De proteínas un aporte de 90gr al día (carne, pescado, hígado, leche, queso) Aporte vitamínico Vit A presente en la mantequilla, huevos, verduras verdes, aceites, 6000 UI al día. Vit B: 2mg al día, Vit C: 70 mg y Vit D: Regula el metabolismo calcio – fósforo, de gran cantidad al término de la gestación son 900 unidades diarias (leche, huevos e hígado) ⁶³.

El cuidado en la alimentación desempeñan un papel muy importante para la embarazada y el feto, el estado nutricional de la mujer en la época de la concepción y la calidad de la dieta que consume durante los meses siguientes, contribuyen a determinar su salud y bienestar, así como los del niño. Depende mucho de la alimentación que tenga la gestante para poder así brindarle los nutrientes necesarios a su bebé y evitar las complicaciones que puedan venir posteriormente, las primigestas daban a conocer algunos hábitos alimenticios que influían en su salud y la del bebe tal es así que durante su embarazo comían ají, tomaba gaseosas pero al comprender que

estos hábitos influyen en su salud y en la del bebe poco a poco ya están dejando estos elementos dañinos, aunque aún no se acostumbran; pero tienen que seguir dejando de consumir por la vida de su bebé que está en riesgo, manifestando “no le puedo hacer daño a mi bebé ya que él está antes que yo”.

Para ello se relacionara teniendo cuidado en la alimentación con los diálogos que a continuación se presentan:

“Ahorita me cuido en la alimentación, ya no como nada de ají, aunque no me acostumbro aún, porque pienso en la vida de mi bebé y tengo que hacerlo para que el nazca bien. Ya no tomo casi nada de gaseosa, aunque me gusta mucho; porque no puedo hacerle daño a mi bebé, el es antes que yo, por ello también tomo la medicina que me han indicado.” Azucena

“Sé que la infección urinaria que tengo es porque como ají en mis comidas y eso me pone peor porque me da más infección.” Girasol

“Me dio miedo la infección originada por lo que como, sobre todo por la salud de mi bebé, el no tiene culpa de lo que yo coma o deje de comer ahora que estoy embarazada.” Clavel

Sintiéndose protegida con el apoyo conyugal y familiar durante el embarazo

La persona más importante para la mujer embarazada es por lo general el padre de la criatura. Las mujeres que cuentan con el apoyo de su pareja durante el embarazo tienen menos síntomas físicos y emocionales, menos complicaciones durante la dilatación y el parto y una mejor adaptación en el posparto, las mujeres expresan dos necesidades principales dentro de la relación de pareja: sentirse amadas, valoradas y hacer que el cónyuge acepte al bebé. El nacimiento del niño cambia para siempre la naturaleza del vínculo entre los cónyuges, ya que las parejas se unen de maneras más estrecha durante el embarazo por la alegría del nacimiento del bebé⁶⁴.

La gestante se siente segura cuando está su pareja a lado, ya que es el padre de su bebé y quien más que él puede estar con ella durante esa nueva etapa de su vida, el apoyo conyugal sirve de mucho ya que permite disminuir

los síntomas tanto físicos y emocionales, permite dar confianza y seguridad, evitar complicaciones durante el parto, ya que al estar cerca su pareja ellas se sienten queridas, amadas y valoradas, el hecho de que llegue un nuevo ser a la vida permite un mayor vínculo de unión y amor entre el bebé y sus progenitores.

Así mismo el principal papel de la pareja en el embarazo es cuidar y responder a los sentimientos de vulnerabilidad de la mujer, ya que el cónyuge también debe afrontar la realidad del embarazo, su apoyo indica la participación en el embarazo y preparación para establecer el vínculo con el hijo⁶⁵.

El cónyuge es la persona más importante que debe estar al lado de la gestante, ya que debe cuidar de ella y de su bebé, y su compañía es muy necesaria e importante, el esposo debe estar durante toda la etapa del embarazo ya que su apoyo indica el interés y la participación que tiene con su esposa durante la etapa de gestación, el hecho de que ambos pasen el proceso del embarazo juntos ayuda mucho a la relación conyugal y a empezar su relación con el bebé ya que sentirá a sus padres juntos y muy relacionados por el nacimiento de él.

Para ello se relacionara con sintiéndose protegida con el apoyo conyugal durante el embarazo con el diálogo que a continuación se presenta:

“Mi esposo me apoya, el desde que se enteró de mi embarazo siempre está pendiente de mí y de nuestro bebé, me lleva a los controles puntualmente, me acompaña a los mismos cada vez que él puede pero usualmente lo hace y está atento a todo lo que pueda requerir “. Dalia

Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por consanguinidad, matrimonio o adopción que comparten una residencia común durante cierto tiempo de sus vidas, asumen derechos y obligaciones recíprocas entre si y son la principal fuente de socialización de sus miembros. Así mismo definen a la familia como un sistema de diversos papeles o una unidad de personalidades interaccionantes, que por no haber contraído

matrimonio ante la autoridad respectiva, aún no está reconocida por la ley, pero cuyos miembros tienen obligaciones mutuas²⁰.

La familia es el vínculo más importante en la sociedad, aquí las personas son vinculadas por consanguinidad, matrimonio, estas comparten un espacio durante cierto tiempo de sus vidas, las primigestas tienen el apoyo de su familia ya que están solas durante su embarazo, aquí cada quien tiene sus propias obligaciones y debe cumplirlas mientras vivan en la misma casa u hogar.

Así mismo el término familia se puede atribuir a una imagen de adultos y niños viviendo juntos de forma satisfactoria y armoniosa, la familia también puede definirse biológicamente, legalmente o como una red social con lazos e ideologías personalmente construidos, la familia puede incluir sólo a personas relacionadas por el matrimonio, el nacimiento o la adopción. También puede incluir tías, tíos, amigos íntimos, personas en cohabitación e incluso pueden considerarse a los animales de compañía como familia²¹.

Así mismo la familia se define comprendiendo la estructura, función, composición y vínculos afectivos. Se identifican 2 categorías principales de hogares: familiares y no familiares. Una familia o un hogar familiar requieren de la presencia de por lo menos de dos personas, la cabeza del hogar y uno o más miembros adicionales de la familia emparentados con la cabeza por nacimiento, adopción o matrimonio. Un hogar no familiar comprende a una cabeza que vive sola o con personas que no están emparentadas con ella⁶⁶.

Para ello se relacionara con sintiéndose protegida con el apoyo familiar durante el embarazo con el diálogo que a continuación se presenta:

“Mis padres me apoyan, desde que supieron que estoy embarazada, siempre están pendientes de mí y de mi bebé, mi madre me acompaña a los controles mensualmente y cada vez que puede y se preocupan por lo que pueda necesitar ahora que estoy embarazada.” Hortensia

La familia es un grupo de personas que son vinculados por lazos de sangre, son las personas que viven en el mismo hogar de manera armoniosa, satisfactoria y amorosa, que sirven de mucho apoyo para la gestante ya que le permitirá sentirse segura, protegida, querida y muy amada por sus propios familiares y esto le dará fuerza para salir adelante y tener valentía al enfrentar su parto y post parto y sentirse feliz por la llegada de su bebé, la primigesta expresa de que su esposo trabaja y vive lejos y viene una o dos veces al mes pero no más, por ello es que su madre la apoya mucho ya que está con ella durante su embarazo, la acompaña a sus controles, le ayuda en todo lo que pueda y ella es la que me ha dicho que tengo que tomar los medicamentos para no poner en riesgo la vida de mi bebé.

La primigesta expresa que se cuidará tanto por su bebé y por ella, ya que su madre es quien le ayuda y cuida en esta etapa de su embarazo que es una etapa donde la mujer necesita mucho de la persona más querida y en este caso no se encuentra su pareja, por ello cuenta con el gran apoyo de su mamá para que todo le vaya bien durante su parto y así el bebé nazca sano y sin complicaciones.

CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Se identificó los factores que predisponen a la infección urinaria, dentro de esta se pudo encontrar la promiscuidad por parte del esposo ya que muchos de ellos trabajan lejos y tienen otras mujeres fuera de su matrimonio, así mismo se identificó la presencia de microorganismos como agente causal de la infección urinaria que presentan las primigestas, dentro de ellas la *Escherichia Colli* que es la que mayormente está presente en los resultados del urocultivo que les realizan.
- ✓ Se comprendió las emociones vividas durante la infección urinaria como es la vergüenza, en esta caso las primigestas sentían vergüenza al contar a su pareja o familiares que presentaban infección urinaria, ya que al desconocer la misma ellos podían pensar mal de ellas, así mismo la culpabilidad que estuvo presente en la primigesta por no haberse cuidado y haber podido evitar la presencia de la enfermedad que ahora tienen y el miedo que sienten por la posible pérdida de su bebé, ya que las complicaciones son el parto prematuro o un aborto, si es que la infección urinaria que ellas tienen no es tratada a tiempo y puede complicarse, por ello las primigestas sienten preocupación por lo que pueda pasarle a su bebé y tristeza ante las complicaciones de la infección urinaria para el feto y esto les hace tomar la decisión de que cumplirán con el tratamiento indicado para poder combatir dicha infección urinaria.
- ✓ Se analizó la importancia del autocuidado para proteger la vida del bebé, las primigestas referían que se tienen que cuidar en la alimentación para que no compliquen la infección urinaria, en la actividad física, como es el no caminar mucho, el no subir y bajar las escaleras y cumplir con el tratamiento que les indiquen para que no tengan complicaciones durante y después de su embarazo, así mismo sentirse protegida por el apoyo conyugal, una de las primigestas dio a conocer que su esposo la llevaba a sus controles todos los meses y estaba pendiente de ella y por ello se sentía segura y también tenía el apoyo de su familia durante su embarazo.

RECOMENDACIONES

- ✓ La presente investigación permitirá orientar la promoción y prevención frente a la infección urinaria, por lo que el centro de salud Materno Pedro Pablo Atusparia debe realizar campañas de promoción y prevención durante la etapa del embarazo a través de sesiones educativas, sobre los cuidados que deben tener las embarazadas ampliando de esta manera su conocimiento y eviten la presencia de una infección urinaria.
- ✓ Que la incidencia de infección urinaria incrementada últimamente lleve a la reflexión a los profesionales de la salud, en especial a la enfermera y obstetras, para que sepan atender a tiempo los problemas que se presentan durante el embarazo, que ponen en riesgo la salud física y reproductiva de la madre y la vida del feto, así poder evitar las complicaciones que se presentan cuando la infección urinaria no es tratada a tiempo.
- ✓ Que el personal profesional que trabaja en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, en especial el personal de Enfermería y Obstetricia realice visitas domiciliarias durante el embarazo, sobre todo en aquellas gestantes que presenten factores condicionantes y en aquellas que dejan de ir a sus controles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echevarria Zarate, y Otros Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta médica. Peruana. Online. Abril. 2006, vol.23, no.1 [citado 14 de Agosto 2011], p.26-31. Disponible en la Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>
2. Edgar Castro F. y Otros. Creencias, prácticas y actitudes de las mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Edición Colombia. 2008
3. Ginecología y Obstetricia. Tracto urinario [Acceso el 7 de Mayo de 2011]. Disponible en [http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Fulltext/gineco obstetricia/update/TRACTO URINARIO.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Fulltext/gineco%20obstetricia/update/TRACTO%20URINARIO.pdf)
4. Rafaela Vindell Ponce. Estudia Microbiológico de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Edición Nicaragua. 2005
5. Infección Urinaria en mujeres. [Acceso el 10 de Junio de 2011]. Disponible en <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infeccion-urinaria-en-mujeres/>
6. Rpp Noticias. [Acceso el 16 de Junio de 2011]. Disponible en <http://www.rpp.com.pe/detalle.php>
7. La percepción [Acceso el 15 de Noviembre de 2011]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm>
8. Alva, C. Cesar. "Psicología General" 1ra edición Editorial San marcos 2002. Perú
9. Salinas G, Elmo. "Nociones de psicología" 4ta edición Editorial Escuela activa parama. Lima - Perú
10. James O. y Sandra J " Psicología" 4ta edición Editorial Interamericana 1985 México
11. La percepción [Acceso el 15 de Noviembre de 2011]. Disponible en <http://definicion.de/percepcion/>
12. Uculmana D, Charles. "Introducción a la psicología" 1ra edición Editorial Donato Vargas 1999 Lima – Perú
13. Cerda, Enrique. "Una psicología de hoy" Duodécima Edición. Editorial Herder 1982 Lima – Perú
14. Mesa, B. Arríbal "Para conocer la psicología" 1ra Edición. 1998 Lima – Perú
15. Delgado, H. Mariano Iberico "Psicología" 9na Edición. Editorial Científico Médico 1969 Lima – Perú
16. Butler. G y Otros "Breve introducción a la psicología" 1ra Edición. Editorial Alianza 1999 Madrid
17. La percepción [Acceso el 15 de Noviembre de 2011]. Disponible en <http://www.revistalettreros.com/pdf/83-064a068.pdf>
18. Minsa. [Acceso el 8 de Junio de 2011]. Disponible en <http://ns.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/124.pdf>
19. Schwarcz L. y Otros. Obstetricia. 5ta edición. Editorial El Ateneo. B. Aires
20. Lowdermilk D, Leonard. Enfermería materno-infantil. 3era edición. España 2003

21. Reeder, Sharon. J. Enfermería materno–infantil. 2da edición. México. 1995
22. Portal de la salud. Infección Urinaria. [Acceso el 2 de Mayo de 2011]. Disponible en <http://www.elportaldelasalud.com/index.php>
23. Gómez Rodríguez G y Otros. Metodología de la investigación cualitativa. Edición ALJIBE. Málaga. 1996
24. Hernández Sampieri R y otros. Metodología de la investigación. 4º McGraw Hill: España, 2006.
25. César Augusto Bernal. Metodología de la investigación. 2da edición. Pearson Educación. México. 2006
26. Menga Ludke. Marli, E. D. A. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación”. España: Iuzatto; 1986.
27. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1º edición. Ediciones Aljibe. Málaga – España. 1996.
28. Juan Carlos Tójar Hurtado. Investigación Cualitativa comprender y actuar. Editorial la Muralla. Madrid 2006
29. Fernández Velásquez y Otros. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos. Perú
30. Krippendor F, K. Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. España: Manual moderno.S.A; 199
31. Sgreccia.E. La bioética personalista en vida y ética. Publicación del instituto de bioética de la Pontificia Universidad Católica Santo de Buenos Aires; 2000
32. Lincoln y Guba. Castillo. E. El rigor método lógico en la investigación. Cualitativa; Editora Mochica del valle. Colombia
33. Promiscuidad. . [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Promiscuidad>
34. Portal de la salud. Infección Urinaria. [Acceso el 2 de Mayo de 2011]. Disponible en <http://www.elportaldelasalud.com/index.php>
35. Predisposición. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.definition-of.net/definicion-de-predisposicion>
36. Machismo. [Acceso el 25 de Marzo de 2012]. Disponible en <http://eloasis.blogia.com/2007/110801>
37. Promiscuidad. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/promiscuidad.html>
38. Machismo. [Acceso el 25 de Marzo de 2012]. Disponible en <http://definicion.de/machismo/>
39. Machismo. [Acceso el 25 de Marzo de 2012]. Disponible en <http://es.answers.com.es/elmachismo>
40. López, Guillermo. Obstetricia Ginecológica. 1ra edición. España. 1988
41. Infección urinaria. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://stlukesvintage.adam.com/>
42. Predisposición. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.definition-of.net/definicion-de-predisposicion>
43. Predisposición. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.proyectopv.org/2-verdad/perdistribucionpsiq.htm>
44. La Vergüenza. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://joan-montane-lozoya.suite101.net/que-es-la-vergüenza-miedo->

- timidez-definicion-y-concepto-a14706
45. Lescano Oswaldo R. “La verguenza” Ilus de Maia Miller –tl alnepann. Edición: México: Euroméxico 2005
 46. Lescano Oswaldo R. “La culpa” Ilus de Maia Miller –tl alnepann. Edición: México: Euroméxico 2005
 47. Culpabilidad. . [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.psicologicamentehablando.com/la-culpabilidad/>
 48. Castillo. “Impacto de los sentimientos” 2004 Disponible en www.elpais.com/articulo/opinion.
 49. Miedo. . [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>
 50. Preocupación. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible <http://fcperu.com/>
 51. La preocupación, la ansiedad y la fe. [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://suite101.net/article/la-preocupacion-la-ansiedad>.
 52. Tristeza [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://sobreconceptos.com/tristeza>
 53. Tristeza [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://depsicologia.com/%C2%BFtristeza-o-depresion/>
 54. Autocuidado [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm
 55. Autocuidado [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.miautoestima.com/autocuidado>
 56. Autocuidado [Acceso el 06 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://www.afamela.org/autocuidado.asp>
 57. Cumplimiento. [Acceso el 08 de Octubre de 2011]. Disponible en <http://es.thefreedictionary.com/cumplimiento>
 58. Tratamiento indicado. [Acceso el 13 de Agosto de 2012]. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento>
 59. Cumplimiento.[Acceso el 08de Octubre de 2011].Disponible en<http://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
 60. Tratamiento Farmacológico. [Acceso el 13 de Agosto de 2012]. Disponible en <http://definicion.de/tratamiento/>
 61. Cumplimiento.[Acceso el 08de Octubre de 2011].Disponible en <http://definicion.de/cumplimiento/>
 62. Uauy. Ricardo y Otros. Alimentación y Nutrición durante el embarazo. [Acceso el 20 de Noviembre de 2011]. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>
 63. Unidad de Nutrición .[Acceso el 20 de Noviembre de 2011].Disponible en <http://www.clinicaindautxu.com/nutricion/pdfs/Embarazo.pdf>
 64. Apoyo Conyugal. [Acceso el 08de Octubre de 2011].Disponible <http://sonpareja.com/superar-problemas-con-el-apoyo-de-tu-pareja/>
 65. La importancia del apoyo de la pareja durante el embarazo.[Acceso el 30 de Diciembre de 2011].Disponible en <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-del-apoyo-de-la-pareja-durante-el-embarazo/>
 66. Kozier, Bárbara Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica Editorial Mc Graw-Hill;Edic 5; Madrid;1999

ANEXOS

**HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACION**

TITULO DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN: _____

RESOLUCIÓN NÚMERO: _____
PATROCINADOR: _____

INVESTIGADOR(ES): _____

LUGAR: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. _____

_____ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada.

Se espera que al menos _____ personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

_____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____

_____. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es _____

_____ Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente _____ minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre

mi participación en este estudio, puedo contactar a
_____ al teléfono

_____.
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que
puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.
Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente
mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

PERCEPCION DE LAS PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO PEDRO PABLO ATUSPARIA ANTE LA INFECCION URINARIA

La presente entrevista tiene como objetivo conocer la percepción de las primigestas con relación a las complicaciones derivadas de la infección urinaria, por lo que se le solicita dar las respuestas con la mayor veracidad, considerando que serán tomadas para una investigación sobre este problema, se guardara el anonimato de las personas que brinden las respuestas.

Seudónimo:

Edad:

Estado civil:

Tiempo de Gestación:

Dirección:

Teléfono:

¿Conoce usted los factores que predisponen a infección urinaria?

¿Qué sentimientos le ha originado cuando le dijeron que tenía infección urinaria?

¿Conoce si la infección urinaria le ocasionará alguna complicación en su embarazo?

¿Qué acciones de autocuidado ha realizado después que le dijeron que tenía infección urinaria?