

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del maestrante **OBST. GALVIO WILFRIDO FLORES MOLINA** del Programa de Maestría en **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, nombrado por el Decano de la Facultad de **CIENCIAS MEDICAS**, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Magíster en **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** titulada: **ñ K P H G E E K Q P G U " F G " N C U VÍAS URINARIAS Y LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A LA FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS EN EL AÑO 2015, PLAN DE PREVENCIÓN** la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado

Atentamente

Dr. Luis Pereira Valarezo

TUTOR

Guayaquil, 15 de Febrero del 2016

DEDICATORIA

A mi madre e hijos que creyeron en mí, dándome ejemplos dignos de superación, entrega, gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mis pacientes embarazadas con Infección de Vías Urinarias, justificación principal para realizar este estudio.

A la Fundación y Laboratorios por permitirme crecer profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de Tesis primeramente me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño, anhelo y a mi madre que ha sido el pilar en mi vida por sus consejos y apoyo incondicional.

A la Universidad de Guayaquil escuela de Postgrados por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. Mi agradecimiento a la Dra. Fátima Bonilla y a la Dra. Rosmeri Condoy por su dedicación, conocimiento experiencia y su motivación, aporte para la realización de esta tesis.

A mis tutores Luis Pereira, Jhonny Garcia por brindarme su apoyo y conocimiento para la realización de este proyecto. Para ellos muchas gracias y que Dios los Bendiga.

DECLARACIÓN EXPRESA

“ La responsabilidad de los trabajos de Investigación y Docencia de la Facultad de Obstetricia y Ginecología del Examen Complejo corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD

FIRMA

OBST. Galvio Wilfrido Flores Molina

Autor

C.I: 170785106-7

ABREVIATURAS

BA: Bacteriuria asintomática.

CDIV: Categorías, Dimensiones, Instrumentos, Unidades de Análisis

ITS: Infecciones de transmisión sexual

ITU: Infecciones del tracto urinario.

IVU: Infecciones de las vías urinarias.

MPS: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización panamericana de la salud.

PNU: Población y desarrollo de las Naciones Unidas

SSA: Salud sexual y reproductiva.

CONTENIDO

PORTADA	
REPOSITORIO	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
INDICE DE TABLAS	
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Pregunta de Investigación	2
1.2 Delimitación del problema	2
1.3 Justificación	2
1.4 Objetivos	3
1.5 Premisa	3
1.6 Solución propuesta	4
2 DESARROLLO	5
2.1 Marco Teórico	5
2.1.1 Teorías Generales	5
2.1.2 Teorías sustantivas	8
2.1.3 Referentes empíricos	12
2.2 Marco Metodológico	18
2.2.1 Categorías	19
2.2.2 Dimensiones	20
2.2.3 Instrumentos	21
2.2.4 Unidad de Análisis	22
2.2.5 Gestión de datos	23
2.2.6 Criterios Éticos	23
2.2.7 Resultados	24
2.2.8 Discusión	28
3 PROPUESTA	35

INDICE DE TABLAS

TABLA NO. 1 Lugar de procedencia de las mujeres embarazadas	24
TABLA NO. 2 Nivel de instrucción	25
TABLA NO. 3 Control prenatales	25
TABLA NO. 4 Complicaciones durante el embarazo	26
TABLA NO. 5 Registro infecciones de las embarazadas	27
TABLA NO. 6 Tipos de infecciones.....	27
TABLA NO. 7 Complicaciones durante el embarazo.....	28

RESUMEN

Las embarazadas son sensibles de contraer infecciones en las vías urinarias y sus posibles consecuencias en caso de no ser diagnosticadas a tiempo y efectuar los tratamientos adecuados acorde a las necesidades. El riesgo fundamental para las embarazadas es el aborto espontáneo, con producto con bajo peso y presencia de infecciones en el recién nacido. De ahí la importancia de la conservación de la salud de la gestante libre de infecciones urinarias. Por esa razón se realizó una investigación cualitativa a través del análisis de los datos registrados en 146 historias clínicas de las pacientes embarazadas que asistieron a sus controles prenatales y al parto en la Fundación Vista para Todos. El análisis permitió obtener los siguientes resultados: de las 146 datos analizados el 60% proceden del área urbana; el 80% de las pacientes posee un nivel de instrucción básico; el 37,7% se realiza controles prenatales permanentes; el 100% de las pacientes tuvo algún tipo de complicación durante el embarazo; en el primer trimestre hay incidencia de la bacteriuria asintomática y la amenaza de aborto es la complicación más grave de las infecciones urinarias. Una vez concluido el trabajo investigativo podemos aseverar que las infecciones en las vías urinarias es una de las patologías que incide potencialmente en las complicaciones del embarazo en las pacientes estudiadas y que es necesario elaborar un Plan de prevención para curar en sano.

PALABRAS CLAVES:

Embarazo, infecciones, vías urinarias, factores de riesgo.

ABSTRACT

Pregnant women are susceptible for infections in the urinary tract and their possible consequences if not diagnosed early and make the appropriate treatment according to the needs. The fundamental risk for pregnant women is the spontaneous abortion, with product with low weight and presence of infections in the newborn. Hence the importance of health maintenance free gestante of urinary tract infections. For this reason a qualitative research was conducted through the analysis of the data recorded in medical records of 146 pregnant patients who attended prenatal checkups and childbirth in the Vista Foundation for All. The analysis yielded the following results: of the 146 analyzed data 60% come from urban areas; 80% of patients have a level of basic education; 37.7% permanent prenatal check is performed; 100% of the patients had any complications during pregnancy; in the first quarter there incidence of asymptomatic bacteriuria and the threat of abortion is the most serious complication of urinary tract infections Once the investigative work is completed can assert that infections in the urinary tract is one of the conditions that potentially affects complications pregnancy in patients studied and the need to develop a prevention plan to cure in healthy.

Keywords:

Pregnancy, infections, urinary tract infections, risk factors.

1 INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es de vital importancia para las personas afectadas, con la asistencia oportuna para reducir la mortalidad y morbilidad relacionada con la SRH, a través del aumento de centros especializados y disponibles que den servicio de calidad con un acceso a los mismos que sean estos públicos o privados. Durante la gestación la mujer tiene un sistema urinario sensible debido a las concentraciones de hormonas, esteroides y por la presión que ejerce el útero sobre los uréteres y vejiga.

El desarrollo de la vida que viene en camino requiere del control de las diferentes infecciones urinarias frecuentes en las embarazadas muchas veces asintomáticas pero perjudiciales cuando causan molestias. Al no ser tratadas a su debido tiempo pueden desencadenar ciertas complicaciones como: partos prematuros, amenazas de aborto, bebés con bajo peso al nacer, anemia de la madre e hipertensión arterial a la gestante.

Garantizar la calidad de atención de las gestantes que asisten a sus controles prenatales a la Fundación Vista para Todos a través de una guía de capacitación y protocolos de seguimiento será la garantía para la prevención de las complicaciones a las que hoy en día están expuestas las embarazadas usuarias de este centro en la ciudad de Santo Domingo.

El objeto de estudio es la Salud Sexual y Reproductiva y el campo de investigación son factores de riesgo que existen en las embarazadas con infecciones en las vías urinarias que fueron atendidas en la Fundación Vista para Todos ubicada en la ciudad de Santo Domingo.

1.1 PREGUNTA INVESTIGACIÓN

¿Cómo disminuir los factores de riesgos en las embarazadas con infecciones en las vías urinarias, mediante la implementación de un programa de prevención?

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La Fundación Vista para todos, atiende a sus pacientes bajo dos ópticas, la primera proporcionar una salud preventiva y luego una atención médica para recuperación de la salud. Se atiende a un gran sector de la población de Santo Domingo que por diversas causas prefiere la atención de este centro. El grupo que amerita el caso de estudio como son las embarazadas son de escasos recursos económicos, que no cuentan con un seguro privado, ni afiliación al IESS, viven principalmente en la zona rural o zonas marginales de la periferia. Es común ver que la paciente se presenta a consulta con sus pequeños vástagos, lo que demuestra que ésta ligada a las actividades enteramente domésticas.

El costo de la consulta es sumamente económico, sin embargo debido a la demanda y otros ingresos de la fundación, se puede exonerar del pago; contándose con un analista que luego de hacer un análisis económico del paciente puede hasta eliminar ese rubro. En todo caso las gestantes no acuden en forma regular al control prenatal, prácticamente asisten cuando les aqueja una complicación que el dueño de la farmacia no les puedo solucionar. La zona de Santo Domingo se caracteriza por el continuo tráfico que origina personas nacionales y extranjeros con mucha rotación; esto ha generado la proliferación de familias disfuncionales u hogares que se han desintegrado por la ausencia de uno de los progenitores.

La provincia de Santo de Domingo, es una de las zonas agrícolas más productivas del país, sin embargo también registra las poblaciones más pobres, el índice de jóvenes embarazadas se ha duplicado los últimos cuatros años. Provocando partos prematuros, recién nacidos con bajo peso y complicaciones médicas el primer año de vida.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación, tiene una justificación totalmente práctica y pertinente, 8 de cada 10 embarazadas adolescentes de infecciones en vías urinarias de manera recurrente es un problema que involucra a las mujeres de diversos estratos

sociales, independientemente de sus niveles sociales, culturales, étnicos económicos o de edad en la población objeto de estudio.

Hoy en día las pacientes que asisten a los controles de gestación a la FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS a causa de una escasa información, por una deficiente educación sanitaria y por la mala calidad de agua están expuestas a una serie de infecciones en las vías urinarias de manera recurrente que puede desencadenar una serie de complicaciones maternas y fetales como: partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer, amenazas de aborto, anemia en la madre, hipertensión arterial, situaciones que se pueden prevenir e evitar complicaciones mayores.

El presente estudio pretende determinar los factores de riesgo a los que estuvieron expuestas las embarazadas que asisten a los controles de la FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS durante el año 2015 con el fin de elaborar una guía de capacitación y sus respectivos protocolos sobre prevención de las infecciones en vías urinarias dirigido a mujeres en estado de gestación y evitar las complicaciones posteriores. De esta manera la FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS ofertará y asegurará una atención eficiente y de calidad en los controles prenatales de sus futuros pacientes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los riesgos para el embarazo de las mujeres con infecciones en las vías urinarias que asisten a sus controles prenatales en la Fundación Vista para Todos y proponer un Plan de Prevención mediante una guía de capacitación dirigidas a las gestantes con el fin de orientar y prevenir complicaciones posteriores.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◁ Determinar los riesgos que provocan las infecciones en las vías urinarias de las embarazadas que asistieron a la Fundación Vista para todos.
- ◁ Analizar el historial clínico de las pacientes embarazadas que presentaron infecciones en las vías urinarias.
- ◁ Establecer un Plan de Prevención mediante la implementación de un protocolo con todos los aspectos semánticos, patológicos y diagnósticos de las embarazadas que asisten a la fundación por los diferentes servicios que brinda a la comunidad de Santo Domingo.

1.5 PREMISA

Existiendo un gran número de embarazadas con infecciones en las vías urinarias y como mecanismo de solución se propone el desarrollo de un Plan de Prevención mediante una guía de capacitación dirigidas a las embarazadas que asisten a sus controles prenatales en la Fundación Vista para todos.

1.6 SOLUCIÓN PROPUESTA

Existen guías, trípticos, afiches para informar a la embarazada de los cambios que va sufriendo su cuerpo, elaboradas por la OMS, OPS, MSP; sin embargo no está de más incorporar un protocolo personalizado para la población de Santo Domingo, de acuerdo a las deficiencias muy particulares de la zona. Detectadas por la Fundación Vista para todos. De esta manera se presentará una guía actual y con un lenguaje sencillo y gráfico para ser entendido por la gran mayoría de los usuarios que concurren a este centro de salud.

2 DESARROLLO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 TEORÍAS GENERALES

La ONU designo a la ciudad de Cairo en el año 1994, sede de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, y considerando que toda persona sobre la tierra tiene derecho a gozar de lo posible de salud física y mental:

10. Insta además a los Estados a que protejan y promuevan la salud sexual y la salud reproductiva como partes integrantes del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (ONU, Organización de las Naciones Unidas, 1994)

Complementando el enfoque de la conferencia en el Cairo, la OMS la salud sexual se define como:

La OMS ha preparado estas orientaciones con el fin de acelerar el avance en la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud sexual y reproductiva y, en particular, de contribuir a responder a las necesidades no atendidas en materia de información y servicios de anticoncepción. Para ello se han seguido las normas de la Organización para la elaboración de directrices, que abarcan los siguientes aspectos: definición de las cuestiones y resultados prioritarios; obtención, evaluación y síntesis de datos probatorios; formulación de recomendaciones, y planificación de las actividades de difusión, aplicación, evaluación del impacto y actualización. Un grupo encargado de la elaboración de las orientaciones, integrado por miembros de un equipo internacional de expertos en salud pública y derechos humanos, examinó y revisó los proyectos de recomendación basados en datos científicos, mediante un proceso participativo y orientado a crear consenso. Las normas y principios de derechos humanos directa o indirectamente aplicables a la información y los servicios de anticoncepción se incorporaron sistemáticamente. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2014)

Además la OMS considera a la educación sexual como un todo de varios elementos cognitivos, emocionales, intelectuales y sociales. Sujeto a evolución, con el paso de los años el hombre sufre cambios físicos y mapas mentales que le proporcionan su identidad sexual. En la última década en nuestro país se ha enfatizado sobre algunos aspectos relacionados con la SSR cuyo propósito es brindar atención prioritaria a las personas que lo requieren y sobre este tema el MSP realiza la siguiente aseveración:

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica. (MSP, Ministerio Salud Pública, 2007)

La sexualidad es parte de la naturaleza de todos, se debe entenderla en todas sus etapas y cambios, es un tema que debe ser abordado en el seno familiar, ya que ahí es donde se suscitan los grandes conflictos por falta de objetividad o claridad al hablar de la reproducción de la especie:

“Es un derecho que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a las expresiones de sentimientos, al derecho a elegir y, a la Educación y a c c e s o a l a a (Fluker, María Ln, 2001) n s a l u d ” .

Maria Luisa Fluker es muy asertiva en su exposición al mencionar que la salud sexual y reproductiva es un componente de la salud integral general del ser humano en sus aspectos físico, biológico, emocional, psicológico, sociocultural y porque no decir espiritual de hombres, mujeres y de la pareja, por tal razón debe ser tratada integralmente en los diversos estamentos que

tienen que ver con la salud sexual como la medicina, la educación y la familia.

Otro aporte importante sobre el tema propuesto es el siguiente:

“ La educación sexual obedece a una necesidad de estructurar y potencializar el crecimiento sexual más que prevenir "los males que trae consigo la vida sexual". La educación para la sexualidad no tiene sentido solo por el hecho de que exista la necesidad de reducir embarazos tempranos, SIDA o enfermedades de transmisión sexual. Niños, niñas, jóvenes y adultos necesitamos aprender a vivir nuestra sexualidad. Como lo plantea ya Lester Kirkendall (1980) la educación sexual no sería suprimir o controlar la expresión como lo era en el pasado, sino mostrar las inmensas posibilidades de realización humana que la sexualidad ofrece" (Sanchez, Mamerto, 2003)

Ya se dijo que la educación sexual es un componente de la integralidad del ser humano y el aporte de M. Sánchez lo confirma al mencionar que la educación sexual no se limita a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los peligros que estas traen consigo, sino que los seres humanos aprendan a valorar, a cuidar y a vivir su vida sexual a plenitud con responsabilidad que es la parte esencial para el éxito.

2.1.2 TEORIAS SUSTANTIVAS

La educación sexual y reproductiva no puede estar solo ligada a la progenitora por cargar consigo el fruto de su relación. Al igual que el hombre participó en su fecundación, debería la madre estar acompañada sobre todo en los problemas que se presentan como es el caso del padecimiento de infecciones en las vías urinarias:

“La infección del tracto urinario (ITU), constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%(1,6,3). Los microorganismos involucrados más frecuentemente son las enterobacterias, entre ellas

las más común en un 80% es la *Escherichia coli*, también se encuentra la *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*, así como; el *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa negativo* (1) .Organismos menos comunes que también pueden ocasionar infecciones son *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma ureolyticum*. (Solano & Bogantes, 2010)

“ El origen de la infección urinaria e varios factores, uno de ellos podría ser la compresión mecánica en los uréteres por el aumento del tamaño del útero y la consecuente formación de hidroureter e hidronefrosis, otro es la relajación del músculo uterino por acción de la progesterona que podría facilitar el crecimiento bacteriano (Martínez, 2009). Según Martínez (2009) en la embarazada, la bacteriuria asintomática no tratada progresa en forma estadísticamente significativa a: pielonefritis (20-40 %), abortos recurrentes, ruptura prematura de membranas, diabetes, síndrome hipertensivo, oligo y poli hidramnios, abrupto placentario y en neonatos bajo al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y nacimientos (Valdivia & Córreo, 2015) ” .

“ La mayoría de embarazadas cursan con (BA) causada principalmente por la estasis asociada a los efectos de los compuestos progesterónicos sobre le musculo liso ureteral y vesical y por la compresión ejercida por el útero agrandado generalmente por ser asintomática es pasada por alto, tanto por las pacientes como por el personal de salud y al no recibir tratamiento, puede generarse desde pielonefritis, acompañada de riesgo de parto prematuro, mortalidad neonatal, bajo peso al nacer, hasta malformaciones del feto debido al acceso de las bacterias por el tracto urinario y a la dispersión hematógica de las mismas.” (Valentina Arroyave, 2010)

Sobre infección urinaria exponemos la siguiente:

“ Es una invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunitaria no siempre evidenciable” posibilidad de que todos los órganos y estructuras cercanas al aparato urinario corren el riesgo inminente de ser afectados desde el meato uretral hasta la corteza renal. (Fernando Dalet, Gerardo del Rio, 1998)

“ La ITU durante el embarazo se define como el crecimiento de gérmenes patógenos por encima de 105 Unidades Formadoras de Colonias (UFC)/mL tomada por micción espontánea. Se clasifica en infección urinaria baja, que puede ser asintomática (bacteriuria asintomática) o sintomática (cistitis), e infecciones altas (pielonefritis). La bacteriuria asintomática ocurre en 4-7% de las embarazadas, y en un 20-40% de los casos progresa a (E. Martinez; J.Osorio; J.Delgado; G.E. Esparza; G.Motoa; V.M. Blanco; C.A. Hernandez; A. Aguedelo; L.J. Aluma, 2013)

El embarazo es un periodo con una elevada posibilidad de adquisición de infecciones de vías urinarias:

Puede considerarse infección urinaria la presencia de microorganismos capaces de producir infección en la orina y/o en los diferentes órganos que forman el aparato urinario. Desde el punto de vista clínico y por su localización, pueden dividirse en dos grupos: infecciones de las vías urinarias inferiores, localizadas en la vejiga (cistitis), en la próstata (prostatitis) y en la uretra (uretritis); y las infecciones de las vías urinarias superiores, localizadas en el riñón (pielonefritis). (Atacho, 2006)

“ La cistitis es un síndrome caracterizado por una clínica de urgencia miccional, polaquiuria, disuria y dolor suprapúbico en

ausencia de síntomas de afectación sistémica (fiebre) y dolor lumbar (Mr López, T. Cobo, M. Palacios, A. Goncé, 2012)

La pielonefritis es el resultado de una bacteriuria asintomática no tratada a tiempo:

El número de bacterias se considera importante para diagnosticar una IU. En 1960, Kass propuso el concepto de bacteriuria (10⁵ unidades formadoras de colonias [UFC]/ml) en el contexto de la pielonefritis durante el embarazo (7). Aunque este concepto introdujo la microbiología cuantitativa en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas y, por tanto, sigue teniendo importancia general, recientemente se ha comprobado que no hay un valor fijo de bacteriuria significativa que pueda aplicarse a todos los tipos de IU y en todos los casos. (M.Grabe, T.E. Bjerlund-Johansen, H.Botto, M.Cek K.G. Naber, P. Tenke, F. Wagenlehner, 2010)

La infección del tracto urinario (ITU), constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%. Los microorganismos involucrados más frecuentemente son las enterobacterias, entre ellas las más común en un 80% es la *Escherichia coli*, también se encuentra la *Klebsiella* ssp, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter* ssp, así como; el *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa* negativo, Organismos menos comunes que también pueden ocasionar infecciones son *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma ureolyticum*. (Bogantes, Rojas Josette; Solano, Donate Gaston, 2010)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto pretérmino es el que ocurre antes de la semana 37 de gestación. A nivel mundial la incidencia de niños prematuros varía de 5 a 10%, con cifras aún mayores, en grupos como adolescentes con 21,3% . La OMS define la adolescencia como el período comprendido entre los 10-19 años . El riesgo relativo de prematuridad entre adolescentes, comparadas con mujeres adultas es de 1,4 a 2,0 veces mayor. Las infecciones

vaginales se caracterizan por síntomas como flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, dispareunia y mal olor vaginal, por invasión de patógenos como resultado de un desbalance en el ecosistema vaginal. Son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretérmino . (Ugalde, Valencia, 2012)

El diagnóstico definitivo de una infección urinaria se establece a través de un urocultivo positivo (prueba de oro); según el método de recolección de la muestra de orina, nos proporcionará un porcentaje de probabilidad de infección. Talla suprapúbica 100%, cateterización transuretral 95%, chorro medio (una muestra 80%; 3 muestras 95%).⁴ El criterio de positividad del urocultivo es el desarrollo de 100 mil unidades formadoras de colonias por mililitro de orina (UFC/mL) de un microorganismo único. En pacientes con sintomatología urinaria una cuenta colonial de 10,000 UFC/mL son suficientes para hacer el diagnóstico. (Organisation, Medigraphic, 2010)

Las embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que accede al tracto urinario *Escherichia coli* es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo. La relación entre bacteriuria asintomática, parto pretérmino y peso bajo al nacimiento ha sido bien documentada. 1-2-3-4 Más de 27% de partos pretérmino tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara. El tratamiento adecuado de las infecciones de vías urinarias bajas requiere de un adecuado análisis de las resistencias bacterianas locales a los antibióticos, ya que esta es la principal . causa de falla terapéutica. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2013)

2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS

Sobre el tema de investigación propuesto se han realizado diversas investigaciones cuyo aporte son la base para las investigaciones posteriores. A continuación se expone un aporte significativo relacionado con el tema de investigación:

“En forma genérica, las infecciones vaginales pueden definirse clínicamente como una alteración de la ecología microbiológica vaginal que habitualmente resulta en uno o más de los siguientes síntomas y signos: a. Flujo vaginal o leucorrea (término usado comúnmente), b. Mal olor, c. Ardor, d. Prurito, e. Dolor. Desde el punto de vista microbiológico, la infección cérvico-vaginal ha sido definida por la presencia de: a. Vaginosis bacteriana sintomática, b. Vaginitis aeróbica, c. Vaginitis por *Trichomona vaginalis*, d. Vulvovaginitis micótica, e. Infecciones cervicales: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, f. *Mycoplasmas genitales*” (MS, Ministerio de Salud de Chile, 2014)

“Las IVU son el resultado de la interacción de la virulencia bacteriana y de los factores biológicos y de conducta huésped. Hay tres mecanismo posibles a través de los cuales los microorganismos pueden invadir dentro de las vías urinarias: vía ascendente: es la vía más importante, en condiciones normales la uretra esta colonizada por bacterias; la uretra femenina es corta y muy cercana a las zonas húmedas y cálidas de la región vulvar y perineal posibilitando así la contaminación; vía hemática y vía linfática.” (Colombiana de Salud, S.A., 2015)

“Las infecciones en el embarazo pueden provocar un aborto natural. Malformaciones congénitas del útero o incompetencia del cuello uterino también pueden ser causas de un aborto natural. Las causas de un aborto natural en las primeras ocho semanas de gestación suele deberse al hecho de que, a pesar de haber

un saco gestacional, no se desarrolla dentro de él ningún embrión. También los miomas, los tumores benignos en el útero pueden ser causa de un aborto natural, dependiendo de la ubicación y tamaño. Trastornos hormonales, por ejemplo, la disfunción tiroidea aumenta el riesgo de padecer aborto natural. Las cargas psicológicas, como el estrés puede favorecer un aborto natural. Las influencias externas, como levantar objetos pesados o al abuso de alcohol y drogas también ser las causas de un aborto natural involuntario. (A c a l a , (Mingulo, 2015)10) ”

Ahora sobre las infecciones de las vías urinarias durante el embarazo se exponen las siguientes investigaciones:

“En embarazadas el panorama es un poco diferente, dado que las ITU son la complicación médica más frecuente en el embarazo, con una prevalencia de 7 a 10%. Además, un tratamiento inadecuado se asocia a un alto riesgo de padecer complicaciones maternas y fetales, que precisan de exámenes complementarios para su diagnóstico y terapia apropiada.” (E. Martinez; J.Osorio; J.Delgado; G.E. Esparza; G.Motoa; V.M. Blanco; C.A. Hernandez; A. Aguedelo; L.J. Aluma, 2013)

“ D e b i d o a l a m o r b i l i d a d q u e i m p l i c a l es indispensable la identificación y erradicación temprana de la bacteriuria asintomática, esto con el fin de evitar su evolución a cistitis o pielonefritis y demás complicaciones. Toda embarazada debe sistemáticamente ser estudiada y tratada apropiadamente. El método de elección es el urocultivo, el cual debe de ser aplicado desde el primer trimestre de gestación. Existen en la actualidad múltiples esquemas de tratamiento seguros y efectivos durante el e m b a r (Bogantes,”Rojas Josette; Solano, Donato Gastón, 2010)

Al respecto sobre el tema en estudio el aporte de Yunier Gracia corrobora las exposiciones de las teorías generales en su estudio ha

determinado que las infecciones urinarias durante el embarazo son en un alto porcentaje la Bacteriuria asintomática que por no presentar síntomas, muchas veces pasa por desapercibida generando complicaciones posteriores como la pielonefritis aguda que puede desencadenar complicaciones en el feto como son el parto prematuro, fetos con crecimiento retardado, bebés con bajo peso al nacer e incluso puede afectar la salud de la madre:

“ El embarazo y el cambio de la uretra y vejiga que facilita la entrada de la bacteria. El embarazo hace que su sistema inmunológico (que protege al cuerpo de infecciones) sea más lento. Durante el embarazo las mujeres frecuentemente tienen un poco de orina que se queda en la vejiga aunque hayan orinado lo cual puede asistirse el crecimiento (The American College of Nurse-Midwives, 2014)

“ En una embarazada asintomática, la bacteriuria se considera significativa cuando en dos muestras de orina evacuadas consecutivas crecen 10^5 UFC/ml de un cultivo o cuando en una sola muestra cuantitativa o cuando en una sola muestra se obtiene 10^3 UFC/ml de un uropatógeno (17) (GCC: 2a, GR: A). En una embarazada con síntomas compatibles con IU, la bacteriuria se considera significativa cuando en una muestra de orina evacuada u obtenida por sonda crecen 10^3 UFC/ml (GCC: 2a, GR: B). Es evidente que los datos expuestos son similares en las diferentes investigaciones coinciden en la prevalencia de la bacteriuria asintomática como la causa que desencadena infecciones sintomáticas posteriores y con un elevado porcentaje de riesgos en el feto.” (Grabe, M; Bjerklund-Johansen, T.E.; Botto, H; Cek, H; K.G. Naber; Tenke, P., 2010)

Misma que ratifica las anteriores, investigación realizada en nuestro país y destaca la bacteriuria asintomática no tratada a su debido tiempo, como la causa que desencadena infecciones como la cistitis y pielonefritis agudas y sus eminentes consecuencias para la madre y el feto:

“La infección del tracto urinario es la infección más común en embarazadas y no embarazadas. La bacteriuria asintomática, como su nombre lo indica, no presenta sintomatología en el embarazo y por ello puede determinar relación con problemas obstétricos que lleven a problemas perinatales de alto impacto en la salud pública. Se debe, por ello, realizar tamizaje apropiado para poder detectarla como lo recomienda el American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) y el U.S. Preventive Services Task Force. Cistitis y pielonefritis presentan sintomatología, por lo que la atención oportuna es más frecuente. Los cambios fisiológicos en el embarazo (compresión mecánica por el crecimiento del útero, relajación del músculo liso inducido por la progesterona, cambios en el pH urinario así como glucosuria y aminoaciduria) son factores que propician la bacteriuria asintomática. (BA) y su progresión a pielonefritis. Las IVU no complicadas raramente progresan a enfermedad severa si tienen tratamiento apropiado. El pronóstico de las IVU en el embarazo con el tratamiento adecuado es muy favorable y costo-efectiva.” (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2013)

“La infección de vías urinarias (IVU) más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto independiente de la situación geográfica y económica. Estas infecciones incluyen, la Bacteriuria Asintomática (BA), la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbimortalidad elevada a nivel materno y fetal. La relación entre infección de vías urinarias y las complicaciones durante la gravidez, como parto prematuro y bajo peso al nacer, está ampliamente documentada. García y colaboradores en un artículo publicado en el presente año, indican que, cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias y que la Escherichia Coli se encuentra

presente aproximadamente en el 80 a 90% de las infecciones de vías urinarias y en el 95 (Baz, 2016) las Pielonefr

“ De una muestra de 50 a 17 años centes e m encuestadas que acudieron al área de Materno Infantil del Guasmo “ Dra . , Matilde H periodo de Septiembre 2012 a Febrero del 2013. obtuvimos que las adolescentes embarazadas tuvieron una infección de vías urinarias durante el embarazo ya que siempre en los tres primeros meses, es más propenso a tener Infección de vías urinarias por los cambios anatómicos , hormonales , que presenta e (Torres, 2013)

Las infecciones en vías urinarias, presentan un comportamiento similar a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pretérmino, contra un 38,8% en aquellas con parto a término. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones de vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces ($p=0,02$). (Ugalde-Valencia, Diana; Hernández-Juarez, Maria Guadalupe; Ruiz-Rodriguez, Martha Adriana; Villareal Rios, Enrique, 2012)

“ Situación similar se encuentra en Es estudio realizado a 6.545 mujeres, que un 37% había presentado al menos un episodio de infección urinaria y el 32% por lo menos dos episodios.(6) En Bogotá Colombia de 694 casos diagnosticados de infección urinaria en unidades de primer nivel de atención en salud, el 84% corresponde a mujeres con predominancia entre 15 y 44 años de edad . (7) En México en el año 2007 se infecciones urinarias de los cuales (74.5%) fueron mujeres. (Lata & Olalla, 2015)

“ Se comprobó que las complicaciones de se presentan más en el tercer trimestre con un promedio de 54% y todo esto depende de los controles prenatales que se realicen durante el embarazo, en nuestro estudio el resultado fue de 1-3 controles prenatales con una proporción de 40%. < Mediante este estudio ha permitido conocer que el 64% de las pacientes presentaron antecedentes de Infecciones vías urinarias en sus embarazos anteriores, además se pudo demostrar que las gestantes presentaron síntomas relacionado a la infección de vías urinarias con una proporción de 79%, y que el 83.9% se le realiza el examen de uro c u l t (Villa2013)

Es posible que la rotura prematura de membranas represente riesgos inmediatos, como la prociencia o la compresión del cordón y el desprendimiento normoplacentario. Se cree que la rotura prematura de membranas está asociada con el riesgo de infección materna y fetal, que aumenta de manera proporcional al tiempo entre la rotura de membranas y el parto. La rotura prematura de membranas aumenta el riesgo de cesárea y la duración de la estancia en el hospital. (Sonja, Henderson; Pisake, Lumbiganon, 2010)

“ Conocimientos : Se pudo determinar que tienen conocimiento sobre la enfermedad de las infecciones de vías urinarias, así mismo no tienen conocimiento de cómo realizarse una correcta higiene de sus genitales un porcentaje de 52% lo hace de atrás hacia adelante, un 33% lo hace de la manera correcta que es de adelante hacia atrás y un 15% se asea solo la región anal y luego la vaginal o viceversa. Podemos ver que el 67% de las mujeres que lo hacen de la manera incorrecta se debe a que los conocimientos adquiridos fueron propios basados a sus experiencias con un porcentaje de 43% y el otro por enseñanza de sus padres que es el 33% solo un 25% de las mujeres le ha preguntado a su ginecólogo

como asearse de la manera correcta, también podemos ver que un 56% de las mujeres no tiene las debidas precauciones cuando va a un baño público (Ghala' & Treder, 2013)

2.2 MARCO METODOLÓGICO

Las embarazadas que asisten a los controles prenatales a la Fundación Vista son fuente de estudio explicativo, ya que este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, estableciendo relación de causas-efectos y por la naturaleza de datos se aplicara una metodología cualitativa. De acuerdo a los datos proporcionado por el área de estadística por atención ginecológica se registraron 2 549 atenciones y la muestra a investigar sería el estudio de 346 casos, sin embargo solo 146 pacientes embarazadas se efectuaron el cultivo urológico con resultados positivos. De manera que 146 pacientes constituyen el caso de estudio de análisis de esta investigación.

El tamaño de la muestra fue calculada con el 5% de margen de error lo que significa que la muestra sea representativa:

$$N \geq \frac{2.549}{(0.05)^2 (2549 + 1)} \approx 345,86$$

$$N \geq \frac{2.549}{(0.0025)(2549) \approx 345,86$$

$$N \geq \frac{2549}{7.37} \approx 345,86$$

$$N = 345,86$$

Los datos que se extrajeron de la historia clínica están expuestos en dos aspectos:

- < **Datos generales:** relacionados con sus datos de identificación. E identificar algunos factores que pueden ser determinantes de las infecciones en las vías urinarias: como la edad, el tiempo gestacional la situación sociocultural.
- < **Antecedentes obstétricos:** aquí se registra información específica y de interés para nuestro tema de investigación y están relacionados con la identificación de los controles prenatales, complicaciones durante el

embarazo, antecedentes de las infecciones en las vías urinarias, infecciones de las vías urinarias y sus respectivas complicaciones.

La investigación hará uso del método a seguir en un estudio de caso:

CDIU ó Infecciones de las vías urinarias y los factores de riesgo de las embarazadas

CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE ANÁLISIS
Educativas	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Escasos conocimientos sobre el embarazo. ◁ Limitado acceso a campañas de educación y prevención de salud sexual y reproductiva. ◁ Escasa cultura sanitaria ◁ Desconocimiento de salud sexual y reproductiva ◁ Embarazos alto riesgo y efectos perinatales ◁ Multiparidad 	<p>Historia clínica Cuestionario</p> <p>Historia clínica Cuestionario</p>	<p>Fundación Vista para todos</p> <p>Fundación Vista para todos</p>
Económicas	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Desempleo ◁ Bajos recursos económicos ◁ Altos costos de los servicios de salud privada. ◁ Limitada cobertura de servicios públicos. ◁ Pacientes sin controles prenatales. ◁ Limitado acceso a centros privados. ◁ Condiciones de supervivencia precarias. ◁ Altos niveles de pobreza Altos costos por complicaciones 	<p>Historia clínica Cuestionario</p> <p>Historia clínica Cuestionario</p>	<p>Fundación Vista para todos</p> <p>Fundación Vista para todos</p>
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Embarazo prematuro. ◁ Promiscuidad ◁ Practica de medicina alternativa. ◁ No acceso a la medicina científica ◁ Vulnerabilidad al contagio de enfermedades de TS ◁ Embarazos de alto riesgo 	<p>Historia clínica</p> <p>Encuesta</p>	<p>Fundación Vista para todos</p> <p>Pacientes</p>

Biológicas	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Insuficiencia del mecanismo inmunológico. ◁ Resistencia bacteriana ◁ Cambios fisiológicos del embarazo Infecciones en las vías urinarias. <ul style="list-style-type: none"> • Resistencia al tratamiento causado por hongos, virus y bacterias • Hipertensión en la madre Parto prematuro Peso bajo al nacimiento Ruptura Prematura de Membranas Sepsis neonatal. 	Historia clínica Cuestionario	Fundación Vista para todos
-------------------	--	----------------------------------	----------------------------

Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

2.2.1 CATEGORÍAS

- ◁ **Educativas.** Están relacionadas al nivel de instrucción que poseen las pacientes embarazadas de la Fundación Vista para Todos En la fundación Vista para Todos de Santo Domingo luego de realizar análisis a través del árbol de problemas se identificó las siguientes categorías sobre las que se consideran las causas y efectos de las infecciones en las vías urinarias de las pacientes en estado de embarazo que asistieron a sus controles prenatales durante el año 2015.
- ◁ **Económicas:** Tiene que ver con el nivel socioeconómico y las desigualdades de ciertos grupos de personas.
- ◁ **Sociales:** Se relaciona con las características y particularidades de las pacientes y sus formas de vida, su cultura y sus creencias.
- ◁ **Biológicas:** Se refieren a los cambios físicos y fisiológicos de la mujer durante el proceso del embarazo.

2.2.2 DIMENSIONES

- ◁ Una educación elemental de la gestante da como resultado la Multiparidad en las mujeres.
- ◁ Los escasos conocimientos sobre el embarazo es la causa para desencadenar en embarazos de alto riesgo con efectos perinatales

- ◁ El limitado acceso a campañas de educación sexual y reproductiva genera el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva.
- ◁ La escasa cultura sanitaria puede ser la causa para la adquisición de infecciones en las vías urinarias.
- ◁ Los altos niveles de desempleo de las pacientes genera elevados niveles de pobreza.
- ◁ Los bajos recursos económicos de la población impide el acceso a centros de salud privados.
- ◁ Limitada cobertura de servicios públicos da como resultado pacientes sin controles prenatales
- ◁ Las complicaciones no tratadas a su debido tiempo pueden llegar a complicaciones mayores las que requieren altos costos.
- ◁ Los embarazos prematuros muchas de las veces se constituyen en embarazos de alto riesgo.
- ◁ La promiscuidad de la paciente es la causa para la vulnerabilidad al contagio de enfermedades de transmisión sexual e infecciones en las vías urinarias.
- ◁ La práctica de la medicina alternativa no le permite hacer uso de la medicina científica que en estos casos es muy necesaria.
- ◁ La insuficiencia del mecanismo inmunológico es la causa para las infecciones en las vías urinarias.
- ◁ La resistencia bacteriana genera la resistencia al tratamiento causado por hongos, virus y bacterias.
- ◁ Los Cambios fisiológicos del embarazo da como resultado la hipertensión en la madre.
- ◁ Los efectos biológicos si no son tratados a tiempo y con la urgencia que requieren pueden llegar a problemas mayores como: parto prematuro, bebés con bajo peso, ruptura prematura de las membranas y una sepsis neonatal.

2.2.3 INSTRUMENTOS

Las técnicas e instrumentos a utilizarse en la investigación se revisten de importancia al precisar información fidedigna sobre Educación Sexual y

Reproductiva en las pacientes embarazadas que asisten a los controles prenatales en la Fundación Vista para Todos.

Se hará uso de los siguientes instrumentos:

- ◁ **Técnica.** La observación
- ◁ **Instrumentos:** Historias clínicas de las pacientes y cuestionario completado por las usuarias, Ver anexo No. 2

2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis será el departamento de información y estadística de la Fundación Vista para Todos de Santo Domingo de los Tsáchilas. Donde se extrajo la información de 146 historias clínicas de pacientes embarazadas que asistieron a sus controles en la fundación Vista para Todos durante el año 2015. Para ello es necesario conocer parte de la fundación con su misión, visión y el staff de profesionales en número de 27 que laboran en la Fundación.

Misión. Es brindar servicios de salud integral a bajos costos y de calidad a la población más necesitada del país, a través de la atención permanente en sus sedes y de jornadas medicas semanales.

Visión. Es consolidarse en el país como una de las mejores fundaciones oftálmicas y ser protagonistas del mejoramiento de la calidad y atención visual.

MÉDICOS ESPECIALISTAS DE LA FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS.

MÉDICO	ESPECIALIDAD
Dr. Guillermo Puma	Médico-General
Dra. Yanine Otero	Neumología
Dr. Luis Valdivia	Cirujano Estético
Dr. Fabricio Egas	Pediatría
Dra. Gretel Medina	Cardióloga
Dr. Ángel Chuquisala	Cardiólogo
Dr. Néstor Pulido	Neurocirujano
Dra. Lisbet Díaz	Neuróloga
Dr. Iván Rivera	Reumatólogo
Dra. Marielis Cantillo	Ecosonografía
Dr. Heriberto Beltrán	Coloproctologo
Dr. José Caran	Gastroenterólogo

Dra. Rafaela Pérez	Endocrinóloga
Dra. Ada Alfonso	Dermatóloga
Dr. Alain Rodríguez	Otorrinolaringólogo
Dra. Lorena Gutiérrez	Oncóloga
Dr. Paul Guayasamin	Genetista Clínico
Dra. Catalina Andrade	Psicóloga Educativa
Dra. Dayanet Pérez	Psicóloga Clínica
Dr. Byron Ayala	Odontólogo
Dr. Cedeño José	Médico-Cirujano
Dra. Diana Loaiza	Médico-Cirujano
Dr. Marco Sarmiento	Anestesiólogo
Dr. Galo Morales	Traumatólogo
Dr. Juan José Aguirre	Otorrino y Oftalmólogo
Dr. Chamba	Traumatólogo
Obst. Wilfrido Flores	Obstetricia

2.2.5 GESTIÓN DE DATOS

Luego determinar las pacientes embarazadas que se efectuaron el cultivo urológico, se gestionó con el departamento de estadísticas acceder a las hojas clínicas para completar la ficha del cuestionario con la información almacenada en el sistema de control de pacientes para obtener los siguientes datos:

Datos generales: número de la historia clínica, fecha de la consulta, edad de la paciente, semanas de gestación, procedencia de la paciente.

Antecedentes obstétricos: el número de controles prenatales, complicaciones durante el embarazo, antecedentes de infecciones en las vías urinarias, infección en las vías urinarias, complicaciones. En el anexo No. 2 encontramos el cuestionario que se completó.

2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS

La Fundación Visión para Todos, a través de su Director el Dr. Marco Sarmiento, autoriza por escrito al Obst. Wilfrido Flores la solicitud de investigación con relación a salud sexual y reproductiva. De la misma forma el Centro de Diagnóstico Laboratorio Clínico, hormonal y bacteriológico, que tiene un convenio con la fundación, por medio de su Jefe de Laboratorio Dr. Nelson

Iguasnia G, autoriza para que la investigación se realice y que tome los resultados objeto de la investigación para que logre cumplir con sus metas y realizar la propuesta establecida en la investigación y que de la misma forma la guía sea de gran utilidad en el futuro. Ver anexo No. 4

Para lo cual observa con mucho interés la propuesta en su investigación y la considera que va a ser de muy alta utilidad en el futuro para la fundación, por lo que se considera algunos criterios éticos:

- ◁ La investigación hará uso de datos previa la autorización del Director de la fundación y con fines de investigación.
- ◁ La información es confidencial y no puede ser utilizada para otros fines que no sean los de investigación.
- ◁ Los datos para la investigación deberán ser anónimos por ningún motivo se presentaran los nombres de las pacientes.
- ◁ Los resultados de la investigación tienen como objetivo la realización de una propuesta que nos brinde una solución.

2.2.7 RESULTADOS

2.2.7.1 Datos Informativo

Luego de registrar la información de las historias clínicas se procede a registrar el siguiente análisis de los resultados obtenidos:

1. Lugar de procedencia

Tabla No. 1 ó Lugar de Procedencia de las mujeres embarazadas

Distribución de Lugar Procedencia Mujeres Embarazadas 2015		
Procedencia	#	%
Rural	50	34,25
Urbana	60	41,10
Urbano-marginal	36	24,66
Total	146	

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

La Fundación Vista para todos, realiza una labor social al brindar una atención personalizada a un bajísimo costo, un día anterior hay que separar cupo, ya que la demanda no abastece con el número de consultorios y médicos especializados. Sin embargo existe una satisfacción del cliente en un 95%, que completa las expectativas de la Fundación. Como se puede evidenciar en la Tabla No. 1 el 69% de las pacientes proceden de zona rural o urbano marginal, frente a un 41% son ciudadanos, lo que significa que en su mayoría son pacientes de escasos recursos que no cuentan en sus zonas aledañas con el servicio de ginecología.

2. Nivel de instrucción

Tabla No. 2 ó Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción	Cantidad	Porcentaje
Inicial	1	0,7%
Básica	80	54,8%
Secundaria	35	24,0%
Superior	30	2,0%

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

El ser humano atenta contra su salud por la falta de conocimiento frente a situaciones donde se ignora la consecuencias, de manera que es importante determinar el nivel de educación formal de las gestante, en la Tabla No. 3 se evidencia que el 54,8% de pacientes tienen un nivel de educación básica, el 24 % bachillerato, el 2% educación superior y el 0,75 no posee ningún nivel de educación.

3. Controles Prenatales

Tabla No. 3 ó Controles Prenatales

CONTROLES PRENATALES	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	15	10,3%
De 1 a 3	35	24,0%
De 4 a 6	41	20,0%
Más de 6	55	37,7%

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

La embarazada debe de asistir puntualmente al control prenatal para asegurar que su producto nazca en perfectas condiciones, más el médico tratante requiere de la sinceridad del paciente y este paciente debe seguir puntualmente todas las indicaciones para conservar la salud. La muestra caso de estudio registro cerca del 10% que luego de confirmado su embarazo no asistió a una sola consulta, considerando que el protocolo establece una consulta mensual durante el embarazo debería estar registrada una mínima de 6 a 7 consultas como óptimo, tan solo el 37,7% se encuentra en este rango. Y un 44% de 1 a 5 consultas inclusive. Ver tabla No. 4.

4. Complicaciones durante el embarazo

Si bien es cierto que la necesidad de la embarazada es el aliciente que la motivó al 82% su asistencia a la visita ginecológica, de acuerdo a los exámenes el 24,7% no presentó grandes complicaciones que no hayan sido superadas, un 34% presentaron anemia muy típico en las embarazadas que se debe compensar con la ingesta de ácido fólico más hierro, un nivel muy bajo del 6,87% desarrollaron diabetes mellitus y el 50% alguna enfermedad de transmisión sexual, ver Tabla No. 4.

Tabla No. 4 ó Complicaciones durante el embarazo

Complicaciones	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	36	24,7
Anemia	50	34,25
Diabetes Mellitus	10	6,85
ITS	50	50,00

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

5. Tiempo de registro de infecciones en las vías urinarias

El cuerpo de la mujer comienza a cambiar desde el momento mismo de la concepción, se dan cambios físicos y fisiológicos para preparar el regazo para el retoño, estos varían en cada trimestre y así también se pueden presentar mayores complicaciones de un trimestre a otro. El grupo caso de estudio reportó la mayor cantidad de infecciones en el primer trimestre el 54,80%, un 6,80% en el segundo trimestre y el 38% en el tercer trimestre. Ver tabla No. 5.

Tabla No.5 ó Registro infecciones de las embarazadas

Fecha de registro	Cantidad	Porcentaje
En el primer trimestre	80	54,8
En el segundo trimestre	10	6,80%
En el tercer trimestre	56	38%

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

6. Infecciones en las vías urinarias

Las infecciones en las vías urinarias de acuerdo a la Tabla No. 6 indica que el 60% de las pacientes han sido diagnosticadas con bacteriuria asintomática, el 27 % Cistitis y el 12 % pielonefritis. En este sentido podemos determinar que toda la población gestante investigada ha tenido algún tipo de infección en las vías urinarias durante el embarazo.

Tabla No. 6 ó Tipo de infecciones

Infección	Cantidad	Porcentaje
Bacteriuria asintomática	88	60%
Cistitis	40	27%
Pielonefritis	18	12%

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

7. Complicaciones durante el embarazo

Tabla No. 7 ó Complicaciones durante el embarazo

Complicaciones	Cantidad	%
Amenaza de aborto	53	36%
Aborto	15	10,30%
Ruptura prematura de membranas	20	13,70%
Parto pre término	20	13,70%
Bebés con bajo peso	20	13,70%
Anemia de la madre	10	6,80%
Hipertensión arterial de la madre	8	5%

Fuente: Estadística de Fundación Vista para Todos

Elaborado por: Obst. Galvio Wilfrido Flores

En la gráfica se evidencia que el 36% de madres embarazadas tuvo amenazas de aborto, el 13,7% tuvieron problemas de ruptura prematura de membranas, parto pre-término, y bebés con bajo peso al nacer; el 6,8% de madres tuvieron anemia y el 5% hipertensión. Se puede determinar que el 100% de la población tuvo algún tipo de complicación durante el embarazo.

2.2.8 DISCUSIÓN

2.2.8.1 ANALISIS FINAL

La incidencia y prevalencia de las infecciones en las vías urinarias de las embarazadas, revisados en las diferentes fichas médicas y de acuerdo a los exámenes practicados, en la primera pregunta (1), sobre la procedencia donde se determina que 86 personas viven en la zona rural-marginal, sitios donde se carece de agua entubada todos los días, servicios de alcantarillado y alejados de centros de salud. Resultando muy válida esta afirmación ya que si estas pacientes contarán con una atención médica cercada a sus hogares y totalmente gratis no acudirían a la Fundación. Por tal razón la respuesta indicada por las pacientes corresponde a la realidad.

La pregunta dos (2) sobre el nivel de instrucción de las pacientes, de acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, donde a Santo Domingo le corresponde el código zonal 23D01 Y 23D02, Ver anexo no. 4, donde

la tasa de asistencia es de 91% educación inicial, 50% bachillerato y 15% educación superior, vemos que la muestra no es la representativa a nivel provincia con 54,80%, 24% y 2% respectivamente.

Los controles prenatales señalada en la pregunta tres (3) es el resultado de una agrupación por número de visitas registradas en el sistema informático de la Fundación Vista para todos, de manera que es totalmente válida ya que dato obtenido del sistema. Las complicaciones en el embarazo (4) es otro campo que también se guarda en las fichas médicas de cada paciente, de manera que es una fuente fidedigna de la realidad que cada paciente padeció. En la quinta pregunta (5), sobre el tiempo de transcurrido el embarazo, frente a las complicaciones presentadas, también es un dato que sale del sistema, así que no da a lugar que existan errores al recordar que paso en cada trimestre del embarazo.

La sexta pregunta (6) y (7) sobre el tipo de infecciones en las vías urinarias y las complicaciones presentadas en el embarazo respectivamente, es otra data registrada en el sistema informático de la Fundación, totalmente válida.

2.2.8.2 COMPARACIÓN

El lugar de procedencia (1) de las embarazadas que presentaron infecciones vaginales indica que el 41% viven propiamente la ciudad capital de Santo Domingo, según estudio de la SENPLADES establece que el 45% es población urbana, frente a un 41% de lo indicado por las pacientes, podemos decir que guarda una estrecha diferencia de un 4%, de manera que la muestra analizada en este punto es válida en esa pregunta: Regionales Santo Domingo de los Colorados, la Población urbana: 45% (477 557 habitantes) y un PEA urbana:42% (197 107 habitantes) (SENPLADES, Secretaria Nacional de Planficación y Desarrollo, 2015)

El nivel de instrucciones (2) así mismo al comparar con los datos del SENPLADES, donde se determina la mayor parte de la población tiene una educación primaria, seguida de la secundaria y un nivel superior por debajo de los niveles del 5%:

“ Gran parte de la población en la zona ganadería, silvicultura, pesca; de este grupo el 73,10% cuenta con estudios primarios; el 21,75% tiene nivel secundario; y 3,36% nivel de educación superior. De la población que se dedica al comercio al por mayor y menor, el 31,46% tiene estudios de nivel primario; el 45,55% tiene estudios a nivel secundario; y el 22,02% cuenta con estudios universitarios. En la actividad de la industria manufacturera, el 37,21% tiene preparación primaria; el 46,08% preparación secundaria; y el 15,58% formación superior. En la actividad de la construcción, el 47,15% tiene instrucción primaria; el 39,87% preparación de nivel secundario; y el 15,58% preparación superior (Senplades, Secretaría Nacional de Planificación y desarrollo, 2015)

Y justamente esta falta de conocimiento provoca que se desarrollen infecciones:

“ Conocimientos: Se pudo determinar que no tienen conocimiento sobre la enfermedad de las infecciones de vías urinarias, así mismo no tienen conocimiento de cómo realizarse una correcta higiene de sus genitales un porcentaje de 52% lo hace de atrás hacia adelante, un 33% lo hace de la manera correcta que es de adelante hacia atrás y un 15% se asea solo la región anal y luego la vaginal o viceversa. Podemos ver que el 67% de las mujeres que lo hacen de la manera incorrecta se debe a que los conocimientos adquiridos fueron propios basados a sus experiencias con un porcentaje de 43% y el otro por enseñanza de sus padres que es el 33% solo un 25% de las mujeres le ha preguntado a su ginecólogo como asearse de la manera correcta, también podemos ver que un 56% de las mujeres no tiene las debidas precauciones cuando va a un baño público (Chala & Treder, 2013)

Los controles prenatales (3) y la presencia de infecciones vaginales (5) realizados en las embarazadas determinaron la presencia de las infecciones vaginales en un estudio se compara que existe una relación de 1-3 controles con

la presencia del 40% de infecciones vaginales, y que cerca del 64% de pacientes que se acercaron al control prenatal registraron algún tipo de infección:

“ Se comprobó que e infecciones de vías urinarias a c i o n e s d se presentan más en el tercer trimestre con un promedio de 54% y todo esto depende de los controles prenatales que se realicen durante el embarazo, en nuestro estudio el resultado fue de 1-3 controles prenatales con una proporción de 40%. < Mediante este estudio ha permitido conocer que el 64% de las pacientes presentaron antecedentes de Infecciones vías urinarias en sus embarazos anteriores, además se pudo demostrar que las gestantes presentaron síntomas relacionado a la infección de vías urinarias con una proporción de 79%, y que el 83.9% se le realiza el examen de uro c u l t (Villa2013)

Las enfermedades que aparecieron durante el embarazo (4) : anemia, diabetes, ITS son que frecuentemente se presentan en el embarazo:

“L a a n e m i a (n i v e l e s d e h e m o g l o b i n a d e de la Organización Mundial de la Salud) es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y, por lo tanto, uno de los problemas de salud pública más graves a escala mundial. La prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud entre las diferentes culturas. La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo: al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. Entre las causas más comunes de anemia se encuentran la nutrición deficiente, la deficiencia de hierro y otros micronutrientes, el paludismo, la anquilostomiasis y la esquistosomiasis. Tanto la infección por VIH como las hemoglobinopatías son factores adicionales. ”(Candio F, Hofmeyr GJ, 2007)

“ De b i d n o r b i l i d a d q u e i m p l i c a l a I T U p a r a l a m a d r e y e l f e t o e s i n d i s p e n s a b l e l a i d e n t i f i c a c i ó n y e r r a d i c a c i ó n t e m p r a n a d e l a b a c t e r i u r i a a s i n t o m á t i c a , e s t o c o n e l f i n d e e v i t a r s u e v o l u c i ó n a c i s t i t i s o p i e l o n e f r i t i s y d e m á s c o m p l i c a c i o n e s . T o d a e m b a r a z a d a d e b e s i s t e m á t i c a m e n t e s e r e s t u d i a d a y t r a t a d a a p r o p i a d a m e n t e . E l m é t o d o d e e l e c c i ó n e s e l u r o c u l t i v o , e l c u a l d e b e d e s e r a p l i c a d o d e s d e e l p r i m e r t r i m e s t r e d e g e s t a c i ó n . E x i s t e n e n l a a c t u a l i d a d m ú l t i p l e s e s q u e m a s d e t r a t a m i e n t o s e g u r o s y e f e c t i v o s d u r a n t e e l e m b a r a z o . ” (B o g a n t e s , R o j a s J o s e t t e ; S o l a n o , D o n a t o G a s t ó n , 2 0 1 0)

El tipo de infecciones vaginales (6) que más adolecen las embarazadas se presentan en diferentes casos de estudios:

“ L a i n f e c c i ó n d e v í a s u r i n a r i a s e s u n a d e l a s c o m p l i c a c i o n e s i n a s (I V U) m á s f r e c u e n t e s e n e l e m b a r a z o ; l o s c a m b i o s f i s i o l ó g i c o s a s o c i a d o s a l e m b a r a z o p r e d i s p o n e n a l d e s a r r o l l o d e c o m p l i c a c i o n e s q u e p u e d e n a f e c t a r s i g n i f i c a t i v a m e n t e a l a m a d r e y a l f e t o i n d e p e n d i e n t e d e l a s i t u a c i ó n g e o g r á f i c a y e c o n ó m i c a . E s t a s i n f e c c i o n e s i n c l u y e n , l a B a c t e r i u r i a A s i n t o m á t i c a (B A) , l a C i s t i t i s A g u d a y l a P i e l o n e f r i t i s A g u d a . A p e s a r d e l d e s a r r o l l o d e n u e v o s a n t i b i ó t i c o s l a i n f e c c i ó n d e v í a s u r i n a r i a s c o n t i n ú a a s o c i á n d o s e a m o r b i m o r t a l i d a d e l e v a d a a n i v e l m a t e r n o y f e t a l . L a r e l a c i ó n e n t r e i n f e c c i ó n d e v í a s u r i n a r i a s y l a s c o m p l i c a c i o n e s d u r a n t e l a g r a v i d e z , c o m o p a r t o p r e m a t u r o y b a j o p e s o a l n a c e r , e s t á a m p l i a m e n t e d o c u m e n t a d a . G a r c í a y c o l a b o r a d o r e s e n u n a r t í c u l o p u b l i c a d o e n e l p r e s e n t e a ñ o , i n d i c a n q u e , c e r c a d e u n 2 7 % d e l o s p a r t o s p r e m a t u r o s h a n s i d o a s o c i a d o s c o n a l g ú n t i p o d e i n f e c c i ó n d e v í a s u r i n a r i a s y q u e l a E s c h e r i c h i a C o l i s e e n c u e n t r a p r e s e n t e a p r o x i m a d a m e n t e e n e l 8 0 a 9 0 % d e l a s i n f e c c i o n e s d e v í a s u r i n a r i a s y e n e l 9 5 % (P a z , 2 0 1 6) l a s P i e l o n e f r i t i s . L a s i n f e c c i o n e s e n v í a s u r i n a r i a s , p r e s e n t a n u n c o m p o r t a m i e n t o s i m i l a r a l a s i n f e c c i o n e s v a g i n a l e s , c o n u n a i n c i d e n c i a d e 5 4 , 3 % e n l a s a d o l e s c e n t e s c o n p a r t o p r e t é r m i n o , c o n t r a u n 3 8 , 8 % e n a q u e l l a s c o n p a r t o a t é r m i n o . L o c u a l t a m b i é n s e r e l a c i o n a c o n l o r e p o r t a d o e n l a l i t e r a t u r a , q u e i n f o r m a q u e h a s t a e l 5 2 , 8 % d e l o s p a r t o s p r e t é r m i n o

son debido a infecciones de vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces ($p=0,02$). (Ugalde-Valencia, Diana; Hernández-Juarez, Maria Guadalupe; Ruiz-Rodriguez, Martha Adriana; Villareal Rios, Enrique, 2012)

Entonces existen muchos estudios que validan los resultados obtenidos en la Fundación Vista para todos.

La presencia de las infecciones en las vías urinarias al no ser tratadas en su debido momento desencadenan una serie de complicaciones: abortos, recién nacidos con bajo peso, anemia e hipertensión de la madre. Resultados que también se pueden comparar con diferentes estudios realizados tal como lo presenta la European Association of Urology 2010 y Ángulo:

“ En una embarazada asintomática, la significativa cuando en dos muestras de orina evacuadas consecutivas crecen UFC/ml de la misma especie bacteriana en cultivo cuantitativo o cuando en una sola muestra 105 UFC/ml de un uropatógeno (17) (GCC: 2a, GR: A). En una embarazada con síntomas compatibles con IU, la bacteriuria se considera significativa cuando en una muestra de orina evacuada u obtenida por sonda crecen 103 UFC/ml (GR: B). Es evidente que los datos expuestos son similares en las diferentes investigaciones coinciden en la prevalencia de la bacteriuria asintomática como la causa que desencadena infecciones sintomáticas posteriores y con un elevado porcentaje (Grabe, M; Bjerklund-Johansen, T.E.; Botto, H; Cek, H; K.G. Naber; Tenke, P., 2010)

“ Las infecciones en el embarazo pueden en peor de los casos provocar un aborto natural. Malformaciones congénitas del útero o incompetencia del cuello uterino también pueden ser causas de un aborto natural. Las causas de un aborto natural en las primeras ocho

semanas de gestación suele deberse al hecho de que, a pesar de haber un saco gestacional, no se desarrolla dentro de él ningún embrión. También los miomas, los tumores benignos en el útero pueden ser causa de un aborto natural, dependiendo de la ubicación y tamaño. Trastornos hormonales, por ejemplo, la disfunción tiroidea aumenta el riesgo de padecer aborto natural. Las cargas psicológicas, como el estrés puede favorecer un aborto natural. Las influencias externas, como levantar objetos pesados o al abuso de alcohol y drogas también ser las causas de un aborto natural involuntario. (A c a l a , (Angulo, 2015)10) ”

2.2.8.3 EXPLICACIÓN

El análisis y la comparación con otros estudios de los datos obtenidos de la muestra de estudio de las pacientes embarazadas que presentaron infecciones en las vías urinarias en la Fundación Vista para todos es concluyente con los resultados obtenidos. Por tal motivo es indispensable hacer conciencia en las embarazadas para que se realicen sus exámenes respectivos y evitar infecciones vaginales en especial las embarazadas, con el fin de evitar grandes factores de riesgo.

Siendo la sexualidad el fundamento mismo de la salud sexual y reproductiva y que tiene injerencia en sentimientos, emociones, sensaciones desde donde se originan determinadas decisiones que repercuten en las acciones que toma el ser humano, se impone la necesidad de que el adolescente tenga conocimiento y aprenda a manejar criterios en sus acciones que pueden representarle beneficio permanente en su vida futura de padre o madre responsable. Nuestra tarea y responsabilidad es de instruirlos y modelarlos cada día de su vida, con actitudes, ejemplos y acciones acertadas con el fin de ser mejores personas. Su cuerpo y su salud son el único real capital que poseen y es fundamental que la educación sexual le dé la oportunidad de conservarlo sano y listo para una paternidad responsable.

3 PROPUESTA

Antecedentes

La propuesta a la presente investigación es la elaboración de un Plan de Prevención, una guía de práctica clínica que va dirigida al grupo de embarazadas que acuden a controles prenatales en la Fundación Vista para Todos de Santo Domingo con el fin de orientar adecuadamente y prevenir complicaciones posteriores.; la misma que está estructurada de la siguiente manera:

Los profesionales médicos, obstetrices, enfermeras, que trabajan en la Fundación Vista para Todos, están capacitados y utilizarán estrategias de medicina preventiva en detectar factores de riesgo en Infecciones de Vías Urinarias.

El objetivo es ofrecer información asertiva sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las infecciones en las vías urinarias durante el embarazo con el fin de tratarlas a tiempo y prevenir posibles complicaciones tanto en la madre como en el nuevo ser.

El contenido total de la guía es:

- < Definición
- < Clasificación
- < Epidemiología
- < Recomendaciones para el diagnóstico
- < Recomendaciones para el tratamiento
- < Recomendaciones para el monitoreo y control

Para ello hacemos el cuadro funcional de la propuesta, la guía completa ver en anexo no. 5.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ◁ El principal motivo del control prenatal de las pacientes embarazadas fue la presencia de algún tipo de infección en las vías urinarias, siendo la bacteriuria asintomática la que alcanza un alto porcentaje del 60%.
- ◁ Resultado de la falta de tratamiento y control en las mujeres que presentaron infecciones vaginales se complicó el embarazo: siendo la más frecuente amenaza de aborto, seguida de la ruptura temprana de las membranas, los nacimientos prematuros, los bebés con bajo peso al nacer y un reducido porcentaje de madres con anemia e hipertensión arterial.
- ◁ Que el primer trimestre del embarazo es una de las etapas donde adquieren bacteriuria asintomática el mayor porcentaje las embarazadas así como otras infecciones de transmisión sexual.(utilización de prueba de diagnóstico)
- ◁ La falta de capacitación sobre los problemas que se presentan en el embarazo incide es el desconocimiento de los riesgos a los que se expone la madre y el feto. (medidas de prevención que demuestren efectividad)
- ◁ El lugar de procedencia no es un limitante para que las embarazadas asistan a sus controles prenatales a un centro de salud que lo oferte pues existen centros de servicio privados y publicas que los oferta.

RECOMENDACIONES

- ◁ Elaborar un Plan de Capacitación para socializar una guía de práctica clínica de las infecciones de las vías urinarias durante el embarazo dirigida: al personal médico de la Fundación Vista para Todos cuya utilización les permita orientar adecuadamente su trabajo con el fin de prevenir complicaciones posteriores y a todas las pacientes embarazadas para que conozcan de los problema que puede presentar su organismo.
- ◁ Hacer uso adecuado de la guía y los respectivos protocolos de cuidado, atención y seguimiento de las infecciones en las vías urinarias

identificadas durante el proceso del embarazo con el fin de tomar las decisiones adecuadas para salvaguardar la integridad de la madre y el nuevo ser.

- ◁ La Fundación Vista para Todos ofrezca campañas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento y asesoría de los diversos servicios que oferta a sus usuarios como: Obstetricia, ginecología, odontología, oftalmología, cirugía, medicina general.
- ◁ Que se enfatice en los protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se realiza en las pacientes con IVU cuyo fin será garantizar la salud de la madre y el nuevo ser.

BIBLIOGRAFÍA

- Angulo, D. (2015). Resumen. En A. Diana, *Prevalencia de infección del tracto urinario factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto* (págs. 37-91). Quito: Universidad Central.
- Atacho, F. (08 de 10 de 2006). *Embarazo y las infecciones urinarias* . Obtenido de <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/10/08/embarazo-y-las-infecciones-urinarias/>
- Bogantes, Rojas Josette; Solano, Donate Gaston. (2010). Infecciones Urinarias durante el embarazo. (R. M. America, Ed.) 1.
- Bogantes, Rojas Josette; Solano, Donato Gastón. (2010). Conclusión. *Infecciones vías urinarias en el embarazo*, 4.
- Candio F, Hofmeyr GJ. (2007). *Tratamiento para anemia ferropénica para el embarazo*. Ginebra: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS.
- Chala, P., & Treder, M. (2013). Discusión. En P. Chala, & M. Treder, *INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN* (págs. 109-153). Ibarra: Universidad del Norte.
- Colombiana de Salud, S.A. (2015). *Guía de atención en medicina general infección de vías urinarias*. Bogotá: Colombiana de Salud.
- E. Martinez; J.Osorio; J.Delgado; G.E. Esparza; G.Motoa; V.M. Blanco; C.A. Hernandez; A. Aguedelo; L.J. Aluma. (2013). INTRODUCCION. En *INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO BAJO EN ADULTOS Y EMBARAZADAS CONSENSO PARA EL MANEJO EMPIRICO* (pág. 124). ELSEVIER ESPAÑA.

Fernando Dalet, Gerardo del Rio. (1998). *Infecciones urinarias*. España: Editorial Medica Panamericana.

Fluker, María L. (2001). *Salud sexual, reproductiva y liderazgo - monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos93/salud-sexual-a-reproductiva-y-liderazgo/salud-sexual-a-reproductiva-y-liderazgo.shtml>

Goyes, Maria; Jaramillo, Andrea; Jessica, Moreira. (2015). Resumen. En M. Goyes, A. Jaramillo, & M. Jessica, *Prevalencia de infeccion por virus de papiloma humano de alto riesgo* (págs. 13-136). Quito: Universidad Central del Ecuador.

Grabe, M; Bjerklund-Johansen, T.E.; Botto, H; Cek, H; K.G. Naber; Tenke, P. (2010). *Guía clínica sobre la infecciones urológicas*. España: European Association of Urology 2010.

Lata, P., & Olalla, C. (2015). Introducción. En P. Lata, & C. Olalla, *Identificación de infeccion del tracto urinario s* (págs. 1-40). Cuenca: Universidad de Cuenca.

M. López, T. Cobo, M. Palacios, A. Goncé. (Junio de 2012). *Infecciones urinarias y gestacion - medicina fetal barcelona*. Obtenido de https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf

M.Grabe, T.E. Bjerlund-Johansen, H.Botto, M.Cek K.G. Naber, P. Tenke, F. Wagenlehner. (2010). *GUIA CLINICA SOSBRE LAS INFECCIONES UROLOGICAS*. ASOCIACIÓN EUROPEA DE UROLOGIA.

- MS, Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Programa Nacional Salud de la Mujer Guia Perinatal 2014*. Subsecretaria de Salud, División prevención y control de enfermedades . Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- MSP, Ministerio de Salud Pública. (2013). *Infeccción de vías urinarias en el embarazo 2013*. Quito.
- MSP, Ministerio de Salud Pública. (2013). *Infeccción de vías urinarias en el embarazo*. Quito.
- MSP, Ministerio Salud Pública. (2007). Obtenido de https://www.healthresearchweb.org/.../Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador: https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2014). *RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS AL PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCION*. GINEBRA: OMS.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo*. El Cairo: ONU.
- Organitation, Medigraphic. (2010). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. *Perinatología y Reproduccion Humana*, 15.
- Paz, N. (2016). Introducción. En N. Paz, *Conocimiento sobre infecciones del aparato genito-urinario de madres gestantes* (págs. 13-69). Loja: Universidad de Loja.
- Sanchez, Mamerto. (2003). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos88/educacion-sexualidad/educacion-sexualidad.shtml>

- SENPLADES, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Agenda zonal - Provincia de Manabí y Santo Domingo 2013-2017*. Quito : Senplades - 1era edición.
- Senplades, Secretaria Nacional de Planificación y desarrollo. (2015). *Agenda zonal- zona 4 del pacifico*. SENPLADES.
- Senplades, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Provincias de Manabí y Santo Domingo 2013-2017*. Quito: Senplades 1era edicion 2015.
- Solano, G., & Bogantes, J. (2010). Infecciones urinarias en el embarazo. *Obstetricia*, 1-4.
- Sonja, Henderson; Pisake, Lumbiganon. (2010). *Nacimiento temprano programado versus conducta expectante para mujeres con rotura prematura de membranas y embarazo a término*. Suiza: OMS.
- The American College, of Nurse-Midwives. (2014). Infecciones de las vías urinarias. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60, 1.
- Torres, M. (2013). Conclusiones. En M. Torre, *Incidencias de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas* (págs. 85-97). Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Ugalde, Valencia. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 40.
- Ugalde-Valencia, Diana; Hernández-Juarez, Maria Guadalupe; Ruiz-Rodriguez, Martha Adriana; Villareal Rios, Enrique. (2012). *Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretermino en adolescente*. Santiago de Chile: Revista Ginecológica Chilena.

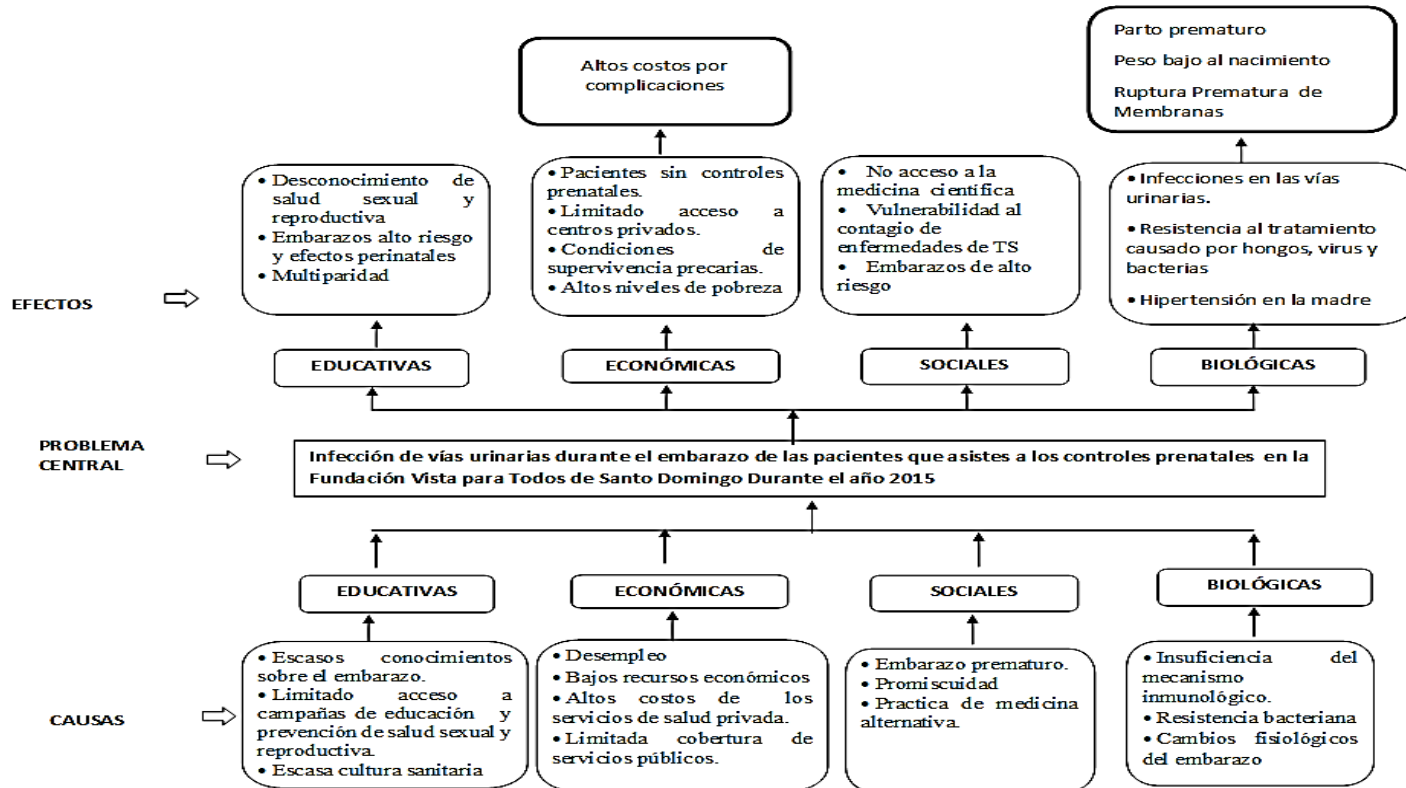
Valdivia, T., & Croveto, H. (2015). Introducción. En T. Valdivia, & H. Croveto, *Incidencia de Bacteriuria Asintomática en* (págs. 22-73). Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Valentina Arroyave, A. C. (2010). *Redalyc Org*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434003.pdf>

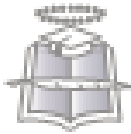
Villa, Y. (2013). Conclusiones. En Y. Villa, *Complicaciones de infecciones de vías urinarias durante el embarazo* (págs. 7-90). Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

ANEXOS

Anexo 1 - Árbol de problemas



Anexo 2 ó Cuestionario



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtienen de las historias clínicas de las gestantes que realizaron sus controles prenatales en la FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS de Santo Domingo, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2015.

1. DATOS GENERALES

Fecha: Historia Clínica.....

Edad:..... Semanas de gestación.....

Procedencia: urbana urbano marginal rural

Estudios: ninguno básica bachillerato superior

2. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Controles prenatales: ninguno de 1 a 3 de 4 a 6 más de 6

Complicaciones durante el embarazo:

Anemia: Si No Diabetes mellitus: Si No ITS: Si No

Antecedentes de infecciones en las vías urinarias:

Primer trimestre: Si No Segundo Trimestre Si No

Tercer trimestre Si No

Infección de vías urinarias:

Bacteriuria asintomática: Si No Cistitis: Si No

Pielonefritis: Si No

Complicaciones:

Amenaza de aborto: Si No aborto: Si No

Ruptura prematura de membranas: Si No parto pre-termino: Si No

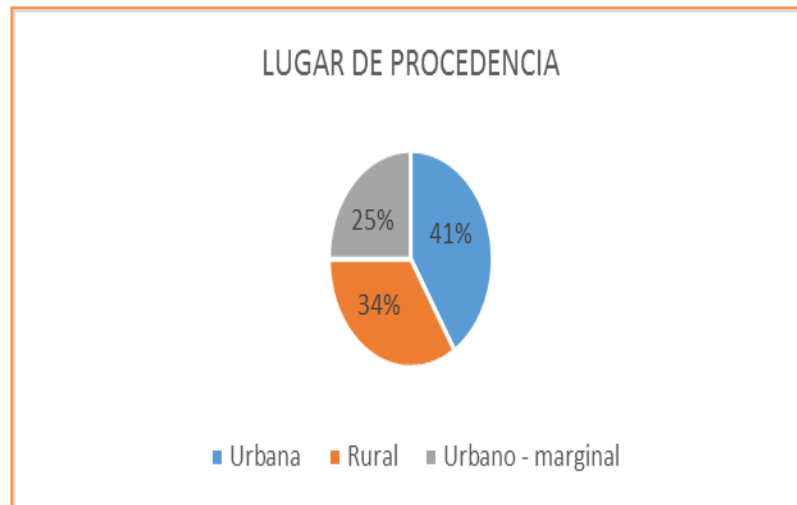
Bebés con bajo peso: Si No Anemia de la madre Si No

Hipertensión arterial de la madre: Si No

Elaborado por: Wilfrido Flores

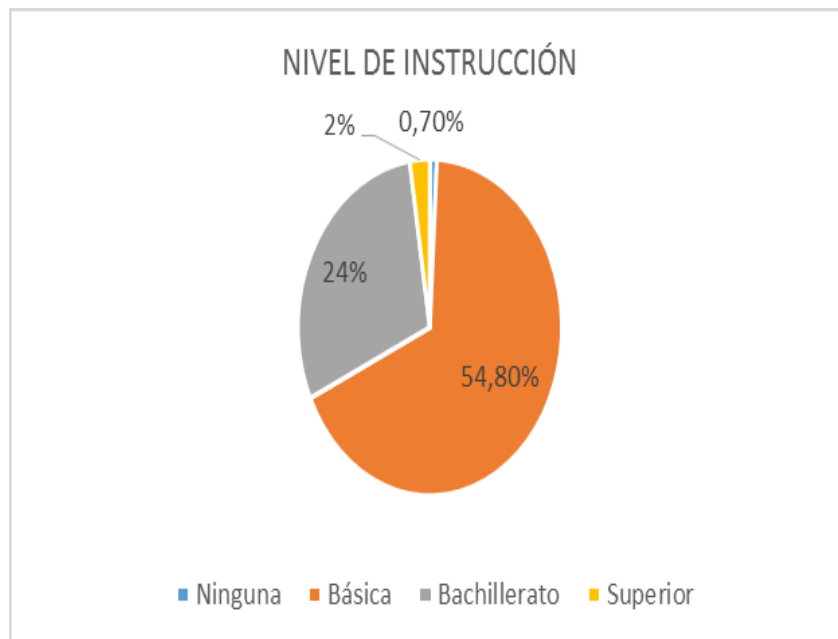
Anexo 3 ó Gráficos de Resultados de la Encuesta

Gráfico No. 3 - Lugar de procedencia



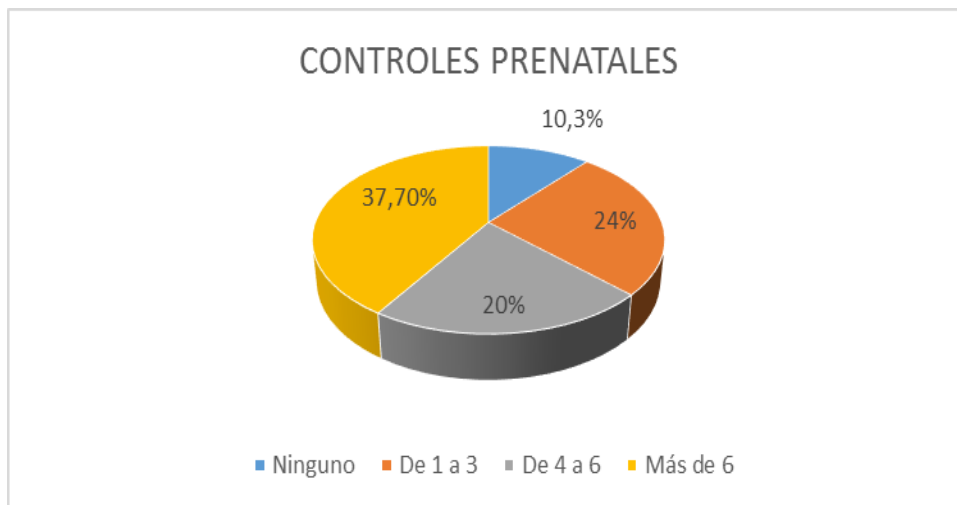
Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Gráfico No. 4 - Lugar de procedencia



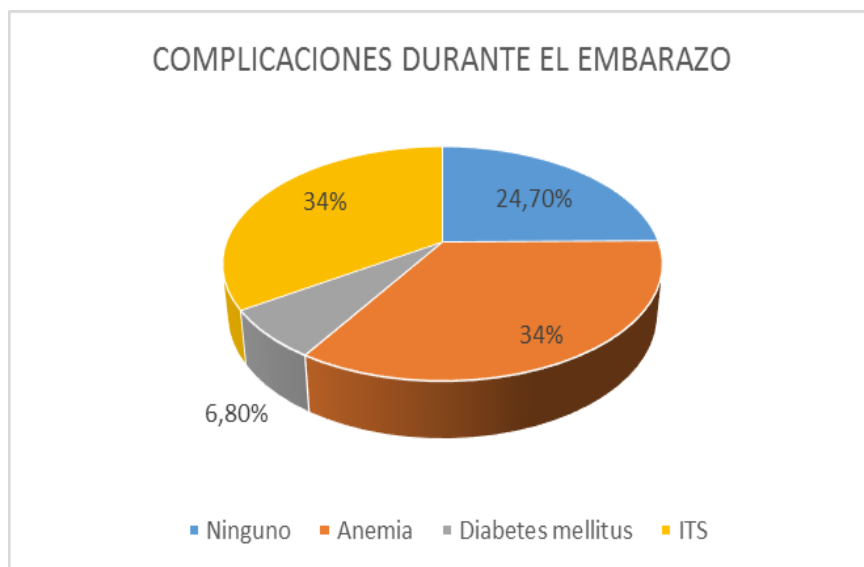
Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Grafico n° 5: - Controles prenatales



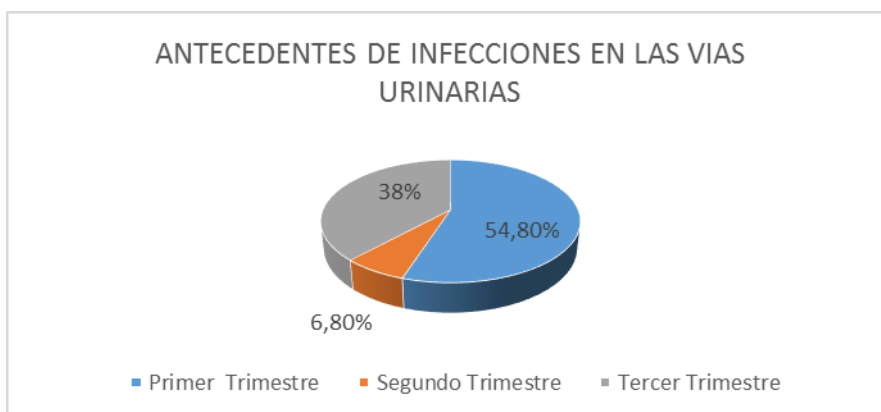
Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Grafico n°6: - Complicaciones durante el embarazo



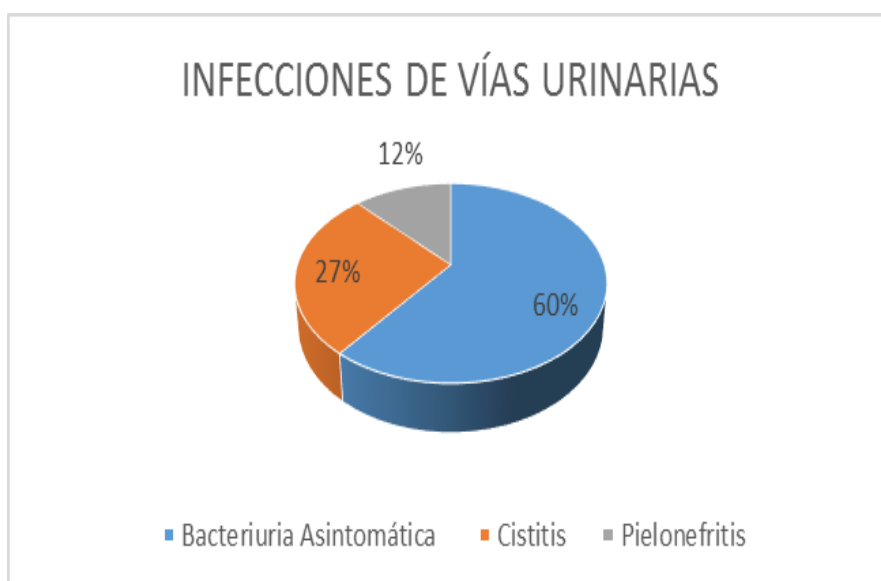
Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Gráfico No. 7 - Antecedentes de Infecciones en las Vías Urinarias



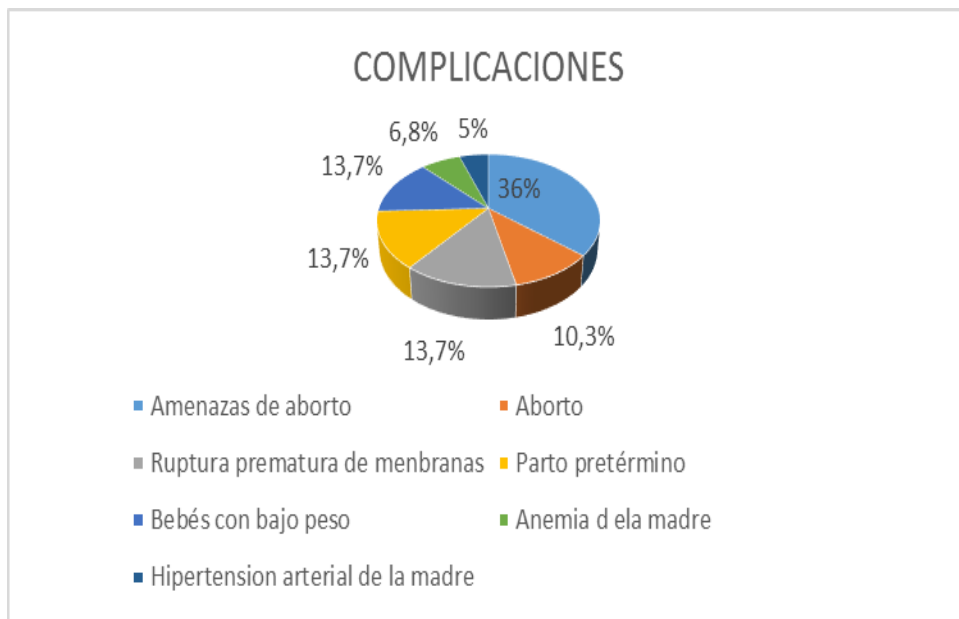
Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Gráfico n°8 Antecedentes de infecciones en las vías urinarias



Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Grafico n°8 -Complicaciones



Elaborado por: Dr. Wilfrido Flores

Anexo No. 4 ó Auspicio de la Fundación Vista para todos



Santo Domingo de los Tsáchilas 20 de Febrero del 2016

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

DIRECTOR DE POSGRADOS

Presente.

De mis consideraciones:

Clinica- Fundación Vista para Todos tiene a bien informar que una vez analizado la solicitud de apertura para la investigación de madres embarazadas con infección de Vías Urinarias, investigación previa para la obtención de MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, solicitado por el Obst. Wilfrido Flores con C.I 170785106-7 se procedió a dar el visto bueno para dicha investigación.

Atentamente

Dr. Marco Sarmiento R.
DIRECTOR DE POSGRADOS
FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS

Dr. Marco Sarmiento

030052761-1

Vía Chone Km. 2 Calle Honduras No. 101, Urbanización el Prado, frente al Colegio La Providencia
Teléfono: 3701-357

Anexo 5 ó Tasa de Escolaridad en Santo Domingo

Tabla 11. Escolaridad y tasas netas de asistencia

Distrito	Unidad Territorial	Escolaridad	Tasas neta de asistencia (%)		
		Grados	Educación Básica	Bachillerato	Superior
13D01	Portoviejo	10.19	93.37	62.26	28.99
13D02	Manta-Montecristi-Jaramijó	9.52	93.17	57.06	23.24
13D03	Jipijapa-Puerto López	8.11	92.54	50.54	20.45
13D04	Santa Ana-24 de Mayo-Olmedo	6.24	91.31	42.00	10.81
13D05	El Carmen	7.56	90.43	42.08	13.33
13D06	Bolívar-Junín	7.81	91.68	46.85	17.61
13D07	Chone-Flavio Alfaro	8.04	89.90	47.58	17.81
13D08	Pichincha	5.62	85.95	26.08	4.03
13D09	Paján	5.63	89.41	34.61	6.59
13D10	Pedernales-Jama	6.51	88.75	35.11	10.74
13D11	Sucre-San Vicente	7.87	91.44	46.88	15.16
13D12	Rocafuerte-Tosagua	7.74	92.17	50.55	19.72
23D01	Sto. Domingo de los Colorados 1	8.97	91.65	49.52	15.36
23D02	Sto. Domingo de los Colorados 2	8.55	91.21	46.97	12.85
23D03	La Concordia	7.84	91.01	44.04	9.67
	Zona 4	8.53	91.61	49.87	18.39
	Ecuador	9.59	92.55	53.86	21.74

Fuente: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/Agenda-zona-4.pdf>

Anexo n° 6 - Guía de práctica clínica de la Infección
vías urinarias durante el embarazo

FUNDACIÓN "VISTA PARA TODOS"

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

**INFECCIÓN DE LAS VÍAS
URINARIAS DURANTE EL
EMBARAZO**

WILFRIDO FLORES

*SANTO DOMINGO DE LOS TÁCHILAS
2016*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preguntas a las que responde la guía

Introducción

Justificación

Objetivos

Definición, clasificación, epidemiología de las infecciones en las vías urinarias durante el embarazo.

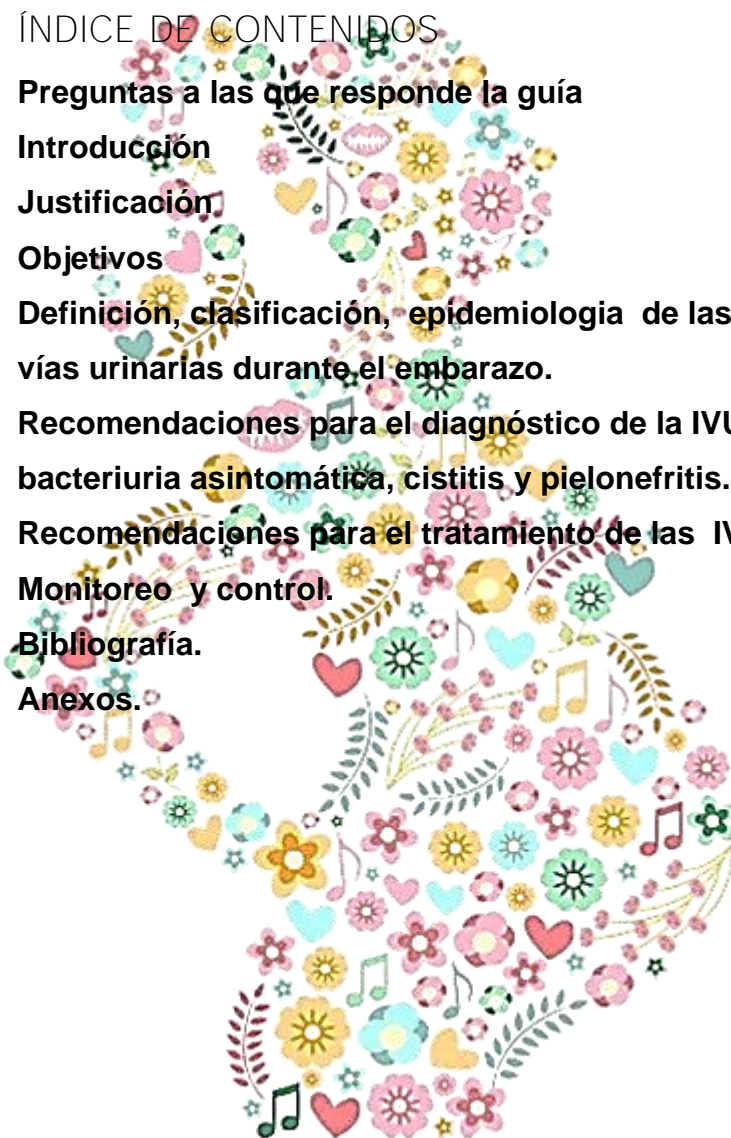
Recomendaciones para el diagnóstico de la IVU durante el embarazo: bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis.

Recomendaciones para el tratamiento de las IVU

Monitoreo y control.

Bibliografía.

Anexos.



1. PREGUNTAS A LAS QUE RESPONDE LA GUÍA

- < ¿Cuáles son las IVU frecuentes en el embarazo identificadas en la Fundación Vista para todos de Santo Domingo?
- < ¿Cuáles son los medios de identificación y diagnóstico de las infecciones de las vías urinarias durante el embarazo?
- < ¿Cuáles son los protocolos de tratamiento de las pacientes embarazadas con IVU?

- ◁ ¿Cuáles son los protocolos de seguimiento y monitoreo de la pacientes embarazadas con IVU?
- ◁ ¿Cuáles con los antibióticos recomendados para el tratamiento de las IVU durante el embarazo?
- ◁ ¿Cuáles son los riesgos a los que se expone el nuevo ser y la mujer embarazada con IVU?



2. INTRODUCCIóN

Como ya es conocido por todos que el estado de gestación en la mujer es un periodo donde el sistema urinario es susceptible a las infecciones en las vías urinarias debido al aumento de las concentraciones de hormonas, esteroides y la presión que ejerce el útero grávido sobre los uréteres y la vejiga, favoreciendo la hipotonía y la congestión al reflujo vesico uretral y a la estasis urinaria.

Entonces con el fin de garantizar la calidad de atención de las gestantes que asisten a sus controles prenatales a la Fundación Vista para Todos a través de una **Guía de Práctica clínica sobre las Infecciones de las Vías Urinarias durante el embarazo** se constituye en la garantía para la prevención de las complicaciones a las que hoy en día están expuestas las embarazadas de Santo Domingo.

La Guía contiene información, asertiva referente a las infecciones urinarias frecuentes en la población estudiada como la Bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis; las formas de identificación, diagnóstico y los planes de tratamiento también se presentan los respectivos protocolos de seguimiento y monitoreo, los antibióticos y los riesgos a los que se expone el nuevo ser y la mujer embarazada con IVU.

3. JUSTIFICACIóN

La salud es un derecho inalienable de los ecuatorianos según la constitución de nuestro país; y de manera especial la supervivencia del nuevo ser.

Sin embargo en la actualidad existe en elevado porcentaje de pacientes que padecen infecciones en las vías urinarias durante el embarazo y que desconocen las posibles complicaciones como: amenazas de aborto,



aborto, ruptura prematura de las membranas, parto pre-termino, bebés con bajo peso, en la madre puede ser causa de anemia o hipertensión;

razones por las que se hace evidente y necesario el diagnóstico y tratamiento de las mismas a su debido tiempo.

En base a las aseveraciones descritas en líneas anteriores podemos afirmar que en Santo Domingo los factores de riesgo a los que están expuestas las mujeres embarazadas que adolecen de infecciones en vías urinarias de manera recurrente es un problema que involucra a las mujeres de diversos estratos sociales, independientemente de sus niveles sociales, culturales, étnicos económicos o de edad en la población objeto de estudio.

La puesta en práctica de la Guía Clínica para Todos es de suma importancia porque aportaría significativamente en la disminución de los riesgos a los que están expuestos el nuevo ser y su madre.

OBJETIVOS:

Objetivo General

- ◁ **Ofrecer información asertiva sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las infecciones en las vías urinarias durante el embarazo con el fin de tratarlas a tiempo y prevenir posibles complicaciones tanto en la madre como en el nuevo ser.**

Objetivos Específicos:


- ◁ **Proporcionar información sobre las medidas de prevención y de fácil aplicación en la Fundación Vista para Todos.**
- ◁ **Promover la práctica y el uso de exámenes clínicos que ofrezcan resultados eficaces con el fin de confirmar o descartar la presencia de una infección urinaria.**
- ◁ **Facilitar la identificación de signos y síntomas de las IVU con el fin de tratarlas a su debido tiempo.**

4. DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES EN LAS VÍAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO .



¿Qué es una infección urinaria?


Una infección urinaria es una infección microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una inflamación de la mucosa.



¿Cuáles son las causas?

Las más frecuentes durante el embarazo son las siguientes:

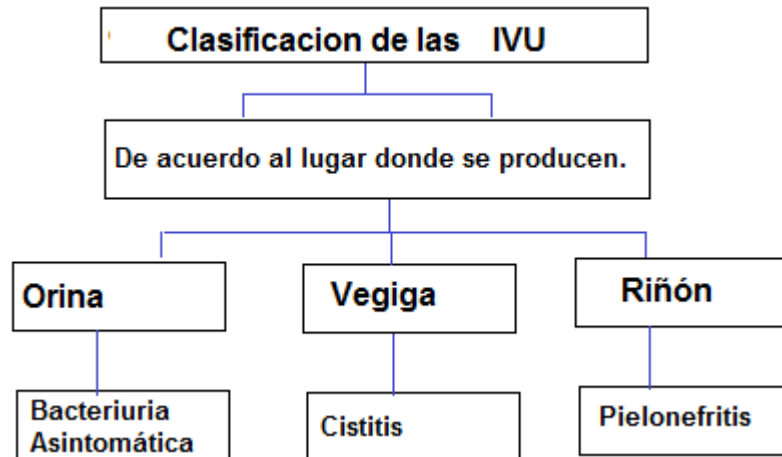
- ◁ La expansión de los uréteres debido al aumento del peso del feto
- ◁ Reflujo vésico-ureteral.
- ◁ Estasis vesical.
- ◁ Aumento del filtrado glomerular con glucosuria y amnioaciduria con elevación del pH urinario.



¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas pueden variar de acuerdo al tipo de infección que tenga la paciente. En otros casos suelen ser asintomáticas.

¿Cómo se clasifican?



Hablemos de: **Bacteriuria Asintomática**

¿Qué es?

La bacteriuria asintomática es la presencia de más de 100.000 unidades formadoras de colonias de uropatógenos por mililitro en dos muestras de orina consecutivas en pacientes sin síntomas urinarios.

Como su nombre lo indica no hay ningún síntoma.

¿Cómo se diagnostica?

A través de un examen de laboratorio o un urocultivo; durante el primer trimestre del embarazo.

¿Cuál es su epidemiología?

de alteraciones anatómicas genitourinarias.

La prevalencia de BA varía de acuerdo a la edad, sexo, actividad sexual, y la presencia

Recomendaciones para su diagnóstico.

Para realizar un buen diagnóstico se debe tener presente las siguientes recomendaciones:

- ◁ Realizar un tamizaje con urocultivo durante los primeros controles prenatales del primer trimestre para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la BA en las embarazadas.
- ◁ El examen general de orina o las pruebas con tiras reactivas **No** deben utilizarse para el tamizaje de la **BA**.
- ◁ El urocultivo es la prueba más idónea para el diagnóstico de la BA, el mismo que se establece con el aislamiento de más de 100.000 UFC/ml de un solo germen.
- ◁ Se acepta como una adopción adecuada y práctica la detección de más de 100.000 UFC/ml de una sola muestra obtenida del chorro medio de orina, para el diagnóstico del **BA**.
- ◁ Solicitar el urocultivo para el tamizaje de la **BA** especialmente de la **12^ª a 16^ª** semana de embarazo o a su vez en la primera consulta prenatal en caso de que la paciente acuda a su primera consulta después de la fecha indicada.

Pueden presentar problemas de parto prematuro o niños con bajo peso al nacer.

Para realizar un buen

Recomendaciones para su prevención

embarazo no se les debe repetir

- ◁ El urocultivo para tamizaje.

◁ A las pacientes con urocultivo de tamizaje negativo en el primer trimestre de

