



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL**  
**PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO DE MAGISTER EN**  
**GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL Y SALUD**  
**REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE**

**TEMA**

**RIESGO FETAL POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**  
**EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**AUTOR**

**OBST. BENITA MARITZA PINCAY TIGUA**

**TUTOR**

**OBST. NORMA ESTEFANÍA SARANGO INTRIAGO MSc.**

**AÑO 2016**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL**

**TÍTULO “ ”RIESGO FETAL POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”**

**REVISORES:** Obst. María Palacios Tabaré Msc.

**INSTITUCIÓN:** Universidad de Guayaquil **FACULTAD:** de Ciencias Medicas

**CARRERA:** Maestría

**FECHA DE PUBLICACIÓN:** Noviembre del 2016 **Nº DE PÁGS.:** 64

**ÁREA TEMÁTICA:** Riesgo fetal por Infección del tracto urinario en adolescentes embarazadas

**PALABRAS CLAVES:** *Riesgo Fetal, Infección del tracto urinario, adolescentes embarazadas.*

**RESUMEN:** En el centro de salud Andrés de Vera asisten adolescentes embarazadas de diferentes zonas de la provincia como fuera de ella de un nivel socioeconómico bajo determinado con un 69,5% y un nivel medio que es representado por el 29% que en algunos casos existe un déficit de control prenatal, un alto índice de infección de tracto urinario que no es diagnosticado ni tratado lo que influye en el compromiso del bienestar fetal. El Objetivo de la investigación es determinar el riesgo fetal por infección del tracto urinario en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años de edad. La investigación es de tipo cuantitativo de cohorte transversal analítico, realizando un análisis estadístico con el uso de tablas y gráficos y cruce de variables mediante el sistema SPSS y chi cuadrado. Se tomó como muestra a 128 adolescentes embarazadas obteniendo resultados; que un 97% de adolescentes embarazadas presentó infección del tracto urinario y que el 24.21% presento riesgo fetal y podemos constatar que de este grupo el 9.67 % presentó bajo peso al nacer, el 6.45% con prematurez y el 8.87% con restricción del crecimiento intrauterino, y se llega a la conclusión que a la población de adolescentes embarazada que asiste a la Unidad de salud, se propone fomentar la educación preventiva continua sobre las infecciones del tracto urinario y los riesgos dentro del embarazo . Lo novedoso de la investigación es el primer estudio realizado en la Unidad de Salud.

**Nº DE REGISTRO(en base de datos):** **Nº DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web):**

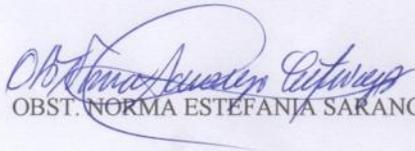
**ADJUNTO PDF**  SI  NO

**CONTACTO CON AUTOR:** **Teléfono:** 0997432247 **E-mail:** benipt72@hotmail.com

**CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN** **Nombre:** Escuela de Graduados **Teléfono:** 2288086

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante OBST. BENITA MARITZA PINCAY TIGUA del Programa de Maestría de SALUD PÚBLICA nombrado por el Decano de la Facultad de CIENCIAS MÉDICAS CERTIFICO: que el trabajo de titulación de grado RIESGO FETAL POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES en opción al grado académico de Magister EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto. Atentamente



OBST. NORMA ESTEFANÍA SARANGO INTRIAGO MS

Guayaquil, Noviembre de 2016

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir con mi objetivo, a mi hijo por ser parte de este proceso para alcanzar este nuevo logro de obtener este título de cuarto nivel en la maestría.

Maritza Pincay T.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dejar constancia de mi gratitud a la Universidad Estatal de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, a sus autoridades y docentes que contribuyen a nuestra formación profesional.

Agradezco a las persona que aportaron para en el desarrollo de mi tesis

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me pertenecen exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

FIRMA



· **Obst Benita Pincay tigua**

## **ABREVIATURAS**

**ITU:** infección tracto urinario

**MSP:** Ministerio de Salud Público

**RCIU:** Retardo de crecimiento intrauterino

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**GPC:** Guías Prácticas Clínicas

**RPM:** Rotura Prematura de Membranas

**APP:** Amenaza de Parto Pretermino

**BA:** Bacteriuria Asintomática

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**RDACAA:** Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias

## TABLA DE CONTENIDO

Repositorio.....	i
Certificación del tutor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración expresa.....	v
Abreviaturas.....	vi
Tabla de contenido.....	vii
Índice de Tablas .....	ix
Índice de Graficos .....	x
Resumen.....	xi
Summary .....	xii
Introducción .....	1
Delimitación del problema:.....	2
Formulación del problema: .....	2
Justificación .....	3
Objeto de estudio .....	3
Campo de acción o de investigación:.....	3
Capítulo 1.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Teorías generales .....	5
Riesgo fetal por ITU (Infección del Tracto Urinario).....	5
Recién nacidos con bajo peso y RCIU.....	7
Efectos sobre el embarazo de las infecciones del tracto urinario .....	8
1.2 Teorías sustantivas .....	8
Adolescentes embarazadas.....	8
Consecuencias para el hijo de la madre adolescente .....	10
1.3 Referentes empíricos.....	11
Capítulo 2.....	14
MARCO METODOLÓGICO.....	14
2.1 Metodología cuantitativa .....	14
2.2. Método teórico y empírico.....	15
2.3. Hipótesis .....	15
2.4 Universo y Muestra.....	16
2.5 Operacionalización de las variables .....	17
2.6 Gestión de datos .....	18
2.7 Criterios éticos de la investigación.....	18
Capítulo 3.....	20

RESULTADOS.....	20
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población.....	20
3.2 Diagnostico o estudio de campo .....	21
Capítulo 4.....	31
DISCUSIÓN .....	31
4.1 Contratación empírica .....	31
4.2 Limitaciones.....	32
4.3 Líneas de investigación.....	33
4.4 Aspectos novedosos e importantes .....	33
Capítulo 5.....	34
PROPUESTA.....	34
Estrategia preventiva para disminuir los riesgos fetales por infección del tracto urinario en adolescente embarazada.....	34
Introduccion .....	34
Objetivo general.....	35
Objetivos específicos .....	35
Marco legal .....	35
Análisis costo beneficio .....	36
Factibilidad. ....	37
Viabilidad.....	37
Riesgos .....	37
Presupuesto .....	38
Metodología de la propuesta.....	38
Medios de verificación.....	39
Alcance .....	39
Impacto .....	39
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	41
Bibliografía .....	
Anexos .....	

## ÍNDICE DE TABLAS

### TABLAS

<b>Tabla 1: Tabla cruzada lugar de procedencia, factor económico, edad de paciente.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 2: Tabla cruzada de edad de paciente y riesgo fetal.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 3 Tabla cruzada de factor economico y riesgo fetal .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 4 Tabla cruzada de nivel de instrucción y riesgo fetal.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 6: Tabla cruzada Presencia de ITU y Riesgo Fetal.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 5: Tabla cruzada Estado Civil*Riesgo Fetal.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 7: Tabla cruzada de conocimiento de ITU y riesgo fetal.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 8 Cronograma de actividades.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 9 Impacto sobre estrategia.....</b>	<b>38</b>

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1 Lugar de procedencia, factor económico y edad .....</b>	<b>23</b>
<b>Gráfico 2 Edad de paciente y riesgo fetal.....</b>	<b>24</b>
<b>Gráfico 3 Factor económico y riesgo fetal .....</b>	<b>25</b>
<b>Gráfico 4 Nivel de instrucción y riesgo fetal.....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 5 Estado civil y Riesgo feta.....</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico 6: Presencia de infección de del tracto urinario durante el embarazo y riesgo fetal.....</b>	<b>28</b>
<b>Gráfico 7: Conocimiento de ITU y Riesgo fetal.....</b>	<b>29</b>

## Resumen

En el centro de salud Andrés de Vera asisten adolescentes embarazadas de diferentes zonas de la provincia como fuera de ella de un nivel socioeconómico bajo determinado con un 69,5% y un nivel medio que es representado por el 29% que en algunos casos existe un déficit de control prenatal, un alto índice de infección de tracto urinario que no es diagnosticado ni tratado lo que influye en el compromiso del bienestar fetal. El Objetivo de la investigación es determinar el riesgo fetal por infección del tracto urinario en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años de edad. La investigación es de tipo cuantitativo no experimental analítico, realizando un análisis estadístico con el uso de tablas y gráficos y cruce de variables mediante el sistema SPSS y chi cuadrado. Se tomó como muestra a 128 adolescentes embarazadas obteniendo resultados; que un 97% de adolescentes embarazadas presentó infección del tracto urinario y de estas el 24.21% tuvo de riesgo fetal y que podemos constatar que de este grupo el 9.67% presentó bajo peso al nacer, el 6.45% con prematurez y el 8.87% con restricción del crecimiento intrauterino, y solo el 3.12% no presento ningún riesgo fetal, y se llega a la conclusión que a la población de adolescentes embarazada que asiste a la Unidad de salud, se propone fomentar la educación preventiva continua sobre las infecciones del tracto urinario y los riesgos dentro del embarazo . Lo novedoso de la investigación es el primer estudio realizado en la Unidad de Salud.

**Palabras claves:** Riesgo Fetal, Infección Del Tracto Urinario, Adolescente embarazada

## Summary

At the Andrés de Vera health center pregnant adolescents from different areas of the province as well as outside the province have a low socioeconomic level with 69.5% and an average level that is represented by 29% that in some cases there is a Deficit of prenatal control, a high rate of urinary tract infection that is not diagnosed or treated which influences the commitment of fetal well-being. The objective of the investigation is to determine fetal risk for urinary tract infection in pregnant adolescents aged 14 to 19 years. The research is quantitative non-experimental analytical, performing a statistical analysis using tables and graphs and crossing variables using the SPSS and chi-square system. 128 pregnant adolescents were sampled, obtaining results; That 97% of pregnant adolescents presented urinary tract infection and of these, 27.3% had fetal risk and we can verify that of this group, 31.4% had low birth weight, 22.8% had prematurity, and 31.4% had a restriction Of intrauterine growth, and only 14.2% did not present any fetal risk, and it is concluded that the pregnant population of adolescents attending the Health Unit intends to promote continuous preventive education on urinary tract infections and The risks within the pregnancy. The novelty of the research is the first study carried out in the Health Unit.

**Key words:** Fetal Risk, Urinary Tract Infection, Pregnant Teen.

## Introducción

Los riesgos fetales que presentan en el trabajo de parto en las embarazadas adolescentes se debe a muchos factores que se pueden manifestar en esta etapa de vida, entre los que se puede considerar a uno de mayor relevancia las infecciones del tracto urinario, causado por agentes patógenos tanto en la orina, uretra, vejiga, riñón y que nos puede llevar desde una bacteriuria sin síntomas hasta una pielonefritis aguda haciendo que se produzcan riesgos fetales como son bajo peso al nacer, recién nacidos prematuros, retardo crecimiento intrauterino.

En la actualidad las infecciones del tracto de urinario en las adolescentes embarazadas que se definen como infección en cualquier sitio del tracto urinario debido a la presencia y multiplicación de microorganismos invadiendo los tejidos que forman parte del sistema urinario que se presentan en forma frecuente debido a los cambios anatómicos y fisiológicos propios de la adolescente embarazada, de esta manera causa múltiples complicaciones fetales. Entre las infecciones con más recurrencia son la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis aguda.

En el centro de salud Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, se atienden diariamente un gran porcentaje de mujeres embarazadas adolescentes en muchos casos los embarazos son no deseados y tampoco planificados, se produce porque la adolescente no acude al control prenatal temprano y óptimo haciendo que se provoque infecciones del tracto urinario sin diagnóstico y a la vez no recibe un tratamiento adecuado; las adolescentes se automedican porque el embarazo es ocultado produciendo una repetición de infección en las vías del tracto urinario.

Debido a que las infecciones del tracto urinario en las embarazadas adolescentes tienen un alto índice de mortalidad y resistencia a los antibióticos comunes usados dentro de las

unidades de salud, se propone diseñar una estrategia preventiva para la disminución de los factores de riesgos a los que se pudiera encontrar expuesta la embarazada adolescente, instruir en la importancia de los controles prenatales de manera temprana y adecuada para evitar los casos de mortalidad en este grupo etario, estrategia que sería desarrollada en la unidad de atención, en la comunidad y sobre todo en la visita domiciliaria y tener como resultado embarazos sin complicaciones maternos fetales y con un determinado número de madres que han llegado a un final feliz.

**Delimitación del problema:**

En las embarazadas adolescentes existe un porcentaje alto de riesgo fetal causado por las infecciones del tracto urinario por lo que han sido considerados para el estudio de la investigación, sus causas y efectos. Al centro de salud 24 horas Andrés de Vera acuden embarazadas adolescentes de área urbanas, rurales y urbano-marginal en condiciones socioeconómicas bajas y media que influyen en las técnicas de higiene inadecuadas, automedicación que como efecto origina infecciones del tracto urinario a repetición, que va desde la bacteriuria asintomática y que puede llegar hasta una pielonefritis aguda. Se agrega el desconocimiento de la importancia del control prenatal oportuno y adecuado teniendo como resultado complicación fetal que se relaciona con la pobreza, un déficit de controles prenatales, tratamientos no cumplidos o abandonados deduciendo a riesgos fetales

**Formulación del problema:**

¿Cuáles son los riesgos fetales causados por las infecciones del tracto urinario en la embarazada adolescente?

## **Justificación**

El propósito de este trabajo es identificar cuáles son los riesgos fetales ocasionados por las infecciones del tracto urinario en pacientes embarazadas de 14 a 19 años de edad, que son atendidas en el centro de salud 24 horas Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, en este centro de atención 24 horas donde se recibe adolescentes embarazadas, de diferentes partes de la provincia y fuera de ella, que llegan con factores de riesgo perinatales entre las que destacamos bajo peso en el momento del nacimiento, retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad; para esto se elaborará una estrategia preventiva educativa, mediante educación continua para que asistan a los controles prenatales donde se indicará la importancia de sus controles precoz y los factores de riesgos con el cual se disminuirá los peligros a los que pudiera encontrarse expuesta la embarazada adolescente y su feto.

**Objeto de estudio:** Riesgo fetal por infecciones del tracto urinario.

**Campo de acción o de investigación:** Adolescentes embarazadas.

### **Objetivo General:**

Determinar el riesgo fetal por infección del tracto urinario en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que asisten a la consulta del centro de Salud 24 horas Andrés de Vera

### **Objetivos específicos:**

1.- Identificar los riesgos fetales causados por infecciones del tracto urinario en las adolescentes embarazadas.

2.- Determinar la incidencia de infección del tracto urinario como causa de riesgo fetal en las adolescentes embarazadas.

3.- Fomentar la educación preventiva continua a la disminución del riesgo fetal por infección del tracto urinario.

### **Novedad científica**

El presente trabajo de investigación es innovador porque es el primer estudio que se realiza en el Centro de salud 24 horas Andrés de Vera. Determinando que si existe una relación entre el riesgo fetal y la infección del tracto urinario y que si es posible ser evitado con educación a las adolescentes embarazadas.

## Capítulo 1

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Teorías generales

##### Riesgo fetal por ITU (Infección del Tracto Urinario)

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de del tracto urinario (ITU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuestos a bacterias uro patógenos y de vagina que acceden al tracto urinario. Escherichia coli es el patógeno más frecuente que aísla en IVU durante el embarazo (MSP, 2013, pág. 10). Los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen en la embarazada la hace más propensa a tener infecciones del tracto urinario y que si no son tratadas precozmente traerán como consecuencia un riesgo tanto de la madre y él bebe, ya que en su mayoría las infecciones de este tipo son causadas por bacterias como es el Escherichia coli en más de 90% y teniendo un menor porcentaje las bacterias de otro tipo como son la Klebsiella, Proteus y Staphylococcus.

Las ITU, la anemia , son unas de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo, su importancia radica en que puede repercutir tanto en la salud materna, como en la evolución del embarazo según lo escribe la ((SEGO), Actualizado febrero 2013) En los centros de salud donde acuden las embarazadas nos podemos dar cuenta que la mayoría tiene una infección del tracto urinario sin conocerlo y sin saber que puede llevar como consecuencia a una complicación durante embarazo y por tanto al producto de la gestación.

Según el estudio realizado de Calderón–Jaimes dice que IVU es una de las complicaciones más frecuente en la mujer embarazada por lo que el parto prematuro, es el responsable de 75% de las muertes neonatales y de 50% de estas llegan a alteraciones

neurológicas a largo plazo. (Calderon-Jaimes, 2013). Cumpliendo con las normas del ministerio de salud públicas y Partiendo desde este punto de vista, las embarazadas deben acceder precozmente a la consulta prenatal para que se haga un diagnóstico temprano de infecciones de vías urinarias y evitar la morbimortalidad materno fetal, Ya que está comprobado que con estudios realizados que el parto prematuro tiene un alto porcentaje de muertes neonatales, las infecciones de vías urinarias son también asintomáticas y en un estudio realizado en una ciudad española.

Según (Martín., 2013) Dice que la BA sobre el feto se ha demostrado su influencia sobre el parto prematuro, niños con bajo peso al nacer, aumento de la morbilidad y mortalidad perinatal. Se confirma el compromiso del bienestar fetal se ve afectado por este tipo de infecciones que son silenciosas y más aún en una adolescente embarazada que por temor o vergüenza no es comunicativa con el personal de salud.

Según la OSP el riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 6% y 10, y el Ecuador esta con el 5,1% de nacimientos prematuros. (Ecuador, 2015, pág. 11). Según la guía de práctica médica del ecuador nos reporta un índice bajo de nacimientos con prematuridad, que es lo que se desea conseguir que este índice de morbilidad se reduzca, mediante la detección de los embarazos y realizando un diagnostico precoz de cualquier tipo de infecciones de la madre adolescente y de esta manera seguir con la disminución de los riesgos perinatales.

Según la OMS dice que cada año nacen en el mundo aproximadamente 15 millones de niños antes de completar las semanas de gestación y que cada año más de un millón de niños prematuros mueren debido a complicaciones en el parto y que los que sobreviven sufren

algún tipo de discapacidad permanente. (OMS, 2015. noviembre). A nivel mundial, la prematuridad sigue siendo la primera causa de mortalidad en los niños.

### **Recién nacidos con bajo peso y RCIU**

La OMS define bajo peso al nacer (BPN) como los recién nacidos menores de 2.500 gramos independiente de la edad gestacional. (Fernando ARAnge Gomez). Los nacimientos de niños con bajo peso están en su mayoría relacionados con el retardo del crecimiento intrauterino sin importar las semanas de gestación que puede presentar la madre, y los factores de riesgo implicados son similares.

Por esta razón (Laura Marcela Pimiento Infante, 2015) dice: El RCIU está asociada de forma indirecta con la complicación perinatal a corto plazo como son la hipoglucemia, asfixia durante el parto. Cada uno de estos riesgos perinatales pueden presentar un porcentaje alto de mortalidad durante su evolución y otro número de productos pueden quedar con complicaciones definitivas para toda su vida.

Según el Dr. Eduardo Sepúlveda S. dice que el crecimiento fetal normal está regulado por factores maternos, fetales y placentarios. (Dr. Eduardo SepulvedaS., 2014, pág. 958). Está demostrado que el desarrollo del feto depende de las condiciones adecuadas que tenga la madre durante el periodo de gestación.

De esta manera la identificación temprana del retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) es fundamental en el intento de reducir la mortalidad y la morbilidad asociada a este problema (Pérez J., 2013).

## **Efectos sobre el embarazo de las infecciones del tracto urinario**

La infección de las vías urinarias en el embarazo se debe convertir en una de las prioridades del control prenatal ya que reportes de tratamiento de las bacteriurias se relacionan con una reducción entre un 10 y un 20% de prematuridad y disminución de bajo peso al nacer. (Yoled, 2013, pág. 8). Está demostrado que la ITU son una de las primera causa de morbilidad prenatal por lo tanto se hace necesario que se realice un control oportuno para intervenir inmediatamente ante el diagnóstico de la misma.

La Infección del tracto urinario (ITU) en el embarazo se asocia a un acrecentamiento de la incidencia de parto preterminos, aumento del riesgo de infección fetal y de las membranas amnióticas, infecciones maternas con responsabilidad metabólico sistémico: sepsis, choque séptico, afectación hepática y pulmonar y Cuando el agente causal es el estreptococo del grupo B, determinando un mayor riesgo de ruptura prematura de membranas, parto preterminos, sepsis neonatal, meningitis y neumonía neonatal.

La BA se asocia a complicaciones como trabajo de parto preterminos, las complicaciones fetales (presentes en 6-50% en pacientes con pielonefritis) se han descrito también alta incidencia de parto preterminos, corioamnionitis clínica o subclínica, infección bacteriana neonatal. (Martinez E, 2013).

### **1.2 Teorías sustantivas**

#### **Adolescentes embarazadas**

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), definen la adolescencia como período de vida en el que adquiere la capacidad reproductiva, recorre los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y estabiliza la

independencia económica, determina sus límites entre los 10 y 19 años. (Dra. Isabel Cluet de RODRIGUEZ, 2013). Esta definición señala que la adolescencia es un periodo de tensiones individuales en la sociedad, es una etapa de preparación vocacional de una vida formativa y regulada, que se la puede calificar como una etapa de amenazas y peligros.

Por lo tanto que el embarazo en adolescentes ocurre dentro los dos primeros años de edad ginecológica, tratándose de mujeres que por su figura anatómica y psicológica aún no han conseguido la madurez necesaria para desempeñar el rol de madres. (Zamabrano Plata Gloria Esperanza, 2012) Desde este punto de vista el embarazo en adolescente se convierte en un problema social y de salud pública, donde está implicado con riesgos altos en su desarrollo psico social y perinatal.

Y que según Mendoza Toscón el embarazo en la adolescencia es una complicación de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato. Los hijos de madres adolescentes constituyen cerca del 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados. (Luis Alfonso Mendoza Tascon, 2016). Observamos que los países en desarrollo tienen un incremento en el índice de fecundidad, debido a que existe un inicio prematuro de las relaciones sexuales, desconociendo el uso de los métodos de planificación familiar, una educación sexual deficiente e inadecuada que tiene como consecuencia un aumento de embarazos en adolescencia.

Un estudio mundial del Fondo de Población de Naciones Unidas demostró que “las chicas con las mayores vulnerabilidades y que se enfrentan a un mayor riesgo de complicaciones y muerte por el embarazo y el parto, son las de 14 años o menos. Este grupo de

adolescentes muy jóvenes normalmente es ignorado por las instituciones nacionales de salud, educación y desarrollo. (Claden, 2016). Las necesidades de la población adolescente son inmensas, y nosotros como sociedad se salud debemos de llegar a un acuerdo en conjunto con las diferentes instituciones sean estas públicas o privadas, para proteger y apoyar su transición segura y saludable hacia la edad adulta.

Respecto a las afectaciones por el embarazo en este grupo etario, las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de fallecimiento materno cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos, es aproximadamente 50 % superior. Otras investigaciones refieren un aumento en la presencia de anemia, infecciones del tracto urinario, partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, complicaciones en el parto y mayor probabilidad de malformaciones en el recién nacido. (Villalobos, 2015).

### **Consecuencias para el hijo de la madre adolescente**

Mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las condiciones en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de “muerte súbita”. (Reyes, 2015). El embarazo en esta etapa de vida va hacer interrumpida de manera física y mental, y a veces circunstancias desfavorables que provocan un medio familiar poco receptivo para presévalo y protegerlo, es por eso que se vuelven vulnerables ante la sociedad.

Generalizando se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro y la rotura prematura de las

membranas ovulares. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento preterminos, como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. (Sifontes, 2014).

El riesgo potencial para las niñas adolescentes encierra las relaciones sexuales a edad temprana sin el uso correcto de anticonceptivos, inicio de alcohol y drogas temprano, dejar la escuela, falta de un grupo de apoyo o escasos amigos, carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito. (Bendezú & Bendezú-Quisoe, 2016) Todos estos problemas sociales exponen a la adolescente a la discriminación de los demás jóvenes, y desencadena una problemática significativa en la sociedad.

### **1.3 Referentes empíricos**

Para Orrego-Marín, C., P., Henao-Mejía., C.P. & Cardona Arias (2014): en el estudio realizado de Infección de Vías Urinarias, Uropatogenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en Medellín Colombia, a 1959 individuos concluye que la prevalencia de ITU fue de un 31%; y los principales agentes etiológicos fueron E. Coli en un 69%, enterococcus spp en un 11% seguido de Klebsiella spp en un 8% y la infección por E. Coli fueron estadísticamente mayores en mujeres y adultos mayores. Mediante este estudio nos dice que la elevada prevalencia de ITU y la identificación de grupos de mayor riesgo, demuestran la necesidad de desarrollar estrategias que permitan orientar en salud a los grupos vulnerables como son las mujeres.

Según Tapia H, Jiménez A, Pérez C, en el año 2012 en el estudio Perfil Obstétrico de adolescentes embarazadas en un Hospital Público de la Ciudad de México, donde tomo una muestra de 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad en que el 23 % eran de un nivel

socioeconómico bajo, y de carencias muy importante por la zona en que están ubicado los habitantes y el hospital. Y que el 96% de estas adolescentes presentaron riesgos perinatales (Tapia H., 2012) se deduce que el factor socioeconómico también influye en el riesgo de contraer una infección del tracto urinario y por lo tanto nos dará como consecuencia algún riesgo fetal.

González, C. (2013) en su estudio Valor Predictivo del Urocultivo en el diagnóstico de las complicaciones obstétricas y neonatales , en gestantes adolescentes y añosas, realizado en la ciudad de Lima-Perú en 37 adolescentes en gestación entre 15 a 19 años de edad demuestra que estas fueron las más afectada con algún tipo de riesgo perinatal y esto corresponde al 92% de las adolescente con riesgo que presentaron ITU, deduciendo que hay un alto índice de riesgo perinatal en las adolescentes que en la edad adulta provocado por infección del tracto urinario y que puede llevar a la morbi-mortalidad del recién nacido o dejarle como resultado algún secuela neurológica para siempre y convirtiéndose en un gran problema de salud muy grave. (Gonzalez, 2013)

Según la revista pediátrica electrónica de la universidad de Chile. En el estudio, Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá. Habla de los factores socioeconómicos constituido en un 11,6% de bajo nivel representan algún riesgo perinatal en la adolescente embarazada, porque estos grupos pueden estar involucrados con el hacinamiento, la delincuencia, el alcoholismo, vivir en una área rural, el estrés, y a tener relaciones sexuales a temprana, al mismo tiempo que ellos por lo general tienen una escasa información de medidas preventiva de métodos de planificación familiar. (FloresC., 2013)

Según Erica E., Atienzo. En el estudio, Aspiraciones Educativas y familiares como condiciones en la prevención de embarazos tempranos en México, en año 2014, dice que la aspiración educativa de las actuales madres adolescentes mexicanas, en su mayoría (>70%), no

eran su principal meta, debido a que indican que el embarazo ocurrió después de retirarse de sus unidades educativas. Entre las mujeres que se embarazaron mientras cursaban sus estudios el 60% abandono. Un 2% de hombres y 12% de mujeres que en algún momento suspendieron sus estudios se debía a un embarazo o nacimiento de un hijo. (Erica E Atienzo, 2014)

En relación a la investigación, El parto en las adolescentes. Estudio de 3 grupos adolescente, tardía y control realizada por Casas en 2015, se evidencia que el estado civil de las adolescentes de edades tempranas presenta mayor soltería (53,2%) y las adolescentes tardías presentan unión estable (60,4%) (CasasJ., 2015) otro estudio comparativo, Morbimortalidad en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, sobre el nivel de educación es que el 57.2% de la madres embarazadas tienen una secundaria incompleta y que a medida que pasa el tiempo la educación se va incrementando y que la mayoría de las adolescentes se educa en colegios del estado. (Rios I., 2016).

Según Ugalde D., Hernández. M., & Villareal E., (2012) en su estudio, Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto Pretermino en adolescentes. Realizado en la Ciudad de Querétaro, donde participaron 35 adolescentes que tuvieron partos Pretermino donde el 54.3% presentaron infección de vías urinarias. Lo que se deduce que las infecciones del tracto urinario y las infecciones vaginales son un factor de riesgo en la embarazada adolescente, por lo se debe de realizar la detección oportuna y el tratamiento adecuado de las infecciones genitourinarias y de esta manera disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad perinatal. (Ugalde- Valencia & Villarreal -Rios, 2012)

## Capítulo 2

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1 Metodología cuantitativa

El método cuantitativo con el que redactamos nuestro estudio según (Roberto Hernandez Sampieri, 2010). Podría definirse como la investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Según el enfoque cuantitativo que se utilizó para la reciente investigación fue con el propósito de destacar los aspectos más relevante de la problemática en la Salud de la embarazada adolescente y sus consecuencias que tiene con las infecciones de vías urinarias y el compromiso fetal; atendidas en el Centro de Salud 24 horas Andrés de Vera, en un periodo de tiempo, porque se utilizó revisión de historias clínicas en el departamento de Estadística de la Unidad y una encuesta.

La presente investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo desarrollada a través del método transversal analítico no experimental. Son analíticos ya que se centran en una relación causa-efecto y suelen valorar el efecto de una intervención terapéutica o preventiva comparándola con otra o con un grupo sin intervención.

La población destinataria está conformada por un universo de 191 adolescentes embarazadas, aplicando como muestra 128 adolescente entre 14 a 19 años de edad con controles realizados en el centro de Salud 24 horas Andrés de Vera. Los datos que se obtuvieron de las

revisión de historias clínicas y encuestas aplicadas, lo hicimos describiendo cada una de sus variables dependientes e independientes de la investigación en la unidad de estudio

## **2.2. Método teórico y empírico**

### **El método teórico**

Los métodos teóricos permiten profundizar en las relaciones esenciales de los fenómenos sujetos a investigación; los métodos teóricos al utilizarse en la construcción y desarrollo de las teorías, crean las condiciones para ir más allá de las características fenoménicas y superficiales de la realidad.

### **Método empírico**

Aplicando estos métodos el investigador tratará de recopilar el mayor número de datos que le consientan alcanzar los objetivos de la investigación.

Para la obtención de la información complementaria se aplicará las encuestas dirigidas a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta para evaluar el grado de conocimiento que hubieran obtenido sobre el estado que estaban cursando como es el embarazo: desde sus hogares y en la misma institución en la atención brindada de los que participan en la vigilancia y control de la adolescente embarazada.

## **2.3. Hipótesis**

La infección del tracto urinario es el factor más frecuente asociado a riesgos fetales.

### **Hipótesis alterna**

•En la medida que se acrecientan las infecciones del tracto urinario se aumenta la posibilidad de riesgo fetal en las adolescentes embarazadas.

### Hipótesis nula

•En la medida que se incrementa las infecciones del tracto urinario se reducirá la posibilidad de riesgo fetal en las adolescentes embarazadas.

### 2.4 Universo y Muestra

Para el estudio se tomó la población de 191 embarazadas adolescentes de 14 a 19 años que acudieron a la consulta al Centro de Salud 24 horas Andrés de Vera, al mismo que se le aplicó un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, con los criterios de inclusión y exclusión utilizando la siguiente fórmula:

**Criterios de exclusión:** Adolescentes embarazadas menor de 13 años y 11 meses.

**Criterios de inclusión:** Las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: tamaño de la población,

Z a: nivel de confianza,

p: probabilidad de éxito o proporción esperada,

q: probabilidad de fracaso,

d: precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

Dando un resultado de 128 adolescentes embarazadas para realizar el estudio de investigación.

#### **Población para la obtención de la muestra de datos**

Meses	Total	de	Nivel	de	Error	p	q	d
3	atenciones		confianza		muestral			
<b>Total</b>	<b>191</b>		<b>1,96</b>		<b>5%</b>	<b>0,05</b>	<b>0,5</b>	<b>128</b>

Fuente: datos obtenidos de RDACAA

Elaborado por: Maritza Pincay

## 2.5 Operacionalización de las variables

**Variable independiente:** Infecciones del tracto urinario.

**Variable dependiente:** Riesgo fetal.

### Operacionalización de las variables

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Escala	instrumentos
<b>Variable independiente (infección del tracto urinario)</b>	Existencia de gérmenes e infecciones patógenos en la orina por infección de la uretra, vejiga, riñón o la próstata.	<p>Edad de la adolescente embarazada</p> <p>Procedencia de la adolescente embarazada</p> <p>Grado de Instrucción adolescente embarazada</p> <p>Conocimiento básico de infección del tracto urinario</p>	<p>Adolescente embarazada</p> <p>Zonas de pertenencia de la adolescente embarazada</p> <p>Nivel de educación de tiene la adolescente embarazada</p> <p>Evaluación de conocimientos sobre las infecciones del tracto urinario y riesgo fetal</p>	<p>11 -13 años 14-19 años</p> <p>Urbana Urbano –marginal Rural</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>SI NO</p>	<p>Revisión De Historia Clínica</p> <p>Revisión De Historia Clínica</p> <p>Revisión De Historia Clínica</p> <p>Encuesta</p>
<b>Variable dependiente (riesgo fetal)</b>	Probabilidades de que él bebe en gestación tenga alguna deficiencia o alteración cromosómicas	Complicaciones fetales en adolescentes embarazadas	<p>Bajo peso al nacer</p> <p>Prematurez</p> <p>RCIU</p>	<p>2500G</p> <p>37 semanas de gestación</p> <p>Pequeño para edad gestacional</p>	<p>Revisión de libro de registro de parto y neonato.</p> <p>Revisión de historia clínica</p>

Elaborado por: Pincay Benita

## 2.6 Gestión de datos

Previo a la investigación se realizó una solicitud escrita para la autorización de la recolección de los datos obtenidos desde las historias clínicas únicas, la entrega de información estadística tomada de la base de datos del registro diario de consulta y atenciones ambulatorias (RDACAA); de los libros de registro de sala de parto y neonatología, y la misma que fue otorgada con rapidez de parte del Líder de la Unidad. (Ver nexa N° 2) Después de obtener datos de la revisión de las historias clínicas, se procedió realizar una encuesta a un grupo de adolescente embarazada donde se les efectuó una breve descripción del proceso a aplicar sobre las infecciones del tracto urinario y sus complicaciones fetales, contando previo a un consentimiento informado. (Ver anexo N° 4) dichos datos fueron transcrito para realizar el análisis y después procesados en resultados

Los recursos que se utilizó fueron:

- Recursos humanos:

La maestrante; Líder de Unidad; Personal de estadísticas; Adolescentes y embarazadas de 14 a 19 años

- Recursos físicos:

Hojas, Computador, Impresoras, Bolígrafos, Cuestionario de encuesta, Carpetas de historia clínicas, Libros de registros, memory.

## 2.7 Criterios éticos de la investigación

Dentro de los aspectos éticos legales se cuenta con la autorización y certificación del Líder de la Unidad para realizar el trabajo de investigación. También se cuenta con el consentimiento informado firmado por la adolescente embarazada para la aplicación de la

encuesta (ver anexo N° 5), certificación de las encuestas firmada y certificada por el ginecólogo de la unidad (ver anexo N° 3). Se hace extensivo la firma del líder de la unidad de salud. Dr. Juan Carlos Mogro).

## Capítulo 3

### RESULTADOS

#### 3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

El Centro de Salud 24 horas Andrés de vera es uno de los establecimientos de atención primaria de salud de categoría C por su amplia cobertura a la comunidad del sector y de la población en general en brindar atención de consulta externa y maternidad la cual se constituye en uno de los centros de salud más fuertes de la ciudad. La unidad cuenta con todos los programas del Ministerio de Salud Pública (Tamizaje Metabólico Neonatal, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa contra la Tuberculosis, Programa de Salud Reproductiva, Programa del Adulto Mayor, Programa del control del niño sano, Programa Escolar, Programa del VIH/SIDA, Programa de Discapacidad, Programa Ecuador sin muerte Materna, entre otros). Está compuesto por:

1 Laboratorio Clínico y de Baciloscopía

1 Área de Maternidad (1 Sala de Parto, 1 Sala de Neonatología y 1 Sala de Recuperación)

1 Centro Obstétrico 24 horas al día

1 Centro Ecográfico

1 Sala de Hospitalización post parto con 5 camas  
1 Sala de Rehidratación con 5 camas y

1 camilla

5 Sala de espera

1 Departamento de Estadísticas

1 Farmacia

1 Servicio de Odontología

5 Servicios Higiénicos

2 Estación de Enfermería

1 Departamento de Administración

14 Consultorios para atención de consultas externas en pediatría, ginecología, obstetricia, medicina general, triages y de psicología.

1 Área de emergencia para triages

1 Residencia Médica

1 Área de desinfección

1 Área de Esterilización

1 Área de curación

2 Áreas de preparación

El Centro de Salud 24 Horas “Andrés de Vera” se encuentra ubicado en la Parroquia Andrés de Vera del Cantón Portoviejo Provincia de Manabí, próximo al CNE (Consejo Nacional Electoral) y el Cuerpo de Bombero, en la calle Vicente Macías entre Paulina Sabando y Calle LEA diagonal al UPC (Unidad de Policía Comunitaria) correspondiente a la parroquia.

### **3.2 Diagnostico o estudio de campo**

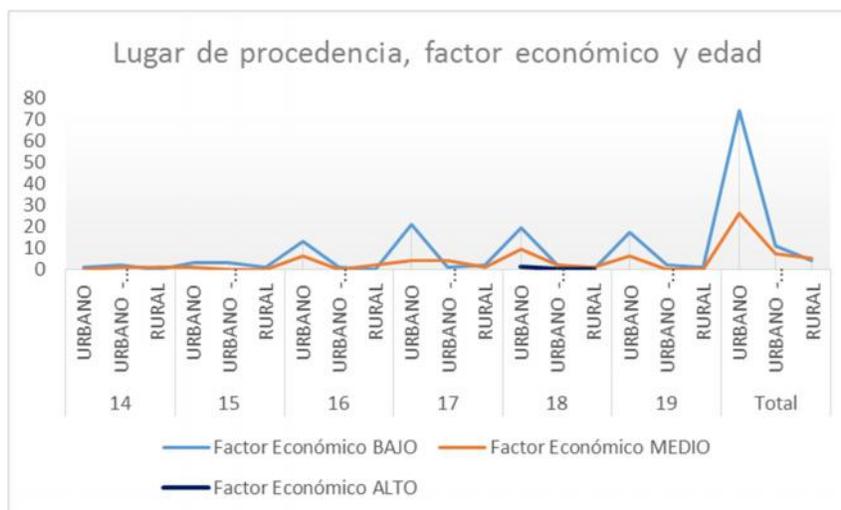
Este estudio fue realizado en un periodo de tiempo de julio a septiembre del 2016 contando con la información de la revisión de historias clínicas de 128 de adolescentes embarazadas con edades comprendidas desde los 14 a 19 años de edad, que se seleccionaron de una manera aleatoria. Se hizo el análisis de los datos encontrándose que la media de adolescentes embarazadas es de 17.19 años, siendo la moda 18 años y la mediana es de 16.5 años.

**Tabla1: Tabla cruzada Lugar de procedencia, Factor Económico, Edad de pacientes**

		Procedencia Factor Económico y Edad de pacientes			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
14	Lugar donde reside	URBANO	1	0	1
		URBANO - MARGINAL	2	1	3
		RURAL	0	1	1
	Total	3	2	5	
15	Lugar donde reside	URBANO	3	1	4
		URBANO - MARGINAL	3	0	3
		RURAL	1	0	1
	Total	7	1	8	
16	Lugar donde reside	URBANO	13	6	19
		URBANO - MARGINAL	1	0	1
		RURAL	0	2	2
	Total	14	8	22	
17	Lugar donde reside	URBANO	21	4	25
		URBANO - MARGINAL	1	4	5
		RURAL	2	1	3
	Total	24	9	33	
18	Lugar donde reside	URBANO	19	9	29
		URBANO - MARGINAL	2	2	4
		RURAL	0	1	1
	Total	21	12	34	
19	Lugar donde reside	URBANO	17	6	23
		URBANO - MARGINAL	2	0	2
		RURAL	1	0	1
	Total	20	6	26	
Total	Lugar donde reside	URBANO	74	26	101
		URBANO - MARGINAL	11	7	18
		RURAL	4	5	9
	Total	89	38	128	

*Elaborado por :Maritza Pincay*

**Grafico 1: lugar de procedencia, factor económico y edad**



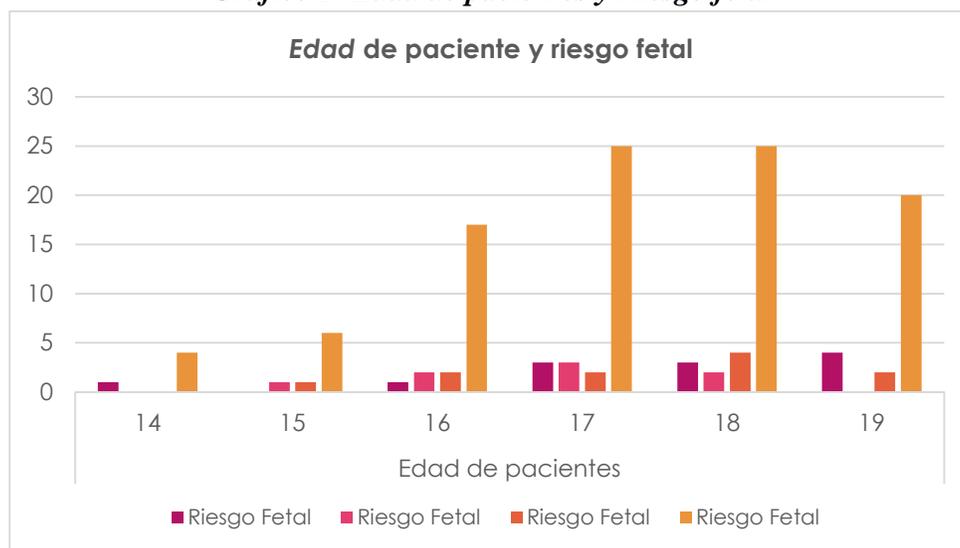
*Elaborado por: Maritza Pincay*

En esta tabla se valora el lugar de residencia de la adolescente embarazada con el factor económico en relación a la edad es decir que en las pacientes de edades entre 14, 15, 16 son las que presentan mayor riesgos en relación al factor económico y que estas viven en su mayoría en zonas urbanas; los grupos de mayor edad entre 17, 18, 19 se evidencia que tienen un mayor poder socioeconómico y que en su mayoría reside en el sector urbano, quiere decir que estadísticamente es significativo el lugar de residencia de las Adolescentes embarazadas.

**Tabla 2: Tabla cruzada de Edad de paciente y riesgo fetal**

		Riesgo Fetal				Total
		Bajo peso al Nacer	Prematurez	RCIU	NINGUNO	
Edad de pacientes	14	1	0	0	4	5
	15	0	1	1	6	8
	16	1	2	2	17	22
	17	3	3	2	25	33
	18	3	2	4	25	34
	19	4	0	2	20	26
Total		12	8	11	97	128

*Elaborado por: Maritza Pincay*

**Grafico 2 Edad de pacientes y Riesgo fetal**

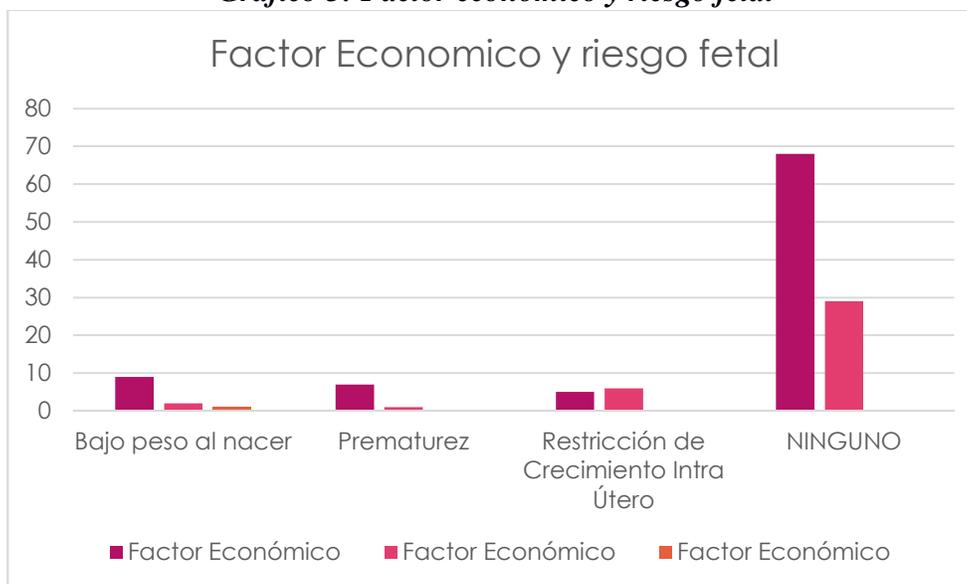
*Elaborado por: Maritza Pincay T*

En esta tabla se determina que realizando la prueba de chi cuadrado teniendo como resultado un 0,94, lo que significa que estadísticamente no es significativo entre la edad y el riesgo fetal lo que se determina que las infecciones del tracto urinario pueden poseer las adolescentes en el rango de las edades comprendidas entre 14 a 19 años.

**Tabla 3: Tabla cruzada de Factor económico y Riesgo Fetal**

		Factor económico y riesgo fetal				
		Bajo peso al nacer	Prematurez	Restricción de Crecimiento Intra Útero	Ninguno	Total
Factor Económico	BAJO	9	7	5	68	89
	MEDIO	2	1	6	29	38
	ALTO	1	0	0	0	1
Total		12	8	11	97	128

Elaborado por: Maritza Pincay

**Grafico 3: Factor económico y riesgo fetal**

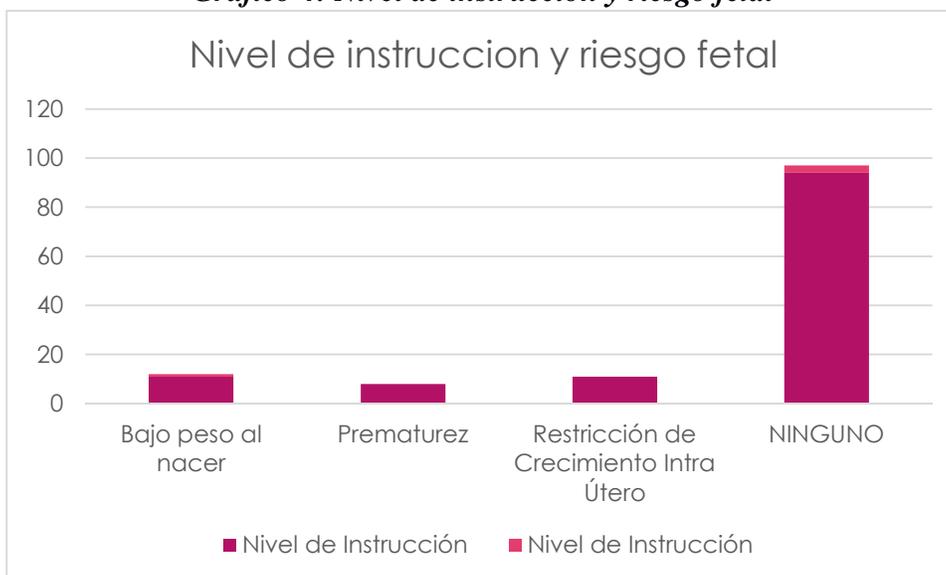
Elaborado Por: Maritza Pincay

En esta tabla se valora el factor económico por el riesgo fetal mediante la prueba chi cuadrado que corresponde al 0,022, donde estadísticamente no es significativa la relación pero se puede observar que existe un predominio del bajo nivel económico.

**Tabla 4: Tabla cruzada de Nivel de Instrucción y el riesgo fetal**

	Nivel de Instrucción y Riesgo Fetal				Total
	Bajo peso al nacer	Prematurez	Restricción de Crecimiento Intra Útero	NINGUNO	
Nivel de Instrucción SECUNDARIA	11	8	11	94	124
A SUPERIOR	1	0	0	3	4
Total	12	8	11	97	128

Elaborado por: Maritza Pincay

**Gráfico 4: Nivel de instrucción y riesgo fetal**

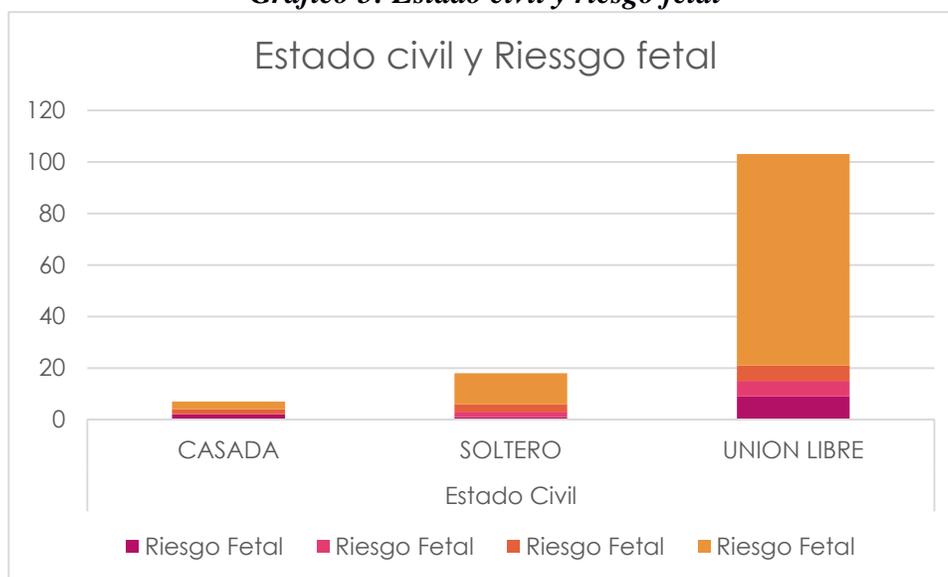
Elaborado por: Maritza Pincay

En esta tabla se valora la relación entre nivel de instrucción y riesgo fetal mediante la prueba de chi cuadrado que corresponde al 0.63; la correlación entre el nivel de estudio y el riesgo fetal que estadísticamente no es significativo debido a la poca cantidad de pacientes que cursa su educación superior.

**Tabla 5: Tabla cruzada Estado Civil\*Riesgo Fetal**

		Estado Civil y Riesgo Fetal				Total
		Bajo peso al nacer	Prematurez	Restricción de Crecimiento Intra Útero	NINGUNO	
Estado Civil	CASADA	2	0	2	3	7
	SOLTERO	1	2	3	12	18
	UNION LIBRE	9	6	6	82	103
Total		12	8	11	97	128

Elaborado por: Maritza Pincay

**Grafico 5: Estado civil y riesgo fetal**

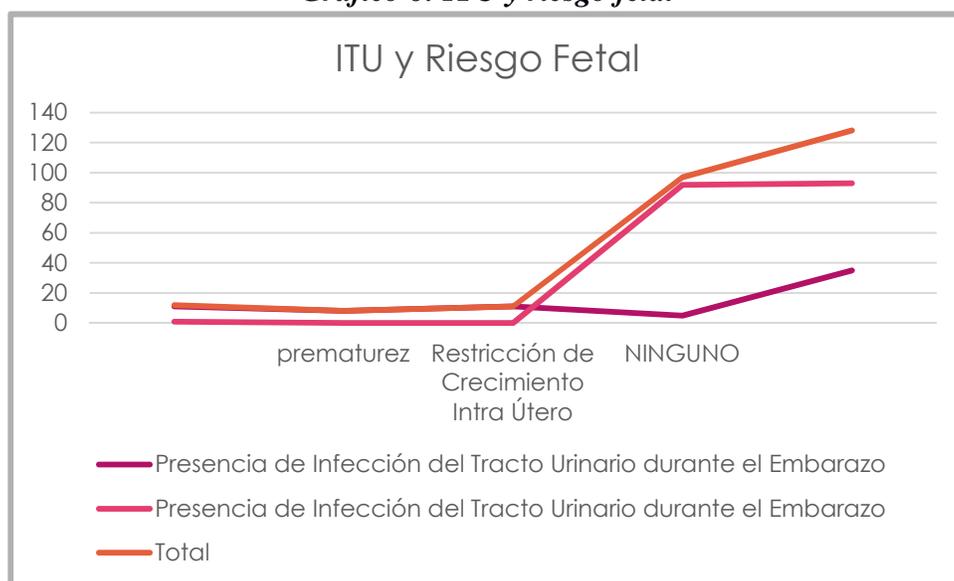
Elaborado por: Maritza Pincay

En esta tabla se valora estado civil y riesgo fetal Mediante la prueba de chi cuadrado que corresponde a 0,084, se puede dar cuenta que estadísticamente no es significativa, con el riesgo fetal, pero se puede evidenciar que hay un predominio de riesgo fetal en las adolescente que representan la unión libre y que es lo que se deduce por lo que no hay estabilidad de salud (ITS) por lo que conlleva a presentar riesgos fetales.

**Tabla 6: Tabla cruzada Presencia de ITU y Riesgo Fetal**

	Presencia de ITU y Riesgo Fetal				Total
	Bajo peso al nacer	prematurez	Restricción de Crecimiento Intra Útero	NINGUNO	
Presencia de Infección del Tracto Urinario durante el Embarazo SI	11	8	11	5	35
NO	1	0	0	92	93
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>97</b>	<b>128</b>

Elaborado por: Maritza Pincay

**Grafico 6: ITU y riesgo fetal**

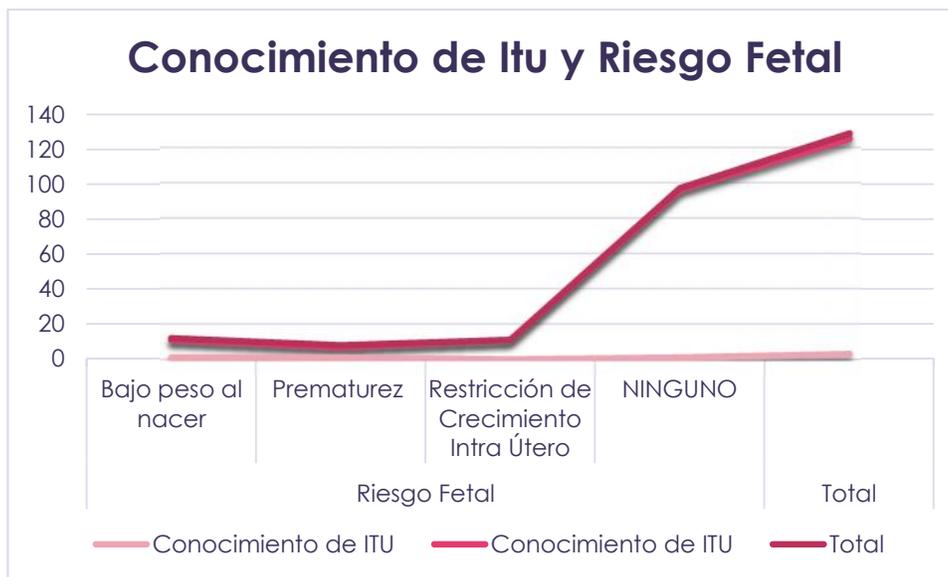
Elaborado por: Maritza Pincay

En la relación entre las infecciones del tracto urinario y el riesgo fetal mediante la prueba de chi cuadrado de 0,000 , en esta tabla se evidencia que existe correlación estadísticamente significativa puesto que el 97% de las adolescentes que presentaron (ITU) padecieron con algún tipo de riesgo fetal.

**Tabla7: tabla cruzada conocimiento de ITU y riesgo fetal****Conocimiento de ITU y Riesgo Fetal**

		Riesgo Fetal				Total
		Bajo peso al nacer	Prematurez	Restricción de Crecimiento Intra Útero	NINGUNO	
Conocimiento de ITU	SI	1	1	0	1	3
	NO	11	7	11	96	125
Total		12	8	11	97	128

*Elaborado por: Maritza Pincay*

**Grafico 7: Conocimiento de infecciones del tracto urinario y riesgo fetal**

*Elaborado por: Maritza Pincay*

En esta tabla chi cuadrado que tiene el 0.090, se evidencia que teniendo conocimiento de las infecciones del tracto urinario estadísticamente no es significativo debido a que no disminuyó la presencia de riesgo fetal, recordando que solo tres adolescentes embarazadas; de toda la muestra tienen conocimiento de la infección del tracto urinario y el resto desconoce

por lo que es presente el riesgo fetal; si existiera una mejor difusión sobre conocimiento de (ITU) disminuirá el riesgo fetal

## Capítulo 4

### DISCUSIÓN

#### 4.1 Contrastación empírica

A nivel mundial se han realizado diversos estudios sobre el riesgo fetal y sus causas, las mismas que en su gran mayoría son las infecciones del tracto urinario, que las considera como uno de los factores de riesgos de mayor índice de morbimortalidad perinatal. En el estudio de Tapia H en el año 2012 en la ciudad de México se encontró una similitud en relación a las zonas de procedencia con un 96% Vivian en el área Urbana y una diferencia del estado socioeconómico con un 23% de estatus social bajo, en lo que se relaciona al estudio realizado nos damos cuenta que el 78,9 % vive en zonas urbanas, mientras que el 69.5 % es económicamente bajo, en cuanto a la edad, las edades entre 16 a 19 años de edad eran de zonas urbanas y de un nivel económico bajo.

En mi investigación realizada muestra que en la edad entre los 14 a 19 presentaron un riesgo fetal correspondiente al 24,21%, en cambio en el estudio realizado por González .C en año 2013 en la ciudad de lima, en 37 adolescente comprueba que las adolescentes entre 15 a 19 años de edad fueron afectada por algún tipo de riesgo perinatal y de estas el 92% tuvieron infección en el tracto urinario.

Según la revista *Pediátrica Electrónica* de la Universidad de Chile, nos habla de los factores socio económicos en las adolescentes embarazadas el cual demuestra que un 11% es de bajo nivel económico, presentando algún riesgo perinatal, y que también se relaciona a otros factores de riesgo como por ejemplo las relaciones sexuales a temprana edad, que podría ocasionar una ITU, en la investigación realizada en el centro de Salud Andrés de Vera, pudimos encontrar que en el grupo de adolescente embarazada con presencia de algún riesgo

perinatal pertenece al factor socioeconómico bajo representado en un 67.7%; mientras que el 29.03 % pertenece al nivel socioeconómico medio, y apenas el 3,2% es del nivel económico alto.

En lo que respecta al nivel educativo nos podemos dar cuenta que las adolescentes embarazadas que presentaron algún tipo de riesgo tienen un grado de instrucción de secundaria, que está representado en un 96%, pero no todas culminaron su bachillerato, mientras que solo el 3,2% está cursando niveles de educación superior. Si comparamos mi estudio realizado con la investigación hecha por Erika E, Atienzo en el año 2014, en la ciudad de México, nos dice que en su mayoría el embarazo no era su principal meta el mismo que está representado por un 70% y de estos el 60% abandono el estudio.

En el estudio que se realizó vemos que el estado civil en las adolescentes embarazadas y que presentaron riesgos fetal de estos el 12.9% son casadas, mientras que el 14,35% están solteros y vemos que el 67,7 % están en unión de hecho evidenciando que en esta etapa de la adolescencia no tiene una toma de decisión propia, y en el estudio que realizó Casas en el 2015 se evidencia que el estado civil de las adolescentes en edades tempranas que en su mayoría están en una etapa de soltería, mientras que las adolescentes tardías presentan unión estable representado por un 60,4%.

En el estudio realizado sobre el riesgo fetal y las infecciones del tracto urinario encontramos que tiene un alto porcentaje de presentar riesgo fetal el mismo que está dado en un 97%, y de estas el 6.45 tuvo prematuridad, es comparable el estudio de Ugalde D, Hernández...en el 2012, evidenciando que el 54,3 % que tenían infección del tracto urinario presentaron un riesgo fetal como es la prematuridad. Por lo que se debe realizar la detección oportuna y un tratamiento adecuado.

## **4.2 Limitaciones**

Las limitaciones en esta investigación son debido a que se pierden datos por ser una unidad de primer nivel ya que pacientes con complicaciones fetales son referidas a un segundo nivel de atención como es el hospital Verdi Cevallos, y aquellos resultados son los atendidos en la unidad de salud.

Los pacientes se encuentran orientados en la prevención de riesgos fetal en los embarazos en relación al primer nivel.

#### **4.3 Líneas de investigación**

Esta investigación queda como línea base para ser valorada y después de aplicar un plan o proyecto, sobre la disminución de los riesgos fetales que puedan presentar las adolescentes embarazadas al no llevar un control óptimo y tener un diagnóstico precoz de ITU y sus riesgos, ya que los resultados obtenidos sobre el desconocimiento de las ITU y los riesgos fetales son altos.

#### **4.4 Aspectos novedosos e importantes**

No se encontraron estudios similares en la unidad del centro de salud Andrés de Vera, en este estudio se refleja la relación que existe entre una infección del tracto uterino y los riesgos fetales en el proceso del embarazo en las adolescentes. Este trabajo es de importancia porque orienta a las adolescentes a obtener una consulta sin tener miedo, para conocer las posibles infecciones a tiempo y no llegar a correr riesgo fetal y llevar control necesario para proteger su bienestar y la del bebé.

## **Capítulo 5**

### **PROPUESTA**

#### **Estrategia preventiva para disminuir los riesgos fetales por infección del tracto urinario en adolescente embarazada.**

#### **INTRODUCCION**

Mediante el análisis y resultados de las encuestas que se realizaron a un grupo de adolescentes embarazadas junto con la revisión de los datos estadísticos conforman las características para la realización de la propuesta de elaborar una estrategia preventiva, (la misma que será revisada y certificada por el Ginecólogo de la unidad de atención. Ver anexo N°6) para disminuir los riesgos fetales a los que está expuesta la adolescente embarazada, motivar a cumplir con los controles prenatales de manera temprana y realizar la detección oportuna, tratamiento adecuado de las infecciones del tracto urinario, y mejorar el control de morbilidad en este grupo estudiado.

La estrategia preventiva es un conjunto de acciones para disminuir los riesgos fetales en la adolescente embarazada, y de esta manera poder disminuir las infecciones del tracto urinario que traen como consecuencias complicaciones durante el embarazo, tanto para la madre y como para el producto de la concepción, las mismas que se desarrollaran en reuniones periódica a las adolescentes que llegan a la consulta externa del centro d Salud 24 horas Andrés de Vera, previo a los consentimientos de las autoridades en gestión.

Según la OMS a nivel mundial hay aproximadamente 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. (OMS, EL

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, 2014). La organización Mundial de Salud confirma que existe un alto índice de adolescentes embarazadas antes de los 19 años y que sus complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte.

### **Objetivo general**

Implementar la estrategia preventiva para disminuir los riesgos fetales por infección del tracto urinario en adolescente embarazada, en forma continua a las adolescentes que acuden a la consulta del Centro de Salud 24horas Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo.

### **Objetivos específicos**

- Motivar a las adolescentes embarazadas que cumplan con los controles prenatales óptimo para la determinación oportuna de los riesgos fetales que pueden ser provocados por las infecciones del tracto urinario.

- Realizar acciones educativas de prevención y control de infecciones del tracto urinario en las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta en el centro de 24horas Andrés de Vera, para garantizar la salud materna fetal. Como son los talleres teóricos y prácticos y casas abiertas.

- Elaborar mecanismos de organización que propicie la educación sexual y prevención de embarazo en adolescentes y sus riesgos fetales, como tenemos la organización de los comités barriales, de las instituciones educativas (colegios) y los medios de comunicación como el Diario. y radios difusoras.

### **Marco legal**

Para la atención del adolescente existen Normas y Procedimientos para la atención Integral de Salud a Adolescentes, publicado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2009.

El Programa Nacional de Adolescentes, desde su nacimiento en el año 1992, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud. (Salud, 2009)

En nuestro país la atención de la salud en la adolescente es un derecho que garantiza el bienestar del mismo convirtiéndose en un derecho legal la atención integral de la mujer embarazada y poder evitar el riesgo materno fetal.

El artículo 32 de la constitución de la república dice: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Salud, 2009) Y en el artículo 35 reconoce al adolescente y mujer embarazada como grupo de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (Salud, 2009).

### **Análisis costo beneficio**

El presupuesto de la propuesta a ejecutar será de bajo costo ya que en el Centro de Salud 24 horas Andrés de Vera se cuenta con el apoyo de estudiantes de la Universidad técnica de Manabí, como internos rotativos, también contaremos con la presencia de los médicos, obstetrices, y enfermeras que hacen su servicio de año rural, estamos confiados con el apoyo incondicional del líder de la Unidad Operativa y sus colaboradores, también contaremos con el apoyo de la Licenciada Liliana Mendoza Mg. Gs. Ex líder de enfermería del área de Maternidad

del Centro de Salud 24 horas Andrés de Vera para la ejecución de la propuesta. Además se contara con el auspicio del Distrito N° 1 de la Zonal 4 del Ministerio de Salud Pública. Esta propuesta será en beneficio de las adolescentes que acuden al centro de Salud y a las embarazadas adolescentes que asisten a la consulta a la unidad de Salud.

**Factibilidad.**

La Estrategia preventiva para disminuir los riesgos fetales causados por las infecciones del tracto urinario es factible porque se cuenta con el consentimiento del Líder de la Unidad operativa, los internos rotativos y personal rural (Obstetriz rural), y la disposición del maestrante

**Viabilidad**

Esta estrategia es viable debido al bajo presupuesto, aprovechando la oportunidad del líder de la Unidad Operativa que está de acuerdo con la propuesta hecha, y contando con el apoyo de los líderes, del Distrito de Salud y Zonal del Ministerio de Salud.

**Riesgos: Mínimo****Cronograma de actividades**

El cronograma se lo realizará de acuerdo con la coordinación de los facilitadores y participantes de manera continua ya que cada día las atenciones de adolescentes embarazadas se incrementan.

**Tabla 8**  
**Cronograma de actividades**

estrategias	ases	es 1	es 2	es 3	es 4
actividad	desarrollo de las estrategias a aplicarse				
strategia 1	talleres teóricos y prácticos				
strategia 2	difusiones por los medios de comunicación				
strategia 3	clases abiertas				

Elaborado por: Maritza Pincay

### **Presupuesto**

El presupuesto que se calculó es de 200 dólares para realizar la estrategia preventiva en el centro de Salud 24 horas Andrés de vera.

### **Metodología de la propuesta**

El método a utilizar es mediante la realización de talleres educativos teóricos y prácticos, difusión en los medios de comunicación sobre educación sexual, riesgos perinatales en

las adolescentes embarazadas, casas abiertas en la unidad, la misma que esta dirigida a las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud de la parroquia Andrés de vera.

### **Medios de verificación**

Fotos, listas de asistencias, videos de talleres. Folletos, evaluación de conocimiento sobre el tema aplicado.

### **Alcance**

La estrategia preventiva esta diseñada para una capacitación continua, ayudando a la formación de valores, actitudes y comportamientos que favorecen de manera responsable a la prevención de embarazos y complicaciones durante la gestación y evitar los riesgos que pueda alcanzar el producto de la concepción y la madre.

### **Componentes**

La estrategia preventiva estará dada a las adolescentes teórica y práctica de manera continua en el centro de Salud 24 horas Andrés de Vera.

### **Impacto**

***Tabla 9: Impacto sobre estrategias***

	Estrategia	Temas
teóricos y prácticos	Talleres	La sexualidad en la adolescencia
medios de comunicación	Difusión en los	Infecciones genitourinarias. Medidas de prevención y control.
	Casas abiertas	Riesgos fetales durante el embarazo. Medidas de prevención y control.

Elaborado por: Maritza Pincay

Las infecciones del tracto urinario es una de las causas principales de los riesgos perinatales en nuestra sociedad y como no decir en la adolescente embarazada, por lo que se desea que nuestra población adolescente se crea una concientización de los valores en su sexualidad responsable para que no se deriven embarazos a temprana edad y a enfermedades patógenas como son las infecciones del tracto urinario y de transmisión sexual.

### **Conclusiones**

Mediante el estudio realizado se puede demostrar que el riesgo fetal tienen relación estadísticamente significativo con la infección del tracto urinario, adicionando que el estudio en 128 embarazadas de 14 a 19 años presentaron como riesgo fetal; 12 bajo peso al nacer, 8 con prematuridad y 11 adolescentes que tuvieron fetos con restricción de crecimiento Intra útero. Que queda demostrado que el 24.21% de la muestra estudiada tuvo riesgo fetal.

De la muestra que se tomó de las 128 adolescentes embarazadas y que mediante la prueba de chi cuadrado el estado civil, la edad, la instrucción y las zonas de procedencia no es estadísticamente significativo pero sin embargo el 97% de las adolescentes en estudio tuvieron infección del tracto urinario.

De acuerdo al grado de conocimiento de infecciones del tracto urinario y riesgo fetal se pudo observar que si existe el desconocimiento. Por lo tanto se demostró que solo el 2,34% conocía en su mínima parte acerca de las infecciones del tracto urinario y riesgo fetal, lo que se plantea una educación preventiva continua en este grupo etario.

### **Recomendaciones**

Por los resultados obtenidos en la investigación se debe realizar mayor socialización del tema del tracto urinario durante el embarazo y tener mejor forma de medir los

riesgos en las adolescentes en el proceso de gestación para prevenir o controlar las infecciones causadas.

A pesar de que no son significativo los factores económicos, educativos, estado civil y la procedencia, se debe considerar la educación preventiva a las adolescentes embarazada de cualquier estatus socio económico, estado civil y educación.

Elaborar planes de intervención desde un nivel local, sectores barriales, clubes, y educar para motivar que las adolescentes embarazadas asistan a los controles prenatales óptimos, y llegar a realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de cualquier patología o riesgo que presentare.



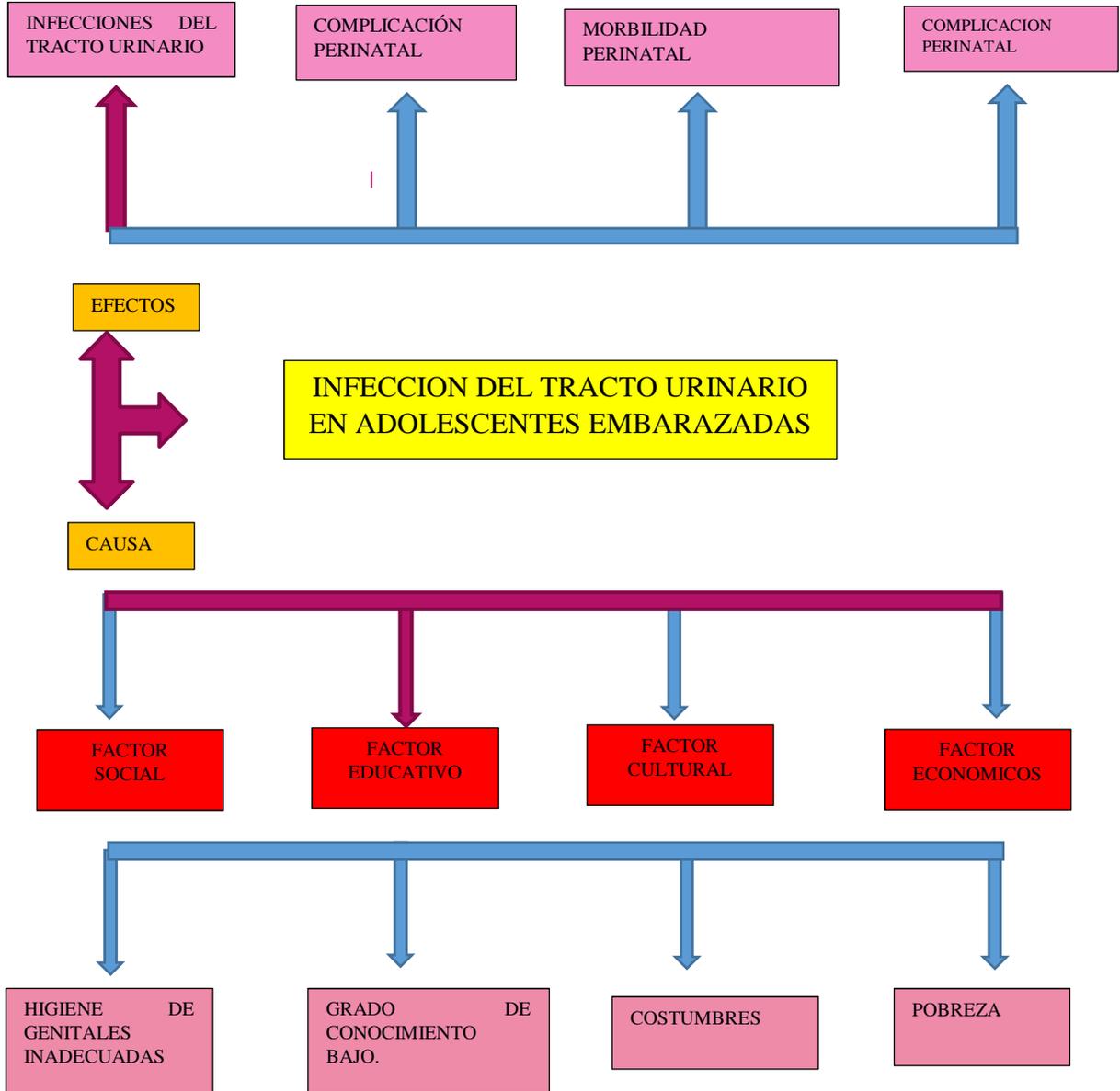
## Bibliografía

- (SEGO), S. E. (Actualizado febrero 2013). Infección urinaria y embarazo. *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)*, 489.
- Bendezú, G. E., & Bendezú-Quisoe, G. T.-R.-G. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62 (1), 13-18, 14.
- Calderon Jaime., C. G. (2013). Diagnostico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinarios para casos no complicados . *Boletin medico del hospital Infantil de Mexico*, 4.
- Calderon-Jaimes, E. C.-R.-e.-j.-v. (2013). Diagnostico y tratamiento de las infecciones en vias urinarias: Un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. *Boletin médico del hospital infantil de Méxicco*, 70(1), 6.
- Carrillo, O. V. (2013). *Repositorio*. Obtenido de repositorio.ug.edu.ec
- Claden. (2016). Niñas Madres. embarazo y Maternidad Forzada en America Latina y el CAribe. *Claden*, 25.
- Dr. Eduardo SepulvedaS., D. F. (2014). Restricción de Crecimiento Intrauterino. *Revista Medica Clinica Condes* , 958.
- Dra. Isabel Cluet de RODRIGUEZ, M. d.-P. (2013). Factores de RIESGO Asociados a la prematuridad en recién nacido de madres adloescentes. *Scielo.org.ve*, 158.
- Ecuador, M. d. (2015). *Recien Nacido Prematuro. Guía de práctica Clínica*. Quito - Ecuador: Direccion Nacional de Normatización - MSP.
- Fernando ARAnGo Gomez, M. (s.f.). Restricción del Rrecimiento Intrauterino.
- Laura Marcela Pimiento Infante, M. A. (2015). Restriccion del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnostico, seguimiento y manejo. *revista chilena obstetrica ginecologica*, 493.
- Luis Alfonso Mendoza Tascon, D. I. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista hilena de Obstetricia y Ginecología*, 244-245.
- Martín., M. T. (21/11/2013). PATOLOGIA URINARIA Y EMBARAZA. *Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada*, 3.
- Martinez E, .. O. (2013). Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: concenso para el manejo empirico. *Infectio*.
- MSP. (2013). *Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica*. Quito: Direccion Nacional de Normatización.
- OMS. (2014). EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *CENTRO DE PRENSA*.
- OMS. (2015. noviembre). *centro de prensas- Notas descriptivas*.
- Peréz J., C. D. (2013). RESTRICCION DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO. *FLASOG, Gc*, 2.
- Reyes, D. M. (10 de 2015). *Embarazo en la adolescencia como principal riesgo Obstetrico y Perinatal en el Ecuador*. Obtenido de [www.uniandes.edu.ec/web/wp/](http://www.uniandes.edu.ec/web/wp/).
- Roberto Hernandez Sampieri, C. F. (2010). *Metodologia de la Investigación*. quinta edición. Mexico: Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Salud, D. d. (2009). *Normas y Procedimientos para la atencion integral de salud a Adolescente*. quito: Editora Galaxy.
- Sifontes, L. N. (2014). Intervencion educativa en jovenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. *Revista Archivo Medico de Camagüey* 12 (6).

- Villalobos, R. F. (2015). Perfil obstetrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, Mexico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia* 4.
- Yoled, M. M. (Diciembre de 2013). Prevalencia de parte pretermino en pacientes con infeccion de vias urinarias en el area de ginecoobstetricia del hospital provincial general de latacunga. Ambato, Latacunga, Ecuador.
- Zamabrano Plata Gloria Esperanza, S. F. (2012). Relación entre funcionalidad familiar y las estretegeias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Ciencia y Cuidado*, 11.
- Zurita, O. M. (05 de 2015). Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del canton quero. Quito, Quito, ecuador.

## Anexos

### ANEXO N° 1 ARBOL DEL PROBLEMA



**Anexo N° 2**

Portoviejo, 3 de octubre del 2016

Sr. Dr.

Juan Carlos Mogro

LIDER DE UNIDAD C.S 24 HORAS ANDRES DE VERA

Ciudad.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted para informar que realizare una investigación sobre RIESGO FETAL POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ADLOESCENTE EMBARAZADA que acude diariamente a la consulta externa; y a la vez solicitar se me conceda la autorización para la revisión de historias clínicas del grupo en estudio; y la obtención de datos estadísticos.

Por la favorable atención que dé a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Obst. Benita Maritza Pincay Tigua.

**Anexo N° 3**

Portoviejo, 3 de Octubre del 2016

## **CERTIFICACION**

### **REVISION DE ENCUESTAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

En calidad de revisor de la encuesta anteriormente mencionada para la aplicación a adolescentes embarazadas que acuden a la consulta, la misma que va dirigida a la evaluación de los conocimientos en las adolescentes sobre anemia en embarazo CERTIFICO: que he analizado, realizando modificaciones y ajustes, la cual cumple con los requisitos formales para la ejecución.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado.

Dr. Iván Ortiz Wong

GINECOLOGO CS 24 ANDRES DE VERA

**Anexo N° 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN ADOLESCENTE EMBARAZADA DE 14 A 19 AÑOS DE EDAD**

ESTABLECIMIENTO	PROVINCIA	CANTON	
CS 24 HORAS ANDRES DE VERA	MANABI	PORTOVIEJO	
FECHA:	SERVICIO	N° H. C. U.	
		CC:	
EDAD:			
DIRECION DOMICILIARIA:			
TELEFONOS:			

Tras haber recibido orientación sobre la encuesta a aplicar y sus objetivos acepto el procedimiento, garantizándome que los resultados obtenidos serán manejados con total confidencialidad.

---

Firma

Anexo N° 5

ENCUESTAS

**INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y EL RIESGO FETAL**

**1.- CONTESTE SI O NO, SI CONOCE LO QUE SON LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.**

SI NO

**2.- MARQUE CON UNA X. ¿QUE MOLESTIAS PUEDE PRESENTARSE EN UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS?**

Ardor al orinar\_\_\_\_ dolor de cabeza\_\_\_\_ dolor en el vientre\_\_\_\_ orina a cada rato\_\_\_\_  
Fiebre\_\_\_\_ tos\_\_\_\_ estornudos\_\_\_\_

**3.- MARQUE CON UNA X. ¿QUE PUEDE PROVOCAR UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS?**

Mala Higiene de las partes íntimas\_\_\_\_ hacer ejercicios\_\_\_\_ retener la orina\_\_\_\_  
Actividad sexual\_\_\_\_ baño diario\_\_\_\_ caminar\_\_\_\_

**4.- MARQUE CON UNA X ¿QUE HARIA SI CREE QUE TIENE UN PARTO ANTES DE TIEMPO?**

Ir a la farmacia\_\_\_\_ consultar con la vecina\_\_\_\_ Ir al centro de Salud u Hospital

**5.- ENCIERRE EN UN CIRCULO ¿SE PUEDE REPETIR LA INFECCION DE VIAS URINARIAS EN LA MUJER EMBARAZADA?**

Sí No

**6.-ENCIERRE EN UN CIRCULO. ¿QUE PELIGROS CAUSARIA EN UNA EMBARAZADA LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?**

Gripe niños que son pequeños dentro de la barriga

Niños que nacen antes de tiempo Dolor de barriga

**7.- MARQUE SI O NO, ¿CONOCE USTED LOS RIESGO EN EL BEBE QUE SE PUEDEN PRESENTAR SI TIENE UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS?**

SI NO

**8.- ENCIERRE EN UN CÍRCULO. EN ALGUN MOMENTO QUE TUVO UNA MOLESTIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS. ¿UTILIZO REMEDIO NATURAL O CASERO?**

NATURAL CASERO NINGUNO

**9.- ENCIERRE EN UN CIRCULO ¿SE HIZO ALGUN EXAMEN DE ORINA DURANTE EL EMBARAZO Y RECIBIO TRATAMIENTO?**

EXAMEN	SI	NO
TRATAMIENTO	SI	NO

**10.- MARQUE CON UNA X ¿CREE USTED QUE LAS RELACIONES SEXUALES CAUSAN UNA INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**Anexo N° 6**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ESTADISTICOS DE LA MUESTRA. EMBARAZADAS ADOLESCENTES PARA EL ESTUDIO DE RIESGO FETAL.**

**1.- DATOS DE AFILIACION**

CIMIENTO	ESTABLE	ROVINCIA	ANTON
CENTRO DE SALUD 24HORAS ANDRES DE VERA			
FECHA:	ERVICIO	° H. C. U.	
		C:	
NOMBRES Y APELLIDOS:			
INSTRUCCIÓN:	EDAD:	ESTADO CIVIL:	
DIRECION DOMICILIARIA:			
.....			
<input type="checkbox"/> URBANO MARGINA	<input type="checkbox"/> ZONA URBANA	<input type="checkbox"/> ZONA RURAL	
TELEFONOS:			

**2.- RIESGO FETAL**

PREMATUREZ  RCIU  BAJO PESO AL NACER

**3.- ESTADO SOCIOECONOMICO:**

BAJO  MEDIO  ALTO

**4.- SINTOMALOGIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**

SI  NO

**5.- EXAMEN DE LABORATORIO**

SI  NO

DIAGNOSTICO:.....





## Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 3%**

Date: viernes, diciembre 02, 2016

Statistics: 4 words Plagiarized / 144 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

---

Introducción Los riesgos fetales que muestran en el compromiso de alumbramiento en las embarazadas adolescentes de debe a muchos factores que se consiguen declarar en esta etapa de vida, entre los que se consigue reflexionar a uno de mayor relevancia las infecciones del transcurso urinario, causado por agentes patógenos tanto en la necesidad, uretra, vejiga, riñón y que nos puede llevar desde una bacteriuria sin síntomas hasta una pielonefritis aguda haciendo que se produzcan riesgos fetales como son mezuino de peso al nacer, recientemente aparecidos prematuros, retardo crecimiento intrauterino.

En la novedad las contaminaciones del transcurso de urinario en las adolescentes embarazadas que se definen como infección en cualquier sitio del transcurso retrete cumplidor a la apariencia y multiplicación de microorganismos irrumpiendo los géneros que constituyen porción del método urinario que se presentan en forma frecuente debido a los cambalaches anatómicos y fisiológicos convenientes de la joven embarazada, de

INTERNET SOURCES:

---

0% - Empty

2% - <https://www.scribd.com/document/26084820>

Portoviejo, 3 de octubre del 2016

Sr. Dr.

Juan Carlos Mogro

LIDER DE UNIDAD C.S 24 HORAS ANDRES DE VERA

Ciudad.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted para informar que realizare una investigación sobre RIESGO FETAL POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ADLOESCENTE EMBARAZADA que acude diariamente a la consulta externa; y a la vez solicitar se me conceda la autorización para la revisión de historias clínicas del grupo en estudio; y la obtención de datos estadísticos.

Por la favorable atención que dé a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Obst. Benita Maritza Pincay Tigua.

*Dr. Juan Carlos Mogro Real  
Administrador Técnico*

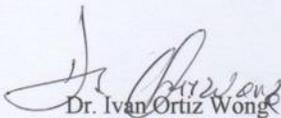
Portoviejo, 3 de Octubre del 2016

## CERTIFICACION

### REVISION DE ENCUESTAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

En calidad de revisor de la encuesta anteriormente mencionada para la aplicación a adolescentes embarazadas que acuden a la consulta, la misma que va dirigida a la evaluación de los conocimientos en las adolescentes sobre infección del tracto urinario y riesgo fetal. CERTIFICO: que he analizado, realizando modificaciones y ajustes, la cual cumple con los requisitos formales para la ejecución.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado.

  
Dr. Ivan Ortiz Wong

GINECOLOGO CS 24HORAS ANDRES DE VERA

Dr. Ivan Ortiz Wong

GINECO-OBSTETRA

Reg. MSP L. VI F: 984 N° 3031

Portoviejo, 12 de Diciembre del 2016

## CERTIFICACION

En calidad de Líder del Centro de Salud 24 horas "Andrés de Vera" **CERTIFICO** que la Obst. Benita Maritza Pincay Tigua, realizó el trabajo de investigación titulado **RIESGO FETAL POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado.

Atentamente.

*Juan Carlos Mogro Rueda*

Dr. Juan Carlos Mogro

LIDER CS24HORAS ANDRES DE VERA

CENTRO MATERNO INFANTIL  
"ANDRES DE VERA"  
Portoviejo - Manabí

Portoviejo, 2 de Noviembre 2016

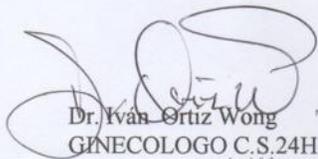
## CERTIFICACION

### REVISION DE PROPUESTA DE INVESTIGACION ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA DISMINUIR LOS RIESGOS FETALES POR INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN ADOLESCENTE EMBARAZADA

En calidad de revisor de la propuesta anteriormente mencionada para la obtención del Título de Magister en **GINICOLOGIA INFANTO JUVENIL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES**, Nombrado por el Líder de la Unidad de Salud Andrés de vera, **CERTIFICO**: que he analizado la propuesta de la investigación, realizando modificaciones y ajustes, la cual cumple con los requisitos formales para la ejecución de la misma.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado.

Atentamente.



Dr. Ivan Ortíz Wong  
GINECOLOGO C.S.24H. ANDRES DE VERA

Dr. Ivan Ortíz Wong  
GINECO-OBSTETRA  
Reg. MSP L. VI F: 984 N° 3031

CENTRO MATERNO INFANTIL  
"ANDRES DE VERA"  
Portoviejo - Manabí