

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

**“TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA
EN
PEDIATRIA.**

**TEMA DE ESTUDIO DE CASO
“INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS RECURRENTE EN
NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS. PLAN EDUCATIVO
MEDIDAS PREVENTIVAS”**

AUTOR

DRA. SUNNY PAMELA SILVA ZURITA.

TUTOR

DRA. RITA MARIELA CHANG CRUZ.

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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: “INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS RECURRENTE EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS. PLAN EDUCATIVO MEDIDAS PREVENTIVAS”

AUTOR/ES: DRA. SUNNY PAMELA
SILVA ZURITA

TUTOR: RITA MARIELA CHANG CRUZ

REVISOR: CARLOTA PALMA
ESTRADA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL

FACULTAD:
CIENCIAS MEDICAS

CARRERA:

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS:

ÁREAS TEMÁTICAS: PEDIATRIA

PALABRAS CLAVES: IVU DESNUTRICION NIÑOS PIELONEFRITIS CISTITIS

RESUMEN: El presente trabajo de investigación se enfoca en la prevención de las infecciones de vías urinarias recurrentes en niños desnutridos de 2 a 4 años en el Hospital Maternidad de Babahoyo, las mismas de no ser valoradas adecuada y oportunamente podrían derivar a complicaciones graves e irreversibles. Con los datos del estudio realizados sistemáticamente se determinará la magnitud del problema en la población estudiada, con los resultados se diseñará un plan educativo de medidas preventivas dirigidos a los profesionales de la salud, a los padres y/o cuidadores de los niños y así lograr la disminución de la morbilidad de las infecciones de vías urinarias recurrentes en niños desnutridos de 2 a 4 años e incluso ampliarlo a las demás etapas de la infancia.

N° DE REGISTRO:

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL:

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Dra. Sunny Pamela Silva Zurita

Teléfono:

0939837470

E-mail:

synnusalemap@gmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA
DE GRADUADOS

Teléfono: 2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

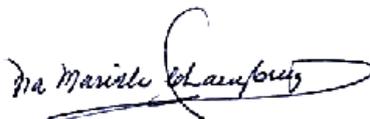
: Av. Whympner E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre

624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. Fax: (593 2) 2509054

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante SUNNY PAMELA SILVA ZURITA, del Programa de Especialidad de PEDIATRÍA, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que el estudio del examen complejo, titulado: “INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS RECURRENTE EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS. PLAN EDUCATIVO MEDIDAS PREVENTIVAS”, en opción al grado académico de Especialista en PEDIATRÍA, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, reading "Dra. Rita Mariela Chang Cruz". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Dra. Rita Mariela Chang Cruz.

TUTOR

Guayaquil, Marzo del 2016

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a mi madre, a mi esposo y a mi hijo por ser pilares fundamentales que me impulsan a seguir adelante a ser mejor cada día como persona y como profesional.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que han colaborado en la realización de este estudio de caso, a Dios, a mi familia por su apoyo incondicional; al Hospital Maternidad Babahoyo donde se elaboró este estudio.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



Dra. Sunny Pamela Silva Zurita

AUTORA DE LA TESIS

ABREVIATURAS

CR: Cicatriz Renal.

CUGM: Cistouretrografia miccional

ERC: Enfermedad Renal Crónica.

E. Coli: Escherichia coli.

HTA: Hipertensión Arterial.

PNA: Pielonefritis Aguda.

PCR: Proteína C reactiva.

PS: Punción suprapúbica

RVU: Reflujo Vesico Uretral.

Ufc/ml: unidades formadoras de colonias por mililitro.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

URC: Urocultivo.

VSG: Velocidad de sedimentación globular.

CONTENIDO

PORTADA	
REPOSITORIO	
APROBACION DEL TUTOR	
AGRACECIMIENTO	
DEDICATORIA	
DECLARACION EXPRESA	
ABREVIATURAS	
CONTENIDO	
RESUMEN	
1 INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	5
2.1 Marco Teòrico.....	5
2.1.1 Infecciòn de Vias Urinarias.....	5
2.1.2 Desnutriciòn infantil.....	8
2.1.3 Referentes Empiricos.....	12
2.2 Marco Metodològico.....	13
2.2.1 Categorias.....	15
2.2.2 Dimensiones.....	15
2.2.3 Instrumentos.....	17
2.2.4 Unidad de Anàlisis.....	18
2.2.5 Gestìon de datos.....	18
2.2.6 Criterios Èticos.....	19

2.2.7 Resultados.....	20
2.2.8 Discusión.....	21
3 PROPUESTA.....	24
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	28
Bibliografía.....	29
Anexos.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Sexo en que es mas frecuente las infecciones de vías urinarias.....	35
TABLA 2: Agentes biológicos más frecuentes en las infecciones recurrentes....	36
TABLA 3: Enfermedad preexistente más frecuente.....	37
TABLA 4: Desnutrición.....	38
TABLA 5: Cómo realizar la higiene del área genital.....	39
TABLA 6: Los tratamientos recibidos son prescritos o automedicados.....	40
TABLA 7: Niños que acuden a control frecuente.....	41
TABLA 8: Mitos familiares.....	42
TABLA 9: Situación laboral de los padres.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Sexo en que es mas frecuente las infecciones de vías urinarias...	35
GRÁFICO 2: Agentes frecuentes en las infecciones recurrentes biológicos.....	36
GRÁFICO 3: Enfermedad preexistente más frecuente.....	37
GRÁFICO 4: Desnutrición.....	38
GRÁFICO 5: Cómo realizar la higiene del área genital.....	39
GRÁFICO 6: Los tratamientos recibidos son prescritos o automedicados.....	40
GRÁFICO 7: Niños que acuden a control frecuente.....	41
GRÁFICO 8: Mitos familiares.....	42
GRÁFICO 9: Situación laboral de los padres.....	43

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias recurrentes son una de las afecciones con más complicaciones en los niños que presentan cuadros de desnutrición; por lo que el presente trabajo se lo llevo a cabo en el Hospital Maternidad Babahoyo, ubicado en la parroquia Camilo Ponce, sector urbano del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos, donde se trabajó con una muestra poblacional infantil de 680 pacientes que acudieron a consulta externa, por infecciones de vías urinarias ya sea por control o enfermedad en el año 2014. El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, descriptivo y observacional, cuyo objetivo fue identificar los factores que predisponen a los pacientes para las infecciones de vías urinarias recurrentes y utilizar los conocimientos en favor de la comunidad para con ello encontrar soluciones aplicables a la realidad; por lo que realizado el estudio se llegó a la conclusión de que los factores se agrupan en cuatro que son: sociales, económicos, biológicos y culturales, los mismos que de una u otra manera afectan o aumentan el riesgo de infección en estos pacientes, demostrándose así que existía una asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal.

PALABRAS CLAVES: RECURRENCIAS, INFECCION DE VIAS URINARIAS, DESNUTRICION.

ABSTRACT

Recurrent infections urinary tract infections in malnourished children 2 to 4 years is one of the conditions with more complications in many countries, especially developing, this increases the risk of recurrence. In the Maternity Babahoyo Hospital located in the parish Camilo Ponce urban area of Canton Babahoyo, province of Los Rios, a qualitative, descriptive, observational study was conducted with children who attended consultation outpatient for control or sick in 2014. During the study it was concluded that predispose to urinary tract infection recurring items are grouped into four which are economic, social, biological and cultural, the same as in one or another way affect or increase the risk of these children, the total universe studied was 680 patients, of whom 40 are complicated with malnutrition and recurrence of urinary tract infection were analyzed and interpreted to meet the goal of using knowledge for the community and thus find solutions applicable to the actually it is showing that there was an association between dependent factors of family and personal life.

KEYWORDS: RECURRENCES, URINARY TRACT INFECTION, MALNUTRITION, KIDNEY DAMAGE.

1 INTRODUCCION

Bajo el término genérico de infección de vías urinarias (IVU), se incluyen infecciones de vías urinarias altas y bajas, es la presencia de gérmenes patógenos en la orina, la uretra, la vejiga, y la pelvis-renal, en pacientes pediátricos es la enfermedad bacteriana más común. Los síntomas que acompañan a una infección de vías urinarias son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que también pueden ser asintomáticas, si no se tiene alta sospecha clínica el diagnóstico suele ser difícil de establecer. El diagnóstico temprano del primer episodio de IVU en pacientes pediátricos cobra importancia por la necesidad de investigar, la posibilidad de malformación de vías urinarias y la existencia o no de pielonefritis.

En casos leves de infección generalmente los síntomas de la enfermedad ceden con medicamento pero, debido a los factores asociados (Biológicos, Sociales, Culturales y Económicos), que predisponen a esta enfermedad, es necesario orientar al personal médico, paramédico y a la comunidad sobre la importancia que tiene el evitar los riesgos que presenten las IVU y sus recurrencias en los niños, ya que después de las infecciones de vías respiratorias son la segunda causa patológica más frecuente en los niños desnutridos de 2 a 4 años. (White B. Diagnosis and treatment of urinary tract infection in children. *Am Fam Physician*. 2011; 83:409-415).

Su importancia radica en que los síntomas son variables por lo que se existe la presencia bacteriuria significativa sintomática o no, y con uno o más factores causantes de fiebre sin foco, e incluso suele presentarse cuadros de disuria, oligoanuria y dolor abdominal, comprometiendo el riñón formando cicatrices renales (CR), hipertensión, falla renal terminal y esto a su vez conlleva a incrementar la desnutrición que ya presentan los infantes.

La desnutrición es un desbalance entre los aportes y requerimientos de los nutrientes, a la que el organismo se manifiesta con un proceso de adaptación, dependiendo del tiempo que transcurra. Un déficit de corta duración sólo complica

las reservas musculares y grasas del organismo, pero no alteran funciones vitales importantes, asociada al retraso de la curva pondo-estatural, siendo este reversible sin mayor dificultad si se logra una recuperación oportuna. Pero un déficit de larga duración altera las funciones vitales comprometiendo hasta la inmunidad celular, llegando a ser irreversible e irrecuperable.

Al realizar una anamnesis es necesario tomar en cuenta los siguientes factores: edad, escolaridad de la madre, cesantía del padre, número de hijos, así como la evolución de la curva pondo-estatural en cada periodo de vida, esto ligado al destete precoz ya que al introducir una alimentación inadecuada (ablactación) podría ser causa de desnutrición produciéndose una estrecha interrelación entre la desnutrición y las recurrencias de las infecciones de las vías urinarias en los niños que ya presentan desnutrición de 2 a 4 años.

La morbilidad de IVU recurrentes en niños desnutridos de 2 a 4 años es multicausal, así están: las causas biológicas como el sexo ya que es más frecuente en las niñas, además la deshidratación por la poca ingesta de líquidos en especial agua y que a su vez predispone al estreñimiento, por esta causa se acumulan los patógenos enterales en el área perianal permitiendo que los agentes patógenos más frecuentes sea la *Escherichia coli* (*E.coli*) y el *Proteus*, entre tanto las enfermedades preexistentes como el reflujo vesico uretral (RVU), obstrucción uretral, fimosis, cicatrices renales (CR), que son los que causan mayores recurrencias en niños con infección de vías urinarias.

En las causas sociales está la higiene que influye en la propagación de los microorganismos porque al no conocer la técnica adecuada de aseo genital la realizan mal, y si a esto se agrega el hecho de que cuando mejoran los síntomas de las infecciones de vías urinarias muchos abandonan el tratamiento ya sea por desconocimiento, o creencias inadecuadas debido a sus comportamientos culturales.

La causa económica influye en la salud de los niños, ya que debido a los bajos ingresos no es posible brindar una adecuada alimentación contribuyendo al aumento de la desnutrición infantil, causa que redundando en el problema de infecciones infantiles debido a que mantienen bajas las defensas y así mayor predisposición a las recurrencias de las infecciones de las vías urinarias de los niños desnutridos de 2 a 4 años.

En las causas culturales está el descuido en los controles médicos y esto acrecienta la posibilidad de que las complicaciones se presenten con más frecuencia. De acuerdo a la idiosincrasia de cada familia o individuo, estos acuden a la medicina tradicional o medicina natural que en muchos casos ocasiona retraso en el tratamiento de las infecciones de vías urinarias impidiendo que se detecte a tiempo la primera infección, y fomenta las recurrencias.

Por lo expuesto en el párrafo anterior se cuestiona ¿cómo contribuir a disminuir las infecciones de vías urinarias recurrentes con el diseño de un plan educativo de medidas preventivas en niños desnutridos de 2 a 4 años en el Hospital Maternidad Babahoyo? La justificación de este trabajo está basada en diseñar un plan educativo de medidas preventivas la misma que tiene como meta la disminución de las recurrencias al controlar las causas de las infecciones de vías urinarias en niños desnutridos de 2 a 4 años, esta será la meta a conquistar, si con este proyecto se consigue que no lleguen a las complicaciones graves, el resultado será satisfactorio.

Tomando en cuenta las necesidades de la zona podemos destacar que si es factible ejecutar el proyecto debido a que no requiere un presupuesto elevado, pudiéndose realizar en la consulta externa de la institución con el único propósito de impedir las recurrencias y que no tengan complicaciones graves. La delimitación del problema está encaminada a discernir las causas que influyen la presencia de las recurrencias de estas infecciones, el entorno en que se desarrolla el niño, para poder establecer las posibles soluciones que permitan un desarrollo libre de estas infecciones. Por lo tanto es viable ya que por medio del plan educativo se lograra

llegar al personal médico, a los familiares, consiguiendo implantar nuevas formas de manejar la salud del niño y su entorno.

Como objetivo general se plantea reducir la morbilidad por infección de vías urinarias recurrentes en niños desnutridos de 2 a 4 años. Entre los objetivos específicos, analizar los referentes teóricos de las infecciones de vías urinarias y partiendo de este conocimiento describir o caracterizar las causas biológicas, sociales, culturales, económicas y sobre la base de los componentes teóricos de las infecciones de vías urinarias recurrentes, diseñar un plan educativo de medidas preventivas que brindará un instrumento de apoyo a los profesionales médicos que atienden, a los familiares o cuidadores de los niños para evitar recurrencias y complicaciones graves producidas por infecciones de vías urinarias recurrentes en los niños desnutridos de 2 a 4 años que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo.

La solución propuesta en este estudio de caso es la implementación de un diseño de un Plan educativo de medidas preventivas, sencillas y adecuadas a la realidad social de la localidad, las mismas que serán proporcionadas a través de los talleres mediante las charlas con el fin de que se otorgue una herramienta de trabajo a los profesionales médicos, a las madres o personas encargadas del cuidado de los niños, para prevenir, fomentar la salud de los niños que se han atendido en la consulta externa del área de pediatría en el Hospital Maternidad de Babahoyo.

2 DESARROLLO

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Infección de Vías Urinarias Recurrentes.

Se define como infección de vías urinarias recurrentes (IVU R) a la penetración y propagación, de microorganismos bacterianos, que habitualmente provienen de la región perineal (vía ascendente), por vía sistémica (vía hematológica) o directa (por ejemplo, cirugías urológicas, estudios invasivos de la vía urinaria como cistouretrografía miccional (CUGM o estudios de uro dinamia), después de haber presentado una primo infección. (Elder JS. Urinary tract infections. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 538)

Los síntomas pueden ser variables se presenta cuadros de disuria, oligo-anuria, y dolor abdominal, febrículas, i/o fiebre mayor de 38.5°C, deshidratación por vómitos, diarreas, y también hay aumento de las cifras de los reactantes de fase aguda (PCR >30 mg/L, VSG>30mm/hora, procalcitonina >1 µg/L). (Scott, 2015). Además pueden tener un buen estado general y estar hidratados. Muchas veces se encuentra ausencia de antecedentes personales o familiares de enfermedades renales relevantes, ausencia de antecedentes de infección de vías urinarias de riesgo o de repetición y poca o nula alteración de los reactantes de fase aguda. Y cuando llegan a complicaciones graves presentan cicatrices renales (CR), hipertensión y falla renal terminal. (White, 2011).

El diagnóstico de infección en vías urinarias no complicada en niños debe confirmarse a través de medios bacteriológicos, debido a que los signos y síntomas de infección de vías urinarias en los niños son bastante inespecíficos. La posibilidad de obtener una muestra de orina en un niño pequeño no es fácil, por lo que se valorarán los antecedentes personales, factores de riesgo y las características clínicas de cada niño, a partir de lo cual se estimará la probabilidad de que éste presente una IVU. (Calderón, 2013).

Para el diagnóstico están los siguientes métodos como: El Urocultivo que es imprescindible para el diagnóstico de las infecciones de vías urinarias ya que da como resultado la presencia del germen patógeno y su sensibilidad a los antibióticos con los que se logrará su erradicación. La Punción suprapúbica (PS): es el modelo de oro para la confirmación de IVU, Se considera positivo cualquier recuento bacteriano que se logre. Solo esta técnica requiere un adiestramiento y tiene una indicación clara en cualquier edad del niño especialmente en periodo neonatal y cuando existe alguna dificultad para la obtención con otros métodos.

La sonda o cateterismo vesical es la alternativa más utilizada en niños sin control de esfínteres, cuando la Punción suprapúbica no es autorizada, recomendable ni fiable pero en niños más grandes la muestra del chorro medio es el método de elección que se solicita a los niños con control de esfínteres, es fiable siempre que se practique tras realizar un aseo genital íntegro con agua hervida o solución fisiológica (sin antisépticos).

La bolsa recolectora adhesiva ha sido el sistema preferido por los padres, enfermeros y pediatras para recoger la orina del niño, por su comodidad y supuesta fiabilidad diagnóstica. Sin embargo, puede haber una elevada probabilidad de contaminación y de falsos positivos. Con las tiras reactivas se las utiliza para orientar en el diagnóstico de IVU. Para la interpretación debemos tomar en cuenta la importancia fundamental de la actividad de la estearasa leucocitaria, para detectar la presencia de leucocitos en la orina y el test de los nitritos, indicador de la presencia de bacterias en orina.

Los objetivos básicos del tratamiento de la IVU aguda son: Erradicar los riesgos que provoca los agentes infecciosos; evitar las recidivas; prevenir la urosepsis; reducir la probabilidad del daño renal.

Los pacientes que tienen criterio de internación son los lactantes febriles menores de 2 meses; las IVU febril con importante compromiso del estado general, a cualquier edad; la sospecha de urosepsis; la intolerancia oral que impida la administración del tratamiento oral; el fracaso del tratamiento ambulatorio (con

fiebre persistente), los antecedentes de malformaciones urinarias (especialmente obstructivas); la deshidratación aguda dada por vómitos y/o diarreas.

El tratamiento profiláctico se utiliza para prevenir las reinfecciones cuando está presente una situación de riesgo elevada para su desarrollo. En los primeros años de vida los niños ya han presentado IVU, y estos a su vez ya han experimentado uno o más episodios de reinfecciones sintomáticas, después del episodio inicial. La progresión de las cicatrices renales (CR), se asocia con episodios recurrentes de pielonefritis, sugiriéndose que un rápido diagnóstico y tratamiento de estas infecciones puede ser la llave para reducir las cicatrices renales (CR). Son candidatos a recibir tratamiento profiláctico previa realización de CUGM (Cistouretrografía Miccional) los niños con RVU intenso, uropatía obstructiva, IVU recurrente (3 o más episodios en un año), niños con diagnóstico prenatal de malformación urológica severa antes de haber presentado el primer episodio de infección urinaria.

2.1.2 Desnutrición infantil

Desnutrición se define como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales.

Se asocia en el niño a una disminución del crecimiento de la curva ponderal. y luego del crecimiento en talla, siendo la mayor repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional eficaz, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de largo tiempo, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial.

El detrimento nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y el estancamiento del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección de vías urinaria recurrentes, con subsecuente persistencia del problema especialmente frente a condiciones ambientales adversas. (Programa mundial de Alimento, 2013).

La desnutrición calórica proteica se produce por una nutrición deficiente crónica, donde predomina especialmente el déficit calórico y cantidad insuficiente de todos los nutrientes. Se caracteriza por un consumo progresivo de la masa muscular y tejido adiposo, sin alteraciones importantes a nivel de vísceras, excepto la disminución del número y tamaño de las células y compromiso de la velocidad de crecimiento. Se compromete principalmente la inmunidad celular. En su grado extremo, el "marasmo", aparece como una gran emaciación, piel de "viejo", deficiente capacidad de concentración renal, problemas con la homeostasis hidroelectrolíticas y ácido-base, lo que favorece la deshidratación frente a cualquier aumento de las pérdidas (especialmente diarrea y vómitos).

El marasmo nutricional no se asocia en forma importante a la anemia ni a otras carencias, excepto durante su periodo de recuperación, en que pueden manifestarse carencias ciertos nutrientes como la vitamina D, hierro, zinc, etc. La desnutrición calórico- proteica grave prolongada durante los primeros dos años de vida puede alterar el desarrollo cognitivo en el futuro del niño, aunque en realidad es la deprivación socio afectiva que se le asocia con gran frecuencia.

La desnutrición proteica en países en vías de desarrollo está relacionada con el destete durante el segundo y tercer año de vida, en situaciones de extrema indigencia, pero la instauración de políticas de alimentación complementaria que se realizan en muchos de estos países ha tratado de disminuir la desnutrición sin tener grandes cambios. (Programa Mundial de Alimentos 2013). En un paciente menor de dos años que ingresa con desnutrición proteica debe sospecharse siempre una enfermedad celíaca descompensada, aún si no hay claros antecedentes de

diarrea crónica. A éste se le debe considerar un paciente de alto riesgo, y no susceptible de manejo ambulatorio en esta fase.

La desnutrición de predominio proteico que aún persiste se produce en un corto plazo (semanas), frente a las siguientes situaciones: una dieta pobre en proteínas, lípidos y compuesta casi exclusivamente por hidratos de carbono y con un aporte restringido en paciente hipercatabólico conlleva a la mala absorción intestinal que conduce a diarrea prolongada, enfermedad celiaca que debidamente haya sido confirmada, si hay infección severa en paciente con desnutrición calórico proteica, puede llegar a presentar un cuadro crítico con reacción inflamatoria sistémica y si hay un ayuno mayor a 7 días con suero glucosado como único aporte (en paciente quirúrgico, por ejemplo) puede incrementar la patología.

La desnutrición por deficiencia de proteínas se caracteriza por una mínima conservación del tejido adiposo, moderada lesión muscular, y disminución importante de las proteínas viscerales, especialmente la albúmina, y las proteínas transportadoras, anemia, hipocalcemia, hipofosfemia, hipomagnesemia, hipokalemia, hipoprotrombinemia, déficit de zinc y hierro, carencias vitamínicas y folatos. Existe un grave compromiso de la inmunidad humoral y celular, y puede deteriorarse la capacidad de absorción intestinal.

Si la albúmina plasmática desciende a 2.5 mg. /dl o menos, se agrega una alteración importante de la osmolaridad plasmática que lleva a producir un síndrome edematoso agudo, o "Kwashiorkor". A causa de los trastornos electrolíticos y las pérdidas renales y digestivas aumentadas, el paciente puede estar hipovolémico a pesar del edema importante; al reponer volumen o albúmina, debe considerarse que el paciente puede tener una contractibilidad cardíaca deficiente, secundaria al déficit de proteínas y de algunos electrolitos. Frente a infecciones graves, puede evolucionar fácilmente a una falla multiorgánica, con trastornos de la coagulación, función hepática, etc.

Etiológicamente se relaciona generalmente con factores socioeconómicos y ambientales adversos pero también se debe a la interrelación de factores tales como la contaminación del medio ambiente y saneamiento ambiental, acceso limitado a la salud y educación, condiciones deploras de vivienda, etc. (Alimentación Sana, Sept 2015).

El tratamiento es básico para la recuperación del desnutrido crónico y requiere de colaboración multiprofesional, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar, pero si el deterioro es muy severo o la situación del hogar muy crítica, puede ser necesario sacar al niño transitoriamente de su medio a un centro especializado o ambiente protegido.

La velocidad con que se llegue a estos aportes dependerá del estado inicial del paciente, debiendo corregirse primero los trastornos hidroelectrolíticos y ácido base. Lo recomendable en un paciente para iniciar aportes cercanos a los requerimientos basales, y aumentarlos progresivamente de acuerdo a la tolerancia del paciente en base a fórmulas de fácil digestión, cuidando de suplementar simultáneamente vitaminas y minerales. Debe evitarse el "síndrome de realimentación" en los casos de desnutrición severa; esta condición es provocada principalmente por un descenso brusco de los niveles plasmáticos de potasio y fosfato, al ingresar éstos al compartimento intracelular.

La vía oral siempre es de elección, pero debe recurrirse a la alimentación enteral continua, cuando la tolerancia oral o la digestiva son malas; la vía nasoyeyunal se justifica solo en caso de vómitos o intolerancia gástrica. La alimentación parenteral está indicada si no es posible utilizar la vía digestiva, o los aportes por esta vía no son suficientes. Es importante suplementar la nutrición con multivitamínicos, folato, hierro y zinc durante la recuperación nutricional, ya que los requerimientos de estos nutrientes aumentan, y hay deficiencias preexistentes de ellos. Puede requerirse también suplementos de cobre, carnitina, calcio, fosfato y magnesio.

2.1.3. REFERENTES EMPIRICOS.

En Noviembre del 2010 en Canadá, Annick Larochelle, St. Lambert QC, evaluaron 4.476 registros clínicos de pacientes con diagnóstico de ITU, que asistieron a la consulta externa de Nefrología Pediátrica del HUSVP durante los años 1960-2010. Y refirieron que la reinfección es más común que la recidiva, con mayor incidencia en los 3 meses subsecuentes a la infección primaria anterior. El riesgo de reinfección en los próximos 6 meses es mayor si el primer episodio es causado por *Escherichia coli*, que es el germen causal más frecuente de ITU baja aguda con 80 %, en total, La distribución por sexo fue 52,8% (2.362) femenino y 47,2% (2.114) masculino; al estratificar por edad encontraron que la relación hombre: mujer en los menores de un año fue de 1,2:1, pero cambió en los mayores de dos años a 1:1,15. Del total de pacientes, 973 (21,7%) no presentaron ninguna anomalía anatómica o funcional que pudiera asociarse al riesgo de ITU; por el contrario, 3.503 pacientes (78,3%) presentaron alguna anormalidad asociada. (Larochelle, 2010)

En la Habana-Cuba, los Dres. Iraida Puñales Medel, Alexis Monzote López, Dra. Grisel Torres Amaro, Lic. Ernesto Hernández Robledo realizaron un estudio cuya muestra coincidió con el universo, que estuvo constituida por el total de urocultivos positivos, 579, provenientes del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez" con infección urinaria. Estudio que fue recibido el 27 de abril 2012 y aprobado el 15 de septiembre de 2012. La *E. coli* fue el microorganismo predominante en los registros de urocultivos en ambos sexos. Esto se explica a partir de dos teorías surgidas y desarrolladas en la década de los 60: la de "Prevalencia" y la de "Especial Patogenicidad". La primera plantea que el microorganismo que abunde con mayor frecuencia en la microbiota intestinal será el principal causante de infección urinaria, y la segunda sostiene la hipótesis de que solo un selecto grupo de cepas con factores de virulencia produce infección. En el caso de *E. coli*, este es el principal agente encontrado en la microbiota intestinal, y se ha demostrado que presenta diversos factores de virulencia como son las,

adhesinas, el antígeno K1 y a-hemolisina entre otros. Los urocultivos provenientes del sexo femenino mostraron mayor frecuencia de infección urinaria. Este resultado, está determinado por las características anatómicas de las hembras respecto a los varones, tienen una uretra más corta y más cercana al ano, además de la mala técnica de aseo, de la región perianal hacia delante, arrastrando los agentes patógenos hacia la zona vestibular, ambos factores favorecen el predominio de la ITU en las hembras. (Puñales, Monzote, & Torres, 2012).

En la ciudad de Cartagena el Dr. González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. 2014 realizó una investigación en niños cuyos síntomas son muy inespecíficos. La afectación renal aguda se produce en el 50- 80% de los niños y niñas con ITU febril, de los cuales desarrollarán afectación cicatricial parenquimatosa aproximadamente un 20%, lo que supone un 10-15% de todos los pacientes, y en menor proporción y según el grado de afectación, hipertensión arterial (HTA), proteinuria y progresión del daño renal. La prevalencia de reflujo vesicoureteral (RVU) diagnosticado tras una ITU oscila entre el 18 y el 38%, siendo mucho menor la de otras uropatías subsidiarias de intervención quirúrgica desde la generalización de los estudios ecográficos rutinarios durante la gestación, si bien la repercusión de dichos estudios con respecto al riesgo de anomalías nefrourológicas en niños con ITU no ha sido bien establecida ni estandarizada. (González & Rodríguez, 2014).

2.2 MARCO METODOLOGICO.

El enfoque del análisis cualitativo de datos que es el método de estudio que realiza a continuación no puede dejar de lado el hecho de que se tomaron datos para realizar un estudio de calidad no solo en la detección de casos sino también en el análisis de los resultados.

Desde el enfoque del punto de vista cualitativo, el mundo sociocultural y los aspectos biológicos de determinados datos son analizados desde el punto de vista del actor o de los actores desde las diferentes aristas, donde la conducta es interpretada por el sistema de valores utilizados por la sociedad o un grupo en particular. Se fija a casos complicados, poco organizados, con pequeño acuerdo en su retrato y naturaleza, consintiendo manifestar las relaciones causales posibles, plantear hipótesis definibles y correlacionadas. El investigador cualitativo relega sus propios criterios, a pesar que todos los aspectos son valiosos e importantes. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

La investigación que se realiza a continuación es de tipo cualitativo, descriptivo y observacional, primero se fija en la calidad de la investigación luego describir cada uno de los aspectos a observar y en última instancia observa analíticamente para sacar conclusiones de cada uno de los casos en estudio porque a través de ella conoceremos las actitudes y percepciones de las y los niños y de las personas que comprenden su entorno más cercano y que influye directamente en el desarrollo de ellos.

El método que se utilizara mediante el cual se efectúa la investigación es el estudio de casos que es una técnica de investigación complicada de uno o varios casos en particular para conseguir y entender sus actividades y propósitos en los entornos más trascendentales donde a medida que se va desarrollando un caso presentan nuevas suposiciones. (Álvarez & San Fabián, 2012).

2.2.1 CATEGORIAS Y DIMENSIONES

Las categorías de análisis están dadas por las causas biológicas, sociales, culturales y económicas que se encuentran en los niños desnutridos de 2 a 4 años con IVU Recurrentes. Así se presentan varias causas biológicas como el sexo ya que es más frecuente observar la enfermedad en las niñas por la propia anatomía de la uretra que es más corta en las niñas que en los niños.

La deshidratación es otra causa de IVU, está dada por la poca ingesta de principalmente agua o alimentos que contengan líquidos, lo que produce una disminución en el número de micciones que realizan los niños en las 24 horas del día, si a esto se suma la presencia de los agentes patógenos más frecuentes como la *Escherichia coli* y *el Proteus* que son los más comunes habitantes de la flora bacteriana de los seres humanos, convirtiéndose en factores de riesgos que afectaran a los niños con mayor fuerza, causando una proliferación más rápida y por ende el daño será más frecuentemente que los otros agentes patógenos.

La alteración Morfológica Renal y las enfermedades preexistentes como el reflujo vesicoureteral, obstrucción uretral, fimosis, estreñimiento, cicatrices renales influyen en que se produzcan las recurrencias con mayor facilidad.

Entre las causas sociales estudiadas como referencia, está en primer lugar la higiene, este aspecto engloba el desconocimiento de la técnica de aseo de los padres, que son los encargados del cuidado de los niños o en otros casos cuando existe la ausencia de uno o ambos padres por trabajo u otro motivo, el cuidado de los niños lo realiza una persona cercana que pueden ser familiares cercanos como abuelos, tíos o incluso vecinos en muchos, casos lo que puede influir en el mal hábito de higiene, esto favorece la proliferación de la flora bacteriana patógena en los genitales y posteriormente la recurrencia de las infecciones de vías urinarias.

Otra de las causas es la suspensión del tratamiento, este fenómeno se produce en muchos hogares por que se ha encontrado que algunos casos de infección de vías urinarias han mejorado los síntomas sin terminar el tiempo de tratamiento y a juicio de los padres o cuidadores lo suspenden, el aspecto económico es otro factor importante que influye en el tratamiento porque esto puede producir una limitación de la adquisición de la medicación por el poco poder adquisitivo y conlleva a impedir la mejoría, fomentando las recurrencias.

Las causas culturales, la más frecuentes es el descuido en los controles médicos, y se produce por que en los países en vías de desarrollo no existe cultura preventiva, que si la promueven en los países desarrollados, esto ocasiona que no se detecte a tiempo la primo infección y no sea tratada correctamente, por ende se

produzcan la recurrencia de las infecciones de vías urinarias con mayor desnutrición.

Hasta la actualidad especialmente en los sectores rurales existe la creencia y aceptación en la eficacia de la medicina alternativa, la misma que ha sido transmitida de generación en generación, razón por la cual es muy común que los padres acudan primero a estos tratamientos dejando de lado la medicina científica, situación que retarda el tratamiento complicando el cuadro infeccioso y causando una mayor afectación de los diferentes órganos comprometidos de en este tipo de patología.

2.2.2. INSTRUMENTOS.

En la investigación cualitativa para medir los aspectos del objeto de estudio o categorías precisa de múltiples instrumentos, pudiendo valerse de uno o varios de los mismos, donde su estudio y desarrollo dependen de la importancia que adquiera la investigación. En este estudio de caso se utilizaran el análisis documental bibliográfico, la historia clínica y la ficha técnica de recolección de datos, de donde, el especialista tomará la información recopilada durante la consulta.

La Ficha de recolección de datos, es un instrumento que se adjunta a la historia clínica de cada paciente para analizar los datos más relevantes, además de anotaciones personales que cada profesional, en este caso el pediatra, pueda percibir durante la consulta ya sea del trato dado al niño con infección de vías urinarias o de parámetros que sugieran algún tipo de problema, que solo se puede tomar de forma sugestiva y profesional, estas anotaciones son descritas de manera personal en la ficha de cada paciente.

Además se recopilaron datos del Internet como un instrumento con sus distintas páginas webs científicas, revistas, detalladas en la bibliografía.

2.2.3. UNIDAD DE ANALISIS.

En el estudio de caso realizado en los niños desnutridos con infección de vías urinarias recurrentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, ubicada en la ciudad de Babahoyo en la Cdla. Barrio Lindo, brindando los servicios de consulta externa, laboratorio clínico, hospitalización y cirugía, donde se realiza esta investigación, la unidad de análisis está establecida por los datos obtenidos de las historia clínica de los niños que acuden con sus familiares a la consulta, proceden en su mayoría del área de influencia del hospital, tanto urbana, urbana-marginal y rural.

La asistencia brindada en este lugar cumple con los requerimientos de una buena atención con calidad y calidez ya que la misión de esta institución es promover una atención humanista profesional y responsable de calidad y calidez de acuerdo con la doctrina del creador. Y su visión es reafirmar al Hospital Maternidad Babahoyo como centro especializado de atención hacia la salud integral y de referencia de pacientes en su amplio concepto.

Tomando datos certeros y específicos de los niños atendidos en el Hospital Maternidad Babahoyo en el año 2014, la misma que cuenta con su ASIS: área de hospitalización con una capacidad de 40 camas, área de neonatología, área quirúrgica con procedimientos quirúrgicos las 24 horas del día y consulta externa, es en esta área es donde se lleva a cabo la investigación; el universo de pacientes total es de 680 niños atendidos, de los cuales hemos tomado una muestra de 120 pacientes con infección de vías urinarias recurrentes de 2 a 4 años que fueron atendidos en este periodo, los cuales servirán para el muestreo de recurrencias y desnutrición específicamente que es el tema de estudio, se encontró 40 casos que son los que reúnen las condiciones y en los cuales se aplica el estudio y posteriormente las charlas o talleres.

2.2.4. GESTION DE DATOS.

Los datos obtenidos de la historia clínica y la ficha técnica de recolección de datos serán tabulados para obtener los resultados que faciliten realizar el análisis cualitativo y la discusión de los mismos. Estos datos según se procesen y se calculen sus porcentajes se procederá a separar según las categorías establecidas en el cuadro de la matriz del CDIU, conformado por las condiciones de vida familiares, educativas, laborales, sociales y el acceso a los servicios de salud que luego llevaran a realizar las conclusiones y recomendaciones para finalmente realizar la propuesta.

De cada niños de entre 2 a 4 años que acude a consulta regularmente en el Hospital Maternidad Babahoyo en horarios laborables de 8:00 a 16:00, ya sea por control de niño sano y/o tratamiento de patologías, hemos tomado datos de cada expediente en una ficha de recolección, donde se aplican los criterios de inclusión, tomando primero los niños que estén dentro del rango de edad que es de 2 a 4 años con evidencia de desnutrición, y que además tengan infección de vías urinarias recurrentes, aquí se describen los datos que servirán para el análisis y determinación de conclusiones del profesional que estudiará cuales son las características principales de cada niño basados en los diferentes factores, también se aplicó los criterios de exclusión dentro de la muestra total, incluyendo en el muestreo a niños dentro del rango de edad pero que no padecen IVU recurrentes y sin desnutrición.

Para el procesamiento de recolección de datos se realizó primero una recopilación de las historias clínicas almacenadas en el departamento de estadística, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, las mismas que se tomaron del archivo activo y aplicando los instrumentos de observación y la ficha recolectora de datos en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo; los datos estadísticos tomados se almacenaron en un documento Excel para luego procesarlos y aplicarlos en tablas y barras estadísticas que demuestran la aplicación de los resultados logrados durante el estudio.

2.2.5. CRITERIOS ETICOS.

Para realizar el presente estudio se solicitó mediante un oficio al director del Hospital Maternidad Babahoyo autorización para tener acceso al departamento de estadística y fichas médicas correspondientes, con la finalidad de obtener información sobre la totalidad de niños que acuden a consulta externa, la misma que nos fue concedida sin reparo. Para la realización, aplicación del proceso y seguimiento del estudio, se tomara de referencia los código de Núremberg los mismos que buscan el beneficio de la sociedad que en este caso son los niños del estudio, ya que no se realizará ningún procedimiento que los lesione física o mentalmente, además los padres deberán estar presente durante el proceso con opción a interrumpir la realización del mismo si lo creyeran conveniente.

Tomando estas referencias y basada en el criterio médico profesional se realiza una ficha recolectora de datos, obtenidos de la historia clínica pediátrica, estos pacientes que son manejados con criterios individuales, y con la mayor claridad para poder dar la atención adecuada con calidad, respeto y calidez que se merece cada paciente, contar con una área cómoda y adecuada para su atención, guardando la confidencialidad como el caso lo amerita con todos y cada uno de ellos, con un elevado criterio bioético como verdaderos profesionales, llevar una ficha clínica ordenada donde se registra la evolución del estado de salud de cada paciente; solicitar únicamente las citas, exámenes complementarios y tratamientos estrictamente necesarios para seguir el curso de la enfermedad y así evitar las complicaciones que esta pueda producir y que recupere su salud y confianza en la medicina en la institución y en el médico que la prescribe.

2.2.6. RESULTADOS.

Las recurrencia de las infecciones de vías urinarias está influenciada por varios causas como: biológica, social, económica y cultural; agrupando estos resultados desde las causas biológicas, las IVU son más frecuentes en niñas que en niños debido a que anatómicamente la uretra es más corta en niñas y esto da lugar a que la *Escherichia coli* sea el patógeno más frecuente en las recurrencias, además la poca ingesta de líquidos principalmente agua producen deshidratación y mayor recurrencias, las enfermedades preexistente más frecuente en los niños afectados es el reflujo vesico uretral seguido de la obstrucción uretral, y al tener algún grado de desnutrición provocada por la nutrición deficiente en cantidad y calidad incrementa el índice de desnutrición y de recurrencia.

En lo social está la automedicación, la repetición de las recetas anteriores, la consulta en las farmacias cercanas y algunos acuden a la medicina tradicional o ancestral sin acudir a un centro de salud, esto es un motivo importante por lo que persisten las recurrencias, y, culturalmente en el país y principalmente en la provincia de Los Ríos por tradición familiar o por falta de conocimiento de prevención en salud, un alto número de pacientes desertan a la asistencia a los controles médicos y más aún cuando en muchos hogares de nuestro el país se mantienen mitos y costumbres que influyen al modo de vida familiar. Lamentablemente en los hogares no se maneja una economía rebosante, lo que afecta el entorno de estos niños, en muchas ocasiones limita la adquisición de la medicación y la alimentación adecuada debido a que solo uno de los dos padres trabajan produciéndose una mayor complicación en la salud de los niños especialmente.

2.2.7. DISCUSION

De acuerdo a los resultados se especifica que el sexo femenino es más propenso a tener recurrencias debido a la anatomía de la uretra que es más corta y la *Escherichia coli* es el patógeno más encontrada en los urocultivos, y, la mitad de los pacientes del estudio presento Reflujo vesicoureteral; en el estudio realizado en Noviembre del 2010 en Canadá, Annick Larochelle, St. Lambert QC, el germen causal más frecuente de ITU es *Escherichia coli*, y la distribución por sexo fue mayor la frecuencia en el sexo femenino, del total de pacientes no presentaron ninguna anomalía anatómica o funcional que pudiera asociarse al riesgo de ITU; (Larochelle, 2010). Con esto se enfatiza que tanto en los resultados del estudio realizado como en el de Canadá de noviembre del 2010, el sexo femenino y el agente patógeno como la *Escherichia coli*, son las dimensiones más comunes en las IVU recurrentes que se presentan en los niños desnutridos de 2 a 4 años, tanto en Babahoyo-Ecuador como en Canadá.

El estudio de la Habana-Cuba, los Dres. Iraida Puñales Medel, Alexis Monzote López, Dra. Grisel Torres Amaro, Lic. Ernesto Hernández Robledo, explica a partir de dos teorías surgidas y desarrolladas en la década de los 60: la de "Prevalencia" y la de "Especial Patogenicidad". La primera plantea que el microorganismo que abunda es *Escherichia coli*, es el principal causante de infección urinaria, y la segunda sostiene la hipótesis de que solo un selecto grupo de cepas con factores de virulencia produce infección. Como conclusión se saca que en los tres países Ecuador, Canadá, Cuba, el índice de recurrencias en niñas es más frecuente y la bacteria más encontrada es la *Escherichia coli* no encontrando casos de malformaciones que inciden en las recurrencias de las IVU.

Los resultados obtenidos del estudio indican que la mitad de los casos presentaron la enfermedad preexistente más común que fue el reflujo vesicoureteral, seguido de la obstrucción uretral que están presentes como

complicación de las IVU y en la ciudad de Cartagena el Dr. González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. 2014 realizó una investigación en la que la afectación renal aguda se produce en el 50- 80% de los niños y niñas con ITU febril, de los cuales desarrollarán afectación cicatricial parenquimatosa aproximadamente un 20%, lo que supone un 10-15% de todos los pacientes, y en menor proporción y según el grado de afectación, hipertensión arterial (HTA), proteinuria y progresión del daño renal. La prevalencia de reflujo vesicoureteral (RVU) diagnosticado tras una ITU oscila entre el 18 y el 38%, siendo mucho menor la de otras uropatías subsidiarias de intervención quirúrgica. (González & Rodríguez, 2014). En conclusión en el estudio realizado se encontró que la mitad de los pacientes presentaron reflujo vesicoureteral, mientras que en Cartagena-Colombia, la afectación renal aguda fue la más común en un 50-80% del estudio realizado. Con este referente demuestra que hay diferentes afectaciones en las IVU recurrentes en los niños desnutridos de 2 a 4 años.

Las conclusiones resultantes son que la recurrencia de infecciones de vías urinarias en niños desnutridos de 2 a 4 años, puede llegar a tener repercusiones graves y más aún si se encuentran malformaciones congénitas como factores predisponentes de las mismas por lo tanto estos niños son de mayores cuidados e idóneos para que se aplique el plan educativo y con ello prevenir recurrencias y posteriores complicaciones.

3 PROPUESTA

IMPLEMENTACION DE UN PLAN EDUCATIVO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS RECURRENTE EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS, EN EL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO.

DESCRIPCIÓN PROPUESTA

El diseño y elaboración de un plan educativo de medidas preventivas es un proceso realizado por una persona entrenada o por los mismos especialistas, quienes serán los que lleguen al entorno familiar de los niños con infección de vías urinarias recurrentes con desnutrición y será aplicado en el área de consulta externa, que estará basado en la atención primaria, será dirigido al personal de salud, a los familiares, personas en general que acudan a la consulta externa, el mismo que será elaborado meticulosamente basado en un contenido de fácil enseñanza y aplicación. Deberá brindar herramientas para la comprensión de los problemas que se presentan en el diario vivir y en el transcurso de la enfermedad.

Este grupo de talleres educativos debe de ser cuidadosamente elegidas para así fomentar la prevención de recurrencia de infecciones de vías urinarias, de modo que al ser aplicadas por cada una de las familias encargadas del cuidado de los niños se pueda obtener resultados de manera convincente para ellos, así como puede ser muy productivas para el especialista que controla el desarrollo y la evolución de la enfermedad, además enriquecerá con las experiencias a cada una de las personas involucradas.

JUSTIFICACION

La elaboración de este trabajo investigativo, se justifica porque generalmente las madres y familiares se preocupan cuando sus pequeños hijos tienen síntomas febriles que muchas veces son recurrentes y no parece haber una causa respiratoria ni gastrointestinal que justifique su afección, es entonces cuando acuden al médico que explique y justifique el estado del niño , quien con un buen examen físico y un examen elemental de orina logra descubrir que el niño tiene una Infección de vías Urinaria.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Establecer un plan educativo de medidas preventivas que permita a los familiares de los niños desnutridos de 2 a 4 años mejorar y modificar las condiciones de vida y evitar recurrencias de la infecciones de vías urinarias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Organizar un cronograma de talleres educativos que serán dictadas en la consulta externa del Hospital Maternidad Babahoyo.

Impartir la información necesaria y oportuna para que los familiares de los niños con infección de vías urinarias recurrentes adquieran los conocimientos y destrezas necesarias para prevenir la recurrencia de estas infecciones

Evaluar los conocimientos adquiridos mediante los controles posteriores de estos niños que sufrieron las recurrencias de vías urinarias.

FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA.

Es factible ejecutar esta propuesta, ya que no es costosa. Para este propósito primero se debe dialogar con las autoridades del Hospital Maternidad Babahoyo, el Director y el jefe del departamento de consulta externa, y con su autorización, en conjunto con el personal de enfermería y pediatras de la institución conseguir la aplicación de la propuesta, la misma que consiste en establecer un plan educativo de medidas preventivas que permita a los familiares de los niños desnutridos de 2 a 4 años mejorar y modificar las condiciones de vida y evitar recurrencias de la infecciones de vías urinarias.

El plan educativo de medidas preventivas de infección de vías urinarias recurrentes en niños desnutridos consiste en elaborar un contenido de talleres educativos, con su programación en un área que es asignada y acondicionada por las autoridades del Hospital Maternidad Babahoyo tratando de empoderar al personal de salud con el material didáctico y contenido de las mismas para colaborar instruyendo a los pacientes que a la vez servirán de voceros en su comunidad para estimular la asistencia de las madres al control del niño sano y por consiguiente estarán presente en los talleres que promueve este estudio, con lo cual se llegara a la meta deseada, sin olvidar la entrega del tríptico a los asistentes de los talleres como una forma de reforzar los conocimientos.

CONCLUSIONES

En su mayoría las recurrencias de infecciones de vías urinarias en niños desnutridos son prevenibles.

Con el diseño del plan educativo se logrará que el profesional de la salud piense en que hay que descartar la primoinfección y/o las recurrencias de las IVU.

Se cambiará la cultura de acudir a las farmacias cercanas de los hogares por la de los controles médicos.

Se concientizará a que terminen el tratamiento aunque tengan mejoría aparente.

Si se logra cambiar esto se estará influenciando de manera positiva a disminuir la incidencia de las recurrencias de infecciones de vías urinarias en niños desnutridos de 2 a 4 años que acuden a la consulta en el Hospital Maternidad Babahoyo.

El Reflujo vesicoureteral, es la patología preexistente más común en este estudio, y sigue siéndolo el que produce mayor recurrencias y agrava la desnutrición ya existente de cada paciente.

Socio - Culturalmente el hecho de los familiares de los pacientes de acudir a las farmacias cercanas de los domicilios y no a los centros de salud, propician que no se pueda detectar a tiempo la primoinfección y mucho menos las recurrencias de las IVU.

Y que económicamente debido a los bajos ingresos, no tienen posibilidades de brindar una adecuada alimentación, contribuyendo al aumento de la desnutrición, ni de adquirir los medicamentos para el tratamiento completo para lograr su remisión, debido a que mantienen bajas las defensas y así mayor predisposición a las recurrencias.

Lo importante es evitar especialmente el contagio con la bacteria *Escherichia coli* causante de esta problema, si se logra cambiar esto se estará influenciando de manera positiva a disminuir la incidencia de las recurrencias de infecciones de vías urinarias en niños desnutridos de 2 a 4 años que acuden a la consulta en el Hospital Maternidad Babahoyo.

RECOMENDACIONES

Capacitar al personal de salud del Hospital Maternidad Babahoyo, para incentivar su colaboración y apoyo en cada etapa.

Aplicar el plan educativo de medidas preventivas por parte de los profesionales de salud previamente capacitados.

Organizar ciclos de talleres educativos durante todo el año dependiendo la acogida y beneficios que obtengan los usuarios, así se logrará los mejores resultados del plan aplicado y expandir la meta de este estudio.

Orientar a las madres y familiares de las causas que provocan las recurrencias mediante los talleres y charlas.

Proponer los ciclos de talleres y charlas educativas.

Ampliar los temas enfocados hacia la prevención de infección de vías urinarias recurrentes y extender los beneficios hacia otras enfermedades si fuere posible.

BIBLIOGRAFIA

(s.f.).

Abarca, A. (2003). *El Código de Nuremberg*. Paperback.

Àlvarez, C., & San Fabiàn, J. (2012). *La eleccìon del estudio de caso en investigaciòn educativa*. Obtenido de *Gazeta de Antropologia* 28 (1):
http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html

Amos, B., & Hess, C. (Noviembre de 2015). *Infecciones urinarias en los niños*. Obtenido de Cigna: <http://www.cigna.com/healthwellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/infecciones-urinarias-en-los-ninos-tf6267>

Areses, R., & Castillo, J. (2011). *Guìa de Pràctica Clìnica sobre Infecciòn del Tracto Urinario de la Poblaciòn Pediàtrica*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_483_ITU_poblacion_pediatria_ICS_compl.pdf

Barrera, P., Gonzàlez, C., & Zambrano, P. (Junio de 2013). *Actualizaciòn en el diagnòstico y manejo de la Infecciòn Urinaria en Pediatría*. Obtenido de *Revista Chilena de Pediatría*. Vol 83 (3):
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000300009&script=sci_arttext&tlng=en

Baylor Scott & White Health. *Urethritis en niños*. (16 de Marzo de 2015). Obtenido de <http://www.sw.org/HealthLibrary?page=Spanish/Urethritis,%20Pediatric>

Bayona, E. (Diciembre de 2011). *Enfermedad y pobreza en la Sierra de Chiapas*. Obtenido de *LiminaR*. Vol 9(2):
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-80272011000200007&script=sci_arttext

Benítez, R., & Jiménez, J. (Julio de 2013). *Infección del Tracto Urinario*. Obtenido de *Pediatría Integral*: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-07/infeccion-del-tracto-urinario/>

Calderón, E., & Casanova, G. (2013). *Diagnòstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2013/hi131c.pdf>

- Figuroa, E. (2012). *Infecciones del tracto urinario*. Obtenido de KidsHealth: <http://kidshealth.org/es/parents/urinary-esp.html>
- Florentín , L., García, V., & Franco, M. (Abril de 2014). *Infección Urinaria: aspectos relevantes y puesta al día*. Obtenido de file:///C:/Users/Maquina%203/Downloads/Dialnet-InfeccionUrinaria-4800246.pdf
- García, C. (Junio de 2013). *Infecciones urinarias*. Obtenido de Revista Pediatría Atención Primaria: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus51_LjPqmzmYUJVNzPTxKxcWskBkO
- González, J., & Rodríguez, L. (2014). *Infección de Vías Urinarias en la Infancia*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría AEP: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf
- Gonzalo De Lira, R., & Méndez , M. (2011). *Infección urinaria*. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/itu.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hi.
- Lamas, F. (Febrero de 2010). *Infección Urinaria en Pediatría*. Obtenido de Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles OSECAC: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatría/Ped-13%20Infeccion%20urinaria%20en%20pediatría_v1-10.pdf
- Molina, J., & Manjarrez, A. (Enero de 2015). *Infecciones de vías urinarias - Escherichia Coli*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/enfermedades-vias-urinarias.html>
- OMS. (Septiembre de 2015). *Alimentación sana*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- OMS. (16 de Noviembre de 2015). *Encuesta en varios países de la OMS muestra los malentendidos generalizados del público acerca de la resistencia a los antibióticos*. Obtenido de

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibiotic-resistance/es/>

Parrilla, A. (22 de Octubre de 2014). *Los restos mundiales de la salud pública ante la desnutrición*. Obtenido de EFE: SALUD: <http://www.efesalud.com/noticias/los-retos-mundiales-de-la-salud-publica-ante-la-desnutricion/>

Piedrahita, V., Prada, M., & Vanegas, J. (Diciembre de 2011). *Causa de enfermedad renal crónica en niños atendidos en el Servicio de Nefrología Pediátrica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, Colombia, entre 1960 y 2010*. Obtenido de IATREIA Vol 24(4): <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v24n4/v24n4a01.pdf>

Puñales, I., Monzote, A., & Torres, A. (Septiembre de 2012). *Etiología bacteriana de la infección urinaria en niños*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi06412.htm

Ramírez, F. (2012). *Infecciones del Tracto Urinario en pediatría*. Obtenido de Revista Médica.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2012/md123d.pdf>

Salas, P., Barrera, P., & Gonzàles, C. (17 de Marzo de 2012). *Actualización en el diagnóstico y manejo de la Infección en pediatría*. Obtenido de Revista Chile Pediatría.: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n3/art09.pdf>

Skoog SJ, Peters CA, Arant BS Jr, et al. *Pediatric Vesicoureteral Reflux Guidelines Panel summary report: clinical practice guidelines for screening siblings of children with vesicoureteral reflux and neonates/infants with prenatal hydronephrosis*. *J Urol*. 2010;184(3):1145-51. PMID: 20650494 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20650494.

Sobel JD, Kaye D. Urinary tract infections. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 74.

Tealdi, J. (01 de Abril de 2016). *Historia y significado de ls normas éticas internacionales sobre investigaciones biomédicas*. Obtenido de <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo373>

- Vanegas, J., Piedrahita, V., & Vélez, C. (2010). *Malformaciones urológicas asociadas y desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes pediátricos con diagnóstico de infección urinaria que consultaron al Hospital Universitario San Vicente de Paúl*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180525608001.pdf>
- White, B. (15 de Febrero de 2011). *Diagnosis and treatment of Urinary tract infections in children*. Obtenido de *Am fam Physician* 83(4).409-415: <http://www.aafp.org/afp/2011/0215/p409.html>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CENTRO DE CÓMPUTO

A QUIEN INTERESE

Certifico que la DRA. SUNNY PAMELA SILVA ZURITA, ha presentado el Proyecto de trabajo: "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS RECURRENTES EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS. PLAN EDUCATIVO MEDIDAS PREVENTIVAS", con el fin de someterse a revisión previo a la obtención del Grado de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, la misma que ingresó al proceso de revisión de documentos, dando el siguiente resultado: La valoración de los contenidos emitidos por el SISTEMA PLAGSCAN refleja un 3.9 % de similitud o coincidencias con otros trabajos. En el análisis se aplicaron los criterios de valoración establecidos y Directrices para la asignación, distribución y operación de la herramienta de prevención de coincidencias y/o plagio académico por la SENESCYT, correspondientes al criterio 4.2.2.- Criterios de valoración del porcentaje de similitud o plagio, en donde indica que: 1 a 10% no se considera plagio intencional, se puede omitir el reporte y pasar a calificación de trabajo de titulación y trabajos de Facultad.

Guayaquil 28 de abril del 2016

Atentamente,

M.Sc. JORGE CAMOVERDE MORI
DIRECTOR DEL CENTRO DE CÓMPUTO
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS



984 resultados de 86 fuentes, de ellos 86 fuentes son en línea.

Nivel del plagio: 3.9%/31.8%

- [0] (50 resultados, 3.2%/16.0%) de myslide.es/documents/manual-de-pediatria-puc.html
- [1] (50 resultados, 3.2%/16.0%) de docslide.net/documents/manual-de-pediatria-puc.html
- [2] (49 resultados, 3.1%/15.5%) de myslide.es/documents/manual-de-pediatria-universidad-catolica.html
(+ 1 documento con coincidencias exactas)
- [4] (44 resultados, 2.8%/12.9%) de escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html
- [5] (45 resultados, 2.1%/11.1%) de docslide.us/documents/manual-de-pediatria-56338699c14e6.html
- [6] (42 resultados, 0.0%/11.5%) de <https://es.scribd.com/doc/301238267/DESNUTRICION-INFANTIL>
- [7] (36 resultados, 1.8%/11.3%) de www.monografias.com/trabajos65/trastornos-alimentarios/trastornos-
- [8] (35 resultados, 2.8%/11.0%) de www.monografias.com/trabajos93/desnutric...uencia-desarrollo-psicor
- [9] (36 resultados, 1.7%/11.1%) de foro-adelgazar.com/sala-de-charla/34515-trastornos-de-la-alimentaci
- [10] (26 resultados, 0.7%/7.1%) de www.osecac.org.ar/documentos/guias_medic...on_urinaria_en_pediatri
- [11] (21 resultados, 1.3%/5.6%) de documents.mx/documents/salud-materno-infantil-55b088c34efb4.htm
- [12] (21 resultados, 0.0%/5.5%) de documents.tips/documents/evaluacion-del-...-nutricion-en-el-ciclo-vital-
- [13] (21 resultados, 0.3%/5.5%) de ilustrados.com/tema/10301/Comparacion-Indice-desnutricion-ninos-a
(+ 2 documentos con coincidencias exactas)
- [16] (18 resultados, 1.4%/5.2%) de amorlore.blogspot.com/
- [17] (14 resultados, 1.2%/4.1%) de www.buenastareas.com/ensayos/Trabajos/59388186.html
- [18] (12 resultados, 0.0%/3.6%) de bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi06412.htm
(+ 1 documento con coincidencias exactas)
- [20] (10 resultados, 1.2%/3.2%) de www.buenastareas.com/ensayos/Desequilibrio-Nutricional/56124657.l
- [21] (10 resultados, 1.3%/3.3%) de www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha1839.html
- [22] (11 resultados, 0.2%/3.2%) de www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha1843.html
- [23] (8 resultados, 1.3%/2.9%) de s300f07e2f95414d7.jimcontent.com/downloa...SITO_UNIVERSAL_DE_AI
- [24] (8 resultados, 1.3%/2.9%) de desnutricion05.blogspot.com/
- [25] (9 resultados, 1.3%/2.8%) de www.slideshare.net/rui15/704717914-monografia-andreita
- [26] (8 resultados, 1.3%/2.9%) de www.desnutriciondenios.blogspot.com/2011/06/marco-teorico_06.html
- [27] (8 resultados, 1.3%/2.9%) de www.desnutriciondenios.blogspot.com/
- [28] (20 resultados, 0.9%/2.8%) de telemedecinaisabel.weebly.com/desnutricioacuten-infantil.html
- [29] (8 resultados, 1.3%/2.8%) de nutriprevent.blogspot.com/
- [30] (8 resultados, 1.2%/2.6%) de www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha1837.html
- [31] (14 resultados, 0.0%/2.9%) de <https://es.scribd.com/doc/290650486/Tesi...-Charapolo-Universidad-Tr>
- [32] (14 resultados, 0.0%/2.5%) de <https://prezi.com/gkcpbellpnzx/untitled-prezi/>
- [33] (5 resultados, 0.0%/2.1%) de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_
- [34] (7 resultados, 0.4%/1.9%) de cerebroniad.blogspot.com/2015/10/la-malnutricion-afecta-el-desarrollo
- [35] (4 resultados, 0.0%/1.9%) de <https://es.scribd.com/doc/309959872/07-Infeccion-Vias-Urinarias>
- [36] (12 resultados, 0.5%/2.0%) de slideplayer.es/slide/1668876/
- [37] (7 resultados, 0.4%/1.8%) de cerebroniad.blogspot.com/2015_10_01_archive.html
- [38] (12 resultados, 0.5%/1.9%) de myslide.es/documents/desnutricion-jose-n...regal-distrito-federal-mexi
- [39] (12 resultados, 0.5%/1.9%) de www.slideserve.com/dermot/d-esnutrici-n
- [40] (12 resultados, 0.5%/1.9%) de documents.mx/documents/desnutricion-jose...regal-distrito-federal-me
- [41] (7 resultados, 0.0%/1.5%) de www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha1842.html
- [42] (3 resultados, 1.5%/1.7%) de tema5debiologia.blogspot.com/2009/03/la-desnutricion.html

- [43] (5 resultados, 0.0%/1.3%) de docslide.us/documents/07infeccionviasurinarias-imprimirpdf.html
- [44] (6 resultados, 0.5%/1.4%) de www.academia.edu/6870568/MARCO_TEORICO_y_Referencial
- [45] (5 resultados, 0.2%/1.3%) de www.sccalp.org/boletin/46_supl2/BolPediatr2006_46_supl2_222-229.pdf
- [46] (5 resultados, 0.0%/1.3%) de ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/87/1/TESIS-Medicina-SFy
- [47] (5 resultados, 0.6%/1.3%) de <https://es.scribd.com/doc/308492669/LA-DESNUTRICION>
- [48] (6 resultados, 0.0%/1.2%) de myslide.es/documents/compendio-pediatria.html
- [49] (6 resultados, 0.0%/1.1%) de myslide.es/health-medicine/infeccion-de-vias-urinarias-en-ninos-55bd34
- [50] (5 resultados, 0.2%/1.2%) de spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed17.1pags7-18.pdf
- [51] (5 resultados, 0.0%/1.2%) de <https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Desnutricion/15>
- [52] (4 resultados, 0.0%/1.1%) de blogalexxis.blogspot.com/2008/11/la-desnutricion-problema-sinonimo-d
- [53] (4 resultados, 0.0%/1.0%) de www.youtube.com/watch?v=vtG0URVzSmY
- [54] (6 resultados, 0.0%/0.9%) de es.slideshare.net/marlimlnmndz/infeccion-de-vias-urinarias-en-nios
- [55] (5 resultados, 0.2%/1.1%) de saludycuidadosdelnino.blogspot.com/
- [56] (8 resultados, 0.0%/1.0%) de <https://es.scribd.com/doc/297859247/Ada-Felito>
- [57] (4 resultados, 0.0%/1.0%) de <https://plus.google.com/116438868862471562010>
- [58] (7 resultados, 0.0%/1.1%) de www.slideshare.net/mgcomodoro/infeccion-urinaria-en-pediatria
- [59] (4 resultados, 0.0%/0.8%) de www.youtube.com/watch?v=0krIMan9ndI
- [60] (3 resultados, 0.0%/0.8%) de baleromedico.files.wordpress.com...cic3b3n-urinaria-recurrente-ç
- [61] (5 resultados, 0.0%/0.8%) de es.scribd.com/doc/310334265/40/ESTIMULACION-TEMPRANA
- [62] (4 resultados, 0.0%/0.9%) de issuu.com/jessica284/docs/revista_de_enfermer__a
- [63] (2 resultados, 0.0%/0.7%) de www.clubensayos.com/Temas-Variados/Desnutricion/506770.htm
- [64] (1 resultados, 0.0%/0.6%) de de.slideshare.net/miaka987/presentacin-itu-sochipe-final
- [65] (3 resultados, 0.0%/0.6%) de www.buenastareas.com/ensayos/Infeccion3B3N-Urinarria-Recurrente-Gu
- [66] (4 resultados, 0.0%/0.6%) de partealta.ec/noticias/nacional/6078-ninos-indigenas-y-afro-tienen-mas-c
- [67] (3 resultados, 0.0%/0.5%) de www.slideshare.net/oscaroscarivan/marasmoc-59614686
- [68] (3 resultados, 0.0%/0.5%) de es.scribd.com/doc/122523662/Prev...-Desnutricion-en-El-Adulto-I
- [69] (3 resultados, 0.0%/0.4%) de elianayjenniferdesnutricioninfantil.blogspot.com/2009/01/desnutricion-infa
- [70] (4 resultados, 0.0%/0.4%) de www.slideshare.net/esenciaperdida/itu-pediatria
- [71] (1 resultados, 0.0%/0.4%) de <https://prezi.com/vtnfw0ukmqm2/medicina/>
- [72] (1 resultados, 0.0%/0.4%) de www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Codigo-Etica-M
- [73] (1 resultados, 0.0%/0.3%) de prezi.com/uonok8-jp0qh/copy-of-copy-of-propuesta-de-negocio-ç
- [74] (2 resultados, 0.2%/0.4%) de www.wetzel-family.com/2011-07-28/como-se-pinta-un-molino-de-moler
- [75] (2 resultados, 0.0%/0.3%) de issuu.com/neomeds/docs/tesis_etiologia_y_sensibilidad_anti
- [76] (2 resultados, 0.0%/0.3%) de ywyganerej.files.wordpress.com/2...blicasiones-de-deficit-de-hier
- [77] (2 resultados, 0.0%/0.4%) de es.scribd.com/doc/290238546/DESNUTRICION
- [78] (1 resultados, 0.0%/0.1%) de www.elisirlin.com.ar/07_herramientas_de_la_luz.pdf
(+ 2 documentos con coincidencias exactas)
- [81] (1 resultados, 0.0%/0.1%) de www.clinicavilla-real.com/servicios_2.php
- [82] (1 resultados, 0.0%/0.1%) de www.slideshare.net/anirantioquia/itu-en-nios
- [83] (1 resultados, 0.0%/0.1%) de www.monografias.com/trabajos15/ingenieria-software/ingenieria-softwa
- [84] (1 resultados, 0.0%/0.1%) de es.scribd.com/doc/55674989/curso-de-nefropatologia
- [95] (1 resultados, 0.0%/0.1%) de www.lacerca.com/noticias/reportajes/jose...ologico-animador_actividad

Configuración

- Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet*
- Sensibilidad: *Media*
- Bibliografía: *Considerar Texto*
- Detección de citas: *Sólo destacado*
- Lista blanca: --





HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO

FUNDACION ANTONIO BASTERRECHEA IRUSTA
DIRECCION: Cda. Emelrios Primera Transversal y Segunda Longitudinal
TELEFONO: 2735-351 FAX: 2736-585- email: fabi.hmb@gmail.com

Babahoyo, Febrero 23 del 2016.

Sr. Dr. Hugolino Orellana G.
DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, me dirijo a usted con finalidad de solicitarle el permiso correspondiente para la revisión de las Historias Clínicas en el lapso del año 2014 para el estudio de casos del examen complejo cuyo tema es: INFECCION DE VIAS URINARIAS RECURRENTE EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS. PLAN EDUCATIVO DE MEDIDAS PREVENTIVAS, previa a la obtención del título de especialista en PEDIATRIA de la Universidad de Guayaquil. .

Esperando su pronta respuesta me despido de usted.

ATENTAMENTE,

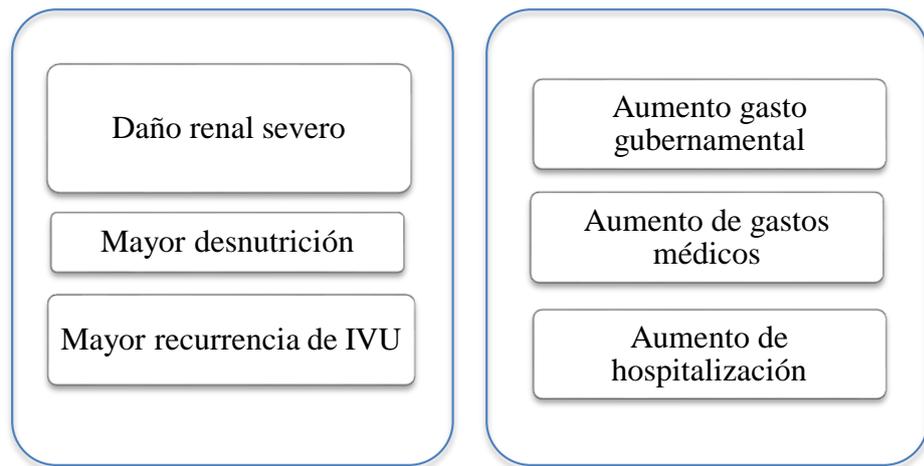
Dra. Sunny Pamela Silva Zurita.



MATRIZ CDIU

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANALISIS
BIOLOGICAS	Sexo Hidratación Agente biológico. Enfermedad preexistente Desnutrición	Análisis documental bibliográfico Historia clínicas Ficha recolectora de datos	Niños desnutridos de 2 a 4 años
SOCIALES	Higiene. Alimentación. Tratamiento.	Análisis documental bibliográfico Historia clínicas Ficha recolectora de datos	Niños desnutridos de 2 a 4 años
CULTURALES	Control médico. Mitos. Idiosincrasia.	Análisis documental bibliográfico Historia clínicas Ficha recolectora de datos	Niños desnutridos de 2 a 4 años
ECONOMICAS	Recursos económicos	Análisis documental bibliográfico Historia clínicas Ficha recolectora de datos	Niños desnutridos de 2 a 4 años

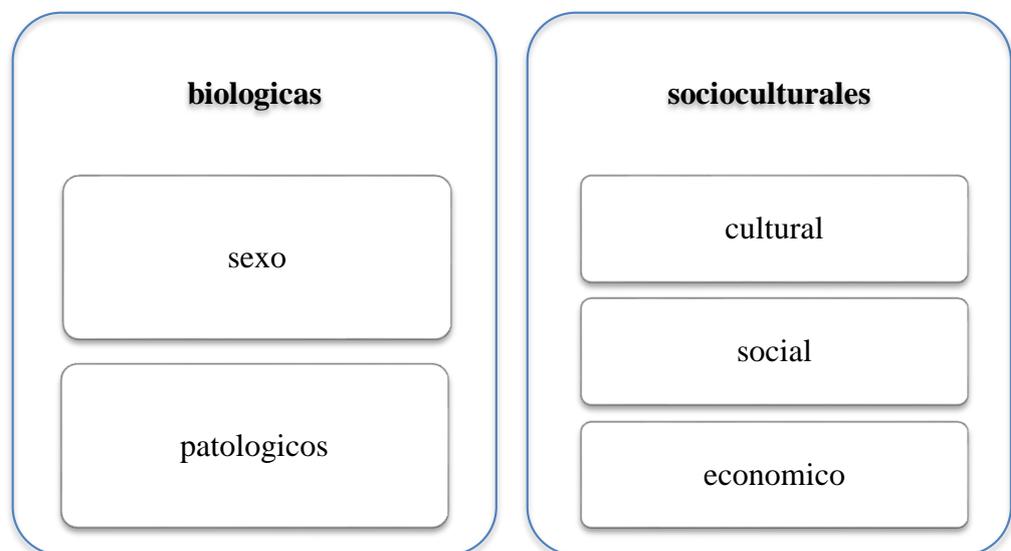
ARBOL PROBLEMA



EFECTOS

MORBILIDAD DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 2 A 4 AÑOS PLAN EDUCATIVO MEDIDAS PREVENTIVAS

CAUSAS



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

FICHA RECOLECTORA DE DATOS: Realizada en las historias clínicas de niños desnutridos con infecciones de vías urinarias recurrentes de 2 a 4 años que asisten a consulta en el Hospital Maternidad Babahoyo.

FICHA RECOLECTORA DE DATOS

CARACTERÍSTICAS:

BIOLOGICAS

1. SEXO EN EL QUE SE PRESENTA CON MAS FRECUENCIA.

MASCULINO FEMENINO

2. AGENTE BIOLÓGICO MAS FRECUENTE

ESCHERICHIA COLI *PROTEUS E.* *E.AUREUS* OTROS

3. ENFERMEDAD PREEXISTENTE QUE SE PRESENTA CON MAS FRECUENCIA.

REFLUJO VESICULO URETERAL OBSTRUCCION URETRAL
ESTREÑIMIENTO

4. DESNUTRICION

LEVE MODERADO GRAVE

SOCIALES

5. MANERA EN LA QUE REALIZA EL ASEO DE LOS GENITALES

DE ADELANTE HACIA ATRAS
DE ATRÁS HACIA ADELANTE

6. TRATAMIENTO

PRESCRITO

AUTOMEDICACION

CULTURALES

7. FRECUENCIA CON LA QUE ASISTEN A LOS CONTROLES MEDICOS

MUY FRECUENTE OCO FRECUENTE NADA FRECUENTE

8. MITOS FAMILIARES

MEDICINA ANCESTRAL MEDICINA NATURAL S MEDICACION

ECONOMICAS

9. SITUACION LABORAL

SOLO EL PADRE TRABAJA AMBOS PADRES TRABAJAN
AMBOS PADRES DESEMPLEADOS

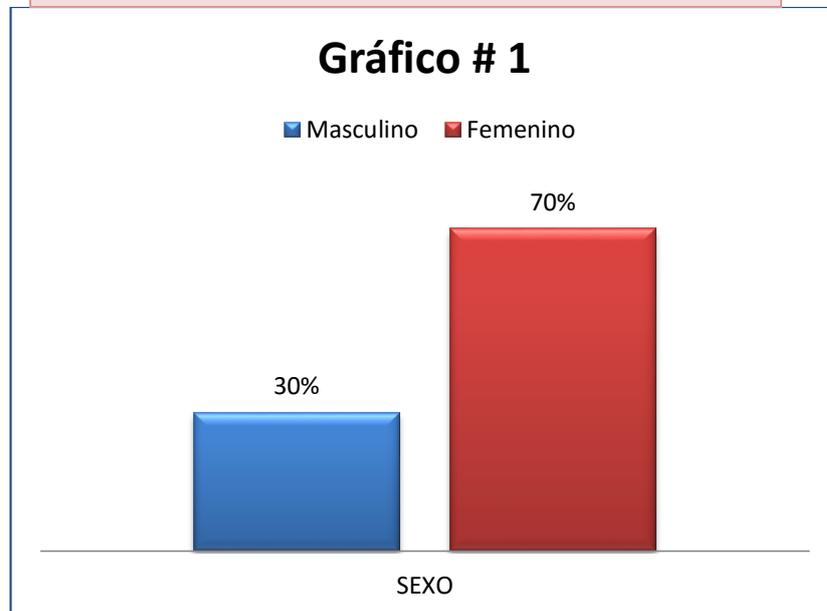
TABLAS

DISTRIBUCION E INTERPRETACION DE LOS DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO DURANTE EL AÑO 2014

TABLA # 1

Sexo en que son más frecuentes las infecciones de vías urinarias

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Masculino	12	30%
Femenino	28	70%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

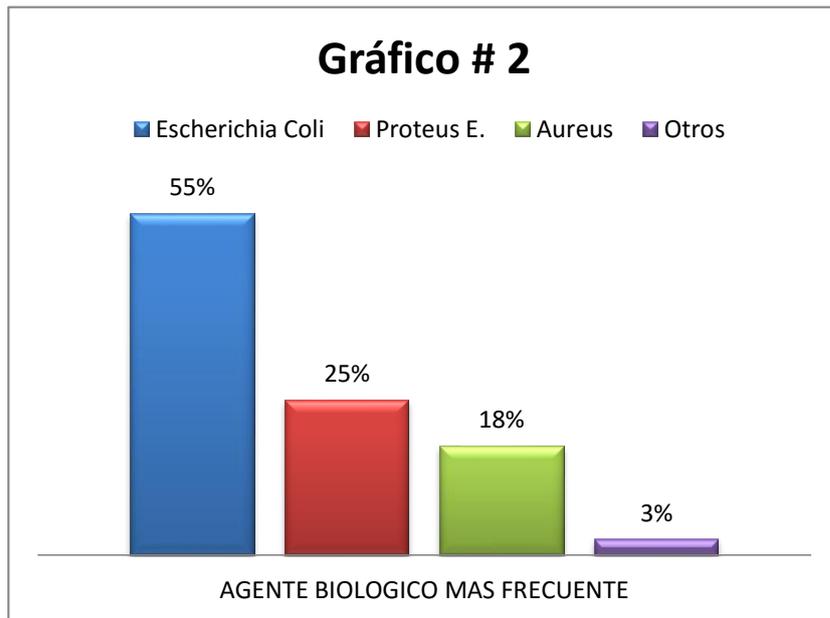
Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

Es más frecuente en sexo femenino debido a las condiciones anatómicas propias del sexo.

TABLA # 2

Agente biológico más frecuente en las infecciones recurrentes

AGENTE BIOLÓGICO MÁS FRECUENTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Escherichia Coli	22	55%
Proteus E.	10	25%
Aureus	7	18%
Otros	1	3%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

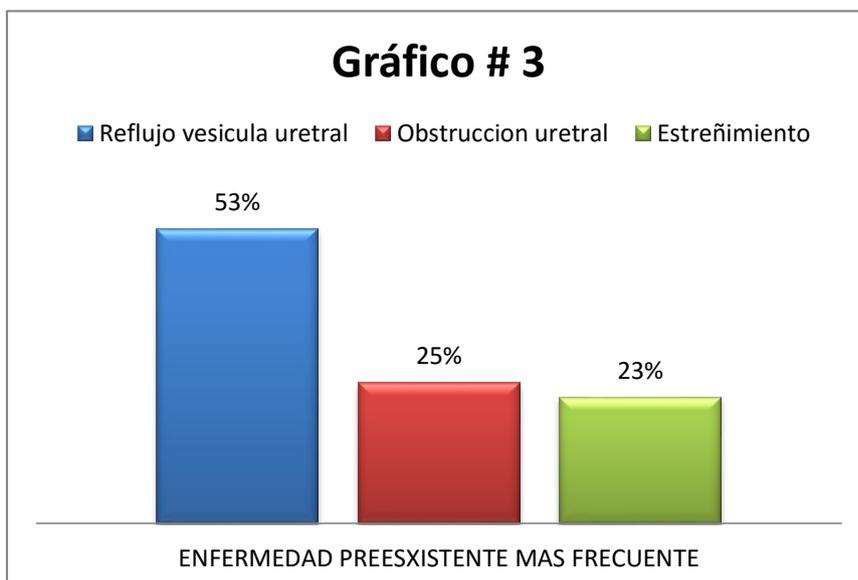
Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

La Escherichia coli es la bacteria más frecuente encontrada en los exámenes realizados a estos niños y por lo tanto la que produce un mayor daño.

TABLA # 3

Enfermedad preexistente más frecuente

ENFERMEDAD PREEXISTENTE MAS FRECUENTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Reflujo vesicoureteral	21	53%
Obstrucción uretral	10	25%
Estreñimiento	9	23%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

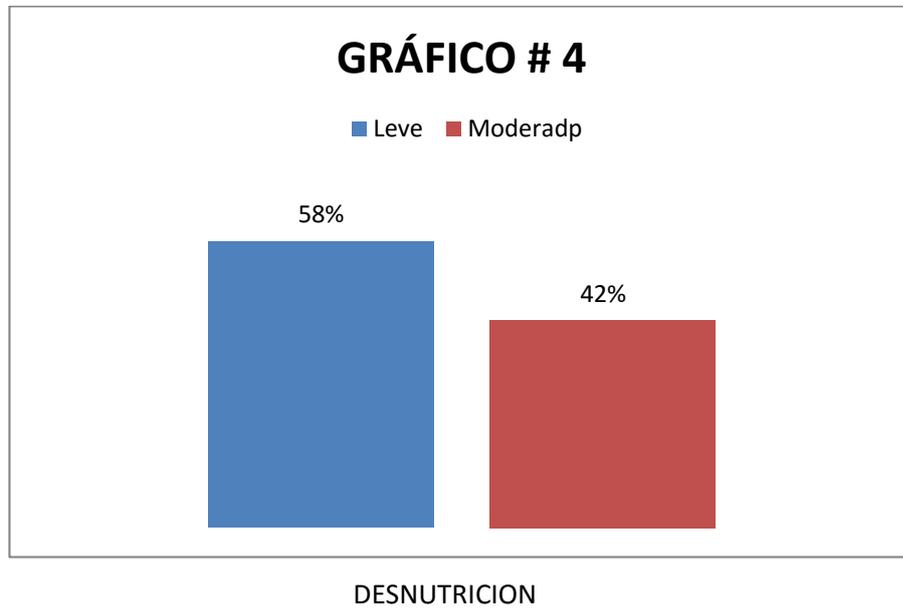
Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

La enfermedad preexistente más frecuente en los niños afectados es el reflujo vesicoureteral.

TABLA # 4

Desnutrición

DESNUTRICION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Leve	23	58%
Moderado	17	42%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

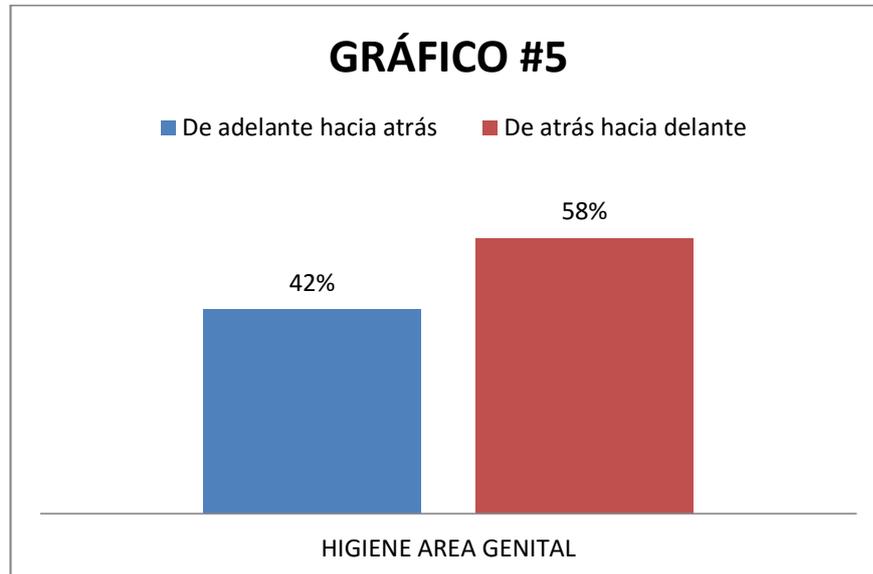
Se encuentran la mitad de los pacientes del estudio con desnutrición leve.

SOCIALES

TABLA # 5

Cómo realiza la higiene del área genital

HIGIENE DEL AREA GENITAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
De adelante hacia atrás	17	42%
De atrás hacia delante	23	58%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

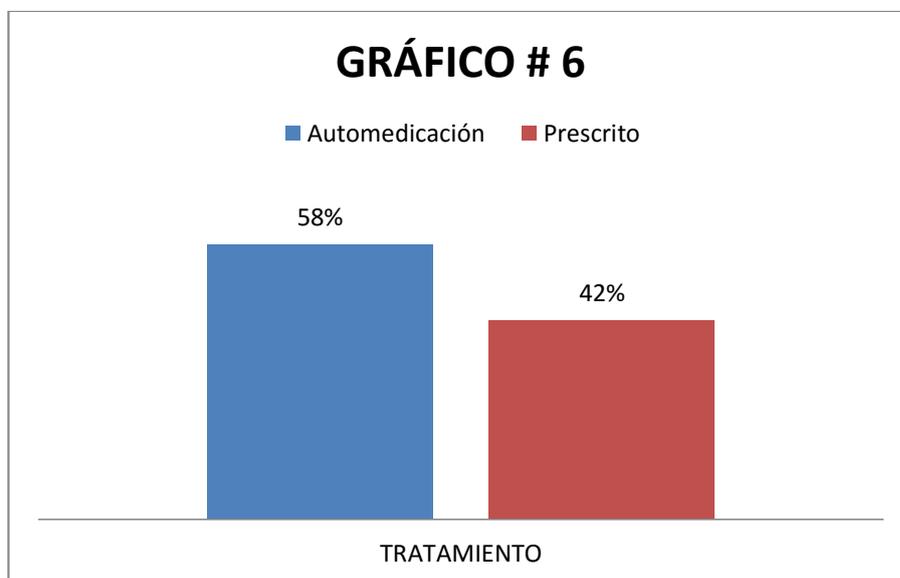
Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

El aseo genital lo realizan de adelante hacia atrás con mala técnica de aseo.

TABLA # 6

Los tratamientos recibidos son prescritos o auto medicados

TRATAMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Automedicación	23	58%
Prescrito	17	42%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

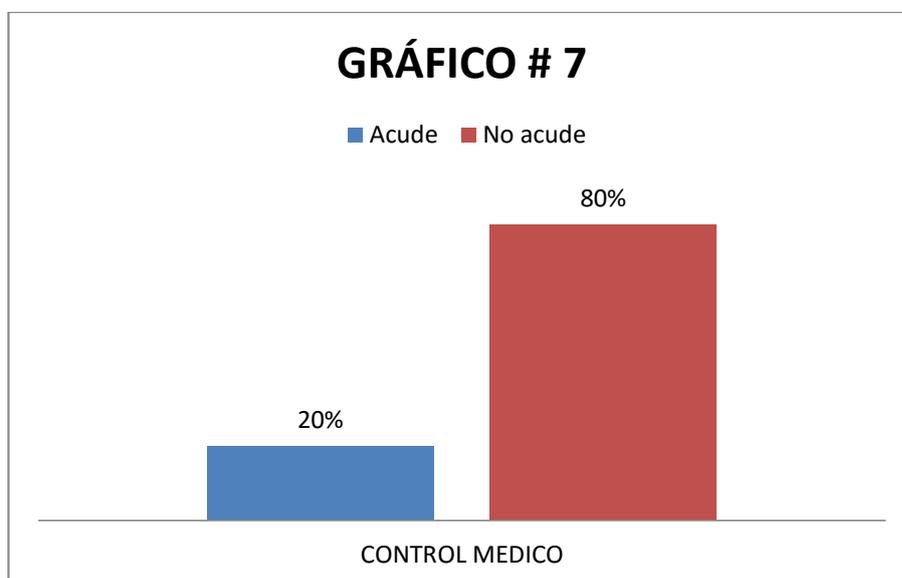
Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

La automedicación es mayoritaria en los niños en los que persisten las recurrencias.

TABLA # 7

Niños que acuden a control médico frecuente

CONTROL MEDICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Acude	8	20%
No acude	32	80%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

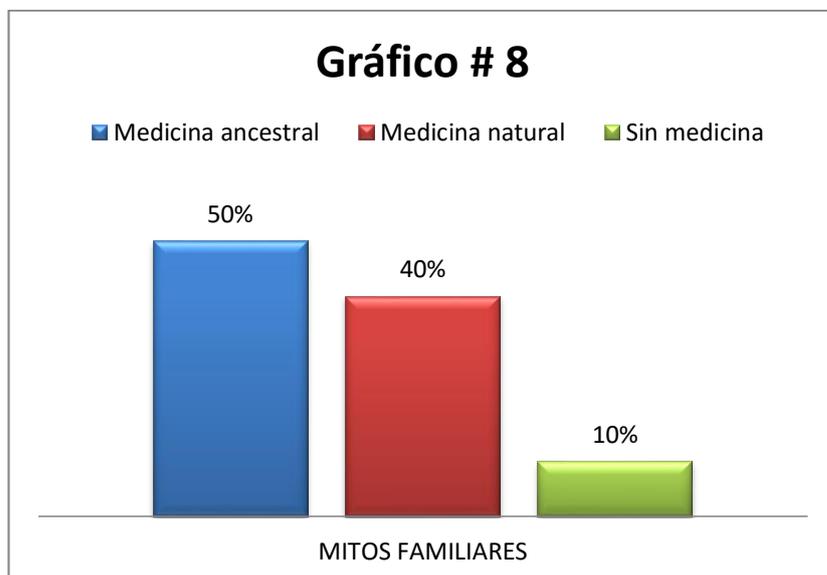
Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

Un alto número de familias desertan de acudir a los controles médicos.

TABLA # 8

Mitos familiares

MITOS FAMILIARES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Medicina ancestral	20	50%
Medicina natural	16	40%
Sin medicina	4	10%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

En la mayoría de hogares en el país se mantienen mitos y costumbres familiares y acuden en muchos casos a la medicina ancestral en sus diferentes formas.

ECONOMICAS

TABLA # 9

Situación laboral de los padres.

ECONOMICAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Solo trabaja el padre	30	75%
Trabajan ambos padres	8	20%
Ambos padres desempleados	2	5%
VALOR TOTAL	40	100%



Elaborado por: Sunny Silva

Fuente: Historias Clínicas del Hospital de Babahoyo

En los hogares de estos niños uno de los dos padres trabajan y esto en muchas ocasiones limita la economía familiar.

**PROPUESTA
PLAN EDUCATIVO**

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
RECURRENTES EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS EN EL HOSPITAL
MATERNIDAD BABAHOYO**

JUSTIFICACION.

En el Hospital Maternidad Babahoyo en el año 2014, se encontró un gran número de niños desnutridos de 2 a 4 años con INFECCION DE VIAS URINARIAS RECURRENTES, son los que acuden a la consulta externa que vienen ya sea de la periferia o de los sectores rurales, y que ya sea por tradición familiar o desconocimiento han presentado su primo infección sin haber tenido el cuidado de evitar la repetición del mismo cuadro ya sea por continuar con mala técnica de aseo, el no culminar el tratamiento, el no acudir a los controles médicos prefiriendo usar la medicina ancestral o natural, el no mejorar la calidad ni cantidad de alimentación , ya sea por desconocimiento o por falta del factor económico.

La prevención es posible por tal razón se propone una serie de talleres con temas interesantes y educativos para prevenir las recurrencia de infecciones de vías urinarias en los niños tratados, las mismas que se dictaran en la consulta externa en un área exclusiva para las madres de estos niños y en donde ellas puedan acudir y aprender.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un plan educativo de medidas preventivas de infección de vías urinarias recurrentes para los familiares y evitar las recurrencias en los niños desnutridos de 2 a 4 años con el propósito de mejorar y modificar las condiciones de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Proyectar la creación de talleres educativos que serán dictadas en la consulta externa del hospital maternidad Babahoyo.

Suministrar la información necesaria y oportuna para que los familiares de los niños con infección de vías urinarias recurrentes adquieran conocimientos y destrezas necesarias para prevenir la recurrencia de esta infección.

Evaluar los conocimientos adquiridos mediante los controles posteriores de los niños que sufrieron las recurrencias de la infección de vías urinarias.

FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN.

Es factible ejecutar esta propuesta, ya que no es costosa. Para este propósito primero se dialogó con las autoridades del Hospital Maternidad Babahoyo, el Director y el jefe del departamento de consulta externa, para con su autorización y en conjunto con el personal de enfermería y pediatras de la institución conseguir la aplicación de la propuesta consistente en un plan educativo de medidas preventivas.

PROPUESTA

El diseño y elaboración de un plan educativo de medidas preventivas de infección de vías urinarias recurrentes que será instaurado en el área de consulta externa, está basado en la atención primaria, será dirigido a los familiares y personas que acuden a la consulta externa, la misma que será elaborada meticulosamente basada en un contenido de fácil enseñanza y aplicación que tendrá un cronograma trazado para brindar herramientas de fácil comprensión de los problemas que se presentan en el diario vivir y en el transcurso de la enfermedad.

El plan educativo es un proceso realizado por una persona entrenada o por los mismos especialistas quienes serán los que lleguen al entorno familiar de los niños con infección de vías urinarias recurrentes lo que permitirá mejorar su situación.

CARACTERISTICAS DEL EDUCADOR O GUÍA.

El principal requisito de la o las personas que darán los talleres educativos deben de ser confiable, con cada una de los participantes y tener una gran empatía para con todos los asistentes, se debe tener en cuenta un área donde se pueda dar privacidad, a los asistentes para poder interactuar con ellos ya sea con preguntas y respuestas o con prácticas. La confidencialidad, es un talento y un don que debe poseer para este fin ya que en muchos casos se suscitaran situaciones e informaciones que no deberán ser divulgadas.

La persona encargada de los talleres educativos debe ser también imparcial, no hay que olvidar que serán cuidados no solo por los padres sino por otros familiares ya sea paternos o maternos y no siempre se guarda armonía familiar por lo que se debe evitar tomar parte en cualquier conflicto, más bien deberá ser mediador y contribuir a resolver y evitar por sobre todo comentarios inadecuados.

ETAPAS DEL PLAN EDUCATIVO

Durante realización de los talleres educativos dictadas en la institución se pueden encontrar varios momentos para su realización los cuales podrían ser antes de la consulta, mientras esperan el turno para preparación de los pacientes, durante la consulta o después de la consulta.

Durante la charla se debe demostrar conocimientos, destrezas y ser innovador según las características o situaciones (el llanto, el silencio, no dar ninguna respuesta o equivocarse y que la ayuda sea rechazada) que deba afrontar con cada uno de los niños.

Mantener una relación cordial y confiable:

Realizar un análisis rápido y conciso de la información recibida a fin de establecer causas y responsabilidades de la recurrencia de infecciones de vías urinarias en los niños.

Indicar y dar tiempo a que los asistentes realicen una o varias preguntas con respecto al tema tratado.

Mantener el contacto y realizar un seguimiento para verificar la aplicación de las recomendaciones que serán en bien de cada paciente.

PLAN DE TALLERES EDUCATIVOS

Adecuación del área.

Se solicita al director el permiso para utilizar un área que será destinada a reunir a los padres y familiares de los niños desnutridos de 2 a 4 años con infección de vías urinarias recurrentes para dictar los talleres en un ambiente adecuado, cómodo y sobre todo privado para que estén en confianza con la o las personas que dictaran los talleres para lo cual se utilizara.

Material a utilizar:

Sillas

Proyector

Computadora

Material de difusión (trípticos)

Mesa

TEMAS A TRATAR DURANTE LOS TALLERES

Tema 1: Como dar comprender que son las infecciones de vías urinarias.

(Definición)

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: Infocus, computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 2: Cómo se pueden prevenir las UTI

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 3: Alimentación, dieta y nutrición

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 4: Cómo reconocer los síntomas de una infección urinaria en niños

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 5: Descartar creencias y mitos sobre remedios caseros

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 6: Hábitos de higiene en los niños

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 7: Uso de ropa adecuada

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

Tema 8: Consejos y advertencias

Tiempo de duración 15 minutos

Material a utilizar: infocus computadora

Responsable Dra. S Silva

RESULTADOS OBTENIDOS

Con la puesta en práctica de los talleres educativos se tomara en cuenta cuales son los padres que acuden frecuentemente a recibirlas y cuantas han recibido cada uno para poder obtener los resultados y en la consulta externa de las mejoras y progresos que vallan teniendo los niños se verá si se está aplicando lo aprendido para realizar un análisis primero se llevara como mínimo un ciclo de controles de cuatro subsecuentes que serán para analizar el incremento de peso y la realización de exámenes para descartar las recurrencias.

De acuerdo a los resultados obtenidos que serán el mejoramiento de los síntomas de las infecciones de vías urinarias además de las no recurrencias y la mejora en la desnutrición de los niños de 2 a 4 años, se realizara la subsecuencia de los talleres y la estandarización de estas y más charlas en la consulta externa o la implementación de charlas no solo a estas madres sino a las madres de niños que presenten otras enfermedades recurrentes y prevenibles de esta manera.

Tríptico entregado en los talleres a las madres de los niños.

Qué es una infección de vías urinarias

Las infecciones son causadas por bacterias—organismos diminutos que son solo visibles bajo un microscopio. Por lo general, las bacterias que entran en las vías urinarias se eliminan rápidamente del cuerpo antes de que causen síntomas. Pero a veces superan las defensas naturales del cuerpo y causan infección.



"Un niño bueno, inteligente y aseado es siempre hermoso". (José Martí).

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DRA. SUNNY SILVA ZURITA

HOSPITAL MATERNIDAD BARAHYOYO
BARAHYOYO - LOS RIOS

INFECCION DE VIAS URINARIAS



Signos y Síntomas de una UVU

- Una sensación de ardor al orinar
- Necesidad frecuente e intensa de orinar, aunque haya poca orina que eliminar
- Dolor en la espalda o en el costado, debajo de las costillas
- Orina turbia, oscura, sanguinolenta, o con olor fuerte



- Fiebre o escalofríos



Cómo puedo prevenir que me dé otra UTI?

Alimentación, dieta y nutrición



Aseo de los genitales.



Hábitos de micción



Controles medicos frecuentes

