



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL

**PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA CLINICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

TEMA

**“ESTRATEGIA PREVENTIVA EDUCATIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL BASICO DE
DAULE”**

AUTOR

DRA. KATTERINE VASQUEZ BONE

TUTOR

OBST. CARMEN LUZ MARÍN SORIA MSG.

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TITULO Y SUBTITULO: ESTRATEGIA PREVENTIVA EDUCATIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL BASICO DE DAULE		
AUTOR/ES: Dra. Katterine Vásquez Bone		REVISORES:
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: UNIDAD DE POST GRADO
CARRERA:		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		N. DE PAGS:
ÁREAS TEMÁTICAS: Salud Sexual y Reproductiva		
PALABRAS CLAVE: Vías Urinarias, embarazo, complicaciones, bacterias, factores de riesgo.		
RESUMEN: Las infecciones en las vías urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes que se presentan durante el embarazo. Los cambios propios de la gestación pueden propiciar la aparición de esta patología que trae como consecuencia amenazas de parto pre término y consecuencias tales como abortos en el primer trimestre; en el tercer trimestre de un parto prematuro y retraso de crecimiento intrauterino, el patógeno mas frecuentemente asociado a estas infecciones durante el embarazo es la Escherichiacoli. El objetivo general es establecer las causas de las infecciones bacterianas de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Consulta Externa del Centro de Salud del Hospital Básico de Daule. La metodología utilizada fue cuantitativa ya que permitió examinar los datos de manera numérica, con ayuda de herramientas del campo de la Estadística. Los principales resultados obtenidos se basan en que los Factores de Riesgo el que más predomina para en una paciente embarazada son las infecciones urinarias recurrentes (IVU) que se ubica en un 56% seguido de anemias con un 18%, obesidad un 4%, Diabetes 2%, ITS 1%, otras 16%. La Bacteriuria Asintomática es la patología mas frecuente con un 49% de embarazadas que presentan esta complicación, seguido de la Cistitis cuya infección se localiza en la uretra con un 29% de gestantes con esta complicación, mientras que un 22% de pacientes analizadas presenta pielonefritis que es cuando la infección de vías urinarias se desplaza hacia los riñones. Se recomienda continuar con las charlas en la consulta externa sobre los temas que incluyen en la Estrategia Preventiva Educativa para la Disminución de Infecciones de Vias Urinarias en gestantes.		
N. DE REGISTRO (en base de datos):		N. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:		☐ SI ☐ NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:		Teléfono:0981630403 E-mail:dravasquezbone@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:		Nombre: Escuela de Graduados
		Teléfono: 2288086
		E-mail: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante Katterine Vásquez Bone, del Programa de Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina.

CERTIFICO: que el trabajo de titulación especial titulado “Estrategia Preventiva Educativa para la Disminución de Infección de Vías Urinarias en Embarazadas del Hospital Básico de Daule.”, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



OBST. CARMEN LUZ MARÍN SORIA MSG.

TUTOR

Guayaquil, Noviembre 29 del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme la sabiduría suficiente para lograr este objetivo.

A padres, esposo e hijos por su dedicación y amor los cuales fueron sumamente importantes para haber logrado mi meta.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por darme luz y sabiduría en cada momento y a mi familia por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo en todo este proceso.

DECLARACIÓN EXPRESA

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

Firma

Dra. Katterine Vásquez Bone

INDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	
REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
DECLARACIÓN EXPRESA.....	vi
INDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO 1	 4
1 MARCO TEÓRICO	4
1.1 Teoría general.....	4
1.2 Teorías Sustantivas.....	8
1.3 Referentes Empíricos	10

CAPÍTULO 2	15
2 MARCO METODOLÓGICO	15
2.1 Metodología	15
2.2 Métodos Teóricos y Empíricos	15
2.3 Hipótesis.....	16
2.4 Universo y muestra.....	16
2.5 Operacionalización de variables.....	17
2.6 Gestión de Datos	18
2.7 Criterios Éticos de la Investigación.....	18
 CAPITULO 3	 19
3 RESULTADOS	19
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población	19
3.2 Estudio de campo	20
 CAPITULO 4	 41
4 DISCUSION	41
4.1 Contrastación Empírica.....	41
4.2 Limitaciones.....	46
4.3 Líneas de Investigación.....	46

CAPITULO 5	47
5 PROPUESTA.....	47
5.1 Antecedentes	47
RECOMENDACIONES.....	58
 BIBLIOGRAFIA.....	 60
ANEXOS	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico # 1: Pacientes Embarazadas con Infección de Vías Urinarias atendidas en el Hospital Básico de Daule según grupos etarios.....	20
Grafico # 2: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Su Estado Civil.....	21
Grafico # 3: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Su Procedencia.....	22
Grafico # 4: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Nivel De Educación.....	23
Grafico # 5: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Antecedentes Obstétricos.	24
Grafico # 6: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Edad Gestacional.....	25
Grafico # 7: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Factores De Riesgo.	26
Grafico # 8: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Resultado De Examen De Orina.....	27
Grafico # 9: Análisis De Infección De Vías Urinarias En Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule.....	28
Grafico # 10: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según El Tipo De Complicación Presentada En El Embarazo.....	29
Grafico # 11: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Estado Socioeconómico.....	30

Grafico # 12: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Paridad.....	31
---	----

RESUMEN

Las infecciones en las vías urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes que se presentan durante el embarazo. Los cambios propios de la gestación pueden propiciar la aparición de esta patología que trae como consecuencia amenazas de parto pre término y consecuencias tales como abortos en el primer trimestre; en el tercer trimestre de un parto prematuro y retraso de crecimiento intrauterino, el patógeno mas frecuentemente asociado a estas infecciones durante el embarazo es la *Escherichia coli*. El objetivo general es establecer las causas de las infecciones bacterianas de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Consulta Externa del Centro de Salud del Hospital Básico de Daule. La metodología utilizada fue cuantitativa, siendo la variable dependiente las infecciones de vías urinarias en embarazadas y la variable independiente los factores de riesgos asociados a dichas infecciones. Los principales resultados obtenidos se basan en que los Factores de Riesgo el que más predomina para en una paciente embarazada son las infecciones urinarias recurrentes (IVU) que se ubica en un 56% seguido de anemias con un 18%, obesidad un 4%, Diabetes 2%, ITS 1%, otras 16%. La Bacteriuria Asintomática es la patología mas frecuente con un 49% de embarazadas que presentan esta complicación, seguido de la Cistitis cuya infección se localiza en la uretra con un 29% de gestantes con esta complicación, mientras que un 22% de pacientes analizadas presenta pielonefritis que es cuando la infección de vías urinarias se desplaza hacia los riñones. Se recomienda continuar con las charlas en la consulta externa sobre los temas que incluyen en la Estrategia Preventiva Educativa para las Infecciones de Vías Urinarias en gestantes.

PALABRAS CLAVE: VÍAS URINARIAS, EMBARAZO, COMPLICACIONES, BACTERIAS, FACTORES DE RIESGO.

SUMMARY

Urinary tract infections are the most common bacterial infections that occur during pregnancy. Changes in gestation may lead to the onset of this pathology, which results in threats of preterm labor and consequences such as abortion in the first trimester; In the third trimester of a preterm birth and intrauterine growth retardation, the pathogen most frequently associated with these infections during pregnancy is *Escherichia coli*. The general objective is to establish the causes of bacterial infections of the urinary tract in pregnant women who attend an External Consultation of the Health Center of the Basic Hospital of Daule. The methodology used was quantitative since it allowed to examine the data in numerical way, with the help of tools of the field of Statistics. The main results obtained are based on the fact that the most prevalent risk factors for a pregnant patient are recurrent urinary tract infections (UTI), which is 56% followed by anemia with 18%, obesity 4%, Diabetes 2%, ITS 1%, other 16%. Asymptomatic Bacteriuria is the most frequent pathology with 49% of pregnant women who present this complication, followed by cystitis whose infection is located in the urethra with 29% of pregnant women with this complication, whereas 22% of patients analyzed have pyelonephritis Which is when the urinary tract infection moves to the kidneys. It is recommended to continue the talks in the external consultation on the topics included in the Preventive Education Guide for Urinary Tract Infections in pregnant women.

KEY WORDS: URINARY WAYS, PREGNANCY, COMPLICATIONS, BACTERIA, RISK FACTORS

INTRODUCCIÓN

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo, convirtiéndolo en un problema de salud en el proceso reproductivo. Los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto independientemente de la situación geográfica y económica y la relación entre infección de vías urinarias y las complicaciones durante la gravidez constituyen cada vez el motivo de la consulta frecuente en los controles prenatales.

A nivel mundial esta enfermedad son causas comunes de la morbilidad y se pueden asociar con una tasa de mortalidad significativa durante el embarazo sino se trata adecuadamente.

En el Hospital de Daule acuden pacientes a la consultade control prenatal con cuadros clínicos y subclínico de infecciones de vías urinarias que representan las complicaciones más comunes durante el embarazo porque son causas de morbimortalidad materno-perinatal. Por lo tanto el problema es el aumento de infecciones bacterianas de las vías urinarias en embarazadas del Hospital Básico de Daule yentre las situaciones o causas que se conoce es la presencia de bacterias en el tracto urinario pero lo importante es detectar cuáles son los factores de riesgo involucrados en la aparición de esta patología durante el embrazo y entre estos los factores están la bacteriuria asintomática, litiasis renal, malformaciones uroginecológicas, reflujo vesico-ureteral , Insuficiencia renal, Diabetes mellitus, Enfermedades neurológicas (vaciado incompleto, anemia de células falciformes, Infección por Chlamydia trachomatis, multiparidad , nivel socioeconómico bajo, la no asistencia a controles prenatales, no terminar el tratamiento médico, mala higiene post coital, falta de

ingesta de líquidos, retener la micción por mucho tiempo, embarazadas con antecedentes de infecciones a repetición de vías urinarias.

Como consecuencia de esta infección se presenta partos prematuros, ruptura de membranas, pielonefritis, fiebre postparto, fiebre, dolor hipogástrico, leucorreas, sepsis neonatal, RN de bajo peso. A través de los partes diarios de Consulta Externa del profesional de la salud y de la historia clínica única, se ha observado que la mayor parte de las mujeres embarazadas presentan cuadros patológicos de infecciones de vías urinarias bacterianas, por lo que es en los controles prenatales donde se debe detectar a tiempo las infecciones, siendo importante contar con el buen juicio de los profesionales en el momento de atender a las embarazadas, motivo por el cual se decide realizar este proyecto para beneficio de las mujeres que acuden a consulta en el hospital de Daule.

Ante ésta problemática surge la interrogante ¿Cómo influye el control prenatal en la prevención de las infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en hospital de Daule?

Se justifica por que se pretende determinar los factores de riesgo de la infección urinaria que se presenta en las pacientes embarazadas atendida en el hospital de Daule destacando el hecho de que las infecciones de vías urinarias han pasado de ser consideradas como una complicación leve del embarazo a un problema de salud pública; por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de las mismas, mejorando así la calidad de vida materno fetal con disminución de las estancias hospitalarias de las respectivas pacientes.

Además se justifica por la necesidad de establecer diagnóstico precoz, oportuno de infección urinaria durante el control prenatal con la finalidad de conocer el agente causal de la enfermedad para dar el tratamiento preciso para evitar el alto índice de morbilidad por esta patología y la afectación en la salud reproductiva.

Su importancia radica no solo durante el embarazo, porque se relaciona con la amenaza de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas sino también a futuro ya que se le ha responsabilizado de cuadros hipertensivos permanentes generando patologías que influyen en el bienestar biológico, psíquico, social y económico en el entorno familiar. El objeto de estudio: las infecciones bacterianas de las vías Urinarias y el campo de acción: los factores de riesgo de las infecciones de vías urinarias en las Embarazadas

El objetivo general fue establecer los factores de riesgo de las infecciones bacterianas de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Consulta Externa del Centro de Salud del Hospital Básico de Daule y los objetivos específicos: analizar los fundamentos teóricos de las infecciones bacterianas de las vías urinarias durante el embarazo, determinar los factores de riesgos maternos como causas de infecciones de vías urinarias durante el embarazo mediante las técnicas de investigación cuantitativa, diseñar una estrategia preventiva para disminuir las infecciones de vías urinarias durante el embarazo en el hospital Básico de Daule.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teoría general

Las Infecciones de Vías Urinarias (IVU), se refieren a toda invasión microbiana del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra, etcétera) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado. Dichas infecciones figuran entre las más comúnmente presentadas durante la gestación, y el principal microorganismo patógeno es *Escherichia coli*, así como otros bacilos Gram negativos y Gram positivos. La infección de vías urinarias es una causa frecuente de consulta en medicina familiar y general.(Vallejo , Lopez, Enriquez, & Ramirez, 2012).

La orina en su estado normal es estéril, y contiene fluidos, sales y desechos pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando los microorganismos generalmente bacterias del tubo digestivo se aferran a la uretra que es la abertura a las vías urinarias y comienzan a reproducirse ocurre una infección, puede afectar a una o más partes del sistema urinario: riñones, uréteres, la vejiga y la uretra, ocurre más a menudo con dolor o ardor durante la emisión de la orina a veces con dolor abdominal y fiebre. En la mayor parte de los casos, las bacterias comienzan a crecer en la uretra y a menudo se desplazan a la vejiga, causando una infección de la vejiga o cistitis. Si la infección no se trata rápidamente, las bacterias pueden ascender a través de los uréteres e infectar los riñones, esta grave afección se llama pielonefritis.

Las (IVU) representan actualmente una de las patologías de mayor incidencia en el sexo femenino. El elemento de riesgo más importante para tolerar una infección no

complicada es haber tenido relaciones sexuales recientes. Otros factores de riesgo son el uso de espermicidas o de diafragmas vaginales y la falta de una buena higiene personal.

Si bien en condiciones normales las vías urinarias están libres de bacterias, las bacterias que ascienden desde el reservorio rectal pueden ocasionar infección del tracto urinario. Cuando la virulencia bacteriana aumenta o los mecanismos de defensa del huésped disminuyen, se puede producir inoculación bacteriana, colonización e infección de las vías urinarias.(Vallejo , Lopez, Enriquez, & Ramirez, 2012)

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde colonización bacteriana asintomática de la vejiga hasta síntomas irritativos como tenesmo vesical y polaquiuria asociados con infección bacteriana, infecciones de las vías urinarias superiores asociadas con fiebre, escalofríos, dolor lumbar y bacteriemia asociada con morbilidad grave, que incluso genera sepsis y muerte. Los nuevos antibióticos que producen concentraciones urinarias y tisulares elevadas se pueden administrar por vía oral, no son nefrotóxicos y lograron reducir en forma significativa la necesidad de internación debido a infección grave. Los tratamientos más cortos y los antibióticos profilácticos permitieron disminuir la tasa de mortalidad y el coste asociado a la cistitis recurrente en las mujeres. (Vallejo , Lopez, Enriquez, & Ramirez, 2012)

Si bien en condiciones normales las vías urinarias están libres de bacterias, las bacterias que ascienden desde el reservorio rectal pueden ocasionar infección del tracto urinario. Cuando la virulencia bacteriana aumenta o los mecanismos de defensa del huésped disminuyen, se puede producir inoculación bacteriana, colonización e infección de las vías urinarias.

Vallejo , Lopez, Enriquez, & Ramirez, en el año 2012 realizaron una investigación sobre las Infecciones de Vías Urinarias y refieren que son las principales causas de consulta y de hospitalización en pacientes de todas las edades, desde recién nacidos hasta ancianos; su frecuencia varía con la edad. Durante la niñez es un evento poco frecuente, los cuadros infecciosos suelen relacionarse con la presencia de alguna alteración anatómica o funcional del aparato urinario. A partir de la adolescencia, la presentación de estas infecciones en mujeres se incrementa de forma significativa, estimándose una incidencia del 1 al 3% del total de mujeres adolescentes. Después del inicio de la vida sexualmente activa, la diferencia en frecuencia de IVU entre mujeres y hombres se hace aún más marcada; en etapa de la edad reproductiva, la incidencia de infección urinaria es aproximadamente 30 veces más frecuente en mujeres que en hombres.

La Bacteriuria Asintomática

El término bacteriuria asintomática se refiere a la colonización del tracto genitourinario por bacterias que se multiplican de forma activa sin producir ningún tipo de sintomatología. La Bacteriuria Asintomática se define como la colonización bacteriana del conducto urinario; se manifiesta por un urocultivo con ≥ 100 unidades formadoras de colonias por mililitro de un solo germen, en ausencia de síntomas urinarios. Sus características epidemiológicas y agentes etiológicos son similares en embarazadas y no embarazadas, *Escherichia coli* es el principal uropatógeno, hasta en 90% de los casos, seguida de otras bacterias gramnegativas como *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*; grampositivas como *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus saprophyticus* y, menos comúnmente,

enterococos como *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma ureolyticum*.(Carmona & Alonso, 2012)

Cistitis.- Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor suprapúbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto urinario superior, cuando se asocia a dolor lumbar, signos sistémicos de infección y fiebre indican siempre afectación renal.(Alvarez, Cruz, & Garau, 2012).

La cistitis aguda es la infección sintomática más frecuente en la mujer, y el problema urológico que más consultas motiva. El tratamiento empírico que a menudo se realiza, requiere la constante actualización de la sensibilidad microbiana de la zona, para así controlar la aparición de resistencias y reducir costes. (Zaragoza & Gómez-ferrer , 2012).

Pielonefritis aguda:

Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una Bacteriuria Asintomática no diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario.(Alvarez, Cruz, & Garau, 2012).

La clínica incluye la sintomatología de la cistitis más alteración del estado general, fiebre, sudación, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. A la exploración física hay puñopercusión lumbar homolateral positiva. El 2 - 3% desarrollará shock séptico, con la consiguiente gravedad para la madre y el feto.

Los cuadros clínicos pueden variar desde colonización bacteriana asintomática de la vejiga hasta síntomas irritativos como tenesmo vesical y polaquiuria asociados con infección

bacteriana, infecciones de las vías urinarias superiores asociadas con fiebre, escalofríos, dolor lumbar y bacteriemia asociada con morbilidad grave, que incluso genera sepsis y muerte.

Durante el embarazo existe una relación directa entre la gestación y las patologías que afectan al aparato urinario tanto las preexistentes al embarazo como las aparecidas durante el mismo. Hoy en día se dispone de evidencia suficiente para poder afirmar que, independientemente de otros factores de riesgo, las enfermedades del sistema urinario influyen desfavorablemente sobre la evolución del embarazo y los resultados obtenidos tanto sobre la madre como sobre el recién nacido.

1.2 Teorías Sustantivas

Causas de las Infecciones Urinarias en el Embarazo

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y la cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 50 años. Algunas condiciones, como la existencia de malformaciones congénitas del aparato urinario, la instrumentación de las vías urinarias, diabetes, los trastornos de la estática pélvica, problemas obstructivos y el embarazo incrementan la incidencia de estas infecciones. (Estrada, Figueroa & Villagrana, 2012)

Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de infecciones urinarias; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la

gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina. La compresión de los uréteres por el útero grávido y las venas ováricas lleva a la dilatación progresiva de los cálices, la pelvis renal y los uréteres, cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la gestación. Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los uréteres. Estos fenómenos en su conjunto llevan a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección.(Estrada, Figueroa, & Villagrana, 2012).

La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por una bacteria denominada *Escherichia coli*, que normalmente vive en el área del colon y recto. En las mujeres el recto y la uretra están muy cerca, motivo por el cual las bacterias logran migrar hacia ella infectándola. De ahí la importancia de practicar adecuados hábitos higiénicos como medida preventiva para disminuir la aparición de estas infecciones. La mayoría de las Infecciones de Vías Urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. (Castro, Liliana, & Cepeda, 2012)

Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que si no son tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis. Las IVU representan el 10% de las consultas médicas por parte de las mujeres. El 15% las padecen en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% durante el embarazo y prevalencia entre 4-7%. Es importante detectar la bacteriuria asintomática en las pacientes embarazadas debido a que aproximadamente el 30% de las

gestantes desarrollaran pielonefritis, en comparación con las no embarazadas que es menor del 1%. (Castro, Liliana, & Cepeda, 2012)

Las mujeres embarazadas son las más propensas a padecer de IVU debido a los cambios que ocurren durante el embarazo; además, el ser mujer aumenta la probabilidad porque el recto y la uretra están bastante próximos, motivo por el cual las bacterias logran migrar hacia la uretra. Al presentarse el embarazo las mujeres se enteran de este proceso infeccioso, obtienen información de diferentes maneras. (Castro, Liliana, & Cepeda, 2012).

Adicionalmente, el incremento fisiológico del volumen plasmático disminuye la concentración urinaria, y más del 70% de las mujeres gestantes desarrollan glucosuria, facilitando el crecimiento bacteriano en la orina. Las complicaciones que se atribuyen a esta patología son: ruptura de membranas, amenaza de parto pretermino, abortos, fiebre materna en postparto, insuficiencia renal, en el niño, bajo peso al nacer y sepsis neonatal.

1.3 Referentes Empíricos

Según una investigación realizada por Lizbeth Meza Mejía cuyo tema es "Complicaciones y Frecuencia de las Infecciones de Vías urinarias en Adolescentes Embarazadas", realizado en el HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ENRIQUE C. SOTOMAYOR" cuyos principales resultados fueron que pacientes que se encuentra entre los 15- 17 años presentan infección de vías urinarias con un 58% lo que demuestra la prevalencia entre este rango de edad, cabe indicar de la misma manera que la adolescente con menor edad correspondía de 10- 14 años con un 13%. En cuanto a su nivel socio económico se demostró un 73% en nivel bajo y el 18% restante en nivel medio lo que nos demuestra por

que las pacientes no acuden a los centros de salud. En cuanto al estado de escolaridad de las mismas se reportó un 54% tenían un cierto grado escolaridad sobre todo instrucción secundaria completa y un restante de 33% secundaria incompleta. Se demostró que el 55% de las adolescentes embarazadas tenían antecedentes de infecciones de vías urinarias recurrentes y el 27% restante en infecciones vaginales. Las complicaciones que presentaron las adolescentes con infección de vías urinarias fueron múltiples destacando con mayor porcentaje la amenaza de parto pretérmino con un 49% un 11% en partos pretérmino, 7% en amenaza de aborto y un 33% sin complicaciones, se demostró que el total de las pacientes adolescentes embarazadas con IVU el 49% concluyeron con partos a términos, el 11% partos pretérmino y el 40% en alta hospitalaria.

En otro estudio presentado por Paucarima Chancay en el año 2015 sobre la Incidencia de las Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas de 18 a 30 años en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, se demostró que la infección de vías urinarias constituye la principal causa de amenaza de parto pretermino, ya que se presentó en un 64%. . Se detectó que la mayoría de las pacientes se mantienen en unión libre lo que corresponde al 75%. La ocupación más frecuente de las pacientes en estudio fue quehaceres domésticos (94%). En este grupo de pacientes la mayor parte proviene de zonas urbano-marginales (81%) y un mínimo porcentaje de zonas rurales (4%). El mayor porcentaje de embarazadas con infección de vías urinarias se encontraba en el tercer trimestre de gestación, lo que corresponde a un 70%. La bacteriuria asintomática es la forma de presentación clínica que se presentó con mayor frecuencia (59%) en esta investigación.

En el Hospital de Bosa ubicado en la ciudad de Bogotá – Colombia se realizó un estudio donde se establece que las Infecciones de Vías Urinarias es una de las patologías más frecuentes en embarazadas con cifras donde del 6 al 15% de gestantes presentan esta complicación, y se asocia a complicaciones obstétricas como: amenaza de aborto, aborto, parto pretérmino, bajo peso al nacer entre otras. Este estudio tiene como objeto determinar la frecuencia de complicaciones obstétricas relacionadas con infección de las vías urinarias, con el propósito de ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno. Este estudio fue aplicado a la siguiente población: 458 gestantes entre 14 y 43 años de las cuales el 96.5% presentaron uroanálisis subjetivo de IVU y el 42.6% urocultivo positivo siendo el agente etiológico más frecuente la Escherichia Coli (86.2%), y el 39.1% registró complicaciones obstétrica como amenaza de parto pretérmino 15%, seguido de amenaza de aborto, bajo peso al nacer, aborto, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y Sepsis neonatal (Silva Chavez, Cindy Gineth, 2014)

Según un estudio realizado por la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología cuyo tema de artículo es Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes, confirma que la infección de vías urinarias y la infección vaginal se asocian significativamente con un mayor riesgo de parto prematuro en una población de embarazadas adolescentes. Las infecciones vaginales se encuentran presentes en el 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino, similar a la literatura, que reporta que son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretérmino. El antecedente de infección vaginal incrementa 2,46 veces el riesgo de presentar parto pretérmino ($p=0,01$), puesto que la exposición a

patógenos vaginales durante el embarazo desencadena un proceso inflamatorio que a su vez provoca el trabajo de parto o la rotura prematura de las membranas.

Las infecciones en vías urinarias, presentan un comportamiento similar a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pretérmino, contra un 38,8% en aquellas con parto a término. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones de vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces. (Ugalde, Hernandez, Ruiz, & Villareal, 2014)

Según un estudio publicado en la revista de Perinatología y Reproducción Humana cuyo autor es el Dr. Néstor Javier Pavón-Gómez en el año 2014, se encontró que el porcentaje de infección en vías Urinarias fue mucho mayor en mujeres jóvenes y con una edad gestacional temprana. En otro estudio efectuado en Nicaragua, se encontró que las embarazadas más afectadas por las infecciones en las vías urinarias son aquellas cuyas edades comprenden entre los 25 y 29 años de edad y las que están en su segundo trimestre del embarazo. De acuerdo a la distribución de los pacientes según la edad materna y el germen causal, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes infectadas tenía entre 15 y 25 años y como germen causal más frecuente *Escherichia coli* con un 46.8% de los aislamientos. El grupo de mujeres entre 26 y 35 años representó el segundo con mayor frecuencia de infección urinaria con un 25.5% de los casos; en este grupo etario nuevamente se encontró *Escherichia coli* como el agente etiológico más frecuente.

El 84.9% del total de pacientes presentaron infección urinaria con sintomatología leve. Las embarazadas con infección urinaria severa se presentaron en 15.1%; de ellas, el 40.4% tenía menos de 20 semanas de embarazo, el 43% entre 21 y 36 semanas y el 16.6% más de 36 semanas de gestación.

CAPÍTULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

En la presente investigación se hace uso de la Metodología Cuantitativa que es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la Estadística. Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

2.2 Métodos Teóricos y Empíricos

Se utiliza el método analítico , de tipo transversal, no experimental y para realizar esta investigación se tomó información de los Partes diarios de Consulta externa de Gineco-Obstetricia, Historias Clínicas únicas de las usuarias, Matriz de recolección de Datos dada por el Ministerio de Salud para obtener esta información solicite al director del Hospital Básico de Daule, autorice a quien corresponda me permita tener acceso al departamento de estadísticas para revisión de las Historias Clínicas. También se consultó textos como las Normas y Protocolos del Ministerio de Salud, Manuales para embarazadas con diversas patologías, diferentes fuentes bibliográficas, revistas ginecológicas y tesis referentes a este tema.

2.3 Hipótesis

El control gineco-obstetrico, el nivel sociocultural y los riesgos obstétricos inciden en las Infecciones Bacterianas de Vías Urinarias.

2.4 Universo y muestra

Universo.- El universo de la investigación está conformado por 192 pacientes embarazadas las cuales presentan Infecciones de Vías Urinarias, y fueron atendidas en el Hospital Básico de Daule.

Muestra.- La muestracorresponde a 100 pacientes embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias de 18 a 35 años que se atendieron en el Hospital Básico de Daule.

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLES: INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUM
Infecciones bacterianas de las vías urinarias	Infección adquirida por alteraciones en la fisiología del tracto urinario durante el embarazo	• Tipo de bacteria • Tipo de examen • Toma de muestra • Otras patologías	Exámenes de laboratorio Hemograma completos, exámenes de orina, físico, químico sedimento.	Hoja de recolección de datos
Factores de riesgo de las infecciones de vías urinarias en embarazadas		Control Gineco-obstétrico	Antecedentes obstétricos Complicaciones: Anemia Hipertensión Diabetes Otros Semanas de gestación Presencia de infección Otros infecciones	Hoja de recolección de datos
		Nivel Sociocultural	Edad Residencia Nivel socioeconómico	Hoja de recolección de datos
		Riesgos Obstétricos	Formulario 051 y 051 - A	Hoja de recolección de datos

2.6 Gestión de Datos

Los datos para la presente investigación han sido obtenidos de la Historia Clínica de la usuarias HCU/ - form.051/ 2008, Matriz de Recolección de datos de embarazadas, RDAAC de las embarazadas en el periodo de Enero a Junio del 2016.

Además se utilizó el programa estadístico SPSS vol. 20 para procesar los datos y hallar la asociación entre variables a través del estadístico descriptivo Chi cuadrado.

Para la recolección de la información bibliográfica se realizo a través de las palabras claves buscando en base de datos como Scielo, Pubmed y en revistas científicas de Ginecología, Obstetricia, perinatologías internacionales. Revisando y realizando análisis y síntesis de cada una de la fuentes permitiendoobtener amplia información científica para la realización de esta investigación.

2.7 Criterios Éticos de la Investigación

El formulario de la Historia Clínica Única # 051- 051-A, formulario 005 (Evoluciones y prescripciones médicas) tienen como principal objetivo permitir que los profesionales de la salud evalúen los factores que intervienen en el estado de salud de las embarazadas que padecen de infecciones de vías urinarias bacterianas.

CAPITULO 3

RESULTADOS

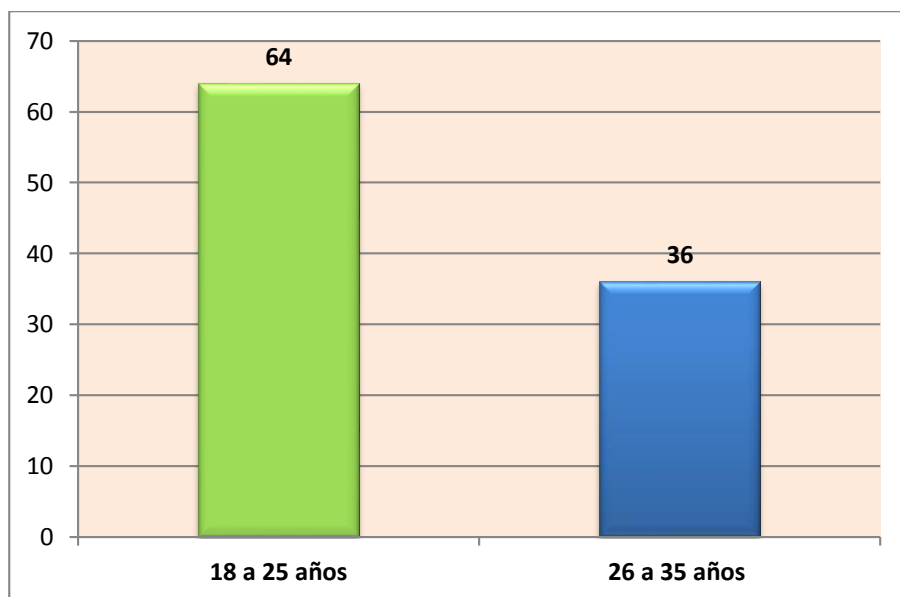
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

El hospital Básico de Daule, se inicio con el nombre Dr. Vicente Pino Moran, en honor a su fundador y primer director se encuentra localizado en el cantón Daule de la provincia del Guayas, en las calles 5ta y calle principal 9 de Octubre.

En el hospital existe un área de consulta externa en medicina general en el que funcionan 8 consultorios, un área de ginecología y obstetricia donde funcionan 5 consultorios, el área de emergencia en medicina general en donde se encuentran profesionales aptos y capacitados para prestar sus servicios y un área Gineco-obstetricia con una sala de parto y área de observación. Existen 2 quirófanos y 3 salas con sus respectivas camas para la recuperación de los pacientes atendidos. La Consulta externa, urgencias y emergencias tienen atención de 24 horas, esta dotado de ambulancias con moderna tecnología y equipos sofisticados para diagnósticos oportunos, laboratorios clínicos, rayos x, ecografías, farmacias. Conprofesionales de todas las especialidades para dar una atención de optima calidad.

3.2 Estudio de campo

Grafico # 1: Pacientes Embarazadas con Infección de Vías Urinarias atendidas en el Hospital Básico de Daule según grupos etarios.

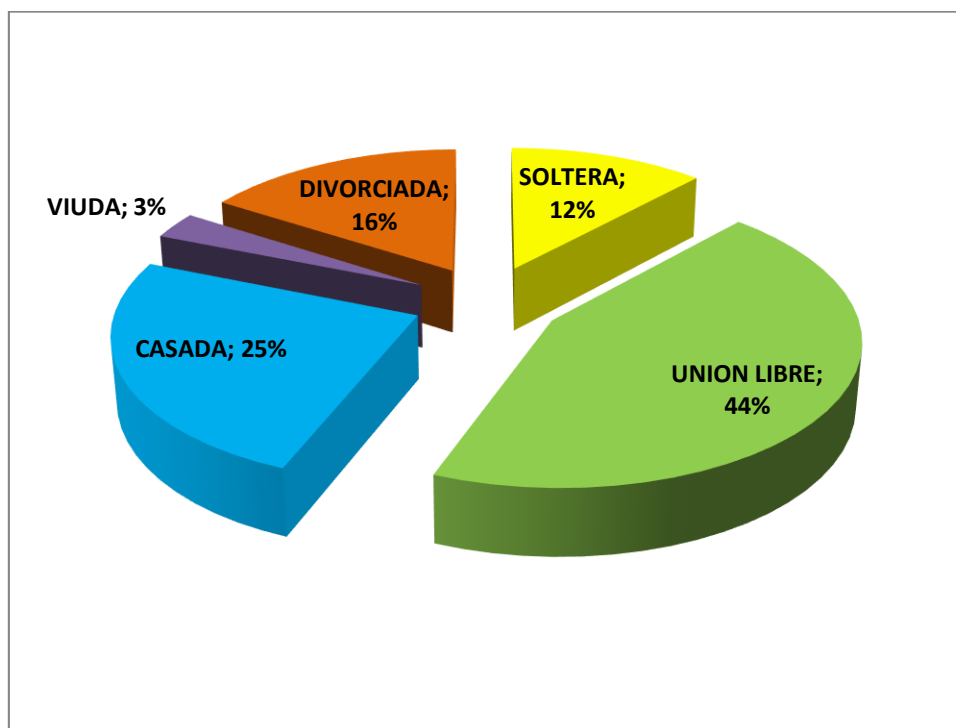


Fuente: Historias clínicas

Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Análisis: Según los datos analizados el 64% de las pacientes embarazadas con Infección de vías urinarias se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años.

Grafico # 2: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Su Estado Civil

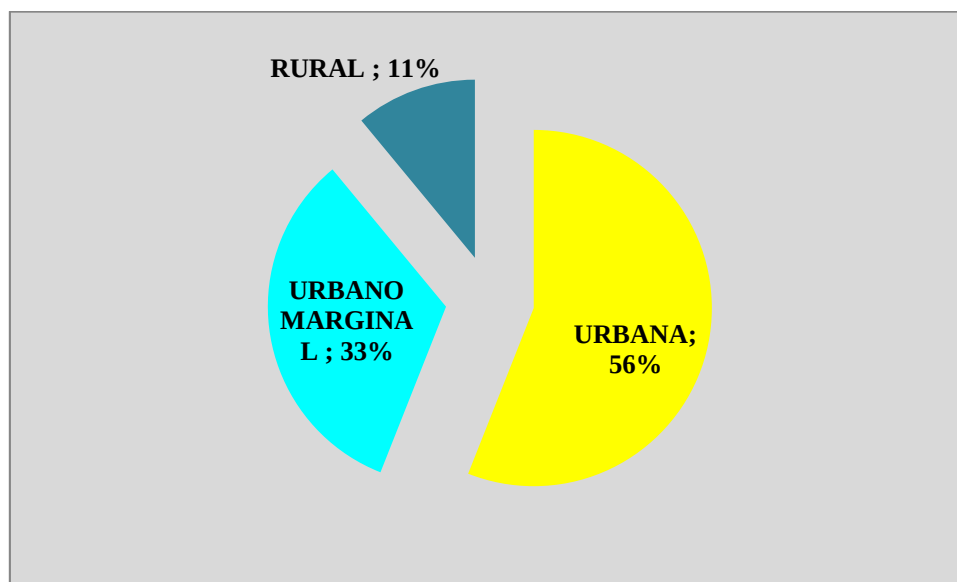


Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Análisis: Según los datos obtenidos de las pacientes atendidas en el Hospital Básico de Daule, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de Infecciones de Vías urinarias recae en mujeres cuyo estado civil es la unión libre.

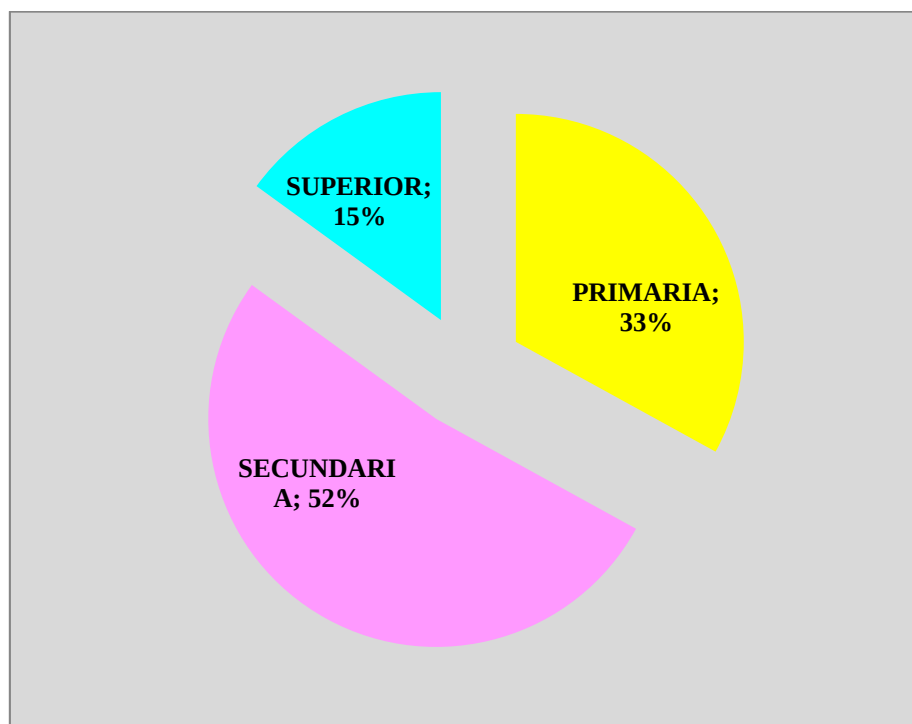
Grafico # 3: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Su Procedencia.



Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone
Fuente: Historia Clínica

Análisis: El 56% de las pacientes analizadas con infecciones de vías urinarias proviene de la zona urbana, mientras que el 33% proviene de la zona urbana marginal, frente a un 11% que procede de la zona rural. Lo que nos demuestra que esta patología se debe a una serie de cambios en el organismo que pueden elevar el riesgo de padecer estas infecciones.

**Grafico # 4: Pacientes Embarazadas Con De Infección De Vías Urinarias Atendidas
En El Hospital Básico de Daule Según Nivel De Educación**

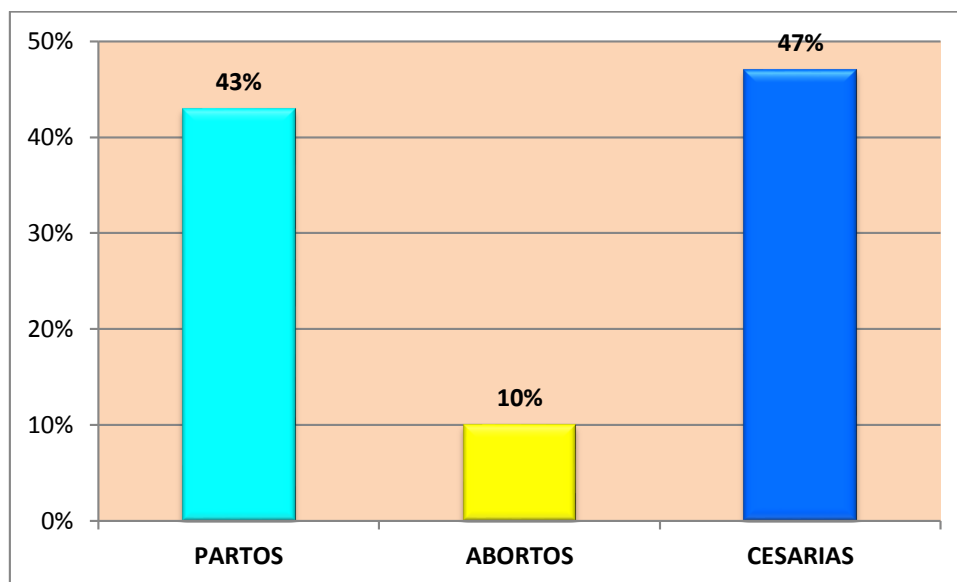


Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Análisis: El 52% de las pacientes objeto de esta investigación tienen un nivel de educación medio pues predomina la instrucción secundaria. Seguido de pacientes con instrucción primaria. Solo un 15% presenta instrucción superior.

Grafico # 5: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Antecedentes Obstétricos.

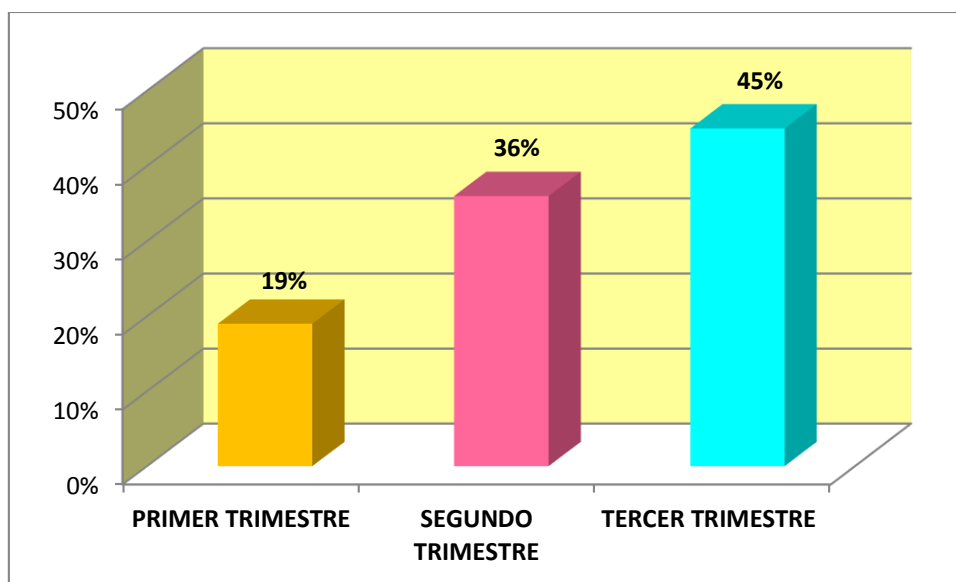


Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Análisis: La mayor parte de las pacientes embarazadas con infecciones de vías urinarias en sus partos anteriores se les ha realizado cesáreas lo que representa un 47%, seguida de las mujeres que han tenido partos normales que representa un 43%, y un 10% de ellas que han sufrido un aborto.

Grafico # 6: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Edad Gestacional.

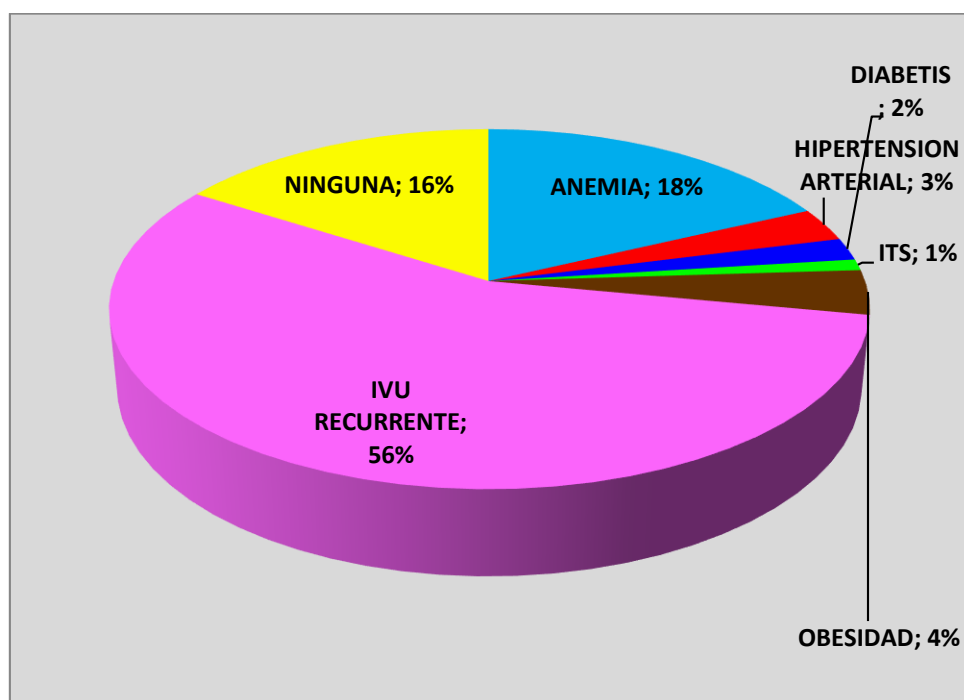


Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Fuente: Historia Clínica

Análisis: La mayor incidencia de infecciones de vías urinarias se presenta en el último trimestre de embarazo lo que representa un 45% del total de pacientes analizadas. En el segundo trimestre se evidencia un 36% de incidencia de gestantes con infecciones de vías urinarias.

Grafico # 7: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Factores De Riesgo.

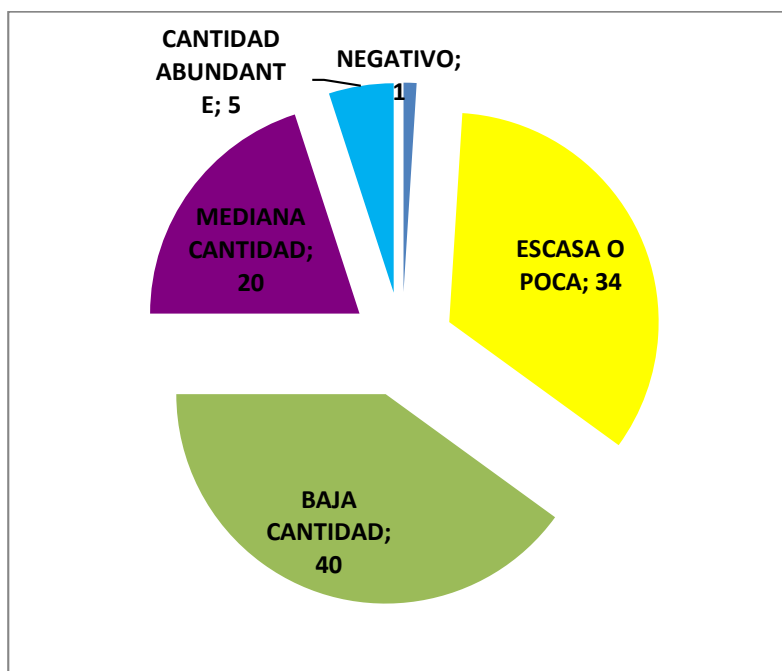


Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Análisis: El 18% de las pacientes presentó anemia, frente a un 21% que no presentó ninguna complicación.

Grafico # 8: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Resultado De Examen De Orina.

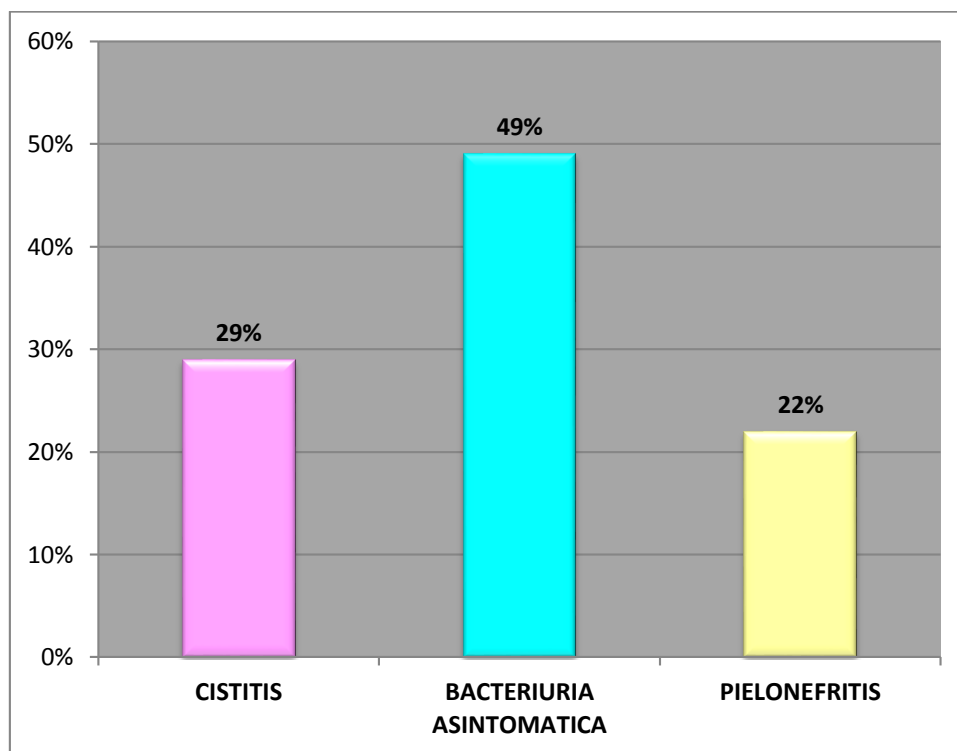


Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Fuente: Historia Clínica

Análisis: Los resultados de los exámenes de orina corresponden a una baja cantidad de bacterias (++) esto representa el 40%; un 34% presentó escasa cantidad de bacterias (+); 20% corresponde a mediana cantidad (+++); el 5% presentó abundante cantidad (++++), y solo en el 1% de estas pacientes el resultado fue negativo.

Grafico # 9: Análisis De Infección De Vías Urinarias En Pacientes Embarazadas Con Infección de Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule

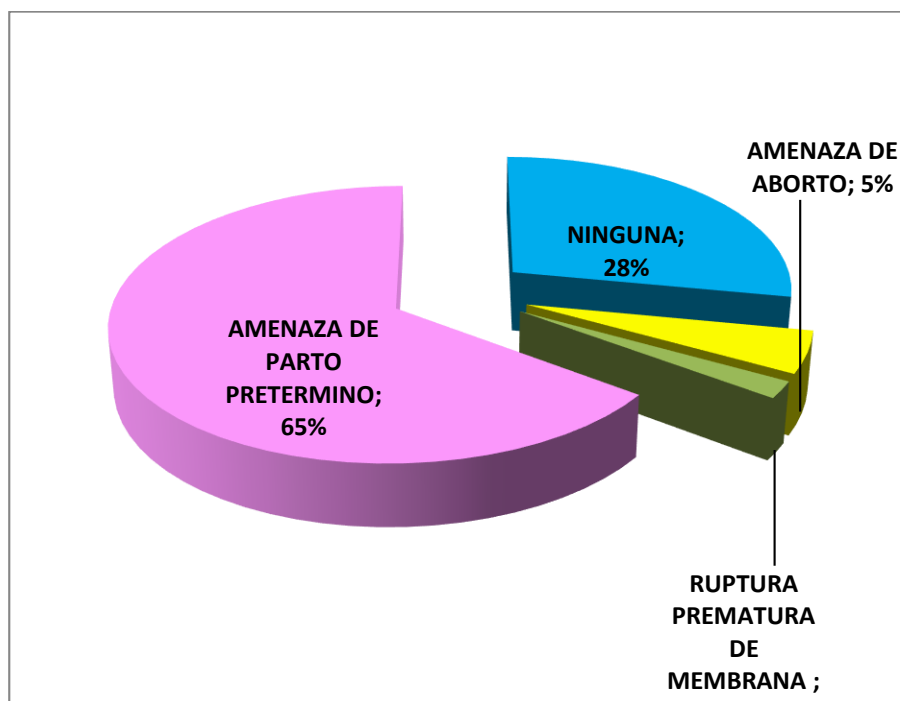


Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Fuente: Historia Clínica

Análisis: Del total de pacientes analizadas un 49% presenta Bacteriuria Asintomática, un 29% presentó Cistitis, frente a un 22% que presentó Pielonefritis.

Grafico # 10: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según El Tipo De Complicación Presentada En El Embarazo.

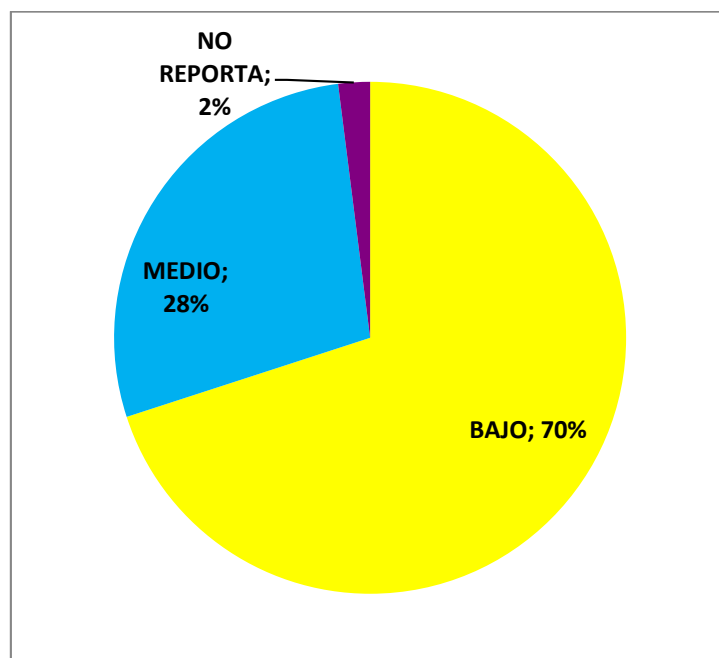


Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Fuente: Historia Clínica

Análisis: Del total de pacientes objeto de esta investigación, el 28% no presentó ninguna complicación; pero un gran porcentaje si presentó amenaza de parto pre termino que representa el 64% de gestantes.

Grafico # 11: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Estado Socioeconómico.

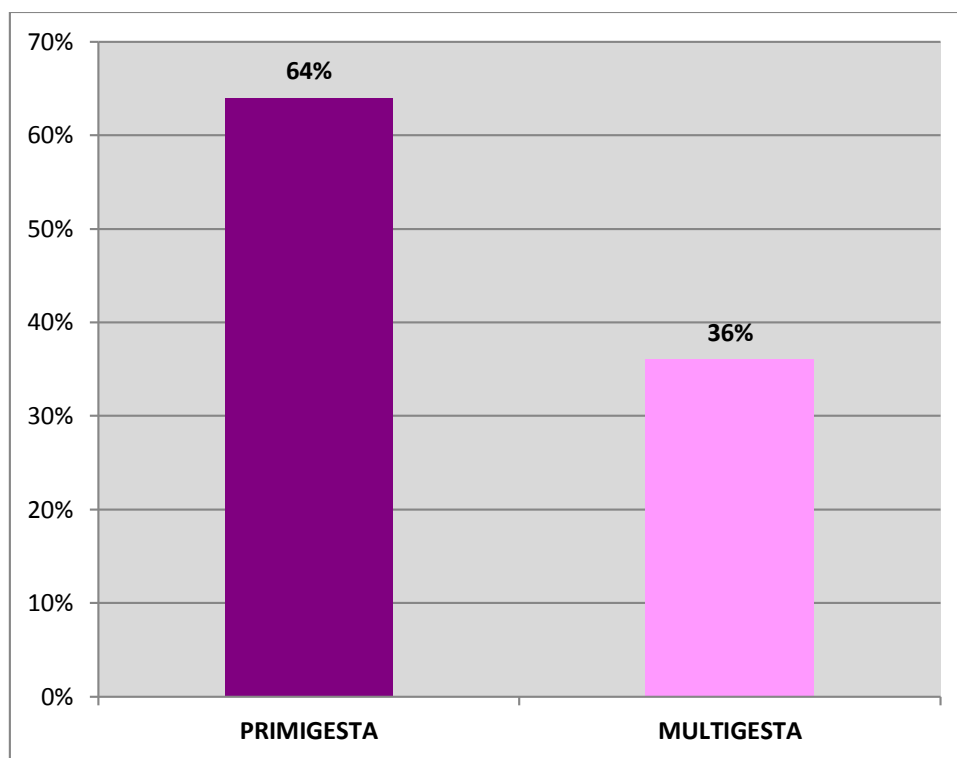


Elaborado por: Dra. Katterine Vásquez Bone

Fuente: Historia Clínica

Análisis: El 70% de las gestantes con infecciones de vías urinarias pertenece a un estrato social bajo, un 28% pertenece a un estrato social medio, y un 2% no indica su estrato social.

Grafico # 12: Pacientes Embarazadas Con Infección De Vías Urinarias Atendidas En El Hospital Básico de Daule Según Paridad.



Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Dra. Katherine Vásquez B.

Análisis: La mayor incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas se presenta en las primigestas lo cual representa el 64%, frente a un 36% que son multigesta.

Prueba Chi Cuadrado

Ho = Hipótesis Nula

El control gineco- obstétrico, el nivel sociocultural y los riesgos obstétricos NO se asocian con las Infecciones Bacterianas de Vías Urinarias en las mujeres embarazadas que asisten a consulta externa en el Hospital Básico de Daule.

Hi = Hipótesis Alterna o de Trabajo

El control gineco- obstétrico, el nivel sociocultural y los riesgos obstétricos SI se asocian con las Infecciones Bacterianas de Vías Urinarias en las mujeres embarazadas que asisten a consulta externa en el Hospital Básico de Daule.

Edad – Infección De Vías Urinarias

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias * Edad	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Edad

		Edad																			Total
		16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
s Urinarias	Cistitis	0	2	4	1	1	3	1	1	2	3	0	2	2	0	3	1	0	0	3	29
	Bacteriuria Asintomatica	1	6	3	4	4	6	3	2	5	2	2	0	1	1	1	2	3	2	1	49
	Pielonefritis	0	2	3	3	4	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	22
		1	10	10	8	9	9	5	3	9	5	3	3	4	1	5	6	3	2	4	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,799 ^a	36	,478
Razón de verosimilitudes	43,071	36	,194
Asociación lineal por lineal	1,547	1	,214
N de casos válidos	100		

a. 57 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,22.

Como el valor de p es mayor a 0.05 rechazo la hipótesis nula, es decir si existe asociación entre la edad y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

Nivel Socioeconómico – Infección de Vías Urinarias en Embarazadas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias *	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Nivel Socio económico						

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Nivel Socio económico

				Nivel Socio económico			Total
				bajo	medio	no reporta	
Infección de Vías Urinarias	Cistitis	Recuento		19	9	1	29
		Frecuencia esperada		20,3	8,1	,6	29,0
	Bacteriuria	Recuento		35	14	0	49
		Frecuencia esperada		34,3	13,7	1,0	49,0
	Asintomática	Recuento		16	5	1	22
		Frecuencia esperada		15,4	6,2	,4	22,0
	Pielonefritis	Recuento		70	28	2	100
		Frecuencia esperada		70,0	28,0	2,0	100,0
	Total						

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,437 ^a	4	,656
Razón de verosimilitudes	3,185	4	,527
Asociación lineal por lineal	,236	1	,627
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.

Como el valor de p es mayor a 0.05 rechazo la hipótesis nula, es decir si existe asociación entre el nivel socioeconómico y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

Procedencia – Infección de Vías Urinarias en Embarazadas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias * Procedencia	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Procedencia

				Procedencia			Total
				Urbana	Urbana Marginal	rural	
Infección de Vías Urinarias	Cistitis	Recuento		20	6	3	29
		Frecuencia esperada		16,2	9,6	3,2	29,0
	Bacteriuria	Recuento		25	17	7	49
		Frecuencia esperada		27,4	16,2	5,4	49,0
	Asintomática	Recuento		11	10	1	22
		Frecuencia esperada		12,3	7,3	2,4	22,0
	Pielonefritis	Recuento		56	33	11	100
		Frecuencia esperada		56,0	33,0	11,0	100,0
	Total						

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,963 ^a	4	,291
Razón de verosimilitudes	5,207	4	,267
Asociación lineal por lineal	,621	1	,431
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (22,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,42.

Como el valor de p es mayor a 0.05 rechazo la hipótesis nula, es decir si existe asociación entre la procedencia y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

Antecedentes Gineco- Obstétricos – Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias * Antecedentes Gineco- obstetricos	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Antecedentes Gineco-obstetricos

					Antecedentes Gineco- obstetricos			Total
					partos	abortos	cesarías	
Infección de Vías Urinarias	Cistitis	Recuento			13	1	15	29
		Frecuencia esperada			12,5	2,9	13,6	29,0
	Bacteriuria	Recuento			16	6	27	49
		Frecuencia esperada			21,1	4,9	23,0	49,0
	Asintomatica	Recuento			14	3	5	22
		Frecuencia esperada			9,5	2,2	10,3	22,0
	Pielonefritis	Recuento			43	10	47	100
		Frecuencia esperada			43,0	10,0	47,0	100,0
	Total							

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,784 ^a	4	,067
Razón de verosimilitudes	9,607	4	,048
Asociación lineal por lineal	2,507	1	,113
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,20.

Como el valor de p es mayor a 0.05 rechazo la hipótesis nula, es decir si existe asociación entre los antecedentes gineco- obstétricos y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

Semanas de Gestación- Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias * Semanas de Gestación	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Semanas de Gestación

				Semanas de Gestación			Total
				Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	
Infección de Vías Urinarias	Cistitis	Recuento		4	7	18	29
		Frecuencia esperada		5,5	10,4	13,0	29,0
	Bacteriuria Asintomática	Recuento		15	15	19	49
		Frecuencia esperada		9,3	17,6	22,1	49,0
	Pielonefritis	Recuento		0	14	8	22
		Frecuencia esperada		4,2	7,9	9,9	22,0
	Total	Recuento		19	36	45	100
		Frecuencia esperada		19,0	36,0	45,0	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,932 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	19,748	4	,001
Asociación lineal por lineal	,598	1	,439
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (11,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,18.

Como el valor de p es menor a 0.05 acepto la hipótesis nula, es decir no existe asociación entre las semanas de gestación y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

Riesgos obstétricos- Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias * Riesgos Obstétricos	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Riesgos Obstetricos

			Riesgos Obstetricos				Total
			Amenaza de Parto Pretermino	Ruptura Prematura de Membrana	Amenaza de Aborto	ninguna	
Infección de Vías Urinarias	Cistitis	Recuento	15	0	2	12	29
		Frecuencia esperada	18,8	,6	1,5	8,1	29,0
	Bacteriuria Asintomatica	Recuento	35	1	1	12	49
		Frecuencia esperada	31,8	1,0	2,5	13,7	49,0
	Pielonefritis	Recuento	15	1	2	4	22
		Frecuencia esperada	14,3	,4	1,1	6,2	22,0
		Recuento	65	2	5	28	100
		Frecuencia esperada	65,0	2,0	5,0	28,0	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,055 ^a	6	,316
Razón de verosimilitudes	7,454	6	,281
Asociación lineal por lineal	2,857	1	,091
N de casos válidos	100		

a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.

Como el valor de p es mayor a 0.05 rechazo la hipótesis nula, es decir si existe asociación entre los riesgos obstétricos y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

Complicaciones – Infecciones de Vías Urinarias

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Infección de Vías Urinarias * Complicaciones	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla de contingencia Infección de Vías Urinarias * Complicaciones

					Complicaciones				Total
					Anemia	Hipertensión	Diabetes	otros	
Infección de Vías Urinarias	Cistitis	Recuento			4	0	1	24	29
		Frecuencia esperada			5,2	,9	,6	22,3	29,0
	Bacteriuria Asintomática	Recuento			14	3	0	32	49
		Frecuencia esperada			8,8	1,5	1,0	37,7	49,0
	Pielonefritis	Recuento			0	0	1	21	22
		Frecuencia esperada			4,0	,7	,4	16,9	22,0
	Total	Recuento			18	3	2	77	100
		Frecuencia esperada			18,0	3,0	2,0	77,0	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,375 ^a	6	,026
Razón de verosimilitudes	19,762	6	,003
Asociación lineal por lineal	,836	1	,361
N de casos válidos	100		

a. 7 casillas (58,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.

Como el valor de p es menor a 0.05 acepto la hipótesis nula, es decir no existe asociación entre las complicaciones médicas y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Daule.

TABLA DE CORRELACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS ACERCA DE LAS INFECCIONES BACTERIANAS EN VÍAS URINARIAS.

Investigaciones	Edad	Incidencia de infecciones de Vías Urinarias	Investigaciones	Antecedentes Gineco-Obstétricos: IVU Recurrentes: Incidencia	Investigaciones	Complicaciones: Amenaza de Parto Pre-termino
Varios autores: Determinación de Bacterias causantes de Infección de Vías Urinarias en mujeres de sala de parto. México 2012.	15 -25 años 26 – 35 años	70% 30%	Ugalde Diana y etal, (2014). Infecciones del Tracto Genital y Urinario como Factores de Riesgo para Parto Pre-término en Adolescentes. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia.	57,1%	Dra. María Girón Rea. Causas y Consecuencias que conduce a las Infecciones de las Vías Urinarias durante el embarazado	62%
Investigaciones	Edad	Incidencia de infecciones de Vías Urinarias	Investigaciones	Antecedentes Gineco-Obstétricos: IVU Recurrentes: Incidencia	Investigaciones	Complicaciones: Amenaza de Parto Pre-termino
Dra. Katterine Vásquez.	18 – 25 años 26- 35 años	64% 36%	Dra. Katterine Vásquez.	56%	Dra. Katterine Vásquez	65%

CAPITULO 4

DISCUSION

4.1 Contrastación Empírica

Después de realizada la investigación se pudo demostrar que del total de embarazadas de 18 a 35 con Infección de vías urinarias y que se analizó por grupos etarios, se evidencio que las pacientes cuyas edades comprendidas entre 18 y 25 años hubo una incidencia de 64%, seguida de las pacientes con rango de edad de 26 a 35 años con un 36%. En lo referente al estado civil de las pacientes embarazadas con Infección de Vías Urinarias la mayor cantidad de ellas tienen un estado civil de unión libre lo cual representa un 44% y nos demuestra que es importante aplicar más estrategias educativas para disminuir la incidencia de estas infecciones

Con relación a la procedencia en nuestra investigación se pudo determinar que el mayor porcentaje de gestantes con Infección de Vías Urinarias proceden de sectores urbanos y urbano marginales con un 56% y 33% respectivamente. Lo que demuestra que las zonas urbanas marginales los servicios básicos son deficientes, en muchos sectores el agua no llega por medio de tuberías, usando para su aseo genital agua que conservan en recipientes que no ofrecen ninguna garantía higiénica favoreciendo a la aparición de estas infecciones. En cuanto al Estado Socioeconómico encontramos que el 70% de ellas pertenece a un estrato social bajo y un 28% medio. Lo que nos indica que por descuido y desconocimiento no acuden a los controles médicos y no aplican normas de autocuidado para su higiene personal.

En lo que se refiere al Nivel Educativo se reportó que un 52% tenían instrucción secundaria completa, mientras que el 15% tienen instrucción superior. Según los antecedentes obstétricos encontramos que la mayor cantidad de mujeres embarazadas objeto de la investigación han logrado su parto a término a través de cesáreas lo que representa un 47%, seguido de las mujeres que han tenido partos normales con un 43%. Según la Edad Gestacional encontramos que la mayor incidencia corresponde al tercer trimestre de gestación con un 45% de gestantes con Infecciones de vías urinarias, seguido de un 36% en el segundo trimestre. Lo que demuestra en esta investigación que las infecciones de vías urinarias se presentan más en el último trimestre de gestación debido durante la gestación se producen una serie de cambios en el organismo que pueden elevar el riesgo de padecer una infección renal o pielonefritis.

En cuanto a los Factores de Riesgo el que más predomina para en una paciente embarazada son las infecciones urinarias recurrentes (IVU) que se ubica en un 56% seguido de anemias con un 18%, obesidad un 4%, Diabetes 2%, ITS 1%, otras 16%. Los exámenes de laboratorio de orina arrojan los siguientes resultados, en cuanto al número de cruces en primer lugar tenemos dos cruces (++) lo que indica Baja Cantidad de bacterias lo que representa un 40%, seguido de una cruz (+) lo que indica Escasa o Poca cantidad de Bacterias que corresponde a un 34%, tres cruces (+++) Mediana Cantidad de Bacterias lo cual representa un 20%.

La mayor parte de las Infecciones de Vías Urinarias son asintomáticas por tal motivo la mayor concentración de resultados recayó en La Bacteriuria Asintomática con un 49% de embarazadas que presentan esta complicación, seguido de la Cistitis cuya

infección se localiza en la uretra con un 29% de gestantes con esta complicación, mientras que un 22% de pacientes analizadas presenta pielonefritis que es cuando la infección de vías urinarias se desplaza hacia los riñones.

Las complicaciones que presentaron las pacientes embarazadas con Infección de Vías Urinarias fueron varias destacando con mayor porcentaje la amenaza de parto pre término con un 65%, seguido de ninguna complicación con un 28%, un 5% presento Amenaza de aborto y un 2% Ruptura prematura de Membrana. En cuanto al nivel de paridad encontramos que en las primigestas recayó la mayor incidencia de Infecciones de Vías Urinarias debido al desconocimiento de normas de autocuidado y aseo en su primera gestación, seguido de las multigestas con un 36%.

Contrastando con un estudio realizado por Umanzor Gilma, Sánchez Lorena y Ulloa Evelin sobre la determinación de bacteria causantes de infección de vías urinarias en mujeres de salas de parto del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, Ciudad de México, en el periodo que va de julio a septiembre del 2012, y en donde se trabajó con un universo de setenta 70 pacientes a las cuales se les implementaron criterios de inclusión y se utilizó la ficha de recolección de datos como técnica de trabajo de campo, de la muestra seleccionada 14 cultivos resultaron positivos a la presencia de especies bacterianas siendo *Escherichia Coli* que prevaleció, aislándola en 12 pacientes que fueron parte de estudio, el rango de edades mas afectado se encontró entre 15-25, 26-35 años, debido a que en este rango de edad las mujeres son más sexualmente activas y poseen menos conocimientos sobre los cuidados de higiene personal que amerita su estado. En la presente investigación se pudo demostrar que en

las gestantes cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 25 años hubo una mayor incidencia de Infecciones bacterianas de vías urinarias con un 64%, seguida de las pacientes con rango de edad de 26 a 35 años con un 36%. Concluyendo que los resultados en cuanto a los grupos etarios del estudio realizado en México coinciden con esta investigación.

Según un estudio realizado por la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología cuyo tema de artículo es Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes, confirma que la infección de vías urinarias y la infección vaginal se asocian significativamente con un mayor riesgo de parto prematuro en una población de embarazadas adolescentes.

Las infecciones vaginales se encuentran presentes en el 57,1% de las adolescentes con parto pre término, similar a la literatura, que reporta que son responsables del 31% al 47,9% de los partos pre término. El antecedente de infección vaginal incrementa 2,46 veces el riesgo de presentar parto pre término, puesto que la exposición a patógenos vaginales durante el embarazo desencadena un proceso inflamatorio que a su vez provoca el trabajo de parto o la rotura prematura de las membranas. En esta investigación encontramos que uno de los Factores de Riesgo más predomina en una paciente embarazada son las infecciones urinarias recurrentes (IVU) que se ubica en un 56%, por lo tanto hay una relación estrecha en los resultados de ambas investigaciones.

Las infecciones en vías urinarias, presentan un comportamiento similar a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pre término, contra un 38,8% en aquellas con parto a término. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8% de los partos pre término son debido a infecciones de vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pre término 2,32 veces. (Ugalde, Hernandez, Ruiz, & Villareal, 2014).

Según en el estudio realizado por la Dra. María Girón Rea, el cual lo realizo con la finalidad de identificar las principales causas y consecuencias que conduce a las infecciones de las vías urinarias durante el embarazo, basando su investigación en un estudio retrospectivo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, de enero a agosto del 2012, con un universo de 701 pacientes que ingresaron a la consulta de gineco obstetricia, donde obtuvo una muestra de 296 con diagnóstico de infección de vía urinarias, donde la complicación principal fue la amenaza de parto pre término en un 62%. En la presente investigación la principal complicación que presentaron las gestantes con infección de vías urinarias fue la amenaza de parto pre término con un 65%. Por lo cual encontramos estrecha relación en los resultados de ambas investigaciones

4.2 Limitaciones

Una de las principales limitación fue la falta de tiempo para sacar del archivo las historias clínicas, además en el parte diario no estaba registrado el diagnostico como debía ser pues habían inconsistencias entre este y en la historia clínica., además el periodo de recolección de datos fue corto como para la realización de la presente investigación.

4.3 Líneas de Investigación

La investigación realizada como trabajo previo a la obtención de título de master en Salud Sexual y Reproductiva , se orienta bajo los lineamientos investigativos de la Universidad de Guayaquil, los cuales corresponden a la Salud Humana, animal y del ambiente, y dentro de estas se mencionan las sub líneas de biomedicina y epidemiologia, puesto que dentro de este trabajo se trabaja una problemática que responde a las complicaciones bacterianas que pueden desencadenar en diversas amenazas para el desarrollo de la vida humana.

CAPITULO 5

PROPUESTA

5.1 Antecedentes

Dentro de la investigación realizada sobre Estrategia Preventiva Educativa Para La Disminución de Infección De Vías Urinarias En Embarazadas llevado a cabo en el Hospital Básico de Daule, se propone la participación de los profesionales de la salud del Hospital aplicación de estrategias educativas sobre el tema, dando a conocer a las gestantes y mujeres que asisten a la consulta externa sobre las causas y consecuencias de esta patología, a través de charlas programadas por diversos profesionales en la sala de consulta externa ,con estos nuevos conocimientos adquiridos las usuarias y gestantes podrán tener mas responsabilidad en sus controles médicos prenatales, autocuidado en aseo personal, se lograra una mejor cultura de prevención y así evitar complicaciones en el embarazo y llegar a un feliz termino en su parto a termino.

El Ministerio de Salud Publica considerando al debido riesgo que existe tanto del desarrollo del producto como también la vida de la paciente gestante, estableció dentro del Programa del MAIS realizar búsquedas activas que permitan la captación de toda mujer gestante del sector donde queda ubicado el Hospital Básico de Daule, con la participación de todos los profesionales de salud .

Las Infecciones de Vías Urinarias representan una de las complicaciones más frecuentes durante la gestación de una mujer, siendo una de las principales causas morbimortalidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los estratos de bajo nivel socioeconómico. Las mujeres embarazadas son más susceptibles a desarrollar

infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario es así que la bacteria *Escherichia coli* es el patógeno más frecuentemente en IVU durante el embarazo.

Es por ellos que se considera fundamental optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las gestantes con infección de vías urinarias como un punto necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta Estrategia Preventiva Educativa radica en que la información que posee acerca de las Infecciones en Vías Urinarias en gestantes servirá para orientar a los profesionales de la salud para la prevención de esta patología así como los factores de riesgo y sus complicaciones. La mayoría de las pacientes objeto de esta investigación tiene muy poco conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias, por lo que la presente Estrategia es fundamental para incrementar sus conocimientos y así poder disminuir el alto índice en la frecuencia y las complicaciones de infecciones de vías urinarias en embarazadas adolescentes.

OBJETIVO GENERAL

- Orientar a las gestantes acerca de las Infecciones en Vías Urinarias con el fin de puedan identificar las medidas preventivas, complicaciones y tratamiento para así poder cuidar y mejorar sus condiciones de salud.

DESARROLLO DEL PLAN

PROPOSITO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR
Capacitar y socializar la Estrategia Educativa sobre los factores de riesgos y complicaciones de las infecciones de vías urinarias.	Charlas educativas sobre los factores de riesgos y complicaciones de las infecciones de vías urinarias	Dra. Katterine Vásquez Bone	Gestantes y mujeres en edad fértil	Sala de consulta externa del Hospital Básico de Daule
Fomentar la importancia de llevar a cabo un buen control prenatal con el fin de prevenir complicaciones.	Charlas y manejo del control prenatal	Obstetras y médicos del área de consulta externa del Hospital	Gestantes y mujeres en edad fértil	Área de consulta externa del hospital
Orientación a las embarazadas para identificar las medidas de prevención de esta patología.	Charlas educativas acerca de las infecciones de vías urinarias	Dra. Katterine Vásquez Bone	Gestantes y mujeres en edad fértil	Sala de consulta externa del hospital Básico de Daule

ESTRATEGIA PREVENTIVAS EDUCATIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES.

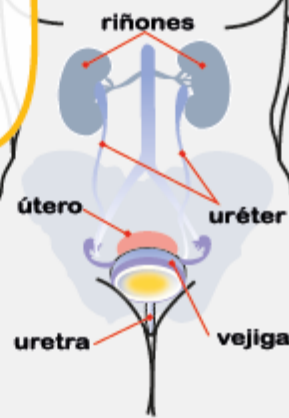
¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS?

La infección de vías urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas.



¿Qué es la infección de las vías urinarias?

La infección de vías urinarias - (IVU), es la existencia de gérmenes patógenos (bacterias) en la orina, por infección de la vejiga que puede subir al riñón.



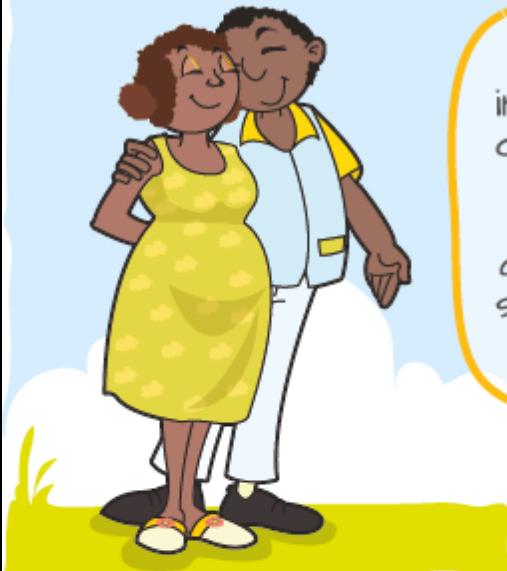
Los síntomas varían de acuerdo al sitio de la infección. También pueden presentarse casos de personas asintomáticas (sin síntomas).

Por eso es importante asistir a los controles del embarazo en el Centro de Salud.

CAUSAS DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO

Los cambios fisiológicos en el embarazo, son factores que propician las Infecciones en vías urinarias, las mismas que raramente progresan a enfermedad severa si tienen tratamiento apropiado. El pronóstico de las IVU en el embarazo con el tratamiento adecuado es muy favorable

¿Por qué es común la infección de vías urinarias en el embarazo?



Estas infecciones son comunes debido a los cambios hormonales y anatómicos que se producen en este periodo.



- La localización de la vagina facilita la contaminación con bacterias de las heces.
- El crecimiento del útero hace que se comprima la vejiga, además se modifica el estado de la orina, por lo que se facilita el desarrollo de bacterias que producen la infección, sin que se presente síntomas.

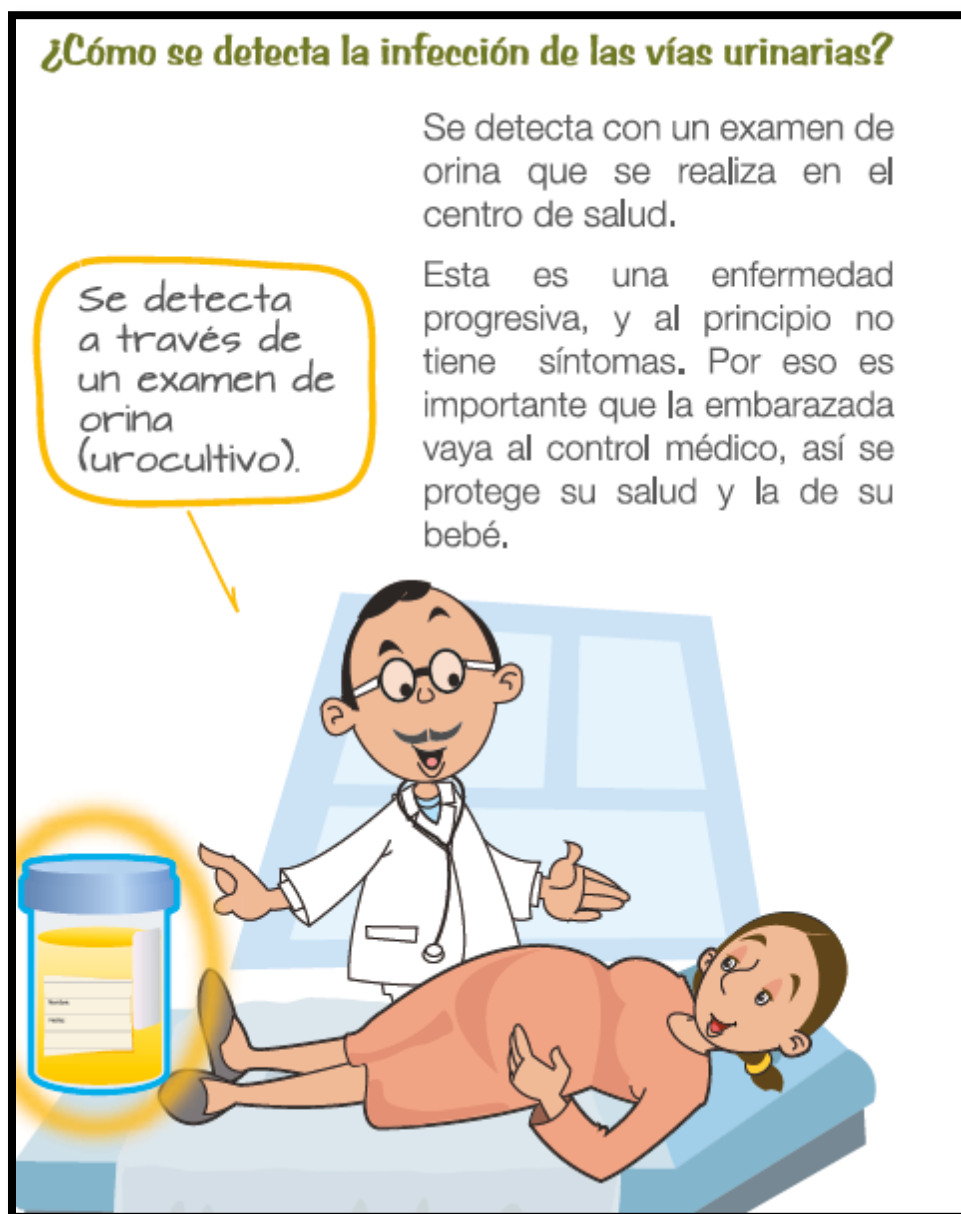
FORMAS DE INFECCIÓN

- **BACTERIURIA ASINTOMÁTICA (BA):** Se define con la presencia de bacterias en orina sin presentar síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario.
- **CISTITIS AGUDA:** Es la infección bacteriana del tracto urinario que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, dolor y ardor al orina.
- **PIELONEFRITIS AGUDA:** Es la infección de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costo vertebral y en ocasiones náusea, vómito y deshidratación



FORMAS DE DETECCIÓN DE LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Durante las visitas prenatales, es que se realicen exámenes de orina para la detección oportuna de infecciones de vías urinarias, puesto que esta patología es asintomática inicialmente.



TRATAMIENTO

Se debe dar tratamiento con antibiótico en caso de detectar en el urocultivo Infecciones de Vías Urinarias durante el embarazo. El tratamiento debe tener una duración no menor a 7 días. En caso de persistir la bacteriuria, el tratamiento debe durar 7 a 14 días.



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DE LAS VIAS URINARIAS

Se recomienda el consumo de abundantes líquidos al menos 2 litros diarios, vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente y después de tener relaciones sexuales, un aseo genital adecuado y uso de ropa interior de preferencia de algodón.



CONCLUSIONES

- Se analizaron los fundamentos teóricos de las Infecciones Bacterianas de las Vías Urinarias durante el embarazo y se concluye que la infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y la cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto. Además Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de infecciones urinarias; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina.

- En cuanto a los Factores de Riesgo el que más predomina para en una paciente embarazada son las infecciones urinarias recurrentes (IVU) que se ubica en un 56% seguido de anemias con un 18%, obesidad un 4%, Diabetes 2%, ITS 1%, otras 16%.

- Se propone la socialización de una Guía Educativa con estrategias preventivas para disminuir las infecciones de vías urinarias durante el embarazo en el hospital Básico de Daule mediante la participación de los profesionales de la salud del Hospital aplicación de estrategias educativas sobre el tema, dando a conocer a las gestantes y mujeres que asisten a la consulta externa sobre las causas y consecuencias de esta patología, a través de charlas programadas por diversos profesionales en la sala de consulta externa.

RECOMENDACIONES

- Continuar con las charlas en la consulta externa sobre los temas que incluyen en la Estrategia Educativa Preventiva para las Infecciones de Vías Urinarias en gestantes.
- Las infecciones urinarias son patologías que se presentan con frecuencia en embarazadas, por lo tanto es necesario mantener un control prenatal continuo, es de gran importancia que la paciente acuda a sus controles regularmente para evitar complicaciones, además se debe implementar un tratamiento precoz y eficiente para contrarrestar y evitar consecuencias tales como la rotura prematura de membranas y la amenaza de parto prematuro, además de otras que constituyen un importante motivo de consulta externa obstétrica.
- Se hace hincapié en que el aseo genital es de vital importancia para así prevenir el paso de bacterias desde la región anal hasta la genital.
- La propuesta seguirá ejecutándose a través del tiempo por medio de las charlas en la consulta externa en el Hospital Básico de Daule, el equipo de Salud está completamente empoderado en esta investigación todos estamos comprometidos por el bienestar del binomio madre –hijo y así evitar futuras complicaciones para ambos.
- Además dentro del modelo de salud vigente establecido por el MSP se considera que el 70% de las consultas deben ser en el hospital y 30% en la comunidad por ende todos los profesionales de una u otra manera debemos salir a la comunidad para cumplir con el reglamento del MAIS que fue decretado y ejecutado por el MSP, y así

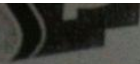
estas pacientes serán beneficiadas de esta capacitación sea a través de consejería o en charlas de grupo en la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, G., Cruz, J., Garau, A. (2012). Infección Urinaria y Embarazo. Diagnostico y Terapéutica. Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina,, 155.
- Carmona, J., Alonso, F. (2012). Bacteriuria asintomática en la consulta. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 45-51.
- Castro, E., Liliana, C., Cepeda, C. (2012). Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Aquichian.
- Estrada, A., Figueroa, Villagrana, R. (2012). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Perinatol Reprod Hum,, 182-186.
- Maridueña, K. (2013). Tesis de Grado. En K. Maridueña, Infección de vías urinarias como factor desencadenante y amenaza de parto prematuro (pág. 5). Manta: Repositorio.
- Ministerio de Salud Pública (2013). Infección de las vías urinarias. Quito - Ecuador: Dirección Nacional De Normalización.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Infección de vías urinarias en el embarazo. Quito - Ecuador: Telegrafo.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Ruptura Prematura De Membranas Pre término. Quito: Dirección Nacional De Normalización.
- Reece, H. (2013). Cambios Anatómicos durante el Embarazo. In J. C. E. Albert Reece, Obstetricia Clínica 3era Edición (pp. 336-337). Baltimore - Denver: Editorial Médica PANAMERICANO.

- Silva, C. (2014). Biblioteca- SIDRE. Obtenido de repositori.udca.edu.co:8080/jspui/handle/1158/125.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2013). Infección Urinaria y Gestación. Madrid: El Sevier.
- Torres, M. (2012). Repositorio Institucional de la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. Obtenido de dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1912
- Ugalde, D., Hernandez, G., Ruiz, M., Villareal, E. (2014). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 338-341.
- Vallejo, C., López, M., Enríquez, M., & Ramírez, B. (2012). Prevalencia de Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. Enfermedades Infecciosas y Microbiología, 118.
- Williams. (2011). Tratado de Ginecologia y Obstetricia. Dallas-Texas: Mac Grow - Hill Interamericana Editores S.A.
- Zaragoza, Q., & Gómez-Ferrer, A. (2012). Cistitis aguda en la mujer. Sensibilidad microbiana actual en nuestro medio. Actas Urológicas Españolas, 567-572.

ANEXOS


Ministerio de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD # 5
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 09D19
DAULE - NOBOL - SANTA LUCÍA

SEDIMENTO		
<i>Amarillo.</i> <i>Lig. turbio</i>	CELULAS EPIT	:: +
	MOCO	:: +
	BACTERIAS	:: +
	LEUCOCITOS	:: +
	ERITROCITOS	:: 2-3
	PIOCITOS	::
	CRISTALES	::
	HONGOS	::
	CILIN. GRANULOSOS	::
	CILIN. HIALINOS	::
	CELULAS RENALES	::

EN ORINA:

Resultado de examen de laboratorio de una paciente embarazada que presenta
infección de vías urinarias

HEMATOLÓGICO				3. COPIROLOGICO			
% HB	g / dl	VCM	RETICULOCITOS	COLOR			
% BASOF	mmh	HCM	ORPANGCITOS	CONSIST.			
% MONOC	mmc	CHCM	GRUPO - FACTOR Rh				
% LINFO	mmc	HIPOCROMIA	COOMBS DIRECTO	PROTEINURIA			
% ATPI	%	ANISOCITOSIS	COOMBS INDIRECTO				
	%	PIOQUILOKIT.	TIEMPO DE SANGRIA				
	%	MICROCITOSIS	TIEMPO DE DEPROTROMBINA				
	%	POLICROMAT.	TIEMPO T. PARCIAL				

ANÁLISIS		4 QUÍMICA			
MENTAL	MICROSCÓPICO	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MED.	VALOR REFERENCIAL
1015	LEUCOCITOS POR CAMPO 1-2	GLUCOSA EN AYUNAS	80		60-100
8	PIOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS			
	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA	16		15-40
	CÉLULAS ALTAS +	CREATININA	0.53		0.5-1.0
	BACTERIAS ex	BILIRRUBINA TOTAL			
	HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA			
	MOCO	ACIDO ÚRICO			
	CRISTALES	PROTEÍNA TOTAL			
	CILINDROS	ALBUMINA			
		GLOBULINA			

Amay de clavo

Resultado de examen de laboratorio de una paciente embarazada que presenta infección de vías urinarias

Resultado de examen de laboratorio de una paciente embarazada que presenta infección de vías urinarias

Daule 23 de noviembre del 2016



Ministerio
de **Salud Pública**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

COORDINACION ZONAL 5

HOSPITAL BASICO DE DAULE

CONSTANCIA DE INVESTIGACION

El Director Asistencial del Hospital Básico de Daule deja constancia que el profesional VASQUEZ BONE KATTERINE KARIUXY con ci 0802202903 realizo la investigación del tema "ESTRATEGIA PREVENTIVA EDUCATIVA PARA LA DISMINUCION DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL BASICO DE DAULE "en nuestra institución y desempeña funciones de médico residente en el área de emergencias.

Se expide la presente solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Atentamente.

Dra. Sofia Barrios



DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL BASICO DE DAULE



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 2%

Date: lunes, noviembre 28, 2016

Statistics: 3 words Plagiarized / 149 Total words

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

INTRODUCCIÓN La infiltración de rutas urinarias es una de las dificultades hospitalarias más acostumbres en el embarazo, convirtiéndolo en un dificultad de salud en el pleito reproductivo. Los canjes orgánicos coligados al embarazo inclinan al perfeccionamiento de obstáculos que pueden conmovier elocuentemente a la madre y al feto independientemente de la realidad territorial y financiera y la correlación entre contagio de sendas urinarias y las dificultades durante la concepción constituyen cada vez el motivo de la consulta habitual en los exámenes prenatales.

A nivel mundial este padecimiento son causas comunes de la morbilidad y se consiguen asociar con una tasa de mortandad significativa en el embarazo sino se trata adecuadamente, En el Dispensario de Daule acuden pacientes a la consulta de control prenatal con cuadros clínicos y subclínico de infecciones de vías urinarias que representan las dificultades más habituales en la gestación porque son causas de morbi mortandad materno-perinatal.

El inconveniente

INTERNET SOURCES:

0% - Empty

1% - <http://www.fepsm.org/historico/santiago2>

*Revisado y aprobado
Osl. Baeza
28 Nov 2016*