



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ / OBSTETRA**

TEMA:

**INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO DE
PARTO PREMATURO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD SAN CAMILO. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.**

AUTORES:

PILAY ALVARADO DAYANNA JACQUELINE

JARA ARÉVALO JOHANA MELISA

TUTOR

DR. José Luis Ordoñez Sánchez MsC

BABAHOYO – 2024

Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	6
CAPITULO I	9
1. PROBLEMA	9
1.1. Marco contextual	9
1.1.1 Contexto Internacional.....	9
1.1.2. Contexto Nacional.	10
1.1.3. Contexto Regional.	10
1.1.4. Contexto local.....	11
1.2. Situación del problema	12
1.3. Planteamiento del problema	13
1.4. Delimitación de la investigación.....	14
1.5. Justificación.....	15
1.6. Objetivos	16
1.6.1. Objetivo general:	16
1.6.2. Objetivos específicos:	16
CAPITULO II	17
2. MARCO TEORICO	17
2.1. Marco conceptual	17
Plan de cuidados NANDA NIC NOC en infección de vías urinarias	28
DIAGNOSTICO N° 1	28

Característica Definitoria	28
RESULTADO (NOC) (0503)	30
INTERVENCIÓN (NIC).....	30
Actividades:.....	30
DIAGNÓSTICO N° 2	31
RESULTADOS (NOC) (0503)	31
INTERVENCIÓN (NIC).....	31
Actividades:.....	31
2.2. Antecedentes de la investigación.	32
2.3. Hipótesis.....	33
2.3.1. Hipótesis general	33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34
2.4. Variables.....	34
2.4.1. Variables independientes	34
2.4.2. Variables dependientes	34
2.4.3. Operacionalización de las variables	34
3.1. Métodos de investigación	37
3.2. Modalidad de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación.....	37
3.4. Técnicas de investigación.....	38
3.4.1. Técnicas.....	38
3.4.2. Instrumentos de investigación.....	38

3.5.	Población muestra de la investigación	38
3.5.1.	Población	38
3.5.2.	Muestra	39
	Aspectos Éticos	39
	CAPITULO III	¡Error! Marcador no definido.
	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVETSIGACIÓN	41
	Tabla 1 Estado civil	41
	Tabla 2 Lugar de procedencia	43
	Tabla 3 Grado de instrucción	44
	Tabla 4 Ocupación	45
	Tabla 6 Frecuencia con la que asiste al centro de salud por presentar infección de vías urinarias	47
	Tabla 7 Frecuencia en tener relaciones sexuales	48
	Tabla 8 Asea sus partes genitales después de tener relaciones sexuales	49
	Tabla 9 Sufre constantemente retenciones urinarias	50
	Tabla 11 Conoce las maneras de prevenir una infección de vías urinarias	52
	Tabla 12Cuál es el tipo de agua que consume para su higiene personal	53
	Tabla 13 Se auto médica cuando presenta síntomas de infección de vías urinarias	54
	Tabla 14 Las enfermeras imparten charlas acerca de esta infección	55
	Tabla 15 Como califica la atención que le brinda el personal de enfermería	56
	Tabla 16 Mejora su salud con los cuidados de enfermería	57
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	59
	Bibliografía	68

TEMA:

**INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO
PREMATURO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
CAMILO, NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.**

RESUMEN EJECUTIVO

La infección de vías urinarias, constituye una de las causas y la más sobresaliente en el alto índice de amenazas de parto prematuro y con ello todas las complicaciones sumadas en ella tanto para la madre y recién nacidas. Por lo que es necesario recibir una atención oportuna en los establecimientos de primer nivel.

METODOS: Mediante esta investigación con diseño descriptivo retrospectivo Sujetos: 107 pacientes diagnosticadas con amenaza de parto prematuro en el Subcentro de Salud de la parroquia San camilo, donde se pudo determinar la edad de la pacientes, la incidencia de infección de vías urinarias, el número de controles prenatales estipulados por el MSP para así conseguir el bienestar materno fetal en su mayoría es mínimo, el nivel de escolaridad, lo que conlleva al mal control del embarazo.

RESULTADOS: La edad de las pacientes es de 15-19 años que corresponde al 41.59%, el diagnóstico mayoritariamente es la IVU con 67.32%, la edad gestacional fue entre 30-37 que es del 64.84%, los controles prenatales fueron mínimos de 1-5 que corresponde al 59.42%, y el nivel de instrucción predominó el bachillerato con el 72.27%.

CONCLUSIONES: El índice de embarazos sigue siendo alto en la adolescencia que trae consigo aún más dificultades, tomando en cuenta que su cuerpo no está desarrollado bio - fisiológicamente, para hospedar y desarrollar el producto de la concepción, además de un conflicto psico- social y que en nuestra sociedad resulta al crecimiento. Además, que la infección de vías urinarias son la primera causa de amenaza de parto prematuro, que la edad gestacional involucrada está entre las 30-37 semanas de gestación, los controles prenatales en la mayoría de las pacientes fueron los mínimos requeridos por el MSP, y el nivel de instrucción fue el bachillerato.

Palabras clave: infección, vías urinarias, gestantes, amenaza, parto prematuro.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias o IVU es una de las patologías que más se observan durante la práctica clínica, estas incrementan su predisposición durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos y hormonales que ocurren en el cuerpo de una mujer embarazada, las IVU traen consigo muchas complicaciones materno-fetales entre las cuales están, ruptura prematura de membranas, aborto y parto prematuro etc.

El parto prematuro se da antes de las 37 semanas de gestación, como resultado de las contracciones uterinas tempranas las cuales desencadenan cambios en el canal cervical, puede presentarse entre las 20 hasta las 36,6 semanas, se suele clasificar al producto prematuro según su edad gestacional y peso al nacer. Anualmente existen alrededor de 21 millones de embarazos a nivel mundial en adolescentes de entre 15 a 19 años, del cual un 30% al 40% tienen un mayor riesgo de tener parto prematuro.

Presenta una prevalencia de un 16.5% a nivel mundial y es causante de un millón de muertes al año asociadas a las complicaciones durante el trabajo de parto, postparto, así como las complicaciones serias en el recién nacido. En la actualidad el país cuenta con una guía práctica clínica donde se detalla el esquema de manejo y tratamiento antibiótico, permitiendo a los profesionales de la salud tener un mayor control de las infecciones evitando así su avance.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestación en adolescentes establece un dilema social y de salud en la población. Se deduce que aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años y 16 millones de mujeres de 15 a 19 años dan a luz anualmente, en su gran mayoría esto se logra ver en territorios con medios y bajos ingresos.

Por lo tanto, en la presente tesis tenemos como objetivo principal, identificar la

asociación que existe entre las infecciones de vías urinarias y parto prematuro, se verificará investigaciones, artículos científicos mediante evidencias de datos estadísticos que contribuyan información oportuna y veraz para el personal de la salud perteneciente al área de Obstetricia.

Capítulo I.- del problema: En primer lugar, se abarca la problemática, estableciendo cada aspecto como objetivo, limitante, formulación entre otros que ayudan a entender la situación que se analiza.

Capítulo II.- marco teórico: En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos mediante el marco conceptual, los antecedentes y las categorías de análisis que ayudan a entender las variables de estudio.

Capítulo III.- metodología de la investigación: Se plasma información de carácter importante para poder llevar a cabo las acciones necesarias en la modalidad, el tipo de investigación, métodos, técnicas, instrumentos.

Capítulo IV.- resultados de la investigación: Se obtiene todos los resultados obtenidos de la investigación con un análisis e interpretación de datos seguido de su respectivo Conclusiones y Recomendaciones.

Capítulo V.- propuesta de la investigación: se establece cada uno de los apartados de la propuesta considerando las alternativas, los alcances, aspectos básicos, objetivos, su estructura detallado cada una de las actividades y por último los resultados esperados de la alternativa.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1 Contexto Internacional

En las últimas décadas, el mundo y la salud han acumulado una importante experiencia en el conocimiento sobre la atención que se debe brindar a mujeres con graves complicaciones del embarazo. Las infecciones de vías urinarias pueden presentarse desde su inicio y su repercusión podría ser perjudicial para la vida de la madre y más aún para la vida del recién nacido. Una de ellas es las infecciones de vías urinarias, que está presente desde el inicio de la gestación que puede o no tener síntomas dependiendo del tipo de infección de vías urinarias y puede conllevar al parto prematuro, y con ello a complicaciones materno – fetales

El estudio de factores de riesgo relacionados con el parto prematuro realizado por Chavarría (2019) en el salvador, en el lapso de enero a diciembre 2017, a través de los datos del Sistema Informativo Perinatal, incluyo 44891 embarazadas, en este se realizó un estudio donde fueron analizadas las variables a través de valores absolutos y frecuencias, con el programa Epidat, con un resultado confiable del 95% y una significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados demuestran que el 9.5% (4252) presentó nacimiento prematuro y los factores de riesgo fueron: las mujeres con una edad menor a 19 años y mayores a 35 años (OR=1.20), este tiene mayor frecuencia en mujeres embarazadas con enfermedades agudas. También se relacionó que en gestantes con embarazos múltiples (OR=14.16), precedente de diabetes (RP=4.71), precedente de nefropatía (RP=2.87), referencias de hipertensión arterial (OR=2.46), el parto prematuro se presenta con un mayor porcentaje de probabilidad.

1.1.2. Contexto Nacional.

Castillo et al, (2019) en Ecuador, determinó los factores de caso maternos preconceptionales y conceptionales asociados con el nacimiento pretérmino en el campo de acción de gravidez del Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante un investigación analítico de casos y controles en una notificación de 130 casos y 130 controles de gestantes. Con resultados de factores de caso como perduración materna imberbe OR=0.495 (0.26–0.94), el cota de lance adulator OR=2.134 (1.17–3.89). Los factores de caso maternos conceptionales asociados al nacimiento pretérmino fueron la infección urinaria OR=3.074 (1.73 – 5.47) y vaginosis bacteriana OR=7.93 (1.76–35.72).

En el Ecuador los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE), se basa en la hipótesis de que una cantidad no pronosticable de gestantes, en trabajo de parto y post parto, desarrollan complicaciones obstétricas que pueden ser mayormente percibidas eh impedidas por lo tanto precisan entrada a cuidados obstétricos y neonatales rápidos y de calidad para las puérperas y los recién nacidos. Según la circular científica de Ciencias de la Salud “En Ecuador se estima que más de 27% de partos prematuros tienen un asociación con Infecciones Urinarias, no obstante, la información que se presentó no ha podido ser evidenciada, por lo cual es de suma importancia enfocarse en diagnosticar a tiempo y manejar adecuadamente las infecciones de vías urinarias”.

1.1.3. Contexto Regional.

En la provincia de Los Ríos esta es una problemática que se ha presentado a través del tiempo con mayor incidencia por el aumento de los embarazos en adolescentes, las cuales presentan una mayor despreocupación por su estado

gestante. El ministerio de salud pública implemento herramientas para una mejor atención de la paciente gestante, esto se empezó a emplear en todas las instituciones de salud, en los cuales se proporcionaba una calidad de atención más adecuada para la población del país.

1.1.4. Contexto local

El C.S. San Camilo inicia sus labores, en el año 1977, entrando en funcionamiento con su primer equipo de salud el cual estaba conformado por los médicos rurales: Dr. Jorge Hayo y Manuel Sambache y la meritoria Sra. Francisca Rieta, en un local ubicado en la calle José Joaquín de Olmedo, frente a la escuela Delia Ibarra, posteriormente la unidad Operativa se trasladó a dicha escuela, cuyo director Lcdo. Jorge Aimacaña presto unas de las aulas por el lapso de tres años para brindar la atención al usuario, hasta que en 1983 hubo un traslado de Subcentro de salud a la villa de la Sra. Graciela Córdova, hasta que en agosto de 1988 siendo el Dr. Julio Torres Director de dicha unidad de salud traslada el S.C.S. a un nuevo local, ocupando así un espacio temporal del centro Materno Infantil donde actualmente sigue funcionando, situado en las calles Camilo Arévalo y la F a una cuadra de la calle José Joaquín de Olmedo. El Centro de Salud “San Camilo” de la ciudad de Quevedo, a través del personal que lo conforma, tiene como visión constituirse en una Unidad Operativa, líder en la gestión de los servicios de PREVENCIÓN TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD, dotados al sistema organizativo, técnico administrativo que garanticen la calidad y eficiencia en un ambiente humano y amigable para los usuarios.

En el 2008 se implantó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) ejecutado por los Equipo Básico de Atención en Salud (EBAS), es un Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), programa integrado por los profesionales de salud ya capacitados, actualmente los EBAS son suplantados por los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), que tienen como fin una mayor interacción con la población a más de promover la prevención de enfermedades y promoción de servicios de salud, ofertados por el

Ministerio de Salud Pública. El mecanismo de acción de los Equipos de Atención Integral en Salud es extramural e intramural, mediante la realización de visitas domiciliarias, consolidando datos de la población en fichas familiares que sirvan para registrar información básica de la comunidad como edad, sexo, raza, número de integrantes de la familia, creencias religiosas, condición de salud identificando enfermedades infectocontagiosas y crónico degenerativas, discapacitados y personas en riesgo biológico y ambiental. Con la información conseguida por los EAIS y mediante un análisis crítico se lleva a conocimiento general, la circunstancia de salud existente en la comunidad y conjuntamente con las familias, líderes barriales, personal de las unidades de salud pública y sus instancias superiores, se toma decisiones acerca de cambios asertivos que influyan sobre los diferentes factores de riesgo y conductas personales que estén perjudicando el estado de salud de la comunidad

El 24.87% DE nuestras atenciones de morbilidad del área de obstetricia son embarazadas con antecedente de cicatriz uterina por cirugía previa, 146 mujeres que representan un 18.6% de las atenciones son por infección de vías urinarias no especificadas acciones a seguir. – Promoción sobre el adecuado aseo diario. Promoción sobre planificación familiar, Capacitar a las embarazadas sobre factores de riesgo del embarazo.

1.2. Situación del problema

Esta investigación se va a llevar a cabo en el centro de Salud de la parroquia San Camilo cantón Quevedo, para determinar si las infecciones de vías urinarias son la causa principal de amenaza de parto pretérmino. Este proyecto será de mucha importancia ya que gracias al mismo lograremos determinar las fortalezas y fallas en la atención brindada por parte del personal médico en su prevención diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Las ciudadanas las cuales se van a beneficiar van a ser las usuarias de dicha institución ya que en el caso de determinar si es la principal causa de la amenaza de parto pretérmino, se tratara de corregir o mejorar la

atención a la mujer embarazada en su etapa prenatal, y a su vez a sus hijos.

Además si durante el embarazo estamos brindando la atención requerida por las pacientes, para así prevenir problemas severos como los partos prematuros y con ello un aumento de la morbi- mortalidad materno- fetales. El incremento de estas complicaciones se deben fundamentalmente a la falta de educación a las madres sobre su estilo de vida que deben adoptar durante el embarazo, especialmente acudiendo a los controles prenatales cada mes para observar su evolución y evitar así posibles complicaciones que la madre por su condición puede desarrollarlas. Además la educación debe ser el pilar fundamental dentro del estado de gestación, ya que por números cambios fisiológicos que presentan son más propensos a diferentes enfermedades, entre ellas las infecciones de las vías urinarias, las cuales son una problemática actual, que si no se les da la atención pertinente podría acarrear al final del embarazo un parto prematuro

1.3. Planteamiento del problema

Las IVU durante el embarazo se producen por las modificaciones fisiológicas que experimenta una mujer en estado de gestación estas se suelen presentar generalmente entre el segundo y tercer trimestre del embarazo El parto prematuro es definido como el nacimiento antes de la semana 37, siendo este una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, representa un significativo problema provocando secuelas a lo largo del tiempo en la salud del recién nacido.

La asociación exacta entre las IVU durante el embarazo y el riesgo de parto prematuro no ha sido totalmente es clarificada, la comprensión de esta relación es vital para mejorar la atención prenatal. Por lo cual el planteamiento del problema surge de la necesidad de investigar el incremento de la incidencia de las IVU en el Centro de salud San Camilo y la posible relación que estas podrían tener con el parto prematuro. Pudiendo así contribuir con información actualizada para una mejora de la educación y atención prenatal. Dada la influencia de factores como el bajo nivel

socioeconómico, algunas pacientes pueden no comprender la importancia que implica la falta de conocimiento acerca de lo importantes que son las medidas de prevención contra las IVU contribuyendo al aumento y su incidencia en el parto prematuro.

Tales medidas incluyen una asistencia regular al control prenatal, una adecuada ingesta de líquidos en el transcurso del día a día, la incorporación de alimentos adecuados en el embarazo así como podrían ser aquellos que son ricos en vitamina C, ya que estos producen acidificación en la orina evitando así una colonización bacteriana, la moderación de alimentos que en cambio puedan favorecer la proliferación de bacterias como podrían ser alimentos con alto contenido de ácido, una higiene íntima correcta, el uso de ropa interior adecuada que no permitan una transpiración correcta y las prácticas sexuales durante el embarazo.

Problema principal

¿Cuál es la relación que existe entre Infección de Vías urinarias y el parto prematuro en las gestantes del Centro de salud de la parroquia San camilo? Periodo Noviembre 2023 – Abril 2024?

Problemas derivados

- ¿cuáles son los factores de riesgo que determinan una infección de vías urinarias al parto prematuro?
- ¿Cuál es la prevalencia de infecciones de vías urinarias durante el embarazo y su asociación con el parto prematuro?

1.4. Delimitación de la investigación

El proyecto de investigación presente dispone de la siguiente delimitación:

Campo: Salud

Social: La investigación se centró en pacientes embarazadas que presentaron IVU diagnosticada durante su embarazo

Tiempo: Este proyecto se llevó a cabo durante el periodo de tiempo (Noviembre 2023 – Abril 2024).

Espacio: el presente estudio se realizó en la unidad operativa centro de salud "san camilo", Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos.

Aspectos: Infección urinaria- Parto prematuro

1.5. Justificación

La presente investigación es de fundamental importancia ya que nos ayuda a comprender si la infección de vías urinarias que son comunes durante el embarazo, y se asocian con complicaciones graves tanto para la madre como para el feto, es un factor de riesgo que podría contribuir al parto prematuro.

En el Ecuador según, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC 2022) las infecciones de vías urinarias en el embarazo se posicionan en el octavo puesto en relación con las principales diez causas de morbilidad femenina con una tasa del 13,79%

Basado en la necesidad de mejorar la atención prenatal y reducir las tasas de parto prematuro que es una de las principales causas de morbilidad neonatal, entender el presente tema es crucial para mejorar los resultados materno-fetales, ya que al comprender mejor la relación entre la infección de vías urinarias y el parto prematuro en el centro de salud san camilo, permitirá mejorar el manejo de las IVU en esta población de pacientes incluyendo estrategias de detección para un tratamiento oportuno y educación acerca de la prevención durante el embarazo, contribuyendo de manera significativa a la reducción de incidencia de partos

prematuros.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

- Identificar la asociación que existe entre las infecciones de vías urinarias y parto prematuro en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "San Camilo" en el periodo noviembre del 2023 – abril del 2024

1.6.2. Objetivos específicos:

- Identificar cuál de las infecciones urinarias es más frecuente en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "San Camilo"
- Analizar la incidencia de parto prematuro en gestantes que presentaron infecciones de vías urinarias.
- Determinar las complicaciones de las infecciones de vías urinarias que contribuyen en las amenazas de parto prematuro en las gestantes.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco conceptual

Infección en vías urinarias

Introducción a las infecciones en vías urinarias (IVU) durante el embarazo:

Definición y tipos de IVU.

La infección del tracto urinario es una realidad con la que nos enfrentamos constantemente en la práctica clínica diaria, en diferentes escenarios y constituye el segundo proceso infeccioso más frecuente en el ser humano en diferentes edades de la vida (Fretes, Martín Sebastián; Fretes et, 2020)

Estás ITU son capaces de producir alteraciones tanto funcionales como morfológicas. Dichos cambios se presentan de forma más importante durante el embarazo, la dilatación pielocalicial que incurre en estasis, junto con los cambios fisiológicos como la variación del pH y el influjo de progesterona, hacen de esta la segunda patología más frecuente en el embarazo, únicamente detrás de la anemia. En dicha población se presenta una tasa de incidencia que se sitúa dentro del 5-10% (López-López A, Castillo-Rienda A, López-Peña C, González-Andrades E, Espinosa-Barta P, Santiago-Suárez I., 2019).

Tipos de infecciones

Bacteriuria asintomática: Suele ser provocada por la presencia de bacterias en el organismo de la mujer antes del embarazo. Por lo tanto, si no se trata, la bacteriuria asintomática puede provocar una infección aguda de la vejiga o una infección en los riñones. (Alghamdi Ahlam, Almajid Majid, Alalawi Raneem, 2021)

Se define o se refiere bacteriuria asintomática (BA) como la presencia en una muestra aislada de orina con presencia de 10⁵ UFC/ml o 10⁸ UFC/L recolectadas de forma adecuada en un individuo el cuál no presenta signos o síntomas de una. (Alghamdi Ahlam, Almajid Majid, Alalawi Raneem, 2021)

Uretritis aguda o cistitis: Infección de la vejiga o la uretra que produce síntomas que incluyen dolor o ardor al orinar, micción frecuente, sensación de necesidad de orinar y fiebre.

Se trata de la inflamación de la uretra, el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga al exterior. Puede ser causada por los microorganismos que causan infecciones renales o de la vejiga (E. coli, Klebsiella) o consecuencia de una enfermedad de transmisión sexual producida por Chlamidia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae o Ureaplasma urealyticum. (ANTÓN, M., et al., 2017)

En el origen viral de la uretritis se encuentra el virus del herpes simple y el citomegalovirus. Asimismo, puede desarrollarse a causa de sensibilidad química por irritación (condones, cremas o jabones o traumatismos).

Pielonefritis: Los síntomas de la Pielonefritis pueden entrometer los de la cistitis aguda con la añadidura del dolor de espalda. La Pielonefritis puede provocar un nacimiento prematuro, infecciones graves y síndrome de incidente respiratorio agudo. (MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ, 2003)

La pielonefritis es una infección del riñón y de los conductos que extraen la orina del riñón (uréteres). Se presenta con más frecuencia como resultado de una infección del tracto urinario (la tabla IV recoge los gérmenes causantes), particularmente en presencia de reflujo de orina ocasional o persistente de la vejiga o la pelvis renal (reflujo vesicouretral).

Pielonefritis crónica

Inflamación bacteriana del riñón con destrucción del tejido renal y compromiso de la vía urinaria. Los gérmenes que la producen más frecuentemente son *Proteus mirabilis*, *Enterococcus*, *Pseudomona* y *Candida*.

Generalmente, la pielonefritis es focal. A veces está circunscrita a una pequeña zona del riñón, pero puede extenderse a todo un riñón o a ambos, en ocasiones en forma de una pielonefritis flegmonosa con muchos focos supurados. (MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ, 2003)

Sintomatología en pielonefritis

Los síntomas de la pielonefritis suelen comprender malestar general, generalmente con fiebre que puede llegar a ser muy alta y persiste más de dos días, escalofríos, dolor de espalda y abdominal, náuseas y vómitos. (MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ, 2003)

Prevención

Como prevención debe realizarse un rápido y completo tratamiento de la cistitis e infecciones urinarias en general, especialmente si son crónicas o recurrentes. También es imprescindible el tratamiento de las situaciones que aumentan el riesgo de presentar esta alteración, como es el caso de reflujo vesicoureteral o uropatía obstructiva. (MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ, 2003)

Frecuencia de IVU durante el embarazo.

En el embarazo, las infecciones de vías urinarias (IVU) son relativamente comunes y pueden entre un 2 al 10% de las gestantes. La frecuencia de IVU durante el embarazo se deuda a varios factores fisiológicos y anatómicos que hacen que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a estas infecciones. Algunas de las

razones incluyen:

- **Cambios hormonales:** Durante el embarazo, los cambios en los niveles hormonales pueden afectar el funcionamiento del tracto urinario y favorecer la proliferación bacteriana, aumentando el riesgo de IVU.
- **Compresión del útero:** El crecimiento del útero durante el embarazo puede ejercer presión sobre la vejiga y los riñones, dificultando el vaciado completo de la vejiga y favoreciendo la acumulación de bacterias.
- **Relajación de los músculos del tracto urinario:** La progesterona, una hormona importante durante el embarazo, puede causar relajación de los músculos del tracto urinario, esto hace que se pueda disminuir la eficacia de la eliminación de bacterias.
- **Predisposición a estasis de la orina:** La dilatación de los uréteres y la retención de orina en la vejiga pueden predisponer a la estasis de la orina, lo que crea un ambiente propicio para el crecimiento bacteriano.

Factores de riesgo

Las consecuencias de esta infección están relacionadas con la falta de autocuidado y factores importantes como las condiciones de vida, educación, higiene, así como otros factores económicos que dificultan una buena salud.

Cuando mencionamos los factores de riesgo que contribuyen a las infecciones del tracto urinario podemos mencionar algunas:

La edad: Entre los 20 y los 40 años se es más propensa a contraer IVU ya sea cistitis, uretritis y otras en particular. (Cadena C. , 2014)

La anatomía de la mujer: Debido a que anatómicamente la uretra de la mujer mide

(4cm) por lo que es mucho más corta que la del hombre y esta se encuentra mucho más cerca del recto que en el sexo opuesto, por lo que está más expuesta a las bacterias y por ende a infecciones producidas por estas. (Cadena C. , 2014)

La actividad sexual: Por la existencia de fricción se genera con frecuencia traumas físicos en la uretra de la mujer lo que hace que el pene vaya debilitando el aparato urinario de la mujer, además el punto importante se menciona el arrastre de bacterias ocasionado por el pene que va del exterior hacia el interior de la vagina lo que fomenta no solo un crecimiento de bacterias si no la facilidad de estas de ascender al tracto urinario. (Ministerio de Salud Pública., 2018)

El uso de algunos tipos de anticonceptivos: Los anticonceptivos orales son en su mayoría a base de hormonas lo que desencadena un cambio en el ciclo menstrual y al producir modificaciones en la mucosa vesical hacen más propensa las infecciones en la zona urinaria femenina.

El climaterio: En esta etapa del ciclo femenino, la mujer va a tener modificaciones de tipo hormonal y el PH de la vagina se ve en aumento por lo que se desequilibra la flora vaginal y da paso a la colonización de bacterias.

La ingesta inadecuada de líquidos: El consumir una cantidad de líquido adecuada ayuda a evitar que los gérmenes se adhieran a la vejiga por consiguiente evita la acumulación de las mismas. (Ministerio de Salud Pública., 2018)

Los hábitos urinarios: Existe una gran proporción de la población femenina que tiene hábitos dañinos como aguantarse las ganas de orinar por horas, esto genera infecciones en las vías urinarias en frecuencia debido a que la orina acumulada actúa como caldo de cultivo para las bacterias.

Falta de conocimiento: El desconocimiento acerca de lo que se debe y no hacer es con mayores frecuencias una de las principales causas de infecciones de vías

urinarias por ello es importante preguntar al profesional de salud acerca de temas que hemos escuchado o de cuidados que estemos realizando y que tal vez no sean los mas óptimos.

La higiene íntima: En ocasiones solemos asociar el tema de la higiene con jabones, toallas, protectores, talcos y otros productos diseñados especialmente para la zona íntima, pero en realidad esta zona ya está protegida con bacterias que son producidas de forma natural y la mayoría de estos productos solo modifican el PH vaginal causando un PH más alcalino que permite no solo la reproducción de bacterias si no su ascenso al medio interno. (Ministerio de Salud Pública., 2018)

Infecciones virales y fúngicas: En nuestro organismo habitan un sinnúmero de bacterias buenas o malas y estas ubicadas en distintas áreas, sin embargo, las bacterias del tracto gastrointestinal y la colonización de estas puede llegar a causar IVU.

Baje de defensas o inmunodepresión del sistema inmune: Cuando el sistema inmune se encuentra deprimido, se es más susceptible a cualquier tipo de enfermedad ya sea dada por infección o virus y las infecciones de vías urinarias no son la excepción, por lo que es importante mantener nuestras defensas elevadas para evitar cualquier tipo de enfermedades. (Ministerio de Salud Pública., 2018)

Medidas preventivas de IVU en el embarazo

Por lo que es de suma importancia la identificación temprana de infecciones urinarias en las gestantes, ya que se considera una de las patologías más frecuentes en las consultas en atención primaria en salud y con un mayor énfasis en el enfoque de la premisa de la prevención (Cobas Planchez L, Navarro García YE, Mezquia, 2021)

Se deben tomar medidas preventivas para disminuir la presencia de bacterias en el área genitourinaria. Por lo tanto, la vitamina C es recomendable debido al

efecto antioxidante y ayuda a eliminar bacterias que no pertenecen al ecosistema, debido al embarazo en la orina se produce una serie de alteraciones físicas y químicas, también esto se debe a los alimentos que se consumen, por ejemplo, se incrementa la secreción de azúcares que elevan el pH urinario esto produce la propagación de bacterias. En las gestantes es primordial la adecuada higiene o aseo de la zona íntima se hace la limpieza desde la parte anterior a la posterior, cuando se tienen las relaciones sexuales hacer uso del preservativo, la ingesta de líquido especialmente agua esto favorece que la orina se aclare aumentando la micción, para que estas no permanezcan aquellos residuos en la vejiga urinaria contribuye a eliminar bacterias y hongos que se encuentren presentes.

Se aconseja que dentro de los controles prenatales y de preferencia en la primera consulta que asista la gestante, o en el caso de que no haya tenido controles anteriores se realice entre la semana 12 y 16 semanas de gestación un uro cultivo para de esta manera mediante este método seguro y confiable descartar la presencia de la bacteriuria asintomática que da paso debido a su recurrencia a infecciones agravantes del tracto urinario, y repetir el uro cultivo cada trimestre como medida preventiva eficaz en caso de que la mujer tenga otros factores de riesgo como las patologías renales, pielonefritis de recurrencia o reflujo vesico-uretral.

Tratamiento de la bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática es una enfermedad común producto de un tratamiento antimicrobiano inadecuado de pacientes asintomáticos. La bacteriuria se ha identificado como un problema importante para los programas de administración de antimicrobianos. (Capa Bohórquez, P. H., Álvarez Moyon, L. J., Galarza Ávila, K. N., & Crespo Zamora, M. V, 2019)

En Ecuador, son altas las tasas en cuanto a la resistencia bacteriana al fármaco de la ampicilina, ampicilina/sulbactam, amoxicilina, la amoxicilina/clavulánico y sulfas, por este motivo el tratamiento efectivo con estos fármacos no es recomendable.

Cuando se realiza el uro cultivo a la embarazada y este da positivo a bacteriuria, de manera inmediata se debe dar inicio al tratamiento con 1 antibiótico de los que serán descritos posteriormente, sin olvidar que se debe valorar la eficacia, garantía y por supuesto el costo que no afecte la economía de la gestante:

- Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas (no sobre las 37 semanas de gestación)
- Nitrofurantoína 50 – 100 mg c/6h (no sobre las 37 semanas de gestación)
- Fosfomicina 3 g (VO en dosis única)
- Fosfomicina 500 mg (VO cada 8 horas)
- Cefalosporinas de segunda generación 250-500 mg (VO cada 6 horas)
- Cefalexina 250mg c/6h por 7-14 días

Es importante recordar que el tratamiento tiene una duración de 7 días. Y si persiste la bacteriuria, este tratamiento va a durar de 7 a 14 días.

Tratamiento para cistitis

La cistitis es una patología muy frecuente en mujeres embarazadas y no embarazada, en investigaciones realizadas comparte información donde aprueba que la cistitis sea diferente a la Bacteriuria Asintomática del embarazo y la Pielonefritis Aguda. Se recomienda el uso de los mismos medicamentos empleados en el tratamiento de bacteriuria asintomática. En esta patología del tracto urinario ya encontramos una paciente con signos y síntomas, a su vez también se le realiza la respectiva toma de muestra para EMO y uro cultivo. (BRON VALER, V. Y. , 2019)

Tratamiento Pielonefritis

Al ser esta infección de vías urinarias altas se da referencia de manera urgente a la gestante al nivel superior que posee complejidad y capacidad, para

tratar los casos de embarazadas con IVU que contienen los siguientes criterios: una inapropiada acción al tratamiento, la gestante es intolerante o sufre alergia ante los fármacos de primera línea, se tiene un claro diagnóstico de pielonefritis, y posee riesgos de parto prematuro y membranas rotas. (Smaill FM, Vazquez JC., 2015)

Las mujeres gestantes que tengan edad gestacional mayor a 24 semanas, con temperatura corporal elevada superior a 38°C, a su vez se encuentran en un estado de deshidratación, sepsis, riesgo de parto prematuro, frecuente pielonefritis, intolerancia oral a medicamentos, debe ser ingresada a hospitalización.

- Hidratación activa con terapia antibacteriana por vía parenteral, vigilancia de los signos vitales y micción.
- Se dará medicamento antibacteriano VO hasta los 14 días después de que ya no haya síntomas febriles en mínimo 48 a 72 horas.
- Cefalexina VO 500 mg cada 6 horas

Además, una vez terminada la antibioticoterapia entre los 10 a 15 días, se debe solicitar la toma de muestra para EMO y un uro cultivo, así continuar con un análisis de uro cultivo cada trimestre de la gestación para la confirmación del tratamiento y la eficacia en la gestante. (Smaill FM, Vazquez JC., 2015)

Parto prematuro

La prematuridad es un problema actual y creciente de salud pública. Los nacimientos prematuros son la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años, posteriormente de la neumonía. En países de altos ingresos, el acrecimiento en el número de nacimientos prematuros está emparentado con el número de mujeres mayores obteniendo bebés y el aumento en el consumo de drogas de fertilidad, reflejando en embarazos múltiples. En varios países de bajos ingresos, las principales causas de los nacimientos prematuros incluyen infecciones, malaria, VIH y altas tasas de embarazo adolescente. (OMS. , 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) así como la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), han definido al parto pretérmino o parto prematuro como aquella que ocurre entre la semana 22 y la semana 36,6 de gestación, o bien entre los 154 y 258 días.

Así mismo se hace referencia a la gestante de 22 semanas que se encuentra en el límite inferior de separación de un aborto con un parto prematuro. Un aborto cuyo feto pesa menos de 500 gramos y una longitud de 25 cm.25, 26 . Según la edición número 24 del libro de Williams de Obstetricia, que la definición anterior mencionada se basó en una estadística análisis de la distribución de la edad gestacional al nacer lo cual carece de una base funcional específica y debe diferenciarse de manera clara del concepto de prematuridad. La prematuridad viene siendo el desarrollo incompleto de órganos y sistemas en el nacimiento (OMS. , 2022)

Aunque la mayoría de los partos prematuros suceden de forma espontánea, concurren componentes atañidos con el desencadenamiento de un parto pretérmino como: Factores maternos, sociales, casuales como lo son la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a comestibles nutritivos, a los servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud, inequidad, a empleo y situación laboral, políticas de promoción a la salud, etc. El aumento de los embarazos en mujeres menores a 18 años de edad y mayores a 35 años, han sido modernamente uno de los factores de más riesgo concernidos con el parto pretérmino. (Matos-Alviso, L., Reyes-Hernández, K., López-Navarrete, G., Reyes-Hernández, M., & AguilarFigueroa, E., 2020)

Factores de riesgo

Factores maternos de riesgo: Es un tipo de factor de riesgo cuyas características o circunstancias van a predisponer que la gestante pueda desarrollar una afección en su salud

Factores relacionados a la madre La Infección del tracto urinario: El presentar una infección de este tipo durante la gestación puede genera un trabajo de parto anticipado, es decir que al contraer una ITU producirá una serie de reacciones química, liberando sustancia como citoquinas y prostaglandinas, induciendo de forma prematura contracciones uterinas e iniciando el trabajo de parto.

Antecedente de aborto: Es el antecedente cuya pérdida del producto sea provocada o espontaneo se da antes de las 20 semanas de gestación o cuyo peso del feto sea menor a 500gr. (Guerrero Naola R., 2019)

Preeclampsia: Está implicado en el desenlace de parto, que se adelantó antes de las 37 semanas de gestación, por el riesgo que corre tanto la vida de la madre como del feto; en muchos de los casos hay que interrumpir el embarazo y realizar una cesárea. (ONH, 2019)

El Embarazo múltiple: La gestación múltiple podría influenciar a parto prematuro a través de dos razones, la primera seria por la sobre distensión del útero por la presencia de más de un feto, lo cual producirá el aumento de contracciones uterinas y la segunda razón vendría a ser la ruptura prematura de membranas. (Guerrero Naola R., 2019)

Controles prenatales: Toda gestante desde que comienza su embarazo debe empezar la visita médica por el especialista, esta debería de realizarse sus controles en las primeras 12 semanas, siendo ideal antes de la décima semana para una vigilancia y evaluación integral en el feto como de la madre identificando a tiempo algún factor de riesgo que pueda poner en riesgo la vida y la salud materno fetal. (Guerrero Naola R., 2019)

Complicaciones fetales y neonatales.

En cuanto a la génesis de las complicaciones por infección de vías urinarias que se pueden mostrar en la etapa fetal para originar un parto prematuro, obtenemos

patologías asociadas con mayor acontecimiento como la preeclampsia e hipertensión arterial en la gestación que se da universalmente por la infección, entre las complicaciones fetales que se pueden demostrar mediante la ecografía se observa el retraso en el crecimiento intrauterino, como la sospecha de un sufrimiento fetal teniendo así una insuficiencia respiratoria o hipoxia, en casos extremos la muerte fetal. (Carvajal C, Constanza Ralph T. , 2019)

Las Complicaciones neonatales se hacen concurrencias al momento del nacimiento son: la prematuridad viéndose reflejada en el neonato con bajo peso (producto extremadamente de bajo peso cuando este tiene < 1500 gramos y producto de un bajo peso moderado 1500 a < 2500 gramos), la anemia, el desprendimiento de la placenta, puntajes de APGAR bajos al minuto, una sepsis precoz, Los recién nacidos debido al parto prematuro son vulnerables en presentar un mayor retraso del desarrollo neurológico, fallas en la audición, ceguera, llegar a convulsionar, parálisis y el trastorno pulmonar como es el caso de la displasia broncopulmonar. Al ser prematuros la vigilancia debe ser especializada puesto que estas complicaciones a corto y largo plazo dejan secuelas. (Carvajal C, Constanza Ralph T. , 2019)

Plan de cuidados NANDA NIC NOC en infección de vías urinarias

DIAGNOSTICO N° 1

Retención urinaria (00023)

Definición. – Vaciado incompleto de la vejiga

Característica Definitoria

Disuria

Incontinencia por rebosamiento

Sensación de repleción vesical

Distención vesical

Poliuria

Polaquiuria

Factores Relacionados: Infección de las vías urinarias

RESULTADO (NOC) (0503)

Eliminación urinaria

Severidad de los síntomas

INTERVENCIÓN (NIC)

Cuidados de la retención urinaria (0620)

Definición. - Ayudar a disminuir la distensión de la vejiga

Actividades:

Realizar una evaluación exhaustiva urinaria.

Enseñar al paciente en su casa a utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua otirando de la cadena del aseo.

Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte inferior del muslo o haciendo correr agua.

Utilizar una técnica de eliminación doble.

Insertar un catéter urinario.

Extracción de la orina residual por sonda vesical.

Enseñar a la familia el registro periódicamente la ingesta y producción de orina.

Vigilar el grado de distensión pélvica.

DIAGNÓSTICO N° 2

Deterioro de la eliminación urinaria (00016) Definición. - disfunción en la eliminación urinaria. **Característica definitoria**

Disuria

Nicturia

Retención urinaria

Frecuencia urinaria

Factores relacionados: infección del tracto urinario

RESULTADOS (NOC) (0503)

Eliminación urinaria

INTERVENCIÓN (NIC)

Manejo de la eliminación urinaria (0590)

Definición. - mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria

Actividades:

Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.

Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario

Indicar que acuda al médico si se produce signos de infección de tracto urinario.

Enseñar al paciente a beber agua un cuarto de líquidos, entre las comidas y el anochecer.

2.2. Antecedentes de la investigación.

(Abanto Bojorquez , Soto., 2020) el objetivo de su trabajo de investigación fue determinar si la infección del tracto urinario (ITU) es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes del hospital Sergio E. Bernales 2018 – 2019. La investigación fue observacional y en total se reclutaron 56 casos y 112 controles que dieron como resultado la demostración de la asociación con una significancia estadística de amenaza de parto prematuro seguido de ruptura prematura de membrana (RPM) con el embarazo múltiple. Las mujeres gestantes adolescentes con Amenaza de parto prematuro (APP) aseguraron un porcentaje significativamente superior de infecciones de vías urinarias en cotejo con los controles 71,4% vs 48,2%. En el trabajo investigativo se concluyó que la infección de vías urinarias (IVU) es un factor asociado a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes, según la ruptura prematura de membranas arrojó también ser un factor asociado a la amenaza de parto pretérmino

(González Santamaría. , 2023) en su investigación sobre Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena, año 2021. La metodología fue correlacional, analítica, retrospectiva y modalidad cuantitativa, se analizaron 107 historias clínicas la población incluida fueron gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias atendidas en el periodo de estudio que describían con una historia clínica completa, en los secuelas en cuanto a las características sociodemográficas, grupo etario de 19 a 24 años en el 52,3%, grado de instrucción secundario en el 82,2% y eran amas de casa en el 56,1%; la incidencia de amenaza de parto prematuro en la muestra de estudio fue del 43%; el 77% de las infecciones de vías urinarias se presentaron entre las 20 a 34 semanas, el tipo de infección más frecuente fue la bacteriuria asintomática con el 81%; en cuanto a los efectos o complicaciones en el neonato no se evidencio un porcentaje alto, siendo la complicación más frecuente la prematuridad en el 28% de los casos estudiados.

(Elizabeth Ayebare, et, 2019) Realizaron el estudio sobre “Factores maternos, reproductivos y obstétricos asociados con nacimientos prematuros en el Hospital Mulago, Kampala, Uganda”. Estudio de casos y controles. Cuyos resultados fueron que los factores de riesgo para un parto prematuro fue la altura materna inferior a 1,5 metros (OR 131.08 (20.35-844.02)), residencia rural (OR 6.56 (2.68-16.10)) y una atención prenatal insuficiente con un (OR 8.88 (1.44-54.67)); de la misma manera los factores de riesgo relacionados con el embarazo incluyeron PROM (OR 287.11 (49.26- 1673.28)), hemorragia anteparto (OR 7.33 (1.23-43.72)) y la preeclampsia como la eclampsia (OR 16.24 (3.11-84.70)). Conclusión: Se llegó a la conclusión que los factores relacionados a parto prematuro tuvieron gran implicancia en el desarrollo de esta investigación

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Escuela Regional Santiago Jinotepe, de enero a junio 2021.

El estudio realizado en Perú por (Murguía-Ricalde, F., Indacochea-Cacéda, S., Roque Quezada, J., & De La Cruz-Vargas, J. , 2021), determinó los factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2018 - 2019. En este estudio el 75% de las gestantes que tuvieron parto prematuro tenían entre 17-19 años, según el análisis multivariado los factores de riesgo encontrados para parto prematuro fueron la anemia (OR: 2,07; $p= 0,030$), la infección del tracto urinario (OR: 3,86; $p= 0,005$) y la preeclampsia (OR: 3,71; $p= 0,032$); no se encontró asociación estadísticamente significativa con la infección vaginal (OR: 2,11; $p= 0,205$) y la ruptura prematura de membranas (OR: 1,27; $p= 0,526$).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Las infecciones en vías urinarias se correlacionan con la aparición de parto prematuro en pacientes atendidas en el Centro de Salud San Camilo durante

el período de noviembre del 2023 a abril del 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

1. La presencia de IVU de manera recurrente en pacientes embarazadas está asociada con un aumento del riesgo de parto prematuro, en comparación con pacientes embarazadas que presentaron IVU una única vez.
2. Las pacientes embarazadas que reciben un manejo y tratamiento antibiótico adecuado para las IVU presentan un menor riesgo de parto prematuro comparadas con aquellas pacientes que no siguieron correctamente las indicaciones para el tratamiento de IVU.
3. La edad gestacional en la que se diagnostica y trata las IVU durante el embarazo es un factor de riesgo de parto prematuro, cuando se realiza un diagnóstico y tratamiento a tiempo existe una menor posibilidad de riesgo de parto prematuro.

2.4. Variables

2.4.1. Variables independientes

Infecciones en vías urinarias

2.4.2. Variables dependientes

Parto prematuro

2.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Matriz de Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL ASPECTOS/DIMENSIONES	INDICADORES
(VI)	Inflamación en el	Presentó IVU	Si () No ()

INFECCIONES EN VIAS URINARIAS	epitelio del tracto urinario, generalmente de origen bacteriano, a su vez se puede clasificar por localización anatómica y gravedad.	Manifestaciones clínicas Matriz de Operacionalización	Polaquiuria Disuria Turbidez de orina Dolor abdominal bajo Hematuria Temperatura corporal mayor de 37,5 Escalofríos
		Vías urinarias Bajas	Bacteriuria Asintomática () Cistitis ()
		Vías urinarias Altas	Uretritis () Pielonefritis ()
(VD) PARTO PREMATURO	Trabajo de parto que empieza antes de llegar a las 37 semanas completas de gestación, con evidencia de útero contraído, dilatación y borramiento.	Presento Parto Prematuro	Si () No ()
		Clasificación	- Prematuro extremo () - Prematuro temprano () - Prematuro tardío ()
		Complicaciones	-Bajo peso al nacer () -Restricción del crecimiento ()

Fuente: Investigación

Elaborado por: Dayanna Jacqueline Pilay Alvarado, Johana Melisa Jara Arévalo

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación

Respecto a los métodos de investigación que se destinó para este trabajo fue el de Análisis – Síntesis el cual permitió desglosar los elementos fundamentales para conocer de manera más profunda las realidades de cada uno y luego unir las ideas en una sola lo que determino la relación que existe entre las infecciones de vías urinarias recurrentes como factor desencadenante del parto prematuro.

3.2. Modalidad de la investigación

La modalidad de esta investigación fue de tipo cuantitativa, puesto que se estudió un fenómeno establecido, se realizó una cuantificación y representación de dichos fenómenos basados en datos estadísticos de una población ya establecida para el estudio de nuestra investigación ya que las variables de parto prematuro y IVU son de tipo cuantificables.

3.3. Tipo de investigación.

El tipo de investigación que se utilizado en el estudio fue:

Observacional retrospectivo, documental y transversal

Según el propósito:

Observacional Retrospectivo: porque se estudian datos recopilados ya existentes en el pasado

Según el lugar:

Documental: porque los datos obtenidos serán obtenidos durante la recolección de datos los expedientes en gestantes diagnosticadas con IVU, así como las gráficas arrojadas de forma estadística, permitiéndonos precisar la asociación que existe entre las infecciones de vías urinarias y el parto prematuro en las gestantes adolescentes estudiadas.

Según dimensión temporal:

Transversal: puesto que se examinan datos recolectados en un periodo específico

3.4. Técnicas de investigación

3.4.1. Técnicas

- La técnica que utilizaremos se basará en la observación de historias clínicas obtenidas en el periodo de enero- julio 2023, en el centro de salud "San camilo".
- Encuesta

3.4.2. Instrumentos de investigación

- Ficha de recolección de datos de las pacientes obtenidas en el periodo de enero- julio 2023, en el centro de salud "San camilo".
- Historias clínicas de las pacientes obtenidas en el periodo de enero- julio 2023, en el centro de salud "San camilo".

3.5. Población muestra de la investigación

3.5.1. Población

Nuestra población está conformada por 429 mujeres de 15 a 20 años con infecciones de vías urinarias que terminaron con parto prematuro y fueron atendidas

en el Centro de Salud de san Camilo del cantón Quevedo Provincia de Los Ríos, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Mujeres gestantes de 15 a 20 años con diagnóstico de infecciones de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de san Camilo que estén dentro del período de estudio.
- Mujeres gestantes con infecciones de vías urinarias que terminaron en trabajo de parto antes de llegar a las 37 semanas de gestación.
- Mujeres gestantes con infecciones de vías urinarias que no terminaron en parto prematuro.

Exclusión:

- Aquellas pacientes que no reúnan las características de los criterios de inclusión

3.5.2. Muestra

Muestra: El trabajo de investigación incluye a 107 pacientes que presentan infecciones de vías urinarias

Aspectos Éticos

Para realizar nuestra investigación se hizo uso de los datos estadísticos de del Ministerio de Salud Publica para lo cual se solicitó el debido permiso institucional a las autoridades indicadas, luego de obtener la resolución aprobada, nos comprometimos a guardar respeto a la confidencialidad de las pacientes manteniendo así la confianza y los derechos de cada paciente e institución que nos facilitó la información requerida durante la presente investigación, así como la selección equitativa de la muestra y protección de la población más vulnerable.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVETSIGACIÓN

Después de haber obtenido los datos mediante las encuestas a mujeres, esta información fue procesada y tabulada en una hoja de Microsoft Excel, para la presentación de los datos mediante las tablas y su análisis, con el propósito de determinar la importancia de la pedagogía del cuidado para la prevención de infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 30 años de edad que asisten al centro de salud de la parroquia San Camilo.

De las 107 mujeres encuestadas se obtienen datos que arrojan que el mayor porcentaje de ellas (47 mujeres) se encuentran en un estado civil de unión libre, esto se puede relacionarse a un alto índice de promiscuidad debido a que tienden a evitar un compromiso de carácter legal y por ende cuando presentan problemas dentro de su hogar, pueden separarse y buscar otra pareja, si esto repercute a menudo el cambio constante de parejas sexuales es un indicador para provocar una infección de vías urinarias.

Tabla 1 Estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	35	32%
Casada	22	21%
Unión libre	50	47%
Otros	0	0%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

Según los datos obtenidos mediante la encuesta, en la tabla 2 podemos determinar que las infecciones de vías urinarias se presentan con mayor frecuencia en mujeres que viven en sitios rurales, cuando las usuarias provienen del área rural con escasas condiciones de salubridad, (entre las que resaltan la pésima calidad del agua, malas condiciones de vivienda y alcantarillado) se desarrolla con facilidad procesos infecciosos urinarios, a diferencia de aquellas mujeres que viven en zonas urbanas dotadas de las condiciones básicas necesarias en cuanto a servicios sanitarios.

Tabla 2 Lugar de procedencia

Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	39	36%
Rural	68	64%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

Como podemos observar los resultados de la tabla 3, las mujeres con una educación básica (ya sea primaria o secundaria), son las más propensas a adquirir una infección de vías urinarias, debido a que el nivel educativo en muchas ocasiones puede ser un impedimento para comprender la importancia que tiene para su salud los controles médicos, seguir el tratamiento, los cuidados personales que deben continuar en sus hogares y sobre todo las maneras de prevención como el evitar ropa ajustada o de materiales como nylon que producen humedad y favorecen a un ambiente propicio para que se trasladen y desarrollen bacterias.

Tabla 3 Grado de instrucción

Nivel de educación	Frecuencia	%
Sin Instrucción	24	22%
Primaria	26	24%
Secundaria	43	41%
Superior	14	13%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo

Elaborado por: integrantes del grupo

En base a los resultados obtenidos, en la tabla 4 podemos observar que el mayor porcentaje de mujeres son ejecutivas del hogar, lo que demuestra que existe tanto un déficit de autocuidado y de conocimiento acerca de la importancia que deben tener las infecciones de vías urinarias, ya que a pesar de que pasen dentro del hogar no tienen la preocupación de evitar tener frecuentemente estas infecciones a diferencia de mujeres que trabajan fuera de su casa y el tiempo que le dedican al autocuidado es corto o limitado.

Tabla 4 Ocupación

Ocupación	Frecuencia	%
Estudiante	14	13%
Ama de casa	67	64%
Empleada domiciliaria	7	6%
Comerciante	5	4%
Otros	14	13%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas en el Subcentro de salud de San camilo, las mujeres de 15 a 30 años de edad, poseen escasos conocimientos acerca de lo que es una infección de vías urinarias, el desconocer esta infección implica exponerse a padecerla constantemente e incluso a provocar complicaciones como una pielonefritis aguda o crónica, entre los motivos por los que las mujeres desconocen de esta infección pueden estar la falta de interés, el nivel educativo o por la falta de tiempo.

Tabla 5 Tiene conocimientos de lo que es una infección de vías urinarias

	Frecuencia	%
Mucho	23	21%
Poco	56	53%
Nada	28	26%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

De las 107 mujeres encuestadas y en base a los datos obtenidos vemos que la mayor parte de ellas siempre acude al Subcentro de salud por presentar infección de vías urinarias, debido a factores como por ejemplo un mal autocuidado, malos hábitos de higiene genital, condiciones insalubres en el sector donde vive entre otros factores provocan que la mayor parte de las mujeres entre 15 a 30 años de edad acuda muy frecuentemente al Subcentro de salud por una infección urinaria.

Tabla 6 Frecuencia con la que asiste al centro de salud por presentar infección de víasurinarias

	Frecuencia	%
Siempre	43	41%
A veces	25	23%
Rara vez	24	22%
Nunca	15	14%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

En la tabla 7 podemos observar los resultados que indican que un 43% que es el mayor porcentaje de mujeres mantienen relaciones sexuales con su pareja tres veces por semana, el tener frecuentemente actividad sexual es un factor de riesgo importante debido a que aumenta la concentración bacteriana en la orina y estas bacterias tienen más oportunidades de entrar a la uretra y por ende la posibilidad de tener una infección de vías urinarias.

Tabla 7 Frecuencia en tener relaciones sexuales

	Frecuencia	%
Más de 3 veces por semana	30	28%
Tres veces por semana	46	43%
Una vez por semana	30	28%
No ha tenido	1	1 %
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

En la tabla 8 con un 79% vemos que la mayor parte de estas mujeres si asean sus genitales después de tener relaciones sexuales, el aseo genital después de cada coito es fundamental para evitar tener una infección de vías urinarias, realizar un mal aseo de atrás hacia delante es una de las formas más sencillas de que las bacterias se desplacen desde el área perianal hacia la vagina y uretra, usar un jabón de ph neutro es recomendable debido a que la piel es muy sensible en esa zona.

Tabla 8 Asea sus partes genitales después de tener relaciones sexuales

	Frecuencia	%
Siempre	85	79%
A veces	20	19%
Rara vez	2	2%
Nunca	0	0%
Total	90	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

En la tabla 9 podemos ver que existe un alto número de mujeres que tienen varios episodios de retención urinaria, el almacenamiento anormal de orina en la vejiga puede ser ocasionado por alguna obstrucción en el aparato urinario, el estrés o problemas neurológicos, por otro lado la falta de orinar antes y después de tener relaciones sexuales permite la colonización de bacterias, pues como se sabe al orinar se va a producir el arrastre de estos agentes que pueden estar en la uretra de la mujer.

Tabla 9 Sufre constantemente retenciones urinarias

	Frecuencia	%
Siempre	23	22%
A veces	56	52%
Rara vez	18	17%
Nunca	10	9%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo

Elaborado por: integrantes del grupo

Según los datos obtenidos encuestando a mujeres en el Subcentro de salud de San Camilo, en la tabla 10 los resultados nos arrojan que ellas solo saben identificar ciertos signos y síntomas que produce una infección urinaria, esto puede ser ocasionado a la falta de educación que reciben y los conocimientos escasos que tienen acerca de esta patología, explicando de esta forma que existe un gran porcentaje de mujeres con poco interés a enterarse lo que puede llegar a producir estas infecciones.

Tabla 10 Conoce e identifica todos los signos y síntomas de una infección de vías urinarias

	Frecuencia	%
Todos	23	21%
Algunos	64	60%
Ninguno	20	19%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

En base a los resultados obtenidos mediante la encuesta podemos determinar que no todas las mujeres conocen sobre cómo prevenir una infección urinaria como el consumo frecuente de agua, evitar usar productos íntimos que irriten la zona, o en su gran mayoría conocen pocas formas de cómo hacerlo, como el aseo correcto de los genitales por lo que frecuentemente están propensas a contraer esta infección y acudir al centro de salud.

Tabla 11 Conoce las maneras de prevenir una infección de vías urinarias

	Frecuencia	%
Todas	10	9%
Algunas	80	75%
Ninguna	17	16%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo

Elaborado por: integrantes del grupo

Según los resultados de la tabla 12, la mayoría de mujeres consumen agua por tanqueros para su consumo de higiene personal debido a que en la parroquia San Camilo muy pocas veces brindan el servicio de agua potable, además de esto, la mayor parte de la población vive en sitios rurales lo que también imposibilita que este servicio potable llegue hasta sus hogares y por ende las personas tienen que recurrir a consumir agua de repositorio, adicional a esto el consumo de agua en escasas cantidades provoca una retención de orina que a la larga produce una infección, esto porque el beber agua produce la micción y por ende va expulsar bacterias que se encuentran en las vías urinarias.

Tabla 12 Cuál es el tipo de agua que consume para su higiene personal

	Frecuencia	%
Agua potable	45	42%
Agua de repositorios (tanqueros)	50	47%
Agua purificada (bidón)	5	5%
Otras (ríos, esteros)	7	6%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

Según los resultados obtenidos podemos ver que en la tabla 13 muchas de las mujeres encuestadas, al momento de presentar algún signo o síntoma asociado a una infección de vías urinarias, opta por auto medicarse, debido a que ellas piensan que en el centro de salud no le van a brindar la atención oportuna e inmediata, o por otro lado piensan que estos síntomas después de un momento van a ceder y no ser recurrentes. Auto medicarse muchas con un fármaco que no es el adecuado y abuso de estos por lo general provocan que la bacteria presente un alto nivel de resistencia al momento comenzar con el tratamiento correcto con personal capacitado para prescribirlo.

Tabla 13 Se auto médica cuando presenta síntomas de infección de vías urinarias

	Frecuencia	%
Siempre	10	9%
A veces	50	47%
Rara vez	20	18%
Nunca	28	26%
Total	90	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

Los resultados de la tabla 14 hacen referencia que las enfermeras del Subcentro de salud raras veces brindan charlas educativas, esto puede ser debido al poco personal en enfermería que ofrece el Subcentro de salud y a la demanda de pacientes, hace que muy pocas veces las enfermeras puedan brindar una charla post consulta.

Tabla 14 Las enfermeras imparten charlas acerca de esta infección

	Frecuencia	%
Siempre	29	27%
A veces	12	11%
Rara vez	56	52%
Nunca	10	10%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo
Elaborado por: integrantes del grupo

Según los resultados obtenidos, más de la mitad de las mujeres encuestadas respondieron que la atención brindada por parte de las enfermeras del Subcentro de salud es buena, no obstante, con esto podemos determinar que el cuidado de enfermería no es el mejor para las usuarias, esto puede deberse a que las condiciones en cuanto a infraestructura del centro de salud tampoco están en las mejores condiciones para poder brindar cuidados óptimos y de calidad haciendo que el usuario se sienta a gusto con la atención brindada.

Tabla 15 Como califica la atención que le brinda el personal de enfermería

	Frecuencia	%
Excelente	8	7%
Muy bueno	17	16%
Bueno	60	56%
Regular	12	11%
Deficiente	10	10%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo

Elaborado por: integrantes del grupo

En la tabla 16 los resultados obtenidos hacen referencia a que no siempre las usuarias han recuperado su salud en un 100% con los cuidados de enfermería impartidos, esto debido a que el tratamiento aplicado no fue el mejor, el paciente no siguió con el tratamiento, o el paciente tuvo complicaciones con su enfermedad por lo cual tuvo que recurrir a otras medidas

Tabla 16 Mejora su salud con los cuidados de enfermería

	Frecuencia	%
Siempre	30	29%
A veces	60	56%
Rara vez	13	12%
Nunca	4	3%
Total	107	100%

Fuente: mujeres de 15 a 30 años de edad del Subcentro de salud San Camilo

Elaborado por: integrantes del grupo

CONCLUSIONES

- Antes de aplicar la intervención educativa muy pocas gestantes tenían percepción de riesgo sobre cómo prevenir la Infección Urinaria, lo cual se revirtió luego de aplicado el mismo.
- Dentro de las normas establecidas por el MSP del Ecuador, se pudo recalcar la insuficiente y nocivo de los controles prenatales, donde la mayoría de las gestantes solo presenta el mínimo de controles, lo que nos hace pensar en el escaso responsabilidad que entregan las pacientes, pero hace falta averiguar más fondo en cuando al desempeño del profesional en la intervención del control de la aparición de infección de vías urinarias.
- Antes de realizada la intervención educativa tenían bajo nivel de conocimiento sobre el tema, el cual aumentó a casi la totalidad de las gestantes luego de culminada la misma, también aumentó a casi el total de las participantes el criterio de las gestantes sobre su buena información acerca del tema.
- La intervención educativa en este grupo de riesgo, aumentó significativamente los niveles de conocimiento asociados a la Infección Urinaria en gestantes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda aplicar intervenciones educativas sobre la Infección Urinaria en Gestantes en otras áreas de salud del cantón para incrementar el nivel de conocimiento de la población y de esta forma influir en la modificación de los factores de riesgo y evitar complicaciones futuras.
- En la investigación realizada donde aportamos datos importantes, se recomienda la implementación de grupos de madres adolescentes, en cada centro y Subcentro de salud, con la finalidad de proporcionar a la madre gestante apoyo psicológico, social y médico.
- Asimismo, recomendamos la realización de nuevas investigaciones para con ello seguir determinando e indagando sobre la infección de vías urinarias en la gestante y proporcionar cada vez más una mejor atención de salud, también que proporcionaran ideas en tiempo real de esta problemática.
- Recomendamos además reforzar lo ya establecido por el MSP del Ecuador en el cual, en el tercer trimestre de embarazo se lleve a cabo un Urocultivo para descartar bacteriuria asintomática.

PROPUESTA

CAPÍTULO VI PROPUESTA

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS ORIENTADAS A DISMINUIR LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS Y FACTOR DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO.

6.1 Datos informativos

Localización de la propuesta: Centros de primer nivel de atención de la Parroquia San Camilo del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos.

Beneficiarios: Pacientes embarazadas

Ubicación Sectorial: áreas de salud de la provincia de Los Ríos.

Tiempo de Ejecución:

Inicio.- Abril 15 del 2024. **Finalización.-** indefinido.

Equipo de ejecución:

Equipos de salud de las diferentes áreas de salud.

Investigador.-

Costo total de la propuesta:

El costo total de la propuesta es de 200 dólares.

6.2 Antecedentes de la propuesta

En el año 2023 en los meses de julio a diciembre, se atendieron 107 pacientes embarazadas, de las cuales el mayor número de ellas se hallan dentro de la adolescencia (85%).

De las 107 pacientes todas ellas con el diagnóstico de amenaza de parto prematuro, se dio a conocer que el diagnóstico asociado a esta fue en su mayoría la infección de vías urinarias que se ha establecido como un factor importante dentro de la presencia de la amenaza de parto prematuro.

Así también se dio a conocer que aunque tenían la mayoría de ellas instrucción secundaria estas no cumplían con lo establecido por el ministerio de salud del Ecuador, así que se dio la necesidad de proporcionar a todas las madres gestantes la información adecuada para que ellas comprendan la necesidad de los controles y la necesidad que las mismas se cumplan a cabalidad, además de las obligaciones que ellas tienen por la salud propia y de su hijo.

Por todo lo anteriormente dicho anteriormente, es necesario se inicien charlas educativas dentro de los centros de salud de primer nivel donde la mayoría de las pacientes embarazadas se hallan acudiendo para sus controles mensuales, así podremos abarcar mayor población gestante para su educación, así podremos minimizar la aparición de infección de vías urinarias y con ello disminuir la incidencia de amenaza de parto prematuro y sus posibles complicaciones.

6.3 Justificación

El diseño de estrategias educativas comunitarias orientadas a disminuir las infecciones de vías urinarias y complicaciones materno en pacientes embarazadas, lo que contribuya a disminuir los factores de riesgo en las pacientes embarazadas se justifica debido al incremento de atención en pacientes embarazadas y de ellas la

mayoría son adolescentes, cada mes en el servicio del centro obstétrico del Centro de salud de la parroquia San camilo, con el propósito de disminuir los factores de riesgo en las pacientes embarazadas y de esta manera contribuir a mejorar el estilo de vida materno infantil, sobre todo tratar de alguna manera concienciar a las pacientes embarazadas acerca de la gestación.

Y el embarazo en si necesita de un abordaje integral biopsicosocial, por un equipo capacitado en la atención de embarazos y más aún en aquellos de tenga ya un factor de riesgo.

6.4 Objetivos

Diseñar estrategias educativas comunitarias orientadas a disminuir las infecciones de vías urinarias y como factor de riesgo de parto prematuro en pacientes embarazadas, que contribuya a la disminución de factores de riesgo que ponga en peligro la integridad tanto de madre como del feto.

6.5 Análisis de factibilidad

La siguiente propuesta es factible por las siguientes razones.

6.5.1 factibilidad socio-cultural

En el Centro de Salud San Camilo, se ha incrementado el número de pacientes que llegan por amenaza de parto prematuro, lo cual constituye un problema de salud, además dentro de esta población el índice de pacientes adolescentes va en aun más aumento, que se considera ya un problema de salud, lo que ocasiona graves problemas, dentro del entorno familiar, social y cultural.

Por lo tanto es necesario que mediante capacitaciones tanto en salud reproductiva y sexual, además de la gestación y de las infecciones de vías urinarias, se logre a

motivar a las pacientes a tener más responsabilidad en toda la gestación además que en los centros de atención primaria de salud se lleve a cabalidad las normas ya establecidas.

6.5.2 factibilidad organizacional.

En todos los centros de salud de primer nivel, tanto médicos, enfermeras y obstetras, están capacitados para dar charlas educativas de diferentes temas de salud, además poseen psicóloga que ayuda al tratamiento integral de las pacientes gestantes.

6.5.3 factibilidad económica Talento humano

- Médicos generales rurales
- Enfermeras
- Obstétrices

Recursos tecnológicos

- Proyector
- Computadora
- Power Point

Recursos Materiales

- Carteles
- Trípticos
- Franelógrafos
- Material bibliográfico

6.6 Fundamentación

La infección de vías urinarias en el embarazo:

Los cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el embarazo, convierten a las mujeres grávidas, con las demás mujeres sanas, susceptibles a complicaciones infecciosas graves, sintomáticas y asintomáticas.

Hemos visto cómo durante el embarazo el aparato urinario de la mujer se ve afectado de manera directa e indirecta. La expansión del volumen sanguíneo trae como consecuencia un aumento de la tasa de filtración glomerular y el gasto urinario y también del volumen de las vías urinarias. Los uréteres sufren cambios notables como consecuencia de la relación técnica dependiente de hormonas y como producto de la acción mecánica.

Los cambios ureterales pueden ser observados radiológicamente o por ultrasonido. La composición química de la orina se ve enriquecida por productos como la glucosa, aminoácidos y hormonas fragmentadas que pudieran facilitar la proliferación de bacterias.

La colonización bacteriana asintomática en la vía urinaria adquiere un significado diferente con estas circunstancias nuevas, ya que la colonización puede convertirse en infección manifiesta, facilitada por el acceso de bacterias desde la porción inferior del aparato urinario.

El problema del estasis urinario se complica por los efectos obstructivos que ocasiona el útero en crecimiento. Se conoce que 90% de los casos de pielonefritis ocurre en el segundo y tercer trimestre.

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos anteriormente expuestos, predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la Bacteriuria Asintomática (BA), la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda.

La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias.

En la población femenina general, las infecciones urinarias ocupan el 2º lugar en frecuencia después de las infecciones respiratorias. Entre el 10% y 20% de las mujeres tendrán un episodio de infección urinaria en su vida. (Schwacz. 2005), (Álvarez. G. 2006).

CAUSAS:

La infección del tracto urinario es causada por varios gérmenes. Estos gérmenes pasan generalmente a través de la uretra y se desplazan hacia el tracto urinario. La infección de vías urinarias causada por estreptococos Beta hemolítico es causa de ruptura de membranas y parto prematuro.

Las bacterias pueden entonces infectar la uretra, la vejiga o los riñones. A continuación mencionamos algunos factores que facilitan la adquisición de una infección en el tracto urinario.

Autoinfección: Limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o de realizar las evacuaciones intestinales.

- Estar embarazada.
- Ser diabética.
- Haber tenido antes una infección en el tracto urinario.
- Retener la orina en lugar de orinar.
- Otras causas

Tratamiento con antibióticos para otro problema médico: El tratamiento reciente con antibióticos por cualquier motivo puede haber cambiado el tipo y número de bacterias en la vagina y en la uretra. Estos cambios pueden facilitar el que las bacterias causantes de las infecciones proliferen en y alrededor del orificio de la uretra, aumentando las posibilidades de que se desarrolle una infección.

FACTORES DE RIESGO:

Constituyen factores de riesgo de desarrollar una infección urinaria en la gestación los siguientes

La prevalencia se duplica en las mujeres con nivel socioeconómico bajo, anémicas, y diabéticas. Sin embargo, el factor más importante es haber padecido alguna infección urinaria previa.

Actividad sexual y contracepción: Muchas mujeres desarrollan regularmente infecciones de vejiga en los dos días siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales. La actividad sexual puede aumentar las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias si el pene contusiona la uretra de la mujer durante la relación o si el pene u otra actividad sexual introducen bacterias que producen enfermedades en la uretra de la mujer.

Las mujeres, en los años anteriores y posteriores a la veintena son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de las vías urinarias dentro de las 48 horas posteriores a una relación vaginal que las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones.

El uso de un diafragma, espermicida o ambos aumenta las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias.

Todo esto puede llegar a explicar por qué algunas mujeres siguen teniendo infecciones de las vías urinarias mientras que otras no las tienen nunca o bien las tienen esporádicamente.

Infección de vías urinarias asociado a parto prematuro:

La mayoría de los casos de pielonefritis ocurren en el segundo trimestre, además las afecciones de vías urinarias por los cambios físicos y fisiológicos promueven al apareamiento de esta enfermedad, y que está estrechamente relacionada con la amenaza de parto prematuro.

Las mujeres hospitalizadas con amenaza de parto prematuro presentaron, pielonefritis aguda y esta fue afebril durante 72 horas, y casi 1 de 4 mujeres tenía anemia.

La disfunción renal aguda fue poco común ocurrió únicamente en 2 % de embarazadas hospitalización.

Bibliografía

- Abanto Bojorquez , Soto. (2020). *Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano*. revista facultad de medicina humana urp. 2020 julio; 20(3).
- Alghamdi Ahlam, Almajid Majid, Alalawi Raneem. (2021). *Evaluation of asymptomatic bacteruria management before and after antimicrobial stewardship program implementation: retrospective study*.
- ANTÓN, M., et al. (2017). *Infección urinaria. Capítulo 22*.
- BRON VALER, V. Y. . (2019). *INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EMBARAZADAS REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA* .
- Cadena C. . (2014). Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2133/1/CD0023-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>.
- Capa Bohórquez, P. H., Álvarez Moyon, L. J., Galarza Ávila, K. N., & Crespo Zamora, M. V. (2019). . *Bacteriuria Asintomática*. . RECIMUNDO, 3(3), 163-182.
- Carvajal C, Constanza Ralph T. . (2019). *Manual de Ginecología y Obstetricia. Fac. de Med Chile VIII Edicion* . Cap. 19 pag.170-187.
- Cobas Planchez L, Navarro García YE, Mezquia. (2021). . *Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Revista Médica Electrónica*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2748.pdf>.
- Elizabeth Ayebare, et. (2019). *Maternal, reproductive and obstetric factors associated with preterm births in Mulago Hospital, Kampala, Uganda: a case control study. Pan African Medical Journal*.
- Fretes, Martín Sebastián; Fretes et. (2020). *Infección Urinaria en Embarazadas que asisten al Consultorio Externo del Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay. Vol. 53 - Nº 1, 2020* <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2020.053.01>.

- González Santamaría. . (2023). *repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. .
- Guerrero Naola R. (2019). *Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo de enero a Julio del 2018*. .
- López-López A, Castillo-Rienda A, López-Peña C, González-Andrades E, Espinosa-Barta P, Santiago-Suárez I. (2019). *Incidencia de la infección del tracto urinario en embarazadas y sus complicaciones. Actualidad médica. Revista Científica Médica*. 2019 10;6:8-11. [htt](#).
- Matos-Alviso, L., Reyes-Hernández, K., López-Navarrete, G., Reyes-Hernández, M., & AguilarFiguroa, E. (2020). *La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Revista Médico-Científica de la Secretaría de de Salud Jalisco*, 179-186. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>.
- MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ. (2003). *Infecciones urinarias. Prevención y tratamiento*.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Infeccion en vias urinarias*.
- Murguía-Ricalde, F., Indacochea-Cacéda, S., Roque Quezada, J., & De La Cruz-Vargas, J. . (2021). *Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019*. Lima - Perú. R.
- OMS. . (2022). *Nacimientos prematuros*. . <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>.
- ONH. (2019). *Offide on Women`s Health. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 08*.
- Smaill FM, Vazquez JC. (2015). *Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy*. Obtenido de doi: 10.1002/14651858.CD000490.pub3. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]



Anexos

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA



1.

2. Encuesta realizada a mujeres de 15 a 30 años que asisten al Subcentro de salud de la parroquia San Camilo

Instrucción: se le pide responder las preguntas de la encuesta. La participación de la investigación es totalmente voluntaria. Una vez que se recoja información esta será de carácter confidencial, si alguna pregunta le parece incomoda hágalo saber al investigador.

Objetivo: determinar la importancia de la pedagogía del cuidado para la prevención de infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 30 años de edad que asisten al Subcentro de salud de la parroquia San Camilo,

3. Datos de identificación

Edad: _____ años

4. Marque con una la opción que crea usted conveniente

1. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
b) Casada ()
c) Unión libre ()
d) Otros ()

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

a) Urbano ()

b) Rural ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Sin instrucción ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

a) Estudiante ()

b) Ama de casa ()

c) Empleada domiciliaria ()

d) Comerciante ()

e) Otros ()

5. ¿Usted tiene conocimientos acerca de lo que es una infección de vías urinarias?

a) Mucho ()

b) Poco ()

c) Nada ()

6. ¿Con que frecuencia asiste al centro de salud por presentar una infección de vías urinarias?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Rara vez ()

d) Nunca ()

7. ¿Con que frecuencia tiene relaciones sexuales?

a) Más de tres veces por semana ()

b) Tres veces por semana ()

c) Una vez por semana ()

d) No ha tenido ()

8. ¿Realiza el aseo a sus partes genitales después de tener relaciones sexuales?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Rara vez ()

d) Nunca ()

9. ¿Sufre retenciones urinarias a menudo (aguantarse las ganas para orinar)?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Rara vez ()

d) Nunca ()

10. ¿Sabe identificar todos los signos y síntomas de una infección de vías urinarias?

a) Todos ()

b) Algunos ()

c) Ninguno ()

11. ¿Conoce las formas de prevención ante una infección de vías urinarias?

a) Todos ()

b) Algunos ()

c) Ninguno ()

12. ¿Cuál es el tipo de agua que consume para su higiene personal?

a) Agua potable ()

b) Agua de repositorios (tanqueros) ()

c) Agua purificada (bidón) ()

d) Otras (ríos, esteros) ()

13. ¿Usted se automedica cuando presenta síntomas de infección de vías urinarias?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Rara vez ()
- d) Nunca ()

14. ¿Las enfermeras del centro de salud le brindan charlas acerca de esta infección?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Rara vez ()
- d) Nunca ()

15. ¿Cómo califica la atención que le brinda el personal de enfermería?

- a) Excelente ()
- b) Muy bueno ()
- c) Bueno ()
- d) Regular ()
- e) Deficiente ()

16. ¿Cree usted que con los cuidados de enfermería usted mejoró su salud?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Rara vez ()
- d) Nunca ()

FOTOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN CAMILO



Foto. Revisión de avances del proyecto de investigación.



Foto revisión de la información de casos de mujeres embarazadas



