

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE EN ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA:

COMPLICACIONES RELACIONADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

KARLA RIVERA ESTACIO

TUTORA:

LIC. MEMI ANGULO

ESMERALDAS, Octubre 2013

AUTORÍA

Yo **KARLA RAQUEL RIVERA ESTACIO**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la PUCESE.

KARLA RAQUEL RIVERA ESTACIO

080345587-2

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y sus innumerables bendiciones, que me ha dado día, tras día desde el momento en que nací, pero el día de hoy le agradezco por la fortaleza, inteligencia y sabiduría, parte fundamental de la existencia y por iluminar mi camino y el permitirme llegar a esta etapa de mi vida

A mis padres por sus ejemplos de vida, siempre persistentes, luchadores, trabajadores, siempre a mi lado en los momentos buenos y malos, dispuestos ayudarme, sin importar los sacrificios.

A la PUCESE, institución en la cual me he formado como profesional. Con especial gratitud a la directora de tesis, por guiarme en este camino bajo su dirección y enseñanzas.

A todos los docentes que dejaron en nosotros sus enseñanzas y que gracias a ellos podremos transmitir a las futuras generaciones sus enseñanzas como valores.

Al Sub Centro de Salud SAN JOSE BENITTO COTTOLENGO, por haberme permitido realizar este trabajo en la institución.

De manera muy especial a mi esposo Isaías Zambrano por su comprensión y apoyo incondicional

A la Dr. Daniela Armani que pese a sus múltiples obligaciones siempre tuvo un tiempo para guiarme y apoyarme en este trabajo.

Y a todos (as) las colegas, amigos (as) y familiares que comparten sinceramente mi triunfo.

Karla

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por no desampararme nunca, guiarme y proporcionarme las fuerzas y paciencia necesarias para no decaer en los momentos difíciles.

A mi madre Carmen, por brindarme su apoyo y amor de manera constante e incondicional durante todas las etapas de mi vida y por ser la persona más importante de mi vida.

A mi padre Roger por demostrarme que con esfuerzo, dedicación y disciplina se pueden alcanzar todas las metas propuestas, formándome como ser humano, con principios y valores.

A mis hermanos que pese a las adversidades siempre me está apoyando en todo lo que necesito y me impulsa a seguir adelante.

A mi esposo Isaías por su apoyo completo en mi vida siempre supo valorarme y respetarme con mucho amor y se ganó mi corazón por completo. Te amo.

Con mucho cariño a mi hija la cual me inspira a seguir triunfando en el camino.

A mis amigas, amigos y personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de mi tesis. Se los agradezco inmensamente

Karla

INDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	xv

CAPITULO I

Planteamiento del Problema	1
Formulación del problema	1
Justificación	2
OBJETIVOS 4	5
Objetivos generales	5
Objetivos específicos	5
Hipótesis	6

CAPITULO II

ESQUEMA DEL MARCO TEORICO	7
MARCO TEORICO	8
Infección de vías urinarias en el embarazo	8
Etiología	8
Las vías urinarias en el embarazo	9
Cambios anatómicos y fisiológicos	9
Factores de riesgo	10
Signos y síntomas	10
Tipos de infecciones de vías urinarias	11
Vías de infección	11
Riesgo en la embarazada frente a una infección de vías urinaria	13
Clasificación	13
Bacteriuria asintomática	13

Cistitis aguda	14
Pielonefritis aguda	15
Complicaciones de la infecciones de vías urinarias	15
Parto prematuro	16
Sepsis puerperal o fiebre puerperal	17
Sepsis neonatal	18
Ruptura prematura de membranas (RPM)	19
Abortos	20

CAPITULO III

METODOLOGIA	23
Diseño	23
Tipo de investigación	23
Área de estudio	24
Ubicación	24
Población	24
Muestra	24
Muestreo	24
Técnicas de recolección de datos	25
Instrumentos de recolección de datos	25
Criterio de Inclusión	26
Criterio de Exclusión	26
Variables	26

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
Embarazadas con infección de vías urinarias	27
Edades de las gestantes con infección de vías urinarias	28
Embarazadas con complicaciones por una infección de vías urinarias	29
Procedencia de las embarazadas con infección de vías urinarias	30
Numero de las gestaciones de las embarazadas con infección de vías urinarias	31
Controles prenatales de las embarazadas con infección de vías urinarias	32

Complicaciones por una infección de vías urinarias en las embarazadas	33
Discusión	34
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Cronograma	39
Presupuesto	41
Bibliografías	42

CAPITULO V

Propuesta	45
Presupuesto	54
Cronograma	55

ANEXOS	56
---------------	-----------

RESUMEN

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas que surge con mayor frecuencia durante la gestación y que además puede tener repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo.

Es la alteración funcional o morfológica de la vía urinaria producida por Bacterias patógenas. Entre los ejemplos de bacterias que causan infecciones al tracto urinario se incluyen el organismo más frecuentemente aislado: EscherichiaColi. Otras bacterias involucradas: KlebsiellaPneumoniae, ProteusMirabilis, StaphylococcusSaprophyticu, EnterococoFaecalis también tienen su debida importancia ante esta patología. Estudios Internacionales han demostrado una alta incidencia de las Infecciones a las Vías Urinarias en embarazadas de los países en vía de desarrollo son una causa muy frecuente de hospitalización por sepsis neonatal, sepsis materna y de abortos prematuros. El objetivo de esta investigación es determinar la incidencia de Complicaciones relacionadas con las Infecciones de Vías Urinarias en embarazadas que asisten a la consulta externa del subcentro de salud San José Benito Cottolengo de la Ciudad de Esmeraldas durante el año 2007 a diciembre del año 2012. Se trató de un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo, en el cual se evaluó las embarazadas con infección de vías urinarias de esos años y las que tuvieron alguna complicación, resultando que de las 1260 embarazadas atendidas, 26% tuvieron infección de vías urinarias y un 31% tuvieron algún tipo de complicación. Se evidenció que las complicaciones con mayor porcentaje es el aborto

PALABRAS CLAVES: Infección urinaria, Bacteriuria Asintomática, Cistitis Aguda, Pielonefritis Aguda

SUMMARY

Urinary tract infection is one of the medical complications that arises more frequently during pregnancy and can also have significant impact for both the mother and the evolution of the pregnancy.

It is the functional or morphological alteration of the urinary tract produced by pathogenic bacteria. Examples of bacteria that cause infections to the urinary tract will include the most frequently isolated agency Diarrhoe. Other bacteria involved: Klebsiella Pneumoniae, Proteus Mirabilis, Staphylococcus Saprophyticu, Enterococo Faecalis also have their due importance to this pathology. International studies have demonstrated a high incidence of infections of the urinary tract in pregnant women in developing countries are a very common cause of hospitalization for neonatal sepsis, sepsis maternal and early miscarriages. He goal of this research is to determine the incidence of complications related to urinary tract infections in pregnant women that attend the outpatient department of the health of subcentre Cottolengo from the city of Esmeraldas during the year 2007 to December 2012. It was a descriptive study, analytical, retrospective, in which it was evaluated pregnant women with urinary tract infection of those years and the that had some complication, proving that the 1260 pregnant atendidas, 26% had urinary tract infection and 31% had some type of complication. It became apparent that the complications with the highest percentage is the abortion

KEY WORDS: urinary tract infection, Asymptomatic Bacteriuria, Cystitis Acute, Acute Pyelonephritis

INTRODUCCIÓN

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas infecciones incluyen la Bacteriuria Asintomática (BA), la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbimortalidad elevada a nivel materno y fetal.

La relación entre infección de vías urinarias, 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, del 2% al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan Bacteriuria Asintomática durante el embarazo y sin tratamiento el 30 al 50% evolucionaron a Pielonefritis. Por otra parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico aumenta el riesgo de parto prematuro, recién nacido de bajo peso. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto

Se calcula que la infección de vías urinarias afecta aproximadamente 15% de las mujeres de todas las edades cada 2 años y de estas más del 25% pueden presentar una recurrencia. Hasta un 29 % de los embarazos se complican por una infección a las vías urinarias, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación.

1 Lezcano Fonseca Francisca (agosto 2011) Ambato –Ecuador Tesis de Grado identificación de bacterias asociadas a infección del tracto urinaria en mujeres embarazadas atendidas en la clínica y maternidad latina del Cantón Pillaro

Partiendo desde esta perspectiva nace la necesidad de conocer y mantener una base estadística sobre la importancia de las Infecciones de vías urinarias y las complicaciones que se pueden presentar; de allí que el objetivo principal de esta investigación es, de

determinar la incidencia de complicaciones en el embarazo relacionadas con una infección a las vías urinarias generando información útil, abriendo nuevas hipótesis etiológicas y realizar más investigaciones básicas y epidemiológicas sobre las causas y la manera más adecuada para la prevención.

INTRODUCCIÓN

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas infecciones incluyen la Bacteriuria Asintomática (BA), la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbilidad elevada a nivel materno y fetal.

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, del 2% al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan Bacteriuria Asintomática durante el embarazo y sin tratamiento el 30 al 50% evolucionaron a Pielonefritis. Por otra parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico aumenta el riesgo de parto prematuro, recién nacido de bajo peso. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto

Se calcula que la infección de vías urinarias afecta aproximadamente 15% de las mujeres de todas las edades cada 2 años y de estas más del 25% pueden presentar una recurrencia. Hasta un 29 % de los embarazos se complican por una infección a las vías urinarias, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación.

2 Lezcano Fonseca Francisca (agosto 2011) Ambato –Ecuador Tesis de Grado identificación de bacterias asociadas a infección del tracto urinaria en mujeres embarazadas atendidas en la clínica y maternidad latina del Cantón Pillaro

Partiendo desde esta perspectiva nace la necesidad de conocer y mantener una base estadística sobre la importancia de las Infecciones de vías urinarias y las complicaciones que se pueden presentar; de allí que el objetivo principal de esta investigación es, de determinar la incidencia de complicaciones en el embarazo relacionadas con una infección a las vías urinarias generando información útil, abriendo nuevas hipótesis etiológicas y realizar más investigaciones básicas y epidemiológicas sobre las causas y la manera más adecuada para la prevención.

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a las modificaciones anatómicas y funcionales que se producen durante la gestación, aproximadamente de un 5 a 10% de las gestantes, presentan infecciones de vías urinaria sintomática o asintomática.

Está demostrado que el año 2012 de 266 embarazadas que asistieron a la consulta externa del Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo; las que presentaron infecciones de vías urinarias, sintomáticas o no, fueron 120 embarazadas. No así desde Enero hasta Octubre del 2012, en la Maternidad “Virgen de la Buena Esperanza” fueron atendidas 2946 embarazadas de las cuales 579 tuvieron IVU que viene hacer un 20% del total de embarazadas atendidas.

¿El paso de germen o toxinas al compartimento fetal afecta negativamente sobre el desarrollo del embarazo, aumentando el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El incremento de infección de vías urinarias ¿atenta contra la salud de la madre y el feto, provocando amenaza de parto prematuro?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección de vías urinarias ocurre durante los 15 días que anteceden al parto. Los microorganismos involucrados son principalmente, Bacteriuria Asintomática (BA), la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda.

A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbimortalidad elevada a nivel materno y fetal. La Cistitis y la Pielonefritis al ser infecciones sintomáticas permiten un diagnóstico más precoz, pero la BA al no presentar síntomas clínicos solo puede detectarse por medio de estudios de laboratorio.

Casi todas las embarazadas con bacteriuria pueden diagnosticarse en el primer trimestre y el procedimiento diagnóstico de elección es el urocultivo, por lo que está indicado hacerlo siempre en toda mujer embarazada. Por lo tanto, se ha cuestionado el uso de la ampicilina para el tratamiento inicial de la infección de vías urinarias por sus altas tasas de resistencia bacteriana en las distintas poblaciones estudiadas.

Sin embargo, es poco lo que se conoce a nivel local acerca de la susceptibilidad antibiótica en pacientes embarazadas con infección urinaria. Lo que hace importante contar con una medida preventiva para evitar dichas complicaciones; hay que tener en cuenta en el momento que consulten las embarazadas en el primer control prenatal, ya que la infección de vías urinarias en el embarazo es una de las complicaciones bastante peligrosa en las gestantes, además que desde un principio puede ser asintomática y producir las complicaciones en el último trimestre de la gestación, por esta razón la consulta de una mujer embarazada se debe enfocar siempre al diagnóstico precoz, tratamiento y prevención, e informar a la futura madre los riesgos y recomendaciones generales que debe tener en su embarazo.

Es importante recalcar que esta es una enfermedad multidisciplinaria en la que intervienen ginecólogos, urólogos, nefrólogos y microbiólogos. La mujer embarazada, debe ser vigilada desde el inicio de la gestación y con intervalos periódicos dada la alta frecuencia

con la que se presenta la bacteriuria, que en una alta incidencia predispone a la Pielonefritis crónica. La prevalencia general de la bacteriuria en el embarazo varía de 3 a 12% (1)

La prevalencia de la bacteriuria puede llegar hasta 25% cuando se emplean técnicas de urocultivo para microorganismos difíciles. Se han encontrado índices de bacteriuria tan altos como 11% en pacientes con desventajas socioeconómicas, en comparación con 2% entre mujeres que se detectan en clínicas privadas. La mayoría de mujeres con bacteriuria al momento del parto la presentó también en la primera visita prenatal, aunque cerca del 1 a 2% la adquiere en la parte final del embarazo.

El sondaje vesical se relaciona con mayor riesgo de bacteriuria en el embarazo y debe evitarse siempre que sea posible. Según datos estadísticos entre las enfermedades predominantes están las I.V.U. con el 60% y el medio de diagnóstico más empleado es el examen físico con espéculo. Las I.V.U. son la enfermedad concomitante con mayor prevalencia en las usuarias en estado de embarazo, esta enfermedad está relacionada con la disminución del pH en su sistema genital lo que la hace sensible a estas infecciones.

La importancia de la presente investigación surge dentro del marco de la problemática que genera, las complicaciones en el embarazo, más aun si se presenta con infecciones a las vías urinarias, las mismas que pueden provocar secuelas a corto y largo plazo tanto a la madre como al recién nacido incluyendo factores importantes como son el económico y el emocional para la familia y la sociedad.

1. Carmona MJ, Alonso MF. (2008) "Bacteriuria asintomática en la consulta de atención primaria". IT del Sistema Nacional de Salud. Volumen 32, N° 2-2008. Inf Ter SistNac Salud; 32: 45-5

El motivo por el que es realizado el trabajo de investigación referente a las infecciones de vías urinarias en el embarazo es porque se lo considera un riesgo al que está expuesta mujer y el feto, tomando en cuenta la frecuencia de infección del tracto urinario durante el

embarazo, el alto porcentaje de resistencia bacteriana y el hecho que esta complicación puede llegar a un aborto, teniendo que ser prevenidas a través del manejo oportuno y adecuado de esta patología, según los casos que se logren investigar en las pacientes que acudan a la consulta externa del subcentro de salud San José Benito de la ciudad de Esmeraldas, en donde se realizará la investigación, el mismo que nos permitirá conocer la incidencia de las complicaciones de infección de vías urinarias en las embarazadas como parte de los objetivos primordiales de este estudio y de esta manera se lograra que el personal de enfermería realice procedimientos que beneficien a las usuarias embarazadas, teniendo un manejo práctico y seguro para dicha patología.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de Complicaciones relacionadas con las Infecciones de Vías Urinarias en embarazadas que asisten a la consulta externa del subcentro de salud San José Benito Cottolengo de la Ciudad de Esmeraldas.

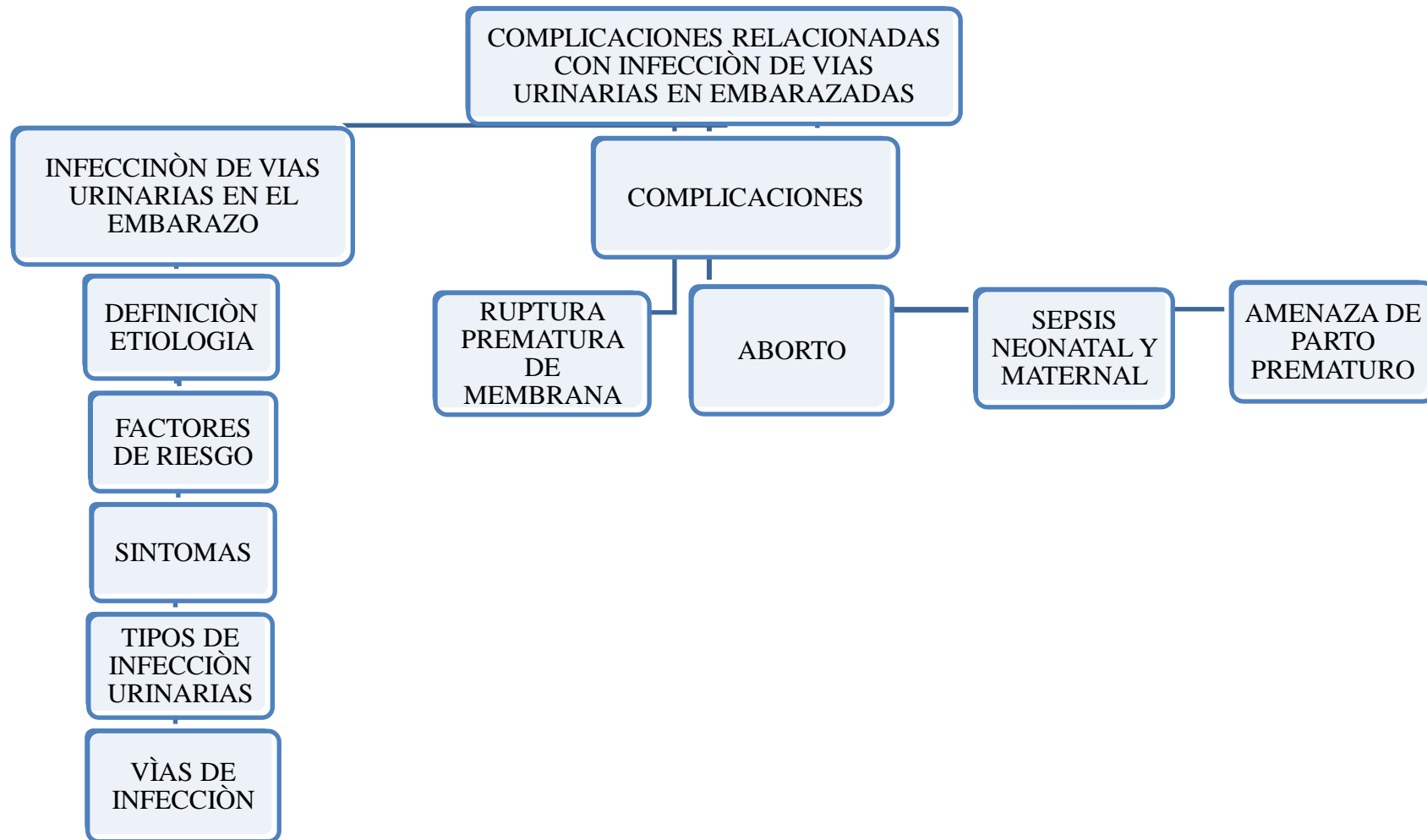
1.4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la incidencia de infección de vías urinarias en embarazadas que asisten a la consulta prenatal del subcentro de salud San José Benito Cottolengo
- Valorar el índice de controles prenatales de las embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el subcentro de salud San José Benito Cottolengo
- Conocer las complicaciones que presentaron las embarazadas con Infección de Vías Urinarias durante la gestación.
- Establecer un plan de cuidado integral familiar a la embarazada y al personal de salud del subcentro de salud San José Benito Cottolengo, con el propósito de reducir el índice de complicaciones

1.5. HIPÓTESIS

La incidencia en las complicaciones relacionadas con las infecciones de vías urinarias en el embarazo reduciría si se cumpliera con los protocolos de atención y Manejo Materno-Infantil en el SCS San José Benito Cottolengo

ESQUEMA DEL MARCO TEÒRICO



2. MARCO TEÒRICO.

2.1. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO

Una infección de las vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte de las mismas. La orina normal es estéril; contiene fluidos, sales y desechos, pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando 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.

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas observadas con mayor frecuencia durante el embarazo. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos potentes, la infección de las vías urinarias, durante el embarazo sigue asociándose a complicaciones graves tanto maternas como fetales.

2.1.1 ETIOLOGÍA.

Los gérmenes infectantes pueden ser de distinto tipo. Generalmente hay predominio de los gramnegativos. En el 80% a 90% de los casos se individualiza la Escherichiacoli. También se pueden encontrar gérmenes Grampositivos, en particular Staphylococcus aureus. Son menos frecuentes las infecciones ocasionadas por Proteus, Chlamydia Trachomatis.

Entre el 2 y el 4% de las embarazadas desarrollarán una infección urinaria. Los médicos suponen que la causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones.

Por esta razón se recomienda hacer análisis periódicos de orina durante el embarazo.

2. Ariel Estrada y Otros, (Julio-Septiembre, 2010) Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación Vol. 24, N° 3 PP. 182-186

2.1.2 LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO.

El crecimiento y desarrollo del feto estimula alteraciones dramáticas en el medio ambiente interno materno. Los cambios morfológicos y funcionales en las vías urinarias son particularmente prominentes a estos procesos adaptativos y han sido estudiados extensamente durante las últimas décadas. Tales cambios pueden incluir al flujo renal incrementado, a los cambios anatómicos en el sistema de colección, a las alteraciones hemodinámicas renales y variaciones a nivel hormonal en la circulación plasmática.

Estas alteraciones pueden afectar la función renal normal y predisponer a una infección renal ya preexistente.

2.1.3 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS.

Los riñones de la mujer embarazada se dilatan durante el embarazo, porque el volumen vascular renal y el espacio intersticial son aumentados; la longitud del riñón aumenta aproximadamente un centímetro durante el embarazo normal, pero la verdadera hipertrofia probablemente no ocurra. Empleando paleografía retrógrada en el inmediato puerperio, Bailey y Rolleston demostraron que la talla del riñón fue aumentada cuando la comparó con la altura-peso y nomogramas. Cuando estos estudios fueron repetidos 6 meses después del parto, la longitud renal decreció aproximadamente 1 centímetro.

La estructura microscópica del riñón probablemente es similar en la mujer embarazada y la no embarazada. Los principales cambios morfológicos ocurren en el sistema de colección de la mujer embarazada, afectando a los cálices, pelvis renal y los uréteres. Estas estructuras sufren dilatación y desarrollan actividad peristáltica decreciente más o menos como a los 3 meses de embarazo y llegan al máximo en el tercer trimestre. A este tiempo sube a 90% la dilatación uretral expuesta de la mujer embarazada, con hipertrofia del músculo uretral e hiperplasia de su tejido conjuntivo.

Estos cambios anatómicos pueden contribuir a la estasis e infección de las vías urinarias. Involucra los dos tercios superiores de los uréteres siendo más afectados estos últimos.

Otros factores que contribuyen para la multiplicación de bacterias es la mayor eliminación de proteínas por la orina conforme avanza la gestación.

2.1.4 FACTORES DE RIESGO

Varios factores de riesgo se asocian con mayor posibilidad de infección urinaria durante el embarazo; entre ellos tenemos:

- Nivel socioeconómico bajo
- Anémicas
- Diabéticas
- Edad
- Introducción de instrumentos en el aparato urinario
- Obstrucción
- Reflujo vésico-ureteral.
- Susceptibilidad de la médula renal a la infección.

Sin embargo, el factor más importante es haber padecido alguna infección urinaria previa.

Existiendo otros factores como son:

- La actividad sexual y el uso de contracepción.
- El uso de un diafragma, espermicida o ambos.

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.

2.1.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Puedes presentar uno o más de estos síntomas:

- Disuria o sensación de ardor al orinar.
- Poliuria
- Después de orinar continúas con el deseo de orinar un poco más
- Hematuria
- Dolor o contracciones en la parte baja del vientre
- Dispareunia

- Escalofríos, fiebre, sudoración profusa, incontinencia
- Nocturia
- Proteinuria
- Dolor, sensación de presión o sensibilidad extrema en la zona de la vejiga
- Orina: Turbia, de mal olor y ocasionalmente hematuria.

Cuando la bacteria se disemina a los riñones, puedes tener dolor en la parte baja de la espalda, escalofríos, fiebre, náusea y vómito. Algunas embarazadas afectadas por esta enfermedad NO presentan síntomas.

2.1.6 TIPOS DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS.

2.1.6.1. INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA

Es la presencia de infección urinaria y Trastornos estructurales o funcionales del tracto urinario que pueden presentarse en Diabetes, Alteraciones metabólicas, respuesta inmunológica causada por gérmenes resistentes.

2.1.6.2. INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE

Es la reiteración del episodio con una frecuencia anual de 4 veces o más, si ocurre menos de 4 veces al año, se le llama episódica. La infección de vías urinarias recurrente debe diferenciarse en recaídas y reinfección.

2.1.7. VÍAS DE INFECCIÓN

Los gérmenes, que pueden provenir de focos sépticos (amigdalino, dentario, metroanexiales, entre otros) o de zonas donde normalmente habitan como saprofitos, alcanzando el tracto urinario por las siguientes vías:

2.1.7.1. VÍA ASCENDENTE

Es la más importante, los microorganismos ubicados en la uretra, vagina, región perineal y en el intestino, llegan al tracto urinario por vía ascendente, lo que explica de manera notoria la alta incidencia de la infección urinaria en la mujer, debido precisamente a su configuración anatómica. El traslado de los gérmenes hasta los uréteres se producirá por simple acción mecánica. El reflujo vesicoureteral durante la micción favorecería el pasaje de los gérmenes, junto con el de la columna líquida, hacia las partes más bajas de los uréteres, desde donde continúan su ascensión hasta el intersticio renal.

Como por otra parte, esa orina que refluye al uréter no es expulsada durante la micción, cuando esta finaliza aquélla vuelve a la vejiga y, en consecuencia, queda como orina residual contaminada que puede favorecer aún más la infección renal.

2.1.7.2. VÍA HEMATÓGENA

Representa una pequeña proporción de causas de pielonefritis en el ser humano, siendo los gérmenes más frecuentes la *Salmonella* spp, el *Mycrobacterium tuberculosis* y el *Histoplasma dubosii*, y ocurre siempre como fenómenos secundarios a una infección por estos gérmenes en otro sitio del cuerpo. Cuando se produce una infección urinaria por Gram negativos, en estos casos, está siempre se ve precedida por una septicemia, observándose con mayor frecuencia en el recién nacido. Los virus también pueden llegar al aparato urinario por vía sanguínea, con muy poca frecuencia, como el sarampión, las paperas, la rubéola o el Cytomegalovirus, pudiendo producir infecciones del aparato urinario.

2.1.7.3. POR CONTIGÜIDAD

Es más rara y podría representar una vía importante cuando el punto de partida del germen infectante fuera del intestino.

3 .Luis Francisco Cruz Torres. (Tena 2010). Tesis de grado complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra.

2.1.8. RIESGO EN LA EMBARAZADA FRENTE A UNA IVU

El mayor riesgo a que se enfrenta una embarazada en presencia de IVU es la posibilidad de realizar una Pielonefritis Aguda. Especial atención merece la Bacteriuria Asintomática, cuya evolución natural sin tratamiento predispone a pielonefritis en un 13 a 65 % de los casos.

Diferentes estudios han mostrado relación entre parto prematuro e IVU. Las contracciones uterinas son inducidas por citokininas y prostaglandinas que son liberadas por los microorganismos. La Bacteriuria Asintomática, cervicitis por gonococo y vaginosis bacteriana están estrechamente relacionada con parto prematuro.

El rol de la *Clamidia tracomatis*, *Tricomonas vaginalis* y el *Ureaplasma urealyticum* está menos claro. Con un adecuado diagnóstico y tratamiento racional, los médicos pueden disminuir considerablemente el riesgo de presentar parto prematuro en estas pacientes.

2.1.9. CLASIFICACIÓN

La IVU desde el punto de vista clínico, puede presentarse como una infección asintomática, Bacteriuria asintomática del embarazo, o como una infección sintomática Cistitis y pielonefritis gravídicas.

2.1.9.1 BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Es la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina en ausencia de síntomas en el momento de tomar la muestra para el cultivo. En general se admite que las tasas de BA durante el embarazo son similares a las de la población no gestante y se considera que la mayor parte de ellas son previas al embarazo. Es detectable ya en las primeras semanas de embarazo por lo que se recomienda el cribado de las gestantes para la detección durante el primer trimestre.

El tracto genitourinario normal es estéril, hasta la parte distal de la uretra. La bacteriuria asintomática generalmente ocurre por acenso de las bacterias de la uretra a la vejiga y que

en ocasiones llegan a ascender hasta el riñón. Las bacterias aisladas de pacientes con bacteriuria asintomática usualmente se originan de flora que se encuentra en intestino, vagina o área periuretral. La identificación y tratamiento de la bacteriuria asintomática son importantes porque permiten evitar que la infección progrese a pielonefritis. Además, es probable que la bacteriuria sea uno de los factores desencadenantes de parto pre término y consecuentemente de prematuros, bajo peso e inmadurez orgánica.

La mayoría de las embarazadas presentan bacteriuria en la primera visita prenatal. Solamente un 1 a 2 % desarrolla la infección habiendo tenido un urocultivo negativo. Es decir, en la mayoría de casos los gérmenes ya están posiblemente desde antes del embarazo. De las mujeres que en la primera visita tienen bacteriuria asintomática, el 28 % desarrolla un cuadro de pielonefritis frente al 1.4 % de las mujeres con urocultivo inicial negativo. El 75 % de las gestantes manifiestan la bacteriuria en el tercer trimestre.

Todo lo cual pone de manifiesto la importancia de la detección y tratamiento de la bacteriuria asintomática del paciente sin este estar colonizado.

2.1.9.2. CISTITIS AGUDA

Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor supra púbico, 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.

Es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas, afecta a un bajo porcentaje de embarazadas, que oscilan entre un 1,3 a 3,4% de las embarazadas. Por observaciones realizadas por diversos autores, se plantea que la cistitis aguda es una entidad clínica diferente a la Bacteriuria Asintomática del embarazo y la Pielonefritis Aguda

Al examen físico solo se caracteriza por dolor supra púbrica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y veces hematúrica. Por lo general no se observan síntomas generales de fiebre, escalofríos, cefaleas, náuseas y vómitos que suelen acompañar a la Pielonefritis aguda.

El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio del sedimento de orina, en busca de piuria, bacteriuria.

2.1.9.3. 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 BA no diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección de las vías urinarias. 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 puño percusión lumbar homolateral positiva el 2 - 3% desarrollará shock séptico, con la consiguiente gravedad para la madre y el feto.

Su incidencia es del 1-2% de todas las gestantes. Las tasas pueden variar en dependencia de que se haga o no cribado de la bacteriuria asintomática y de la eficacia del tratamiento de la misma (un tratamiento adecuado de la bacteriuria asintomática disminuye en un 80% la incidencia de pielonefritis). Factores predisponentes para la pielonefritis son los cálculos renales, así como la bacteriuria asintomática. Complicaciones de mayor gravedad que pueden aparecer en el curso de una pielonefritis son las complicaciones respiratorias y el choque séptico (15-20% cursan con bacteriemia).

2.1.10. COMPLICACIONES DE LA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Cuando la embarazada presenta una infección urinaria, debe dársele tratamiento inmediato para evitar complicaciones como parto pretérmino o elevación de la presión arterial. La mayoría de las embarazadas presentan bacteriuria en la primera visita prenatal. Es decir, en la mayoría de casos los gérmenes ya están posiblemente desde antes del embarazo.

De las mujeres que en la primera visita tienen bacteriuria asintomática, el 28 % desarrolla un cuadro de pielonefritis frente al 1.4 % de las mujeres con urocultivo inicial negativo. El 75 % de las gestantes manifiestan la bacteriuria en el tercer trimestre.

La pielonefritis aguda es un problema serio del embarazo que puede llevar a una sepsis materna y a un parto prematuro. Es importante que el tratamiento sea precoz y agresivo para prevenir las complicaciones.

2.1.10.1 PARTO PREMATURO

Es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas, contadas desde el primer día de la última menstruación. El nacimiento prematuro ocurre entre 6-12% de los nacimientos en la mayoría de los países. Mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida. Existe también un alto riesgo de desarrollar serios problemas de salud como: parálisis cerebral, enfermedades crónicas a los pulmones, problemas gastrointestinales, retraso mental, pérdida de la visión y el oído.

A pesar que existen varios factores conocidos que llevan al nacimiento prematuro, en casi la mitad de todos los nacimientos de este tipo se desconoce su causa. Cuando las condiciones lo permiten, los doctores pueden intentar detener el trabajo de parto prematuro, para que así el embarazo pueda continuar hasta su término, aumentando así las probabilidades del bebé de sobrevivir con buena salud. Sin embargo, no existen métodos fiables para detener o prevenir el trabajo de parto prematuro en todos los casos.

Después de nacer, el bebé prematuro es llevado a Unidad Neonatológica de Cuidados Intensivos. Allí los bebés son puestos en incubadoras, una cuna cerrada en plástico con ambiente controlado diseñada para mantener los bebés tibios y limitar su exposición a gérmenes. En algunos casos se usa una atmósfera enriquecida de oxígeno, aunque se trata de evitar ya que puede causar efectos secundarios dañinos. Los bebés prematuros pueden ser dados de alta del hospital cuando ya no necesitan los cuidados intensivos constantes que el hospital provee.

También corres más riesgo de tener un parto prematuro si padeces un tipo de infección urinaria, una condición en la que hay bacterias en tu tracto urinario, pero no presentas síntomas. Esta es la razón por la que les hacen análisis de orina a todas las mujeres embarazadas.

2.1.10.2. SEPSIS PUERPERAL O FIEBRE PUERPERAL

Es proceso infeccioso septicémico y grave, que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar a las mujeres tras un parto o un aborto, y al recién nacido, está causado habitualmente por gérmenes como el *Streptococcusagalactiae*, *Streptococcuspyogenes* o *Escherichiacoli* que colonizan e infectan el tracto genitourinario durante la expulsión del feto. Esta infección era muy habitual en los partos hospitalarios de mediados del siglo XIX, debido a la falta de higiene del personal que los asistía.

Con la invasión del endometrio la infección se extiende a la circulación linfática y al torrente sanguíneo. Esto provoca un cuadro de septicemia: fiebre alta y afectación del estado general. También pueden producirse complicaciones locales como celulitis pélvica, tromboflebitis pélvica de origen séptico, peritonitis o abscesos pélvicos.

La transmisión se produce habitualmente desde el personal sanitario portador del microorganismo que atiende al parto. Con mayor frecuencia se trata de estreptococos del grupo B, aunque también puede producirse por microorganismos anaerobios

A menudo la sepsis puerperal se acompaña con signos de shock: taquicardia con pulso débil, hipotensión, frialdad cutánea, mal estado general y oliguria.

2.1.10.3. SEPSIS NEONATAL

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por la presencia de los signos sistémicos de infección acompañados de bacteriemia durante el primer mes de vida. Es la infección aguda con manifestaciones toxico-sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de las primero cuatro semanas de vida y es demostrada por hemocultivo positivo.

4. Luis Francisco Cruz Torres. (Tena 2010). Tesis de grado complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra

Las infecciones neonatales ocurren en la primera semana de vida y son consecuencia de la exposición a microorganismos de los genitales maternos durante el parto. Durante el periodo neonatal la infección permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad, a pesar de los grandes adelantos en el cuidado intensivo neonatal y el uso de antibióticos de amplio espectro.

La sepsis neonatal precoz se presenta generalmente como una enfermedad fulminante y multisistémica durante los primeros cuatro días de vida. Los microorganismos patógenos pueden contaminar al RN a nivel de la piel y/o mucosas respiratoria o digestiva y posteriormente, según sus características, dividirse y ser capaces de atravesar la barrera cutáneo-mucosa y alcanzar el torrente circulatorio.

Una vez en la sangre, las bacterias u hongos pueden ser destruidas por las defensas del RN o por el contrario continuar dividiéndose de forma logarítmica y dar lugar a sepsis neonatal.

En relación con el modo de contaminación, se deben diferenciar:

2.1.1.1.1. SEPSIS DE TRANSMISIÓN VERTICAL

Son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno que contaminan al feto por vía ascendente o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal del parto.

2.1.1.1.2. SEPSIS NOSOCOMIAL

Son debidas a microorganismos localizados en los Servicios de Neonatología que son transportados al niño por el personal sanitario (manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado.

2.1.10.3.3 SEPSIS COMUNITARIAS

Son debidos a microorganismos que contaminan al RN en su domicilio y que son muy infrecuentes. La etiología, mortalidad y tratamiento de las sepsis difieren según sean de transmisión vertical o nosocomial, y por tanto deben ser estudiados por separado.

Los factores de riesgo que llevan a una sepsis neonatal tardía varían según se trate de un recién nacido que se ha ido de alta, donde su fuente infectante serán los familiares, o se trate de un recién nacido hospitalizado en una Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatal, donde estará expuesto a los riesgos de infección nosocomial de acuerdo a los procedimientos invasivos a los que esté sometido.

2.1.10.4 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

Es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto. Una RPM se prolonga cuando se produce más de 18 horas antes del trabajo de parto. La ruptura de membranas es prematura cuando se produce antes del primer período del parto o período de dilatación.

La ruptura prematura de membranas suele ser causada por una infección bacteriana, por el tabaquismo o por un defecto en la estructura del saco amniótico, el útero o cérvix y también por las relaciones sexuales y la presencia de dispositivos Intrauterinos (DIU). En algunos casos, la ruptura se puede curar espontáneamente, pero en la mayoría de los casos de RPM, el trabajo de parto comienza en las primeras 48 horas. Cuando esto ocurre, es necesario que la madre reciba tratamiento para evitar una posible infección en el recién nacido.

La causa de la ruptura prematura de membranas es a menudo desconocida. Se piensa que algunas causas son:

- Infecciones del tracto genital o uterino, incluyendo enfermedades de transmisión sexual
- Mala nutrición
- Sobre estiramiento del útero y del saco amniótico, lo que a veces sucede por múltiples fetos o acumulación excesiva de líquido amniótico (hidramnios)
- Fumar cigarrillos
- Predisposición por su presencia en embarazos anteriores

Antecedentes de cirugía del cuello uterino, incluyendo conización quirúrgica o sutura para cerclaje para mantenerlo cerrado

La mayoría de las mujeres que rompen aguas antes del parto no tienen un factor de riesgo.

2.1.10.5. ABORTOS

Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo (las pérdidas de fetos después de esa semana se denominan partos prematuros).

Un aborto espontáneo también se denomina "aborto natural" y se refiere a los hechos que ocurren naturalmente y no a abortos terapéuticos o abortos quirúrgicos

Otros términos para referirse a una pérdida temprana en el embarazo son:

- Aborto consumado: todos los productos de la concepción salen del cuerpo.
 - Aborto incompleto: sólo algunos de los productos de la concepción salen del cuerpo.
 - Aborto inevitable: no se pueden detener los síntomas y se presenta el aborto espontáneo.
 - Aborto infectado (séptico): el revestimiento del útero o el útero y cualquier producto restante de la concepción resultan infectados.
 - Aborto retenido: el embarazo se pierde y los productos de la concepción no salen del cuerpo.
-
- **Causas**

La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. Por lo regular, estos problemas no tienen relación con los genes del padre o de la madre.

Otras causas posibles de aborto espontáneo son:

- Drogadicción y alcoholismo.
- Exposición a toxinas ambientales.
- Problemas hormonales.
- Infección de vías urinarias
- Obesidad.
- Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre.
- Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo.
- Enfermedades graves en todo el cuerpo (sistémicas) de la madre (como la diabetes no controlada).

Se calcula que hasta la mitad del total de los óvulos fecundados mueren y se pierden (son abortados) en forma espontánea, casi siempre antes de que la mujer se percate de que está embarazada. Entre las mujeres que saben que están en embarazo, la tasa de aborto espontáneo es alrededor del 15 al 20%.

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren durante las primeras 7 semanas del embarazo. La tasa de este tipo de aborto disminuye después de que se detecta el latido cardíaco del bebé.

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren durante las primeras 7 semanas del embarazo. La tasa de este tipo de aborto disminuye después de que se detecta el latido cardíaco del bebé.

El riesgo de aborto espontáneo es más alto en mujeres:

- De mayor edad, con incrementos que comienzan hacia los 30 años, se vuelven mayores entre los 35 y los 40 años y son más altos después de los 40.
- Que hayan tenido abortos espontáneos antes.

Síntomas

- Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico
- Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina
- Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales

5. Luis Francisco Cruz Torres. (Tena 2010). Tesis de grado complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra

6. http://espanol.babycenter.com/.../infecciones/infeccion_urinaria

Una Infección de Vías Urinarias (IVU) se puede presentar en varias ocasiones y en cualquier etapa del embarazo, pero en los primeros meses podría ser una fuerte amenaza de aborto porque el producto apenas se está fijando en el útero.

Añadiendo que una infección leve se puede complicar si no se detecta a tiempo provocando que entre el útero y la vejiga haya una mayor presión causando contracciones y sangrados, que pueden llevar a un aborto.

Precisaron que en el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria, debido a que la matriz está detrás de la vejiga, normalmente esta última se llena y se vacía sin complicación.

Sin embargo, cuando el útero crece por el embarazo, la vejiga pierde espacio, y hay mucha orina residual que no se filtra bien, facilitando que las bacterias proliferen y se produzca la infección. Los síntomas más frecuentes de la IVU son ganas frecuentes y ardor al orinar, cólicos, malestar general, dolor, desecho amarillento o verdusco, los cuales se pueden tratar en el control prenatal.

En casos extremos cuando hay presencia de sangrados o septicemia (infección generalizada grave) el abordaje debe hacerse en un segundo o tercer nivel de atención, porque requieren de hospitalización para su tratamiento.

Por esa razón se les recomienda a las mujeres embarazadas tomar bastante agua, dos o tres litros por día, de preferencia de frutas cítricas, con el fin de acidificar la orina y evitar que las bacterias proliferen hasta los riñones, y provoquen una peritonitis severa.

Lo más importante es que la paciente acuda a su control prenatal y esté alerta ante cualquier síntoma o molestia para que se pueda diagnosticar y tratar a tiempo.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO

Analítico – Descriptivo

Permitió analizar las complicaciones en las embarazadas con diagnóstico de infección de las vías urinarias de SCS San José Benito Cottolengo. A la vez que se recogió, organizó, resumió y se generalizó los resultados de las observaciones que se realizaron dentro de la institución

Retrospectivo

Se estudiaron los casos de complicaciones en embarazadas con diagnóstico de infección de las vías urinarias que fueron atendidas en el SCS Cottolengo desde el año 2007 al año 2012.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Cualitativo**

Se analizaron y se interpretaron los resultados de la recolección de datos mediante la encuesta y la guía elaborada para obtener datos de las historias clínicas. Se comprobó que la mayoría de las embarazadas atendidas en la consulta externa del SCS “Cottolengo” presentaron infección de vías urinarias

- **Cuantitativo**

Se elaboró con datos numéricos el porcentaje de mujeres con complicaciones en el embarazo con diagnóstico de infección de vías urinarias. Obteniendo un resultado de 1260 mujeres embarazadas atendidas en el área de Obstetricia por consulta externa del SCS “Cottolengo”, 329 embarazadas presentaron infección de vías urinarias de ellas solo 37 llegaron a complicarse durante su gestación o parto

3.3 ÁREAS DE ESTUDIOS

3.3.1. UBICACIÓN

En el área de Ginecología del Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo, ubicado en el Barrio Bellavista Norte de la Provincia de Esmeraldas Parroquia Bartolomé Ruiz

3.3.2. POBLACIÓN Y UNIVERSO

La población la conforman todas las 1260 mujeres embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia por consulta externa del Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo de la ciudad de Esmeraldas desde el año 2007 a diciembre del año 2012.

3.3.3. MUESTRA

Corresponde a las 329 embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del subcentro de salud San José Benito Cottolengo de la ciudad de Esmeraldas desde el año 2007 a diciembre del año 2012

3.3.4. MUESTREO

Se trabajó con las 37 mujeres embarazadas diagnóstico de infección de vías urinarias que presentaron complicaciones durante su gestación o parto que fueron atendidas en la consulta externa del subcentro de salud San José Benito Cottolengo de la ciudad de Esmeraldas en el año 2007 al 2012.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MEDIDAS BIOMÉTRICAS

1. Revisión de partes diarios

Se realizó en el mes de mayo del 2013 la recolección de todos los partes diarios de las gestantes atendidas en la consulta externa del subcentro de salud San José Benito Cottolengo del año 2007 a diciembre del 2012, para obtener información directa y precisa, facilitando repuesta al problema propuesto pudiendo elaborar el análisis de los datos y concluyendo en el mes de junio.

INSTRUMENTO

- **Partes diarios**

Los partes diarios es un instrumento que me permitió obtener información básica.

2. Revisión de historias clínicas

Se utilizaron en el mes de mayo del 2013 todas las historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias que fueron atendidas en el Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo desde el año 2007 a diciembre del año 2012. Los datos fueron analizados de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio

INSTRUMENTO

- **Guías para el análisis de las historias clínicas.**

La guía para el análisis de las historias clínicas fue elaborada en el mes de mayo, constando de 8 preguntas cerradas y abiertas en las que se utilizó un tiempo aproximado de 10 – 15 minutos por preguntas

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Se incluyeron a todas las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias que presentaron complicaciones durante su gestación o parto

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a todas las gestantes que no presentaron complicación durante el embarazo o parto por una infección de vías urinarias

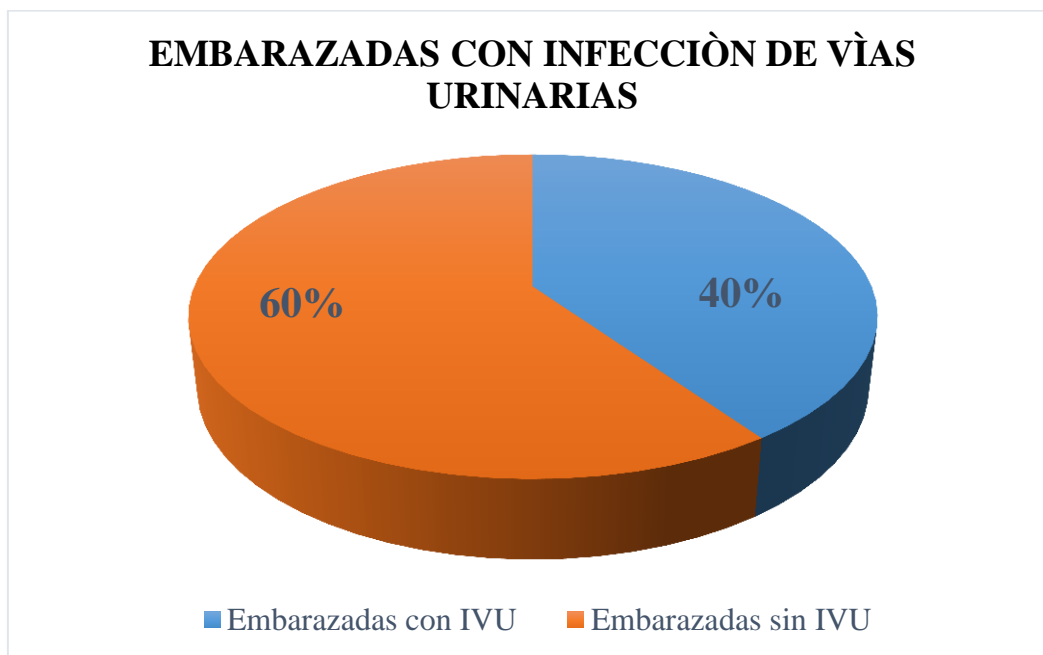
3.5. VARIABLES

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**
 - Complicaciones en el embarazo
 - Infecciones de vías urinarias

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**
 - Sintomatología
 - Edad
 - Edad Gestacional.
 - Factores de Riesgo

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES CON IVU ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICO # 1



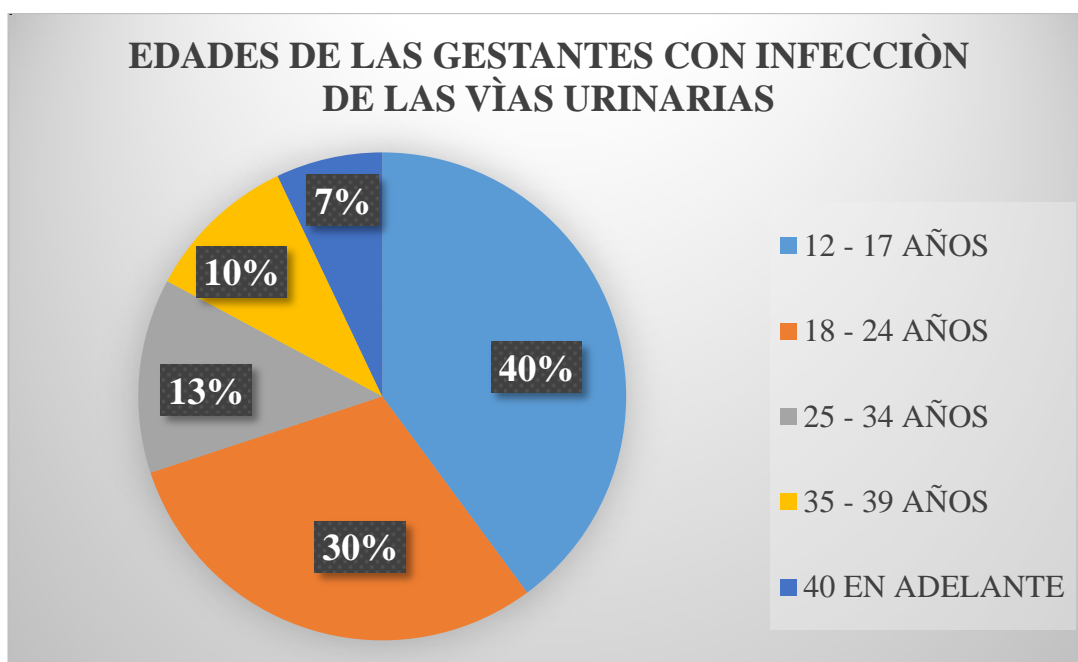
Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS de las 1260 mujeres embarazadas que se atendieron por la consulta externa del Subcentro San Benito de Cottolengo durante el año 2007 al 2012, el 40% presentaron infección de vías urinarias, mientras que el 60% no presentaron infecciones urinarias. Notamos en este gráfico una gran parte de embarazadas presentaron infección de vías urinarias. Los médicos suponen que la causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LAS GESTANTES CON IVU ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICO # 2



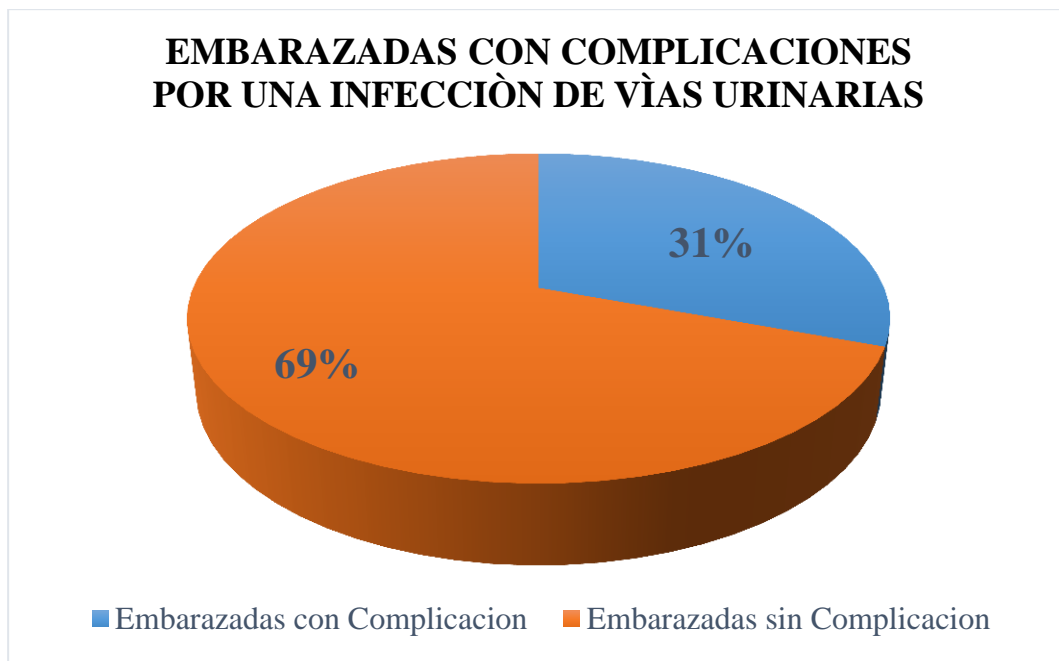
Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS: Según la gráfica se observa, que las infecciones de vías urinarias prevalecen en las adolescentes embarazadas de entre 12 a 17 en un 40%, muy seguidas de las embarazadas entre 18 a 24 años de edad con un 30%. , Reflejando el 10% de mujeres embarazadas entre 35 a 39 años. La gran mayoría de los estudios la ubican a las adolescentes embarazadas entre los primeros lugares dentro de las complicaciones es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, incluyendo las de transmisión sexual; siendo este grupo más susceptibles por mayor número de contactos sexuales sin las medidas protección adecuada

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES CON IVU QUE PRESENTARON ALGUNA COMPLICACION EN EL EMBARAZO O PARTO. ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICA # 3



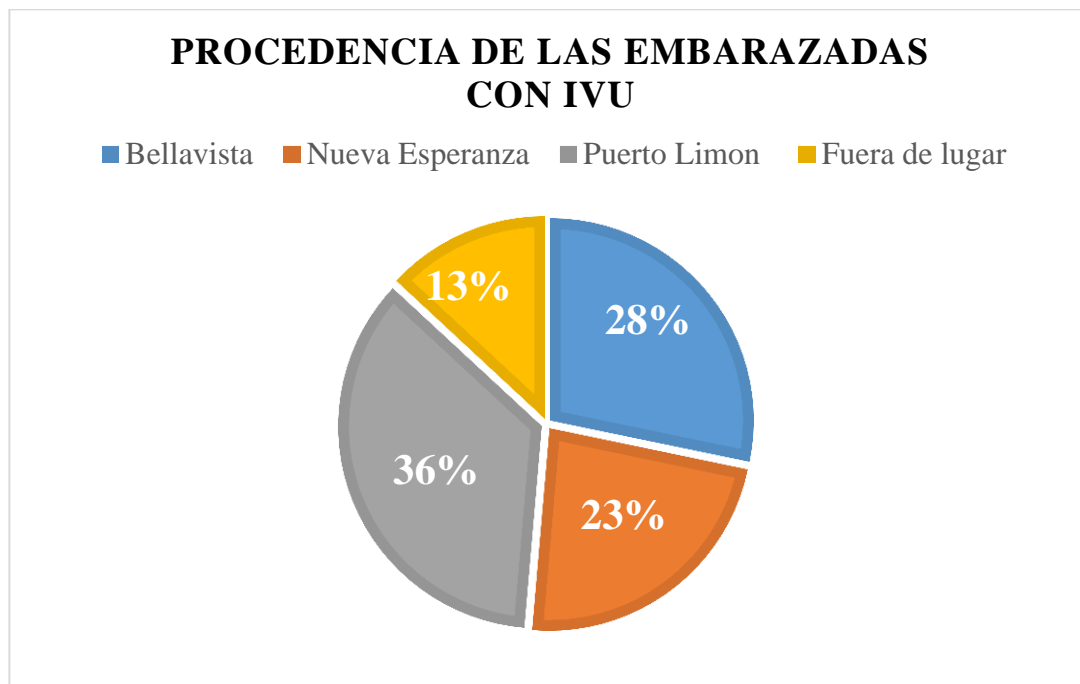
Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS: Esta grafica refleja quedel total de embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias el 31%, tuvieron alguna complicación en el parto o embarazo, originada por la infección, pero con los controles prenatales y el tratamiento adecuado no llegaron a complicarse; sin embargo un 69% se desconoce si hubo o no complicaciones especialmente durante el parto por que fueron pacientes que no regresaron o su parto fue atendido en otra casa de salud o en el domicilio.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON IVU ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICO # 4



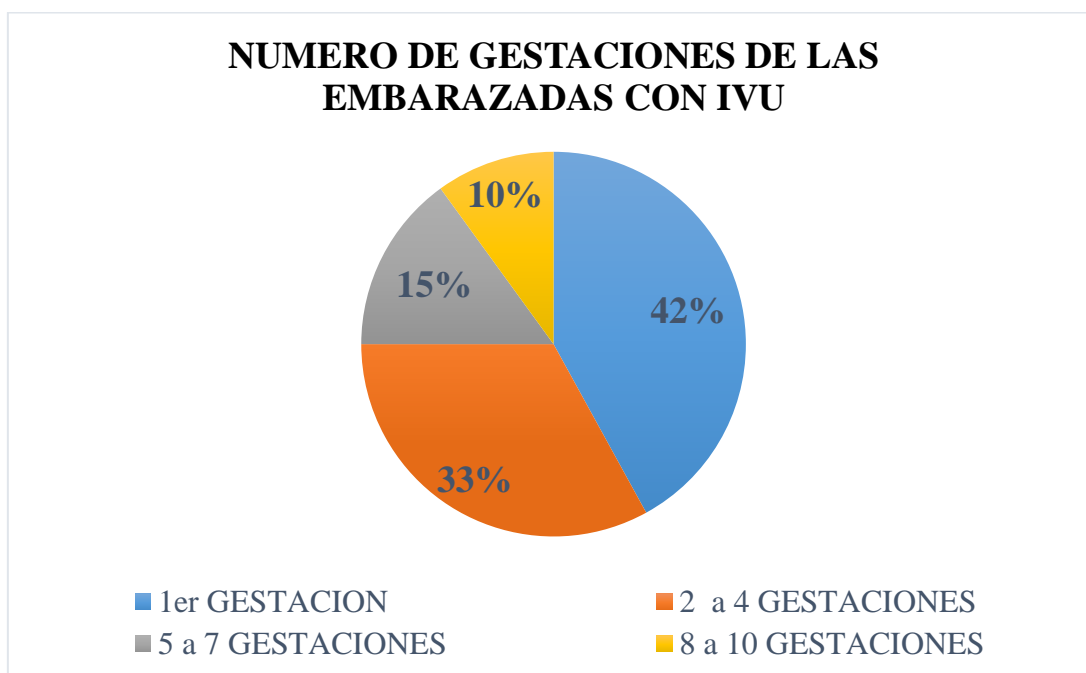
Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS: El gráfico refleja que 36% de embarazadas con infección de vías urinarias son del barrio Puerto Limón por ser uno de los tres barrios con mayor problema socioeconómico con muchos problemas ambientales y desaseo. Mientras que el 13% de embarazadas con poco índice de infección de vías urinarias son de los distintos barrios que no pertenecen al lugar

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EMBARAZOS DE LAS GESTANTES CON IVU ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICO # 5



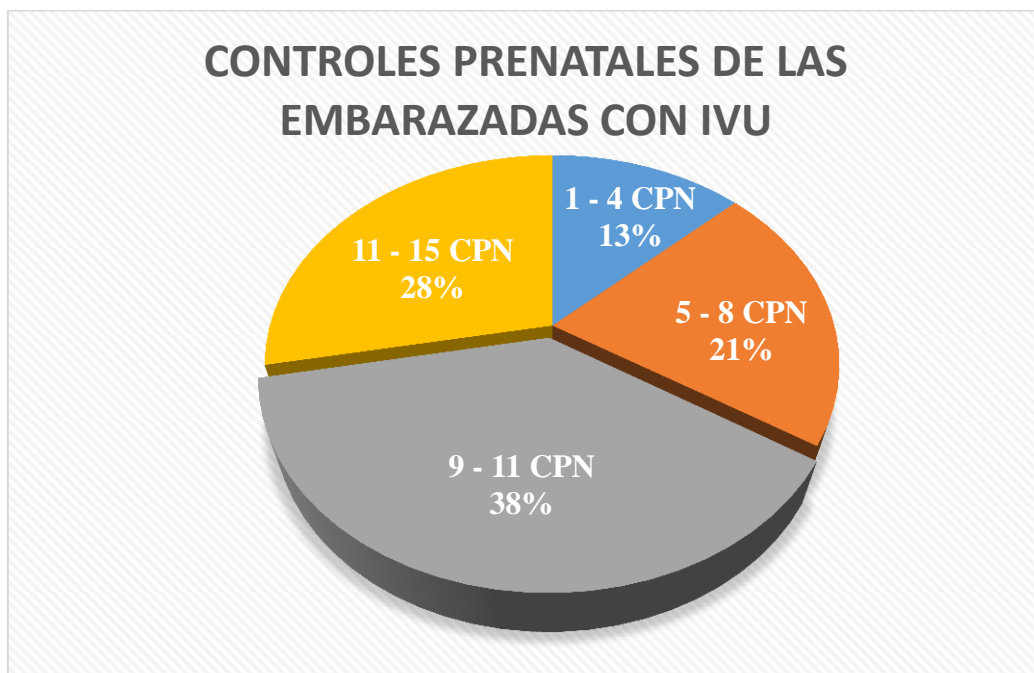
Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS: La gráfica refleja que el 70% de las embarazadas con infección de vías urinarias han tenido de 1 – 4 gestaciones. Es decir que en su mayoría las embarazadas tienen más de una gestación, mientras que un 20 % de embarazadas presentaron más de 5 a 7 gestaciones y un 10% de embarazadas con 8 a 10 gestaciones

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON IVU ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICO # 6



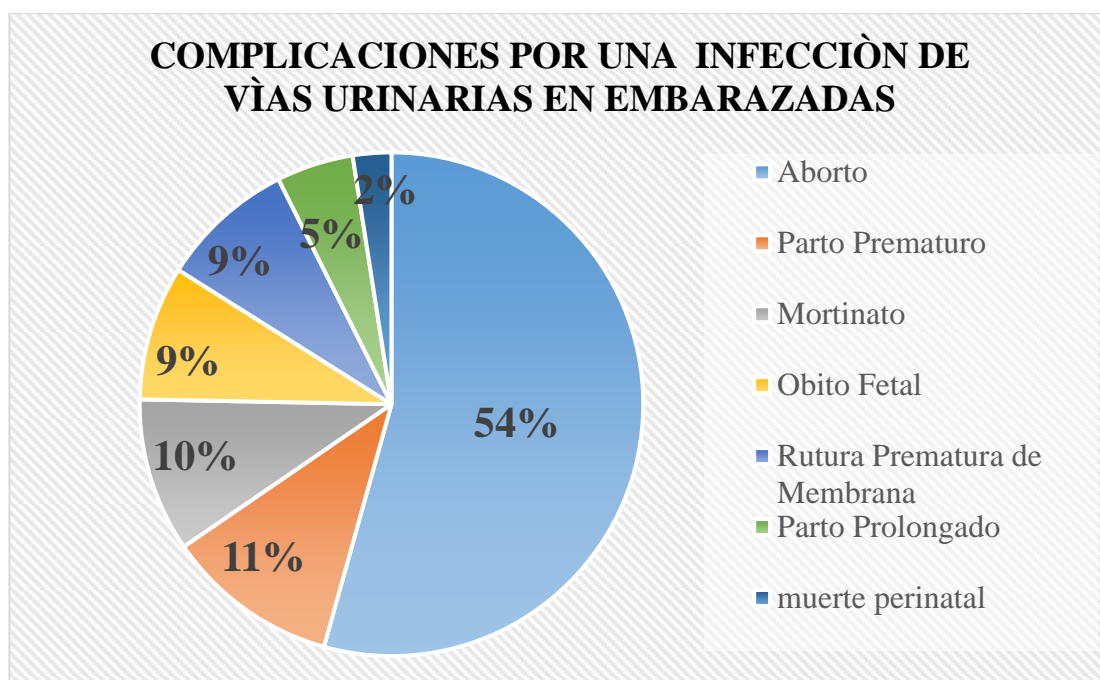
Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS: El 38% de las embarazadas con infección de vías urinarias han asistido al control prenatal de 9 a 11 veces se considera que todas las embarazadas han mantenido un excelente control, demostrando que el mantener un excelente control evitara que el embarazo llegue a complicarse. Mientras un 13% ha tenido de 1 a 4 controles prenatales, demostrando que las embarazadas en la actualidad acuden al subcentro de salud para ser atendidas

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE COMPLICACIONES DE LAS GESTANTES CON IVU ATENDIDAS EN LA CONSULTA DEL SCS SAN JOSE BENITO COTTOLENGO DEL AÑO 2007 A 2012

GRÁFICO # 7



Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANÁLISIS: la tabla refleja que de las embarazadas diagnosticadas con infección de vías urinaria que presentaron complicaciones; el 54% terminaron en abortos, unos causados por las IVU y otros provocados de acuerdo a los informes de las historias clínicas. Además se puede observar que el 11% tuvieron partos prematuros, el 5% parto prolongado y el 2% fueron muerte perinatal. Demostrando que la mayor parte de las embarazadas con infección de vías urinarias realizaron un adecuado control prenatal, que les permitió llegar al término de su embarazo sin complicaciones.

4.1 DISCUSIÓN

Al revisar los resultados del presente trabajo, me he encontrado que la mayor parte de ellos concuerda con los resultados de trabajos previos reportados en la literatura mundial. Tanto el cuadro clínico como su incidencia por edad y paridad, así mismo, la mayor frecuencia durante los dos últimos trimestres del embarazo.

En cuanto las complicaciones por infección urinaria en el embarazo como son: la sepsis neonatal, sepsis puerperal No se revisaron en este estudio por carecer de datos ya que estos casos se dan en el momento del parto y esos datos solo quedan en la maternidad.

Las infecciones urinarias representan el grupo de patologías que con mayor frecuencia complican el embarazo, aumentando la susceptibilidad a otras infecciones. Muchos de los microorganismos involucrados requieren de la inmunidad celular para la defensa del huésped.

Uno de los principales problemas que se presenta con las infecciones urinarias es que antes de evidenciarse las complicaciones para la madre y el feto, pueden no haber sido diagnosticadas por presentarse de manera asintomática, y al no ser tratadas precozmente, pueden conllevar a complicaciones posteriores que inciden en la morbilidad materno-fetal.

Estos datos refuerzan la importancia de realizar una búsqueda exhaustiva de este diagnóstico a todas las embarazadas gratuitamente por el MSP. Si bien esto debería realizarse a través de urocultivos en forma trimestral, el empleo de un sedimento urinario obtenido de manera correcta puede servir como primera etapa.

Otro método alternativo es por medio del uso de tiras reactivas para demostración de gérmenes en orina, tales como el Test de Griess o la prueba de reducción con cloruro de trifeniltetrazolium.

La combinación de ambos test ofrece resultados positivos mayores al 85% para llegar a un diagnóstico precoz y proporcionar un tratamiento oportuno. Este método se puede utilizar en el estudio inicial durante el primer trimestre o la primera consulta si la paciente se encuentra sintomática debe considerarse $>10^3$ como recuento significativo, en caso de ser positivo debe tratarse correctamente y repetirlo mensualmente, por el contrario en casos negativos debería repetirse en el segundo y tercer trimestre.

La toma correcta de la muestra junto con el procesamiento precoz de la misma es de vital importancia debido a que un 20-30% de las pacientes con sintomatología de IVU no la presentan y son atribuidas a la vaginitis, desencadenando peores resultados perinatales. Su detección y tratamiento precoz contribuirá a reducir la morbimortalidad neonatal.

Dentro de las limitaciones del estudio se debe considerar su naturaleza retrospectiva, elemento característico de los estudios casos controles; por otro lado si bien podría existir algún tipo de sesgo debido al uso del sistema informático ya que en muchos casos el diagnóstico de infección urinaria se hizo en pacientes con sedimento patológico pero con urocultivos negativo, esta situación fue controlada seleccionando como casos pacientes con urocultivos positivos y como controles sedimento normal y urocultivo negativo.

4.2 CONCLUSIONES

Podemos mencionar que nuestro universo de estudio fueron las mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias, esto se debe al alto porcentaje que presenta dicha patología en el subcentro de salud San José Benito Cottolengo, luego de haber hecho el análisis y procesamiento de la información obtenida concluimos lo siguiente.

Dado que la Infección de Vías Urinarias presenta un gran problema para la madre y el feto, es fundamental detectar la presencia de infección sintomática o asintomática lo más tempranamente posible y tratarla correctamente, disminuyendo las complicaciones, y la morbilidad materna.

Los factores contribuyentes más importantes serían los cambios fisiológicos que se producen en la embarazada, especialmente a nivel de las vías urinarias. Además los factores anatómicos juegan un papel preponderante en la mayor incidencia de esta patología en la mujer embarazada como la mujer no embarazada.

La Cistitis y la Pielonefritis al ser infecciones sintomáticas permiten un diagnóstico más precoz, pero la bacteriuria al no presentar síntomas clínicos solo puede detectarse por medio de estudios de laboratorio. Casi todas las embarazadas con bacteriuria pueden diagnosticarse en el primer trimestre y el procedimiento diagnóstico de elección es el urocultivo, por lo que está indicado hacerlo siempre en toda mujer embarazada

El tratamiento correcto de la bacteriuria asintomática en la gestante elimina casi todas las complicaciones que se observan en el último trimestre de embarazo.

El examen general de orina es la prueba de escrutinio más útil para sospechar la presencia de una infección urinaria durante el embarazo.

4.3 RECOMENDACIONES

Las infecciones urinarias pueden ser particularmente peligrosas en mujeres embarazadas. Como existe una relación muy directa entre infecciones vaginales e infecciones urinarias es importante evitar ambas. Para lograrlo le sugerimos tener en mente las siguientes recomendaciones, a las mujeres en periodo de gestación.

Debido a que este es un tema de poca difusión, recomendamos continuar profundizando a cerca del mismo. Satisfacer las necesidades del usuario en cuanto a sus inquietudes, la atención de enfermería en post consulta es primordial ya que es en ese momento en el que se toma contacto directo con los pacientes.

Continuar brindando información a los pacientes que asisten a consulta mediante charlas de cómo se puede originar las Infecciones de Vías Urinarias, para de esta forma prevenir la gran incidencia que se presenta.

Integrar al personal a un profesional farmacéutico es de suma importancia ya que con la presente investigación se ha demostrado que con su colaboración se puede lograr una atención de calidad. Proponer la instauración del servicio de atención farmacéutica permanente para que el paciente tenga más conciencia con el uso de los medicamentos.

Elevar el nivel de conocimientos de las pacientes y del personal de salud sobre esta problemática. Realizar estudios microbiológicos que demuestran los gérmenes que más influyen en nuestra área de salud.

Necesidad frecuente o intensa de orinar, aunque haya poca orina para eliminar, dolor en la espalda o en la parte baja del abdomen, orina turbia, oscura, sanguinolenta o que tiene un olor raro fiebre o escalofríos, ya que podría estar enfrentando algún tipo de IVU.

Evitar la entrada de agua con jabón a la vagina durante el baño diario, pues elimina las bacterias normales que ayudan de forma natural a eliminar las “bacterias malas”, evitar la entrada de químicos que barran o eliminen las bacterias normales como las duchas vaginales que están asociadas a un mayor número de infecciones vaginales. La entrada de agua clorada en piscinas.

Tener precaución con la contaminación de material fecal durante el aseo después de evacuar, orinar o durante el baño diario. Para evitarlo el aseo debe ser siempre de la uretra hacia el ano (De adelante hacia atrás) y no a la inversa. Evitar la manipulación sin el aseo adecuado de productos de protección femenina interna, la contaminación durante la actividad sexual.

Evitar el consumo de sustancias que irriten la vejiga como exceso de irritantes en la comida o bebidas como el café. Cuidar de contaminarte durante el aseo si usa papel sanitario contaminado por que ha estado en el suelo o sucio. Utilice ropa de algodón para que los genitales estén siempre lo más fresco y secos posibles especialmente durante el embarazo. Vacíe su vejiga cuando tenga el deseo de orinar, el evitar orinar por mucho tiempo puede irritar la vejiga y facilitar la concentración de bacterias en la orina.

Tomar suficiente agua durante el día, el mejor mecanismo que tiene su cuerpo para evitar las infecciones urinarias es expulsar las bacterias que puedan entrar, para ello es importante tener una orina muy diluida. Hay una regla muy sencilla, si el color de su orina no es totalmente transparente es posible que no esté consumiendo suficiente agua durante el día.

En el presente estudio que se le realizó a las mujeres embarazadas existe a un número importante de mujeres que presentaron IVU, por esto es muy importante que sigan estas recomendaciones para así evitar serias y posibles complicaciones durante su gestación, ya que podría ser una de las causas mortales tanto para el feto como para la madre si no es tratada cuidadosamente.

4.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TESIS

TIEMPO	DICIEMB 2012				ENERO 2013				FEBRERO 2013				MARZO 2013				ABRIL 2013				MAYO 2013				JUNIO 2013				JULIO 2013			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de anteproyecto	X	X	X																													
Entrega de anteproyecto				X	X																											
Corrupción del anteproyecto				X	X	X																										
Exposición del anteproyecto							X	X	X																							
Entrega del borrador y aprobación									X	X	X																					
Elaboración de introducción y justificación												X	X	X																		
Elaboración de objetivos y planteamiento del problema.																X	X															
Recolección de información para marco teórico																	X	X														
Elaboración del marco teórico																	X	X														
Elaboración de la metodología																			X													
Aplicación de guía y encuesta																				X												
Elaboración de tablas y análisis																					X											
Elaboración de conclusión y recomendación																						X										
Entrega del primer borrador																							X									
Corrección del primer borrador																								X								
Entrega del segundo borrador																									X	X						
Corrección del segundo borrador																										X	X					
Entrega del tercer borrador																										X	X	X				
Corrección del tercer borrador																										X	X	X				
Empastado																										X	X	X				
Disertación de tesis																										X	X	X				

Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

4.5 PRESUPUESTOS DE TESIS

RECURSOS	CANTIDAD TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lápiz	5	0,20 ctvs.	1,00 \$
Cuaderno	2	1,30 \$	2,60 \$
Copias	800	0,04 ctvs.	32,00\$
Impresiones	900	0.15 ctvs.	135.00 \$
Transporte	60	0.25 ctvs.	15,00 \$
Anillado	6	2.00 \$	12,00 \$
Esferos	5	0,30 ctvs.	1,60 \$
Hojas bod	900	0,02	18,00 \$
Internet	60 horas	C/h 0,80 ctvs.	48,00 \$
Hojas cuadro ^a	100 hojas	0,02 ctvs.	2,00 \$
Anillados	5 anillados	1,50 \$	7,50 \$
Empastados	3	5:00 \$	15:00 \$
Horas Tutorías	30	1.200.000 \$	1.200.000 \$
TOTAL		1.211,58 \$	1.489,70 \$

Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

4.6 BIBLIOGRAFIA.

- 1 Carmona MJ, Alonso MF. (2008) “Bacteriuria asintomática en la consulta de atención primaria”. IT del Sistema Nacional de Salud. Volumen 32, Nº 2-2008. Inf Ter SistNac Salud; 32: 45-5
- 2 AUTOR: Patricia Jenny Lescano Fonseca. TUTOR: Dr. M.Sc. Jorge Reyes Valdivieso Ambato – Ecuador Agosto, (2011) Tesis de grado Identificación de bacterias asociadas a infección de tracto urinario en mujeres embarazadas, atendidas en la clínica y maternidad Latina del Cantón Pillaro”.
- 3 Ramos JJ. (2009) Infectología clínica. México 1ª. Ed. Edit. El Manual Moderno, 213-234.
- 4 Hooton TM, Stamm WE. (2009). 1/6/2009]. “Acute cystitis in women”. Walthman (MA): UpToDate Disponible en: www.update.com
- 5 Fidel Ernesto Ferreira, M.D, Sandra Ximena Olaya, M.D, Pedro Zúñiga, M.D. (2005) Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 56 No. 3 • (239-243)
- 6 L. Blasco Loureiro, C. Souto Moure, M.A. Marchena Fernández. (2007) Infecciones del tracto urinario. Pautas de tratamiento empírico de la infección no complicada según los datos de sensibilidad antimicrobiana de un área de salud. Farmacia de Atención Primaria, 4(1):20-23.
- 7 Lezcano Fonseca Francisca (agosto 2011) Ambato –Ecuador Tesis de Grado identificación de bacterias asociadas a infección del tracto urinario en mujeres embarazadas atendidas en la clínica y maternidad latina del Cantón Pillaro

- 8 Germán Quiroga-Feuchter, 1 Rosa Evangelina Robles-Torres, Andrés Ruelas-Morán, Alejandro V. Gómez-Alcalá. Soc. (Agosto, 2007) MedInstMex Seguro BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN MUJERES EMBARAZADAS. Revista; Vol45 N° 2: Pag. 169-172.
- 9 Ariel Estrada-Altamirano, Ricardo Figueroa-Damián, Roberto Villagrana-Zesati (Julio-Septiembre, 2010) Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación Volumen 24, Número 3 PP. 182-186
- 10 Smyth M, Moore J, Glidsmith C. (2006) Urinary tract infections: role of the clinical microbiology laboratory. Urologic Nursing;
- 11 C. OCHOA, J.M. EIROS, C. PÉREZ Y COLS. Rev. Esp. Quimioterapia. (Junio 2005) Etiología de las infecciones del tracto urinario y sensibilidad de los uropatógenos a los antimicrobianos, Vol. 8 (N° 2) 124-135.
- 12 Fidel Ernesto Ferreira, M.D., Sandra Ximena Olaya, M.D., Pedro Zúñiga, M.D., Mónica Angulo, M.D. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 56, No. 3, (Año 2005) INFECCIÓN URINARIA DURANTE EL EMBARAZO, PERFIL DE RESISTENCIA BACTERIANA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL GENERAL DE NEIVA, COLOMBIA, Pag. (239-243).

REFERENCIAS DE INTERNET

- <http://www.harrisonmedicina.com/content.aspx?aID=3724972&searchStr=cistitis>
- <http://www.google.com/imgres?imgurl=http://i96.photobucket.com/albums/1174/apriliin/MAC20Ecoli.jpg&imgrefurl=http://first6weeks.blogspot.com/2007n/12/possible-microorganisms>.
- <http://www.saludparalamujer.net/2010/09/20/infeccion-de-vias-urinarias-escherichia-coli/>
- <http://www.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003911.htm>

- http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_gyneonc
- [www.departamento de epidemiología de la universidad de Michigan salud pública.](http://www.departamento.de.epidemiologia.de.la.universidad.de.michigan.saludpublica)
- www.babysitio.com › Embarazo › Salud prenatal
- <http://www.elportaldelasalud.com/>
- http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/000143.htm#ixzz2JIEFLtkR
- <http://www.elportaldelasalud.com> Potenciado por Joomla Generado: 18 January,
- http://.espanol.babycenter.com/.../infecciones/infeccion_urinaria/
- <http://www.medigraphic.com/inper>

5 PROPUESTA

PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO INTEGRAL PARA LA FAMILIA Y LA EMBARAZADA ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN JOSÉ BENITO COTTOLENGO

5.1 Ejecutora: Srta. Karla Rivera Estacio

5.2 ANTECEDENTE DE LA PROPUESTA

En calidad de egresada de la carrera de enfermería y como futura profesional de la salud, estoy facultada para desarrollar uno de los cinco roles más importantes como es el de vinculación con la comunidad, es por esto, que de acuerdo a la temática, sobre las complicaciones relacionadas con una infección de vías urinarias a las embarazadas en el área de consulta externa del SCS San José Benito Cottolengo.

Se ha podido deducir que después de haber obtenido los resultados del trabajo investigativo de acuerdo a las complicaciones relacionadas con una infección de vías en las mujeres embarazadas partiendo de la realización de la consulta externa punto importante para el inicio de un tratamiento terapéutico de la gestante, porque facilita el entendimiento por parte de ellas.

El área de la consulta externa del SCS San José Benito Cottolengo en el cual se encuentra que predomina la población embarazada, déficit de conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias , déficit del autocuidado, y poco interés por parte de ellas en conocer respecto a estos temas tan importantes.

De acuerdo a lo que se ha podido observar, creo necesario realizar y ejecutar una propuesta que va encaminada a la vinculación con la comunidad y familia en relación a las medidas de promoción, prevención y autocuidado a las embarazadas que asisten al área de consulta externa, de tal manera mediante las consultas y en la comunidad, podamos disminuir y prevenir las infecciones de vías urinarias en las embarazadas y sus complicaciones.

Por ello, se ha considerado ejecutar una clasificación que me va a facilitar la ejecución de la propuesta, por ende escogí diversos temas de interés de la embarazada entre ellos el embarazo y desarrollo del mismo, infección de vías urinarias, embarazo saludable.

Con respecto al autocuidado, de la misma forma elegí métodos y técnicas para de esta manera poder facilitar el aprendizaje de las gestantes; como presentación de videos, presentación de diapositivas, métodos expositivos, técnica de preguntas y respuestas, técnica de lluvia de ideas, y dinámicas.

Para poder evaluar el conocimiento que obtendrán las gestantes mediante los programas educativos se realizara, la aplicación preguntas y respuestas de inicio y al final, de esta manera se conseguirán determinar la calidad de información que captaron las mujeres embarazadas y la comunidad en cuanto a las infecciones de vías urinarias y el autocuidado, con todo ello se comprobara el objetivo propuesto

5.3 JUSTIFICACIÓN

Se justifica la propuesta a realizar en el área de consulta externa del Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo, debido a la gran demanda de embarazadas que deben recibir una consulta, y lo que al culminar nuestro proyecto investigativo se comprobará que existe un alto índice de infección de vías urinarias en las gestantes que asisten a esta casa de salud.

Debido a esta problemática y como recurso humano que me he formado en salud, estoy comprometida en realizar prevención mediante esta problemática, y de esta manera prevenir las complicaciones que trae el llevar un embarazo sin control en una infecciones de vías urinarias, pielonefritis, y un producto con bajo peso al nacer.

Durante el desarrollo de este trabajo investigativo, planteamos generar diferentes opciones para solucionar los problemas que existe en relación a los factores que influyen en las infecciones de vías urinarias, la no aplicación del autocuidado y ausencia de post consultas todo esto se apoya en los resultados obtenidos.

Para la elaboración de la propuesta, conté con la colaboración del personal de CECOMET, y las madres voluntarias; junto a ellos podremos hacer factible la realización y ejecución de nuestro proyecto investigativo.

Este estudio acerca de las complicaciones relacionadas con infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas el que se ejecutará en el área de consulta externa del Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo” se encuentra fundamentada en los posibles aumentos de embarazos con infecciones de vías urinarias por lo cual nos enfocamos en el autocuidado para evitar futuras complicaciones a la madre y al producto.

Se justifica el presente trabajo investigativo por que la infección de vías urinarias representan un grupo de enfermedades que constituyen la complicación más frecuente del embarazo ,ya que abarca desde la bacteriuria asintomática ,cistitis, hasta la pielonefritis pudiendo producir morbimortalidad y mortalidad materna y fetal.

Es importante detectar tempranamente las infecciones de vías urinarias durante el embarazo, ya que son las causas más frecuentes de aborto y trabajo de parto prematuro, de allí la importancia de nuestra propuesta de medidas de promoción, prevención, autocuidado integral familiar a la embarazada y al personal de salud del SCS San José Benito Cottolengo

5.4. OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de autocuidado en el embarazo, con énfasis en la atención prenatal a través de la aplicación de las post consultas, con la finalidad de que obtengan conocimiento sobre esta problemática de salud, para poder disminuir la incidencia y prevalencia de esta

patología; buscando las condiciones satisfactorias y saludables, mejorando la calidad de vida de esta población en estudio.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar en términos claros y sencillos que es infección de vías urinarias, embarazo y autocuidado por medio de charlas comunitarias que se realizan en la comunidad en conjunto de un grupo de madres voluntarias.
- Concientizar a las embarazadas y a la familia sobre los cuidados que deben tener y el tratamiento a seguir a la presencia de una infección de vías urinarias.
- Incentivar a las mujeres embarazadas a que participen en los programas educativos de promoción, prevención y autocuidado de las infecciones de vías urinarias.
- Dar a conocer a las mujeres embarazadas sobre la atención correcta en el área de post consulta.
- Analizar que conocimientos tienen las gestantes sobre la infección de vías urinarias e incentivarlas a través de las post-consultas que apliquen el autocuidado para prevenir y disminuir las complicaciones debido a que el producto será el más afectado con esta patología.
- Prevenir las infecciones de vías urinarias y aclarar los roles de responsabilidad sobre maternidad responsable.

5.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la propuesta es que las embarazadas mediten con responsabilidad las futuras complicaciones de no aplicar el autocuidado para prevenir las infecciones de vías urinarias, y realizando a través de las consultas prenatales basadas en las teorías y modelos de enfermería.

La propuesta, fue construida en base a los resultados de la investigación, cuyo grupo favorecido son las mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias, la cual vamos a ofrecer programas educativos sobre el autocuidado, prevención, normas de aseo e higiene y aplicación de las consultas prenatales para que tengan conocimientos apropiados sobre esta problemática de salud.

Poder educar acerca de las características de las infecciones de vías urinarias, los factores de riesgo, complicaciones en el embarazo y cuáles son los signos y síntomas de alarma que deben tener presente durante la gestación y acerca de los cuidados que deben tener frente al tema indicado.

A través de actividades participativas y de razonamiento, buscamos erradicar el porcentaje de infecciones de vías urinarias, con el objetivo de mejorar, disminuir los problemas de salud y así optimizar su calidad de vida.

Estas actividades participativas y de razonamiento ayudarán a las mujeres embarazadas a tener conocimientos empleando el autocuidado de forma adecuada, y priorizando sus metas como es el de traer al mundo a un hijo sano, además la técnica a utilizar en las embarazadas será la lluvia de ideas la mismas que van a ayudarlas a razonar y perder la vergüenza cuando tenga que hablar acerca de este tema.

Entre los contenidos que se desarrollara están: las complicaciones de las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas, donde se aplicaran los modelos y teorías de enfermería como el autocuidado que deben de tener en esta problemática de salud, concepto de infección de vías urinarias y complicaciones basándolos en lo importante que es conservar la salud, propia y del producto.

Cabe aclarar que el grupo con el que se desarrollara la propuesta son las madres voluntarias, la Dr. Daniela Armani, las mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias y con las personas que deseen aprender y participar, pues esperamos que la propuesta no solo impacte a las embarazadas sino al entorno que las rodea.

Con esta propuesta deseando lograr ampliar conocimientos sobre cómo prevenir las infecciones de vías urinarias y la aplicación del autocuidado, con la finalidad de que estos temas de gran importancia no dejen de ser tomados en cuenta o que pueda ser entendido y escuchado no solo por las gestantes, además sacar a los mujeres de su error y que empiecen a buscar sobre estos temas de manera educativa y que puedan nutrirse y poner en práctica lo bueno de la salud, autocuidado y sobretodo que vivan una vida saludable, productiva y responsable.

5.6 FACTIBILIDAD

El siguiente trabajo de intervención será posible realizarlo ya que contamos con la colaboración de la entidad pública, del sub centro de salud San José Benito Cottolengo, la directora del SCS, el departamento de enfermería, el departamento de estadística, personal de salud, y el personal de CECOMET la Dr. Daniela Armani y las madres voluntarias, con los recursos humanos más significativos, que son las mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias, a quien va dirigida nuestra propuesta.

También dispongo del tiempo suficiente para llevar a cabo el programa educativo referente medidas de promoción, prevención, autocuidado integral familiar a la embarazada y al personal de salud del subcentro de salud San José Benito Cottolengo

5.6.1 UBICACIÓN

El desarrollo de la propuesta se efectuará en el área de consulta externa del Subcentro de Salud San José Benito Cottolengo el cual se encuentra en la ciudad de Esmeraldas Parroquia Bartolomé Ruiz la cual cuenta con 2 consultorios obstétricos, y específicamente de la presencia diaria de mujeres embarazadas que asisten a la consulta obstétrica.

5.6.2 IMPACTO

La propuesta a realizar tiene como meta, llegar a la conciencia de las mujeres embarazadas; en lo posible disminuir las complicaciones de este problema de salud, ofreciendo una oportunidad de aprender sobre las infecciones de vías urinarias y embarazo saludable, empleando las post consultas y de este modo fortalecer.

Su impacto será tanto personal como para el objeto de estudio, ya que es un tema interesante e importante ante la comunidad y la población general.

El problema abordar es casi un problema de salud habitual en nuestro entorno, debido a que las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas se lo ha tomado en forma superficial, sin tomar en cuenta las consecuencias de la misma en el producto.

Por estos motivos, he proyectado la propuesta en dirección a la teoría lógica de las gestantes con infecciones de vías urinarias, para que tengan la oportunidad de evitar las complicaciones de un embarazo en riesgo y romper el círculo de los cuidados inadecuados, ya que esto no solo les servirá en el embarazo sino también en la vida diaria.

5.6.3 BENEFICIARIOS

El grupo de embarazadas con infección de vías urinarias, personal de Salud pública y las personas que deseen aprender y participar, pues esperamos que la propuesta no solo impacte a las gestantes sino al entorno que las rodea.

5.6.4 EQUIPO RESPONSABLE

Profesionales de Salud del Subcentro San José Benito Cottolengo, medres voluntarias, CECOMET como institución que trabaja con problemas comunitario

5.7 ACTIVIDADES

Entre las actividades que desarrollaremos en la propuesta sobre promoción, prevención, autocuidado y aplicación de las consultas prenatales a las embarazadas con infección de vías urinarias.

- Socialización de la propuesta con el objeto de estudio, las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.
- Realizar programas educativos, informativos e interactivos a través del rotafolio, y la técnica de lluvias de ideas con la finalidad de esclarecer y fortalecer la información obtenida, en conjunto de las madres comunitarias y la de Dr. Daniela Armani y el personal de salud del subcentro de Salud Cottolengo
- Crear una actividad constructiva y de autocuidado en las mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias a través de pensamientos y diálogos, con la finalidad de mejorar su estado de salud.
- Realización de charlas comunitarias en los diferentes barrios que pertenecen al subcentro de salud sobre las complicaciones del embarazo en conjunto de las

madres comunitarias y la de Dr. Daniela Armani y el personal de salud del subcentro de Salud Cottolengo

- Visitas domiciliarias a cada una de las embarazadas con infección de vías urinarias integrando a la familia en el cuidado en el embarazo.
- La Obstetris le requerirá a la embarazadas la realización continua de exámenes de orina para verificar si el tratamiento de IVU está siendo efecto
- Lograr una perfecta interrelación médico paciente y medio familiar que permita la identificación correcta de los problemas que pudiera modificar el psiquismo de la embarazada
- Brindar constantemente una minuciosa información sobre la evolución de la gestación, los fenómenos que se van presentando así como los motivos y las características de las intervenciones que sean necesarias realizar.
- Orientar sobre la importancia de una higienepersonaly un aseo de los genitales mediante educación sanitaria.
- Instruir a la población en el conocimiento de la sexualidad humana y la planificación familiar, así como los riesgos de la promiscuidad sexual y el embarazo en la adolescencia
- Realizar actividades con aquellas mujeres o embarazadas con factores predisponentes con el fin de disminuir la sepsis urinaria en el embarazo.
- Estimular actividades sociales que tiendan a la integración de la familia y la comunidad.

5.7.1 RECURSOS HUMANOS

Responsables:Karla Rivera Estacio, egresadas de Enfermería

Tutora: Lic. Memi Angulo. Docente de la Unidad Académica de la Escuela de Enfermería

Colaboradores:

Directora del SCS San José Benito Cottolengo. Obstetra Rosario Chanatasing

Dr. Daniela Armani. Medico de Medicina General de CECOMET

Lcda. Teresa Robles: Jefa de Enfermería del SCS

5.8CONTENIDOS

5.8.1 EL EMBARAZO

- Concepto de embarazo
- Características del embarazo
- Factores de riesgo en el embarazo
- Signos y síntomas de alarma en la embarazada
- Nutrición en el embarazo
- Como tener un embarazo saludable
- Complicaciones en el embarazo

5.8.2 CONTROLES PRENATALES

- Definición
- Objetivos generales del control prenatal
- Características del control prenatal

5.8.3 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN LAS MUJERES

5.8.4 EMBARAZADAS

- Concepto de infección de vías urinarias
- Causas
- Como influye el embarazo en las infecciones de vías urinarias
- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Prevención

5.8.5 AUTOCAUIDADO

- Concepto de Autocuidado
- Promoción y Prevención
- Normas de Aseo e Higiene

5.9METAS

- Esta propuesta, estará basada en brindar a las mujeres embarazadas:
- Charlas educativas sobre el embarazo, infecciones de vías, urinarias, signos y síntomas, prevención, tratamiento y empleo de autocuidado, dirigido a las mujeres embarazadas que asisten al área de consulta externa del Hospital “El Triunfo” del cantón El Triunfo.
- Este trabajo se realizara con el propósito de que el objeto de estudio adquiera conocimientos y empleen interés por conocer y aprender sobre los factores que influyen en las infecciones de vías urinarias y los encamine a tener un embarazo saludable.
- Mediante estas actividades se evaluara el conocimiento de las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas que asisten al área de consulta externa
- Fortalecer los conocimientos de las infecciones de vías urinarias.
- Brindar información de temas relevantes.
- Ayudar a fortalecer la comunicación entre enfermera- paciente
- Colaborar con las actividades con ayuda de las mujeres embarazadas que asisten al área de consulta externa SCS Cottolengo
- Aplicar el tiempo necesario para la realización del proyecto investigativo, estudiar y comprender lo necesario para fortalecer los conocimientos en las mujeres embarazadas que asisten al área de consulta externa para que puedan prevenir las infecciones de vías urinarias.
- También la meta es que las embarazadas analicen con responsabilidad las complicaciones de las infecciones de vías urinarias, y se lo realiza a través de las post consultas y la enseñanza del autocuidado

7 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Descripción	Cantidad	P/Unitario	Costo Total
Esferos	25	0,30 \$	7,50 \$
Trípticos	200	0,60 \$	120,00 \$
Rotafolio	6	15,00 \$	93,00 \$
Refrigerio	200	1,00 \$	200 \$
Marcadores	20	0,75 \$	15,00 \$
Hojas de Papel Bond	500	0,03 \$	7,00 \$
Mesa Plástica	1	36,00 \$	36,00 \$
Silla	3	6,00 \$	18,00 \$
Transporte	30	1,00 \$	30,00 \$
Pliego de Papel Periódico	20	0,30 \$	6,00 \$
Pliego de Cartulina	10	0,50 \$	5,00 \$
TOTAL		91,48 \$	537,50 \$

Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

8 CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Programa de promoción, prevención y autocuidado integral para la familia y la embarazada atendida en la consulta externa del subcentro de salud san José Benito Cottolengo

ACTIVIDADES	ENERO 2013				FEBRERO			
	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S
Socialización de la propuesta con las autoridades del subcentro de salud San José Benito Cottolengo, el director, la administradora, jefa del departamento de enfermería, estadística, madres voluntarias,								
Socialización de la propuesta con el objeto de estudio, las mujeres embarazadas en conjunto con la comunidad								
Búsqueda de los materiales a utilizar en los talleres educativos								
Realizar programas educativos comunitarios, informativos e interactivos a través del rotafolio, y la técnica lluvias de ideas con la finalidad de esclarecer y fortalecer la información obtenida								
Realizar las visitas domiciliarias de control, con la finalidad de mejorar su estado de salud y las relaciones entre el personal de salud								
Realizar talleres educativos en el subcentro de salud a las embarazadas, personal de salud y madres voluntarias								
También nuestra meta es que las embarazadas concienticen y analicen con responsabilidad las complicaciones de las infecciones de vías urinarias, y lo pensamos realizar a través de las post consultas y la enseñanza del autocuidado.								

Fuente: Revisión de historias clínicas a pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Elaborado: Karla Rivera Estacio, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE/2013

ANEXO 1

Pontificia universidad católica del Ecuador Sede Esmeraldas Escuela de Enfermería

Guía para obtener datos de las historias clínicas de las mujeres embarazadas con complicaciones a causa de una infección de vías urinarias.

1.- Edad

- 12 – 17 años ()
- 18 – 24 años ()
- 25 – 30 años ()
- 31 – 34 años ()
- 35 en adelante ()

2.- Dirección

- BV ()
- PL ()
- NE ()
- Fuera de lugar ()

3.- Controles Prenatales

- 1 – 4 ()
- 5 – 8 ()
- 9 – 11 ()
- 11 – 15 ()

4.- Números de embarazos

1er () 2 a 4 () 5 a 7 () 8 a 10 ()

5- Infección de vías urinarias durante el embarazo

Si () No ()

6.- Complicaciones de vías urinarias en el embarazo

Si () No ()

7.- Qué tipo de complicación tuvo en el embarazo o parto

.....

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	TÉCNICAS
Complicaciones en el embarazo	La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto	Edad gestacional Sintomatología	Ha tenido alguna complicación en el parto o en el embarazo por una infección de vías urinarias Ha presentado síntomas como	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () 	Revisión de HCL Encuesta

ANEXO 3

