



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

**FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE VIAS
URINARIAS EN EMBARAZADAS DE 18 a 30 AÑOS,
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS
PALMAS DE ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ROSA MARIA LLASAG CASTRO

ASESORA

MSC. MERCY FALCONES BENALCAZAR

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

Director (a) de Tesis

Lector (a) 2

Director (a) de Escuela

Esmeraldas,2019

AUTORÍA

Yo, **ROSA MARIA LLASAG CASTRO** expreso que el presente estudio investigativo detallado en el presente trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud soy la responsable legal y académico de las ideas, métodos, resultados expuestos en la investigación y el patrimonio científico de la Tesis de Grado pertenece a la PUCESE

ROSA MARIA LLASAG CASTRO

CI: 120573876-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por traerme a este mundo, por protegerme y bendecirme siempre, por guiarme por el buen camino, por darme las fuerzas para seguir adelante y no dejarme vencer por los obstáculos que se me presentaron en el camino.

Agradezco a mis padres, hermanos, por su apoyo moral e incondicional que me brindaron a lo largo de mi vida, siendo un pilar fundamental para mí.

A mi tutora MSc. Mercy Falcones, por su paciencia que tubo a lo largo de esta investigación y a todos los docentes que nos impartieron sus conocimientos en las aulas de clases.

A mi esposo Wilson Aguilar Orosco, a mis hermosos hijos Wilson y Emmy por su apoyo incondicional, su amor y su cariño en todo momento, por no dejarme caer y sentirme derrotada, por darme esas palabras, que me ayudaron en muchos momentos cuando sentí que todo estaba perdido.

A mis amigas por todos los momentos compartidos durante el transcurso de los años y convertir esta experiencia en una de las mejores de mi vida, por las locura y apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios por la vida por permitirme llegar a este momento de mi formación profesional, a mis padres y hermanos, quienes me apoyaron en todo momento, demostrándome su amor incondicional y a mi querido esposo Wilson Manuel Aguilar Orosco, la persona que amo y ha estado conmigo a lo largo de estos años de estudio animándome a dar lo mejor de mí y a mis amados hijos Emmy y Yandel Aguilar Llasag mi motor para no rendirme y ser su ejemplo a seguir.

MIL GRACIAS A DIOS Y FAMILIA

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO II	12
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
CAPITULO III	16
RESULTADOS	16
CAPITULO IV	26
DISCUSIÓN	26
CAPITULO V	28
CONCLUSIONES.....	28
CAPITULO VI	29
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	31
ANEXOS	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Edades de las embarazadas.....	16
Figura 2. Estado civil de las embarazadas	17
Figura 3. Nivel de educación.....	17
Figura 4. Ocupación de las gestantes.....	18
Figura 5. Conocimiento de IVU.....	18
Figura 6. Complicaciones de infecciones de vías urinarias durante el embarazo.....	19

LISTA DE FIGURAS

Tabla 1. Trimestre de gestación que presenta la infección de vías urinarias y bacteria.....	20
Tabla 2. Lavado íntimo y tipo de agua para realizarse el aseo íntimo	21
Tabla 3. Antecedente obstétricos en los embarazos anteriores.....	22
Tabla 4. Durante el embarazo presentó signos y síntomas de IVU.....	23
Tabla 5. Seguimiento de las recomendaciones para el tratamiento de IVU o uso de otros métodos alternativos.....	24

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar los factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años, atendidas en el Centro de Salud Tipo C las Palmas de Esmeraldas, mediante un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y cuali- cuantitativo, utilizando una muestra de 146 embarazadas, a quienes se les aplicó una encuesta con un cuestionario de dieciséis preguntas al personal de salud del área de Ginecología, de las cuales cuatro son cerradas y doce de opciones múltiples, también se realizaron entrevistas a los ginecólogos - obstetras sobre los factores de riesgo de infección de vías urinarias IVU, con un cuestionario de nueve preguntas abiertas, además de una guía de observación aplicada durante el mes de mayo 2018.

Se encontró que de los tipos de infección de vías urinarias que se presentaron durante el embarazo, el 64% tiene algún tipo de bacteria, las gestantes desconocen el tipo de infección presenta, el 36 % tiene bacteria asintomática. El 78% de las gestantes tienen conocimiento sobre IVU y el 22% desconocen acerca de esta patología. El 45% de las gestantes presentaron IVU en el segundo trimestre, el 38% en el tercer trimestre de embarazo y 17% en el primer trimestre de gestación.

En conclusión, las infecciones de vías urinarias se presentan en el segundo trimestre de gestación con la bacteriuria asintomática y el nivel de conocimientos que presentan las gestantes es alto.

Palabras claves: factores de riesgo, infección de vías urinarias IVU, embarazadas.

ABSTRACT

This research work aims to analyze the risk factors of urinary tract infections in pregnant women from 18 to 30 years, served in the Health Center Type C las Palmas de Esmeraldas, through a descriptive study, transversal, Retrospective and quantitative, using a sample of 146 pregnant women, who were surveyed with a sixteen-question questionnaire to health personnel in the Gynecology area, of which four are closed and twelve of multiple options, We also conducted interviews with obstetrician-gynecologists on risk factors for IVU urinary tract infection, with a questionnaire of nine open questions, as well as an observation guide applied during May 2018.

It Was found that the types of urinary tract infection that occurred during pregnancy, 64% have some type of bacteria, pregnant women are not aware of the type of infection presents, 36% have asymptomatic bacteria. 78% of pregnant women have knowledge of IVU and 22% do not know about this pathology. 45% of the pregnant women presented IVU in the second trimester, 38% in the first trimester of pregnancy and 17% in the third trimester of gestation.

In conclusion, urinary tract infections occur in the second trimester of gestation with asymptomatic bacteriuria and the level of knowledge presented by pregnant women is high.

Keywords: urinary tract infection, pregnant women, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Presentación de tema de investigación

La presente investigación, se realizó en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, donde las personas del estudio fueron las gestantes que allí acuden y presentaron IVU que son respuestas inflamatorias de urotelio a la invasión bacteriana, que usualmente se acompaña de bacteriuria, cuyos factores de riesgo son: la autoinfección, la edad, la frecuencia de relaciones sexuales, el desconocimiento de la enfermedad (Martínez Cruz & Tumbaco Galarza, 2013).

Estas infecciones son causas comunes de la morbilidad, si bien en condiciones normales las vías urinarias están libres de microorganismos, las bacterias que ascienden desde el reservorio rectal pueden ocasionar infección del tracto urinario. Cuando la bacteriana aumenta o los mecanismos de defensa del huésped disminuyen, se puede producir inoculación bacteriana, colonización e infección de las vías urinarias (Paucarima, 2013).

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde colonización bacteriana asintomática de la vejiga hasta síntomas irritativos como tenesmo vesical y polaquiuria asociados con infección bacteriana, IVU superiores asociadas con fiebre, escalofríos, dolor lumbar y bacteriemia asociada con morbilidad grave, que incluso genera sepsis y muerte (Paucarima, 2013).

Existe una íntima relación entre la gestación y las patologías que afecten al aparato urinario tanto las preexistentes al embarazo como las aparecidas durante el mismo. Hoy en día se dispone de evidencia suficiente, para poder afirmar que independientemente de otros factores de riesgo, las enfermedades del sistema urinario influyen desfavorablemente sobre la evolución del embarazo y los resultados obtenidos tanto sobre la madre como sobre el recién nacido (Paucarima, 2013).

Planteamiento del problema:

En América la infección urinaria es uno de los problemas de salud más frecuentes. En Estados Unidos, se diagnosticó alrededor de 7 millones de casos de infecciones urinarias por año (Palacios & Pardo, 2016).

En Colombia se considera que la infección urinaria se presenta en el 8 % de las mujeres durante el embarazo con la prevalencia entre 4-7 % (Palacios & Pardo, 2016).

En el Perú la realidad es similar, la tasa de incidencia de infección urinaria constituye aproximadamente del 2 al 10 % de las complicaciones médicas del embarazo, solo el 1-3 % fueron sintomáticas para su estudio y se dividen en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, constituyendo las infecciones más comunes en la población femenina (Palacios & Pardo, 2016).

En el Ecuador, el 42% de mujeres sufre de alguna infección a las vías urinarias, durante el embarazo. Así lo indica la Encuesta Demográfica de Salud Materno-Infantil (enero 2008) realizada por el Centro de Estudios para el Desarrollo Social y dada a conocer en Quito. Actualmente las infecciones de vías urinarias se han convertido en un problema de salud en Ecuador debido a que algunas bacterias causantes han incrementado su resistencia, por lo que el diagnóstico oportuno, seguido de un tratamiento adecuado evitara secuelas y muerte. En nuestro país las mujeres en una proporción del 20% están propensas a sufrir de este tipo de infección, de este el 20% evoluciona a infección de vejiga y el 4 % a infección del riñón, de los embarazos en nuestro país se complican por las infecciones urinarias (Villa, 2013).

Pero eso no es todo, no solo en nuestro país las cifras son alarmantes, se menciona que aproximadamente entre el 10% y 20% de las mujeres a nivel mundial tienen al menos un episodio de infección de vías urinarias a lo largo de su vida. La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias. En la población femenina general, las infecciones urinarias ocupan el

segundo lugar en frecuencia después de las infecciones respiratorias. Algunas de ellas presentan estas infecciones varias veces y les ocurren a menudo (Lescano, 2011).

Según el Ministerio de Salud Pública la enfermedad más común en el embarazo son las infecciones de vías urinarias, las cuales conllevan a serias complicaciones en las gestantes debido a diversos factores como el desconocimientos que tienen las mujeres gestantes sobre las IVU y lo que ocasionan en el periodo de gestación, dando un porcentaje muy elevado de complicaciones que pueden terminar en una muerte materno infantil (Solís, 2017).

En la provincia de Esmeraldas la incidencia de infección de vía urinaria es de un 80% de casos cada año, detectados durante la atención hospitalaria; afectando a nivel de riñón y vejiga por lo que se considera una de las patologías más frecuentes en las embarazadas (Rodriguez, 2014).

Las embarazadas de 18 a 30 años que se atienden en el Centro de Salud Tipo C “Las Palmas”, presentan infecciones de vías urinarias (IVU), causadas frecuentemente por higiene íntima inadecuada, que se complica progresivamente durante el crecimiento abdominal al transcurrir los meses de gestación porque no logran alcanzar adecuadamente la zona genital o lo hacen con dificultad, por ende no consiguen realizar la higiene de forma correcta, generando un déficit de autocuidado y aumentando consigo la proliferación de bacterias en la zona genital.

Los cambios hormonales influyen también en las embarazadas debido al uso de prendas íntimas de material sintético o estrechas, que aumentan la temperatura produciendo en la zona genital transpiración excesiva, causando la multiplicación de bacterias que altera el PH de su valor normal medio ácido de 4,5 a 5, que provocan una infección con picor, escozor o irritación en la zona (Ferrerres, 2017).

Las hormonas juegan un papel muy importante durante el primer mes de gestación, porque es cuando el cuerpo sufre aún más cambios hormonales debido a que la segregación de la hormona progesterona durante el embarazo relaja los músculos de los uréteres (las vías que conectan la vejiga y los riñones) dilatándolos y provocando que el flujo de orina se haga más lento, por lo que tarda más tiempo en atravesar las vías urinarias y eleva el riesgo de que

las bacterias se reproduzcan y actúen. También provoca la relajación de los músculos de la vejiga, con lo cual es más difícil vaciarla por completo y se eleva el riesgo de reflujo de la orina, lo que puede provocar que la orina vuelva a subir hacia los riñones. Durante el embarazo, el pH de la orina cambia, se vuelve menos ácida y más propensa a contener glucosa, elevando así el riesgo de proliferación de bacterias (Romero, 2015).

Los factores socioculturales, económicos y educativos, es otra causa importante porque sus recursos económicos no son suficientes, viven en sectores alejados y en condiciones precarias, no dispone de un adecuado servicio de agua potable por lo que se ven obligadas a utilizar agua del río o de las lluvias, se suma a ello, el profundo desconocimiento humano o simplemente la falta de conciencia sobre las posibles consecuencias como IVU que de no ser tratadas, el bebé puede contagiarse a través de la placenta y dar paso a malformaciones del feto o contraer sepsis neonatal durante el nacimiento por el paso del canal vaginal. Puede nacer de bajo peso por disminución de defensas de la mujer en estado de gestación y afecta directamente al feto.

Ortega (2016) manifiesta que otra consecuencia es la bacteria estreptococos beta hemolítico en provocar parto prematuro por la alteración a nivel de las membranas y esto provoca la ruptura prematura de membrana, el uso de ropa apretada durante la gestación afecta al crecimiento intrauterino y todo lo mencionado lleva a un solo efecto que es la muerte fetal (Ortega, 2016).

Por todo ello, es necesario que la mujer se someta periódicamente a los controles médicos, además debe ir al baño cada vez que tenga que realizar la micción y extremar la higiene.

Justificación

Por tanto, esta investigación es de suma importancia considerando el altísimo riesgo madre -feto y la periodicidad de casos de infección del tracto urinario. Surge la necesidad de concientizar a la mujer y mejorar su forma de vida sociocultural, socioeconómica, la familia y la sociedad. Debiendo ser prevenidas a través del manejo oportuno y adecuado de esta patología, que nos permitirá conocer los componentes de riesgos, teniendo como prioridades fundamentales de este estudio la eficaz y oportuna atención del personal médico y de enfermería realizando procedimientos estándares que beneficien a las

embarazadas, a través de un manejo práctico y seguro para dicha patología, logrando un estilo de vida placentera, ya que el embarazo es una etapa única y hermosa de la mujer, por ello durante las cuarenta semanas de gestación se debe evitar las preocupaciones o contratiempos, para obtener una armonía entre la madre y el niño; al lograr este propósito tendremos niños sin complicaciones durante toda su etapa de vida, sin malformaciones, ni dificultades en el aprendizaje y así poder desempeñarse por igual en su entorno, para tener jóvenes emprendedores y alcanzar un Ecuador mejor de prosperidad y trabajo.

Así mismo saldrán beneficiados los neonatos, el personal de salud porque logrará cumplir un gran reto en donde se evidenciará la disminución de mujeres embarazadas con IVU y los centros de salud pública del Ecuador podrán hacer uso de esta investigación para concientizar, educar, y prevenir a futuras gestantes.

Así mismo servirá de apoyo para todo estudiante de Escuela de Enfermería para que continúe sus investigaciones y aportar con nuevas ideas hacia la sociedad.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo de infecciones vías urinarias en mujeres embarazadas 18–30 años, atendidas en el Centro de Salud Tipo C de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Mencionar los tipos de infección de vías urinarias que se presentan durante el embarazo.
- Identificar el conocimiento de la gestante acerca de infecciones de vías urinarias.
- Determinar el trimestre de gestación en el que se presenta el mayor porcentaje de infección de vías urinarias en una embarazada.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico-científicas

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumenta el riesgo a padecer una infección de vías urinarias, entre ella se destacan el aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana (Garzón & Guamán , 2013).

Rojano (2015) y Chancay (2013) agregan que los factores de riesgo para contraer una infección de vías urinarias principalmente son: nivel académico, ocupación, nivel socio económico, relaciones sexuales, antecedentes de infecciones de vías urinarias, obstrucción de las vías urinarias y reflujo vésico-ureteral, a continuación, se explica cada elemento.

Nivel académico: Las embarazadas que han terminado sus estudios, tienen más conocimiento para comprender la importancia que tienen para su salud los controles prenatales y los cuidados personales que deben continuar en sus hogares durante el embarazo y las gestantes que no han culminado sus estudios tienen poca posibilidad de conocer o expresar sus manifestaciones clínicas (Rojano, 2015) (Paucarima, 2013).

Ocupación: incide en la adquisición y desarrollo de IVU dado que el tiempo dedicado al auto cuidado puede ser menor cuando permanece fuera del hogar y el período de exposición aumentaría (limitantes para evacuar la vejiga urinaria) cuando se labora fuera del hogar. Es importante que la embarazada no contenga el deseo de orinar, porque permite que el flujo de la orina arrastre hacia afuera las bacterias que pudieran ascender desde la región exterior de la uretra a la vejiga. Además, si llegan las bacterias a la vejiga y colonizan la orina, cuanto más tiempo estén colectadas a ese nivel, más fácilmente se multiplican y se pueden adherir a la mucosa ocasionando infección (Rojano, 2015) (Paucarima, 2013).

Nivel socio económico: La prevalencia de IVU se duplica en las mujeres con nivel socioeconómico bajo, por la falta de poder adquisitivo y no cumplir con los tratamientos indicados y exámenes Laboratorio solicitados (Rojano, 2015) (Paucarima, 2013).

Relaciones sexuales: el coito frecuente durante el embarazo produce un traumatismo sobre la vejiga y la uretra generando una laceración de la mucosa y por lo tanto haciéndola más susceptible a las infecciones (Rojano, 2015) (Chancay, 2013).

Antecedentes de infecciones de vías urinarias: Es importante conocer las infecciones de vías urinarias previas con o sin embarazo, ya que se han encontrado que estas pacientes tienen tendencias para presentar mayor incidencia de las mismas, sin encontrar ninguna causa que por sí sola explique este fenómeno. Ante la recurrencia de episodios de infecciones urinarias se deberá investigar si existe alguna alteración anatómica en los riñones, uréteres, vejiga y uretra o trastornos metabólicos, hormonales o biológicos que condicionen una nueva infección (Rojano, 2015) (Paucarima, 2013).

La obstrucción de las vías urinarias: Significa una aportación mayor para la patogénesis de la pielonefritis, predisponen a la infección renal, estenosis, cálculos, válvulas congénitas, tumores, prolapso uterino y trastornos nerviosos (Rojano, 2015) (Paucarima, 2013).

Reflujo vésico-ureteral: Está plenamente comprobado que cuando hay insuficiencia patente del mecanismo del esfínter vésico-ureteral; la contracción vesical origina un chorro retrógrado de orina que influye directamente al sistema colector de los riñones (Rojano, 2015) (Paucarima, 2013).

Los autores Melgar, Rojas, Solano y Gallego, aseguran que los tipos de Infecciones de Vías urinarias más frecuente durante la etapa del embarazo son: Bacteriuria asintomática: en la orina detectadas por urocultivo (100.000 unidades formadoras de colonias/ml sin síntomas típico de infección aguda en el tracto agudo; Cistitis aguda, es la infección bacteriana del tracto urinario bajo (vejiga) que se acompaña de los siguientes signos y síntomas; disuria, piuria y hematuria; Pielonefritis, es una enfermedad grave que puede afectar a los riñones y la pelvis renal, que puede progresar una sepsis y parto prematuro. El diagnóstico se realiza en presencia de la bacteriuria acompañada de signos, síntomas

sistémicos como: fiebre, escalofrió, náuseas y dolor en los flancos (Melgar, 2016) (Rojas & Gaston , 2013) (Gallego, 2013).

La investigación se respalda en el Plan Toda una Vida 2017-2021, ya que garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”, factores antes mencionados que alteran, disminuyen o normalizan la prevalencia de IVU en embarazadas (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017-2021).

1.2 Antecedentes

Los estudios previos encontrados sobre factores de riesgo de Infecciones de Vías Urinarias en las embarazadas son pocos en otros países, como se expone a continuación:

Torrejano, Calderón y Quimbayo, en el año 2013, en Colombia en la ciudad Pitalito, en su análisis sobre Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes Pitalito, se incluyeron 90 gestantes (45 casos y 45 controles) emparejadas por edad con diagnóstico de IVU, el lugar de procedencia es en su mayoría urbano con el 60%, la ocupación que predomina es la de ama de casa con un 80%, el 6,6% tienen empleo o son trabajadoras independientes y el 50% de la muestra no culminaron sus estudios de primaria y/o bachillerato, en cuanto al estado civil y nivel socioeconómico, el 57% estaban en unión libre durante el tiempo establecido de la investigación, el 26% eran solteras y el 14.4% casadas, en los antecedentes de IVU el 39% de las gestantes habían tenido alguna vez una infección de vía urinaria tratada medicamente (Torrejano, Calderón, & Quimbayo, 2013).

Tumbaco y Martínez, en el año 2013 en Ecuador, provincia de Santa Elena en su estudio sobre factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad, y en los resultados obtenidos se identificó que en las usuarias con infecciones urinarias el 43,65% son mujeres jóvenes de 20 a 29 años de edad que tienen vida sexual activa, el nivel de conocimiento es bajo ya que el 68% no saben cuáles son sus síntomas. En el factor sociocultural el 73% no se asean adecuadamente y su higiene es incorrecta. En el

aspecto económico el ingreso familiar de las usuarias es bajo por tal motivo el 50 % de ellas han abandonado el tratamiento por falta de dinero (Tumbaco & Martinez, 2013).

Obts. Diana Angulo, en su estudio elaborado en el Hospital Marco Iza de la provincia de Sucumbíos, Nueva Loja, Ecuador del año 2014, prevalencia de infección del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto y como resultados el 80% de las pacientes con infección de vías urinarias, el 50% se encontró los diferentes rangos de edad de 18 a 25 años y son ama de casas, mientras que el 53% tenían instrucción secundaria (Angulo, 2015).

España, en el año 2014, en su estudio denominado Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014. En los resultados se estableció una incidencia de 82.9% por cada 1000 embarazadas, el grupo etario más afectado fueron las adultas jóvenes de entre 20 a 26 años representado por el 35% (41 pacientes). El trimestre del embarazo que tuvo mayor prevalencia de infecciones del tracto urinario correspondió al segundo trimestre de gestación (60%). Dentro de los factores de riesgo asociados, el principal fue el bajo nivel educativo que tenían las gestantes (68%). Las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, disuria y polaquiuria (47%). Las complicaciones más frecuentes fueron Rotura Prematura de Membranas (12%) y Amenaza de Parto Pretérmino (9%) (España, 2014).

Rojano en el 2016, en Ecuador de la provincia Tungurahua, en su investigación de Factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en embarazadas del hospital Píllaro de marzo a agosto del 2015, los principales resultados encontrados fueron el 37% de las pacientes está dentro del rango de edades 22 a 28 años que presentaron IVU, por su procedencia de las embarazadas con diagnóstico de IVU se determina que un 55% de las gestantes procedieron de las zonas urbanas y la minoría el 45% procede de las zonas rurales, el 36% se encuentran atravesando el último trimestre de la gestación; el 35% se encuentra entre las semanas 13 a 28 y el 7% corresponde a las pacientes que se encuentran en el primer trimestre, con el 64% de gestantes presentaron antecedente de IVU, y tan solo el 36% quienes no registraban antecedentes de esta patología en su historial médico (Rojano , 2016)

Batioja, en el año 2016, previo al grado académico de licenciada en enfermería investigó el Impacto de las infecciones vaginales en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo y teniendo como resultados, la identificaron los factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas con infecciones vaginales, es la higiene inadecuada con 48% por la utilización las aguas de lluvias para su lavado íntimo (Batioja, 2016).

Solís, en el año 2017, previo a la obtención de título de licenciada en enfermería, estudio Incidencia de Infecciones de Vías Urinarias durante el embarazo en el Centro de Salud “La Propicia No 1” Esmeraldas 2017, cuyos resultados obtenidos fueron que un 75% tenían la bacteriuria asistématica lo que se pudo apreciar que este tipo infección es la que predomina en las mujeres durante su periodo de embarazo (Solís, 2017).

En el Centro de Salud donde se desarrolló esta investigación, no hay antecedente de estudios similares sobre factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas.

1.3 Marco legal

Esta investigación se respalda en las leyes que protegen a las mujeres embarazadas como: Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el Art. 1 de la salud de todas las mujeres en territorio ecuatoriano, tienen derecho a la salud gratuita y de calidad durante el embarazo, parto y postparto, porque es responsabilidad del Estado brindar una atención de calidad a todas las personas que acuden a la prestación del servicios de salud, debido a que el enfoque primordial refiere a la salud y bienestar de la embarazada haciendo énfasis en el controles prenatales que es el momento oportuno para disminuir los riesgos del mismo (Comisión de Legislación y Codificación, 2016).

El Art. 2. de la salud, la presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, sin importar las clases sociales, razas, culturas o religiones, por ello bajo el amparo de este código la investigación contribuye al conocimiento de la gratuidad de salud para beneficio de las embarazadas, al ejecutar los exámenes complementarios previos se podrían diagnosticar y tratar con anticipación las IVU y de tal forma evitar

complicaciones de las mismas, fortaleciendo una atención digna y sin discriminación a la gestante, respetando sus derechos y decisiones (Comisión de Legislación y Codificación, 2016).

En el Código Orgánico del Trabajo en el Art.154 y 172. Descanso de la maternidad: En caso enfermedad que sea consecuencia del embarazo, según el certificado médico y la incapacite a trabajar, se otorga un descanso prenatal suplementario cuya duración máxima será fijada por el facultativo del Instituto Ecuatoriano de seguridad social y a la falta de este, por otro profesional, ya que toda mujer embarazada que trabaje en una institución y presente algunas complicaciones en los meses de gestación, la ley le garantiza el descanso obligatorio ya que así podrá evitar la pérdida del feto y el estado protege el derecho a la vida (Código Orgánico del Trabajo, 2013).

El estado protege los derechos de las embarazadas, teniendo a no ser excluida en ninguna institución, como la atención y medicamentos para la gestante son gratuito para evitar complicación tanto como la madre y el recién nacido, entonces de acuerdo con la Constitución Ecuatoriana en el Art. 43, en la sección de mujeres embarazadas: El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, merecen la gratuidad de los servicios de salud materna y a la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto (Constitucion del Ecuador, 2008).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Descripción del lugar del estudio

Esta investigación se realizó entre los meses de abril a agosto de 2018 en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas, ubicado en la parroquia Luis Tello, del cantón Esmeraldas, en la Avenida del Pacifico, al lado del ECU911; cuenta con los servicios de Medicina General (cuatro consultorios), Obstetricia (cuatro consultorios), Odontología (un consultorio), estación de enfermería y un departamento de estadística, además 6 obstetra, 4 ginecóloga, 5 licenciada de enfermería, 5 médico general, 4 odontóloga y 6 personal de Estadísticas, los cuales son los encargados de brindar la información correcta a las gestantes, ofrecer una atención de calidad, charlas de prevención etc.

2.2 Tipos de estudios

Se utilizó un tipo de estudio mixto: cuantitativo, que permitió la recopilación de la información desde el punto de vista numérico en el centro de Salud, para conocer sobre los factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, y cualitativo, donde se implica el análisis descriptivo de las cualidades del fenómeno a estudiar. También será descriptivo ya que el trabajo se apoyó en la descripción del estudio. No se manipuló, ni se modificó ningún factor del enfoque estudiado. Fue transversal retrospectivo puesto que se obtuvieron datos puntuales de recopilaciones en los que tuvo prevalencia el tema a estudiar en las embarazadas del Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

2.3 Población y muestra

La población es de 630 gestantes, de 18 a 30 años de edad, que ingresaron al área de obstetricia, de las cuales a través de un muestreo de conveniencia no probabilístico se obtuvo una muestra de 146 aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot o^2 \cdot Z^2}{(N - 1)e^2 - o^2 Z^2}$$

Datos:

N: Valor de la población.

O: desviación estándar de la población se asume el valor máximo 0,5

Z²: 1.96 Margen de confiabilidad.

e: limite aceptable de error muestral es (0,09)

$$n = \frac{630 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{(630-1) (0,09)^2 - 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{630 \cdot 0,25 \cdot 3,841}{629 \cdot 0,0081 - 0,25 \cdot 3,8416}$$

$$n = \frac{605,052}{41,345}$$

$$n = 146$$

2.4 Técnicas e Instrumentos

Para esto se emplearon las siguientes **técnicas e instrumentos**:

- Entrevistas: a los licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería y médicos obstetras que laboran en servicio de Gineco - obstetricia, a través de un cuestionario de nueve preguntas abiertas, en un tiempo de 15 a 20 minutos, para conocer si utilizan los protocolos para la atención de las gestantes, otros profesionales que conforman el área de obstetricia , cuántas mujeres gestantes se atienden mensualmente ,si tienen apoyo de otros profesionales y el seguimiento a la gestante diagnosticada con IVU (ver anexo A).
- Encuesta: solo a las gestantes que acuden al Centro de Salud para realizarse sus controles prenatales, con un cuestionario de dieciséis preguntas, de las cuales 4 son cerradas y 12 de opciones múltiples, entregada directamente por la investigadora, en un tiempo de 10 minutos por persona, para poder recopilar la información necesaria, conocer los factores sociodemográficos, los antecedentes personales y de salud, semanas de gestación, cuáles son las complicaciones que se presentan durante el embarazo, tipo de infección y falta de conocimientos acerca de una adecuada higiene íntima (ver anexo B).

- Observación: a través de una guía aplicada en la atención a las embarazadas en el área de Ginecología, durante el mes de mayo de 2018, sobre aspectos como la realización de charlas educativas, lavado de manos, seguimiento del personal de salud a las embarazadas con IVU, utilización de los protocolos para atender IVU, condiciones en la sala de espera, si cuenta con tv y programas educativos, dispensador de agua y si la atención de la embarazada es rápida (ver anexo C).

El estudio presentó los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Embarazadas de 18 a 30 años que presentan infección en vías urinarias.
- Mujeres embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas y que acepten participar en la investigación.
- Médicos obstetras, licenciadas, auxiliares de enfermería que laboren en el área de Gineco - obstetricia.

Criterios de exclusión

- Embarazadas cuyas familias no deseaban participar de esta investigación.
- Embarazadas que no acudían al centro de salud con regularidad.
- Enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos que no laboren en el área, estén de vacaciones o no acepten participar.

2.5 Análisis de los datos

Para el análisis cuantitativo se utilizó el programa Microsoft Excel, que permitió analizar estadísticamente los datos cuyos resultados fueron reflejados en figuras y tablas, porcentaje e interpretación del mismo, y el programa Microsoft Word para realizar los cuadros con el respectivo análisis de las encuestas, entrevistas y observación.

2.6 Normas Éticas

La investigación fue realizada bajo la aplicación de normas éticas, para el desarrollo del trabajo debió existir aprobación previa del área administrativa de la casa de salud en la

que se va a llevar a cabo, para lo que se presentó la solicitud de aprobación de tema. La información de los datos recolectados fue confidencial a los cuales la autora fue la que tuvo acceso, manteniendo reserva sobre los mismos. (Anexo D).

CAPITULO III

RESULTADOS

El 30% de las embarazadas encontradas con IVU, está en edades de 27- 30 años, seguido de un 28 % que tienen 18-20 años, el 27 % de 24-26 años y por último un 15% de 21-23 años. (Figura 1)

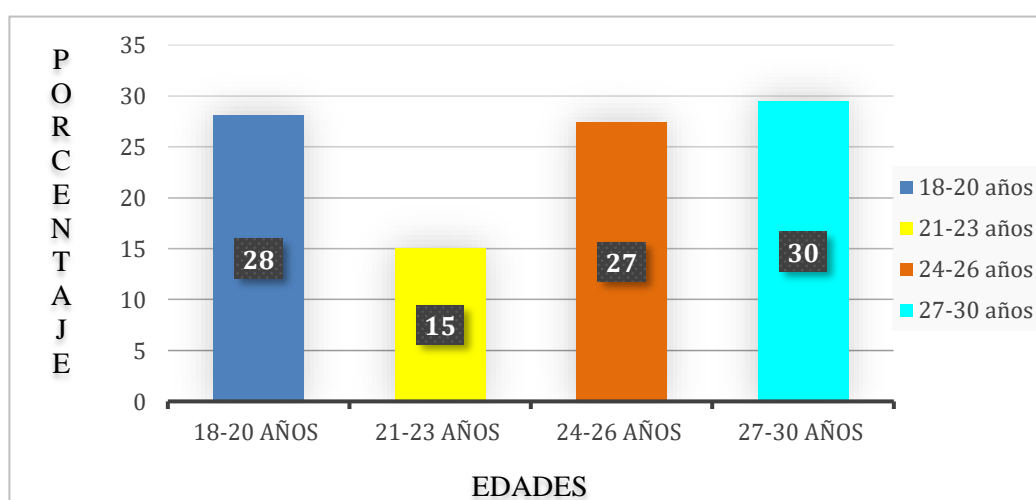


Figura 1. Edades de las gestantes.

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud tipo C las Palmas.

El estado civil de las gestantes con IVU es de 65% en unión libre, un 27 % solteras y 8% son casadas. La mayoría de las personas prefieren la unión libre con una pareja, por diversos motivos personales, de responsabilidad de la pareja, riesgo de adquirir diferentes enfermedades por relaciones sexuales sin protección, lo cual puede poner en riesgo la vida de la madre y del feto. Aunque, tanto las gestantes solteras como las casadas pueden sufrir de IVU por diversos factores como: higiene personal inadecuada es la técnica que usan para el lavado íntimo, cambios hormonales, antecedentes Gineco-obstétricos como parto normal, cesárea y la falta de conocimientos sobre esta patología. (Figura 2)

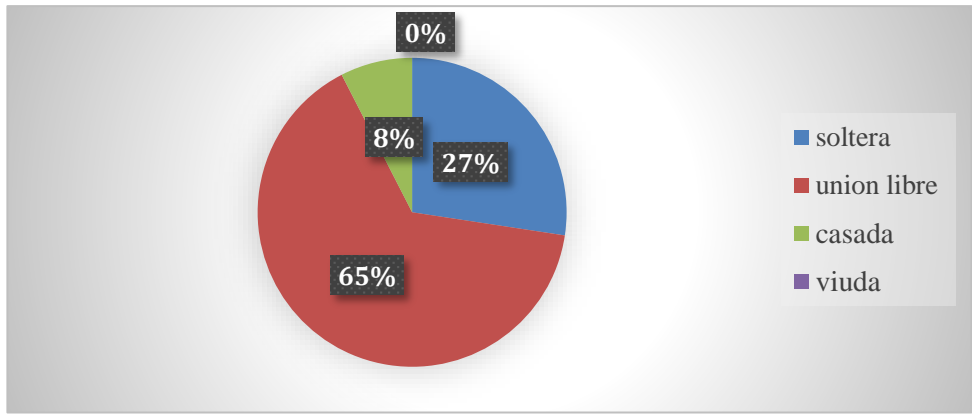


Figura 2. Estado civil de las embarazadas.

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas, en el área de Gineco- obstetricia del Centro de Salud Tipo C las Palmas.

Existe un 61 % de gestantes con IVU que han terminado la secundaria, el 30% siguen estudiando la universidad, 8% han llegado hasta la primaria, el 1% no han recibido ninguna educación. (Figura 3)

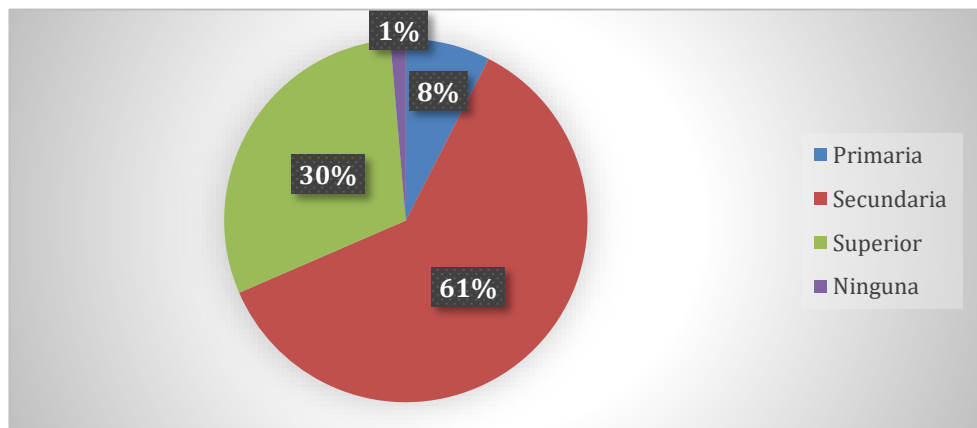


Figura 3. Nivel de educación.

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco Obstetricia del centro de salud tipo c Las Palmas.

El 58% de las gestantes se dedican a ser amas de casa, seguido del 34%, que son estudiantes, un 3 % tienen empleo público, 3% comerciantes y el 2% poseen empleos privados. Ante estos resultados los gineco-obstetras del Centro de Salud Tipo C las Palmas manifestaron que dependiendo de la ocupación de las gestantes pueden contraer IVU por ejemplo: las comerciantes, profesoras, estudiantes, empleadas del sector público dedicadas a recolectar la basura, vendedoras ambulantes, enfermeras entre otras, debido a que no tienen un baño a disposición por ende retienen la orina por largo tiempo y no realiza una buena micción, favoreciendo la existencia de la proliferación de bacterias por

el calor y la humedad, sumado el déficit de aseo por las largas jornadas de trabajo y poca frecuencia de ingesta de líquidos (agua), en cambio las amas de casa tienen mayor facilidad de ocupar el servicio higiénico, pese a ello existen otros factores que influyen en el cuidado íntimo de cada gestante como la utilización de productos con fragancias que altera el PH vaginal y aumenta el grado de contraer una IVU, además del proceso fisiológico normal del embarazo por la compresión de órganos.(Figura 4)

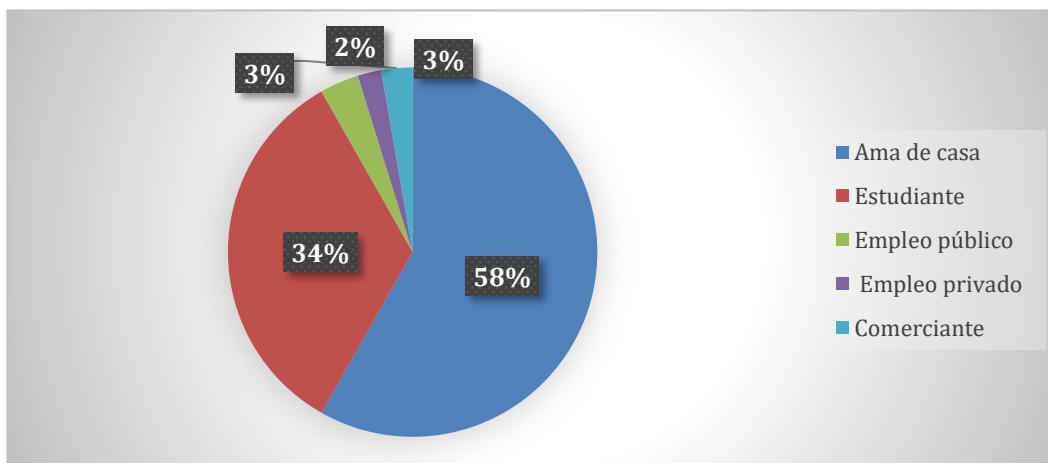


Figura 4. Ocupación de las gestantes.

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco obstetricia del Centro de Salud tipo C Las Palmas.

El 78% de las embarazadas tienen conocimientos acerca de esta patología por medio de médicos y algunas gestantes reincidentes a las IVU, en cambio el 22% desconoce acerca de esta patología debido a que algunas embarazadas eran madres primerizas que recién se enteraban de dicha infección, su nivel de estudio era del primer grado o no terminaron la primaria, por lo tanto, tienen el riesgo de desarrollar IVU afectando su vida y la del feto. Aunque durante la investigación se pudo observar que en el centro de salud realizan charlas una vez al mes sobre los temas de parto humanizado, enfermedades de transmisión sexual, utilizando pancartas y transmisión de videos todos los días acerca la lactancia materna. (Figura 5)

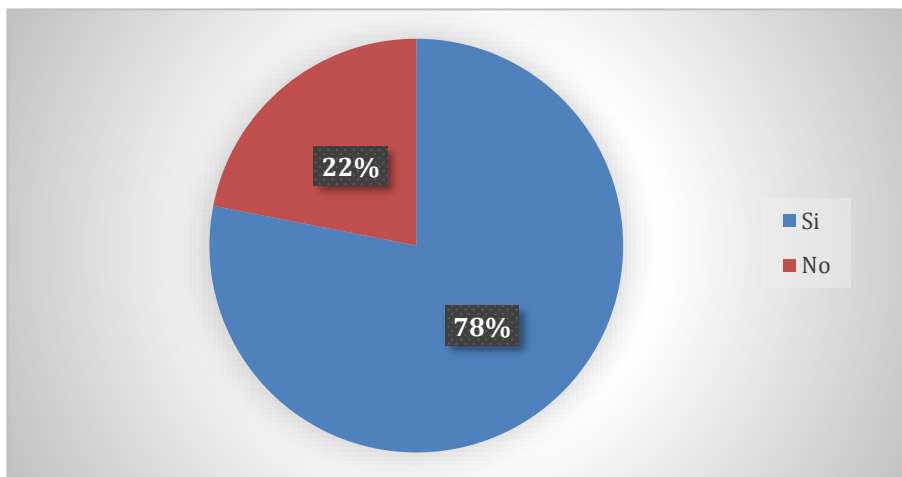


Figura 5. Conocimiento de las gestantes.

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

En las complicaciones por IVU que se presentaron en las embarazadas como: amenaza de aborto, aborto, ruptura de membrana, amenaza de parto pre término, parto pre término, que se consideran muy peligrosas para las gestantes y para el feto ya que pueden producir muerte materna e infantil, se pudo observar que el 88% no las han sufrido porque asisten a sus controles prenatales con regularidad, que son muy importantes para evitar cualquier inconveniente durante el mismo, el 10% tuvieron amenazas de aborto por no seguir las indicaciones del médico y por último un 2% ruptura prematura de membrana, pese a que los ginecólogos enviaban reposo absoluto, les realizaban visitas domiciliarias cada mes para continuar con el tratamiento. (Figura 6)

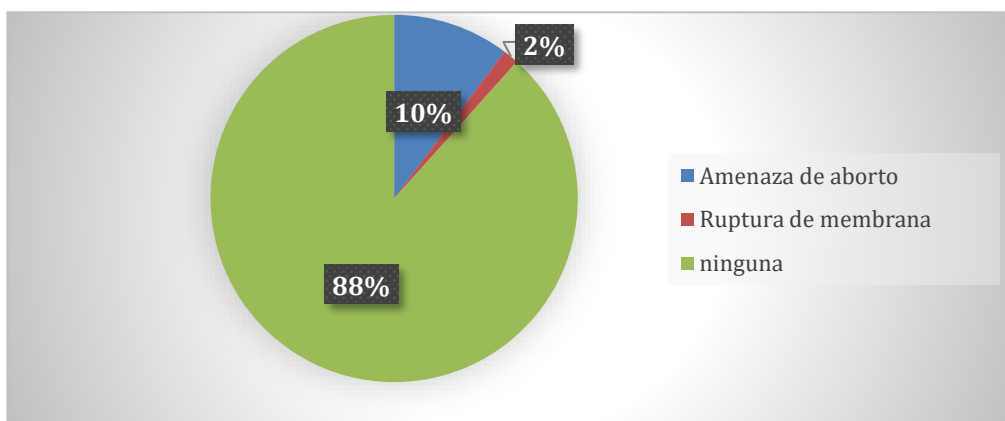


Figura 6. Complicaciones de infecciones de vías urinarias durante el embarazo.

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco obstetricia del Centro de Salud tipo C Las Palmas.

En la tabla 1 se refleja que el 45% de las embarazadas ha presentado IVU en el segundo trimestre del embarazo, seguido del 38% que lo mostró en el tercer trimestre y con el 17% en el primer trimestre de gestación; ante lo cual, tres obstetras manifestaron que en el segundo trimestre se presentan las IVU por los cambios anatómicos y funcionales que ocurren durante el embarazo, además los ginecólogos indicaron que el aumento del abdomen no permite tener una buena higiene por lo que trae como consecuencia la producción de IVU.

El 64% de las gestantes no sabe qué infección presenta, puesto que no le preguntan al médico o esperan mucho para la atención médica, el 36 % de las embarazadas conocen el tipo de bacteria que presentan (bacteriuria asintomática), de esta el 1% tienen cistitis que causa daños severos en el embarazo tanto a la madre como al feto de las cuales la más comunes son amenaza de parto prematuro y abortos.

Aunque, en la primera cita médica las obstetras les mandan a realizar los exámenes de laboratorio y especialmente la prueba de urocultivo, para conocer que bacteria tiene a fin de brindar tratamiento oportuno; después de quince días les envían otra orden de examen para verificar que ya no presenta la infección (Tabla 1).

Tabla 1

Trimestre que presentaron IVU y bacterias

Variable	Frecuencia	%
Primero	25	17
Segundo	65	45
Tercero	56	38
Total	146	100
No saben que bacteria presenta	93	64
Si conocen la bacteria (Bacteriuria asintomática)	53	36
Total	146	100

Fuente: Encuesta dirigidas a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco Obstetricia del Centro de Salud tipo C Las Palmas.

El 99% de las gestantes realiza la técnica adecuada para el lavado vagina (vaginal/ anal), solo el 1% no lo hacían (su lavado íntimo era anal/vaginal), que es la causa más común para la presencia de IVU y puede producir estos daños como: partos prematuros y puede retardar el crecimiento intrauterino.

El 79% de las gestantes usan jabón íntimo que ayuda a mantener la flora normal de la vagina, el 17% no usan ningún tipo de jabón: solo se lavan con agua y el 4% usan otro tipo de jabón para el lavado íntimo como dove, palmolive entre otros, según la obstetra del centro de salud manifestó que el uso del jabones íntimo no es tan recomendable ya que la vagina se depura por si mismo, por ende es necesario mantener una técnica adecuada de aseo (vaginal/anal) para evitar numerosas infecciones IVU.

Al preguntarle sobre el tipo de agua que utiliza para la higiene íntima el 58% manifestó que utilizan agua potable de llave, el 38% agua hervida, 2% agua de río y por último el 1% agua comprada de botellones como tesalia, pure, entre otras. Esto se debe a que la mayoría de la población, consume agua potable para el uso doméstico incluyendo el aseo íntimo.

Según Cordero & Ullauri (2011) “para utilizar el agua potable se necesita el tratamiento que eliminen partículas, debido a las características químicas, físicas y biológicas”, pese a ello esta agua es usada para la higiene personal, atribuyéndosele ser la causa de infecciones de vías urinarias debido a que utiliza agua de cisternas, baldes, tanques, ya que el agua queda almacenada por varios días donde proliferan bacterias debido a su altas temperaturas y la falta de mantenimiento.

Otras gestantes tienen la costumbre de realizar el lavado íntimo con agua hervida, ya que de acuerdo a Altamirano (2015) “ hervir el agua durante 10 minutos facilita la eliminación de los gérmenes, virus y no apagar la hornilla donde alcanza su punto de ebullición, pues muchos microorganismos aun están vivos; además el agua de botellones pasa por un proceso de filtración y esto no solo elimina las impurezas y sales minerales también matan las bacterias” estos dos tipos de agua (hervida y filtrada) son aptas para el aseo íntimo de las embarazadas, en cambio el uso del agua del río no es seguro para el lavado íntimo, así lo asegura Prado (2015), que “el agua del río de Esmeraldas se encuentra contaminada con heces y desechos de alcantarillas, provocando la formación de agentes

patógenos que pueden estar presentes en el agua, teniendo el potencial de causar enfermedades o infecciones a quienes la utilicen”.

Por otra parte, el ginecólogo del centro de Salud tipo C las Palmas, recomienda hacer su higiene íntima con agua hervida, debido que esta agua es más segura y puede evitar infecciones de vías urinarias. (tabla2)

Tabla 2

Lavado Intimo y Tipo de Agua para Realizarse el Aseo Personal

	Variable	Frecuencia	%
Técnica de Lavado	Hacia adelante Vaginal/anal	144	99
	Hacia atrás Anal/vaginal	2	1
Total		146	100
Uso de jabón	Jabón íntimo	115	79
	Ninguno	25	17
	Otros	6	4
Total		146	100
Tipo de agua	Agua de llave	85	58
	Hervida	56	38
	Agua de río	3	2
	Botellón	2	1
Total		146	100

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco-obstetricia del Centro de Salud tipo C las Palmas.

De acuerdo a los antecedentes Gineco-obstétricos de las embarazadas, el 56% ha mostrado antecedentes de infecciones de vías urinarias por embarazos anteriores y traumatismos al momento de realizar las maniobras durante el trabajo de parto, ya que es otra de las causas por las cuales pueden ascender gérmenes a la uretra, en cambio el 44% no ha presentado antecedentes y son madres primerizas. Los diferentes antecedentes presentados fueron los partos normales con el 79%; seguido de cesárea con el 12% y abortos 9%. (Tabla 3)

Tabla 3

Antecedentes Gineco-Obstétricos en los Embarazos Anteriores

Aspectos	Frecuencia	%	Aspectos	Frecuencia	%
Si presentaron	82	56	Parto Normal	65	79
			Cesárea	10	12
			Aborto	7	9
No presentaron	64	44			
Total	146	100		82	100

Fuente. Encuestas dirigidas a las embarazadas, en el área de Gineco –Obstetricia del Centro de Salud tipo C las Palmas.

El mayor porcentaje en el estudio (83%) presentaron signos y síntomas cuando tenían IVU entre ellos dolor o sensación de orinar (43%), dolor o contracciones en la parte baja del vientre (25%), necesidad de orinar (22%), turbiedad, mal olor o presencia de sangre y moco en la orina con el (2%), imposibilidad de orinar aunque se tenga mucha urgencia, (2%) y algunas gestantes no presentaron sintomatología (17%), debido a que recién se enteraban de la infección que presentaban por medio del examen de urocultivo.

(Tabla 4)

Tabla 4

Signos y síntomas de IVU durante el embarazo presentó

Aspectos	Frecuencia	%	Aspectos	Frecuencia	%
Si presentaron	121	83	Dolor o sensación al orinar	52	43
			Necesidad de orinar	27	22
			Dolor o contracciones en la parte baja del vientre	37	31
			Imposibilidad de orinar, aunque se tengan muchas ganas	2	2
			Turbiedad, mal olor o presencia de sangre y moco en la orina.	3	2
No presentaron	25	17			
Total	146	100		121	100

Fuente. Encuestas dirigidas a las embarazadas con IVU, en el área de Ginecobstetricia del Centro de Salud tipo C las Palmas.

Un 99% de las gestantes cumplieron con el tratamiento médico para las IVU, mientras que el 35% optó por otras alternativas como lavarse con agua de manzanilla, maravillosa planta que tiene la capacidad de tratar problemas en el tracto urinario, especialmente si se trata de bacterias, actuando muy eficazmente sobre ellas y mejorando su sintomatología. Sus flores contienen apigenina, luteolina y matricina, y son excelentes para combatir las bacterias ya que estas sustancias son espasmolíticas, antisépticas y antifúngicas (Castaño, 2013). También la aplicación de óvulos de sábila que sirve para refrescar, desinflamar, desinfectar la zona irritada y ayuda a repoblar la flora vaginal normal que puede encontrarse alterada como barrera de defensa frente a patógenos. (García Flores, 2018)

Así mismo el 64% de las gestantes no optaron por utilizar plantas medicinales porque le pueden afectar al feto, en cambio el 1% no cumplió el tratamiento debido que los medicamentos le causaban efectos adversos como náusea, vómitos,

Cabe señalar que, es importante que la embarazada diagnosticada con dicha patología cumpla con el tratamiento prescrito por el médico para combatir la enfermedad. (tabla 5)

Tabla 5

Seguimiento de las recomendaciones para el tratamiento de IVU o usos de otros métodos alternativos

Variable		Frecuencia	%
Continuó con el tratamiento	Si	144	99
	No	2	1
Total		146	100
Otras alternativas	No	94	64
	Si	51	35
Total		146	100

Fuente. Encuestas dirigidas a las embarazadas con IVU, en el área de Gineco Obstetricia del Centro de Salud tipo C las Palmas.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el estudio realizado sobre los factores de riesgo de infección de vías urinarias en las gestantes de 18 a 30 años, atendidas en el Centro de Salud tipo C las Palmas, el 30% están en las edades de 27- 30 años, lo cual es semejante en las edades y diferentes en los porcentajes con los resultados de los estudios de Tumbaco & Martínez (2013) en donde el 43,65% tienen edades entre 20 a 29 años; el estudio de Juan España (2014) donde el 35 % entre 20 a 26 años; la publicación de Dayana Rojano (2016) obtuvo el 37% entre 22 a 28 años; pero es diferente a los resultados del estudio de obts. Diana Angulo (2015) reflejando que el 50% tenían edades de 18 a 25 años.

De acuerdo a los datos encontrados, el 61 % de las gestantes han terminado la secundaria, teniendo similitud con los resultados obtenidos por el estudio de la obstetra Diana Angulo (2015) en el cual la mayoría terminaron sus estudios (53 %); así mismo difiere de los resultados del estudio de Torrejano, Calderón, & Quimbayo (2013) donde se encontró que el 50% de las gestantes no han culminado su bachillerato.

El trimestre de gestación en que se presentan las infecciones de vías urinarias durante el embarazo es el segundo con el 45%, al igual que los resultados del estudio de Juan España (2014) que obtuvo que en el segundo trimestre tienen mayores probabilidades en contraer IVU (60%), diferenciándose en sus porcentajes.

Los tipos de infecciones de vías urinarias presentadas durante el embarazo fueron la bacteriuria asintomática con el 35%, lo cual es semejante a los resultados y diferente en los porcentajes obtenidos por Solís Caicedo (2017) que fue del 75%.

La sintomatología de las infecciones de vías urinarias presentadas en el 55% de las gestantes fue dolor o sensación de orinar, dolor o contracciones en la parte baja del vientre, necesidad de orinar, turbiedad, mal olor o presencia de sangre y moco en la orina, imposibilidad de orinar, aunque se tenga urgencia; a diferencia del estudio de Tumbaco & Martínez (2013) donde el 68% no conoce sus síntomas; al igual que el estudio de Juan

España (2014) que manifiesta que el 47% presentaron otros síntomas como fiebre, disuria y polaquiuria.

El 78% de las gestantes con infecciones de vías urinarias investigadas tienen conocimientos sobre las IVU y el 21% no tienen, por lo tanto, estas gestantes están en peligro de desarrollar complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la del feto, aunque en los estudios previos no se investigó esa parte.

El 88% no presentaron complicaciones durante el embarazo, el 10% tuvo amenaza de aborto y el 2% ruptura prematura de membrana, lo cual es similar al estudio de Juan España (2014) que también obtuvo ruptura prematura de membrana, aunque mayor cantidad (12%).

El 56% mostró antecedentes de IVU y el 44% no, teniendo similitud, aunque difieren en los porcentajes que arrojó la investigación de Dayana Rojano (2015) donde manifiesta que 64% registraba antecedentes y 36% no registraban, a diferencia del estudio Torrejano, Calderón, & Quimbayo (2013) donde se encontró que el 39% de las gestantes habían tenido algunas veces IVU en los embarazos anteriores, aunque varían un poco en los porcentajes.

Un 99% de las gestantes solo usaron tratamiento farmacológico para las IVU mientras que otras emplearon varias alternativas como agua de manzanilla o vinagre y óvulos de sábilas, a diferencia del estudio de Tumbaco & Martínez (2013), donde el 50% de las gestantes abandonó el tratamiento por falta de dinero. Es importante que la embarazada diagnosticada con dicha patología cumpla con el tratamiento prescrito por el médico para combatir la IVU.

También se ha evidenciado que el 99% de las gestantes realizaban adecuadamente su higiene íntima (vaginal/anal), a diferencia del estudio de Tumbaco & Martínez (2013) donde el 73% manifiestan que no lo hacían.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo para contraer IVU son: ocupación, nivel de estudio académica, obstrucción de las vías urinarias, reflujo vesicouretral, edad y paridad, nivel socio económico, relaciones sexuales (por el coito) y por su procedencia los obstetras manifestaron que las gestantes que tienen IVU, son por estas causas: poca ingesta de agua, la higiene inadecuada, secreciones vaginales, no realizar la técnica correcta para el lavado íntimo.

Los tipos de infecciones que presentaron las embarazadas con mayor porcentaje fue bacteriuria asintomática, debido a algunas gestantes no tienen conocimiento acerca de la bacteria que presentaron durante la gestación. Los obstetras mencionaron que la IVU más común durante el embarazo es causada por la bacteriuria asintomática. Para conocer que tipo bacteria presenta el médico les realizan el examen de urocultivo.

Al analizar el conocimiento de las embarazadas que asistieron en el centro de salud, se pudo identificar que el 78% de las gestantes tienen conocimiento acerca de esta patología como: la técnica correcta de realizar higiene íntima (vaginal/anal), no usar prenda apretada, ni interiores de látex o randa, poca ingesta de agua entre otras.

En el segundo trimestre de gestación se presentan las IVU con mayor frecuencia debido al aumento de la hormona progesterona durante el embarazo que relaja los músculos de los uréteres provocando que el flujo de orina se haga más lento en atravesar las vías urinarias y produzcan IVU.

Las medidas de prevención que brinda el centro de salud son charlas, educación personal para cada gestante, además en su casa ella debe, beber bastante agua, no aguantar las ganas de ir al baño, cuidar la higiene íntima en el embarazo y acudir a los controles mensualmente.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS

- Crear estrategias para disminuir los casos de infecciones de vías urinarias durante el embarazo, como visitar domiciliaria y realizar charlas de casa en casa.
- Entregar folletos, afiches a las gestantes y futuras, como prevenir IVU
- Verifique que las gestantes cumplan y terminen con el tratamiento visitándola en su hogar.
- Hacer planes de cuidado para los diferentes casos IVU.
- Cumplir la hora establecida con el call center para que las embarazadas no esperen mucho para la atención.

AL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Realiza charlas de prevención cada mes sobre los temas IVU, qué son, complicaciones, síntomas, técnica de lavado, etc.
- Enseñarle a la gestante que usa otra alternativa para aliviar los síntomas de la IVU, como el uso de la manzanilla, ovulo de sábila.
- El personal de enfermería debe identificar los factores que contribuyen las IVU, para así poder prevenir, y darle un adecuado tratamiento.
- El profesional de salud esté dispuesto a ayudar a los estudiantes que realicen investigaciones futuras.
- Los estudiantes que realice las prácticas, los involucren con las actividades que realicen el personal de enfermería.

A LOS FUTUROS PROFESIONALES

- A los estudiantes de la Carrera de Enfermería, ejercer estudios investigativos independientes que beneficien en el desarrollo académico, profesional y social.
- Que los alumnos acudan al centro de salud a realizar charla de prevención de IVU a las gestantes y futuras embarazadas.
- Que brinden la información necesaria acerca la IVU, sus complicaciones, los principales síntomas.

A LAS FUTURAS GESTANTES

- A las futuras gestantes deben cumplir con las medidas de prevención de las infecciones de vías urinarias para disminuir el índice de embarazadas con IVU y disminuir las muertes maternas.
- Mantener visitas periódicas al ginecólogo.
- Realizarse exámenes de orina periódicamente.
- No usar ropa apretada, ni interior de látex, siempre usar interior de algodón.

A LA ESCUELA DE ENFERMERIA PUCE-ESMERALDAS

- A la Dirección de la Escuela de Enfermería, favorecer vínculos internos de forma estrecha con la institución de salud objeto de estudio, con el fin de que los estudiantes tengan la oportunidad y accesibilidad de ingreso para realizar los estudios científicos y clínicos.
- La universidad debe agilizar el oficio para poder realizar la investigación.

REFERENCIAS

- Castaño, A. (8 de diciembre de 2013). *Mejor con la salud*. Obtenido de Mejor con la salud: <https://mejorconsalud.com/infusion-de-manzanilla-para-tratar-las-infecciones-urinarias/>
- Angulo, D. (2015). *prevalencia de infección del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4829/1/T-UCE-0006-55.pdf>
- Batioja, O. L. (2016). *Impacto De Las Infecciones Vaginales En Adolescentes Embarazadas De 15 A 18 Años En El Centro De Salud Tipo C Del Cantón San Lorenzo*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/862/1/BATIOJA%20OR DONEZ%20LUCY%20TAMARA.pdf>
- Código Orgánico del Trabajo. (2013).
- Comisión de Legislación y Codificación. (2016). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. Obtenido de <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ECU%202006%20-%20Ley%20de%20maternidad%20gratuita.pdf>
- Constitucion del Ecuador. (2008). *Constitucion del Ecuador*. Obtenido de Constitucion del Ecuador: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Echevarría, J., Sarmiento, E., & Osoreo, F. (abril de 2006). *Infección del tracto urinario y manejo antibiótico*. *Scielo Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006
- España, M. J. (2014). *Infecciones del Tracto Urinario Y Consecuencias En Mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil en el año 2014*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10626/1/TESIS%20-%20INFECCION%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTA NTES.pdf>
- Ferreres, I. (20 de 9 de 2017). *federacion de matronas ,Salud y bienestar Cuidados durante el embarazo*. Obtenido de Cambios del pH vaginal en el embarazo: https://www.ordesa.es/club_padres/mi-hijo/articulo/cambios-ph-vaginal-en-el-embarazo/
- Gallego, J. D. (2013). *Infección urinaria durante el embarazo*. *Universidad de Antioquia*. Obtenido de <file:///C:/Users/MI%20PC/Downloads/17520-61137-1-PB.pdf>
- García Flores, J. R. (14 de 02 de 2018). *Más que padres*. Obtenido de <http://www.masquepadres.com/embarazo/infecciones-vaginales>
- Garzón, J., & Guamán, M. (2013). *Infeccion urinarias durante el embarazo , diagnostico y tratamiento*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2473/1/tq1004.pdf>
- Lescano F, P. J. (2011). *Identificación de bacterias asociadas a infección del tracto urinario en mujeres embarazadas Clínica y Maternidad del canton Pillaro*. Obtenido de Tesis previa a la obtención del título de licenciada en laboratorio clínico.: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/2142>
- Martínez Cruz, L. R., & Tumbaco Galarza, A. M. (2013). *Factores de riesgo que Influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden a Subcentro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad 2012-2013*. *Universidad Estatal Península De Santa Elena*, 1. Obtenido de [file:///C:/Users/MI%20PC/Desktop/tesis%20revision/CARPETA%20DE%20TESISsss/tesis/TESIS%20INFECCIONES%20%20URINARIAS\[1\].pdf](file:///C:/Users/MI%20PC/Desktop/tesis%20revision/CARPETA%20DE%20TESISsss/tesis/TESIS%20INFECCIONES%20%20URINARIAS[1].pdf)

- Melgar, R. (2016). *Infecciones de Vías Urinarias*.
- Ortega, L. (2016). *Bebès y mas*. Obtenido de *Bebès y mas*:
<https://www.bebesymas.com/embarazo/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo-prevencion-y-sintomas>
- Palacios, J. E., & Pardo, V. V. (2016). *Caracterizacion de la infeccion de vias urinarias en gestantes que acuden al hospital regional II-2, JAMO Tumbes 2013 - 2015*. Obtenido de *Caracterizacion de la infeccion de vias urinarias en gestantes que acuden al hospital regional II-2, JAMO Tumbes 2013 - 2015*:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/80/TESIS%20-%20PALACIOS%20Y%20PARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paucarima, M. (2013). *Incidencia de las infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años*. Obtenido de *file:///E:/TESIS%20DE%20INFECCION%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20-%20MARIA%20PAUCARIMA[1].pdf*
- Rodriguez, C. L. (2014). *Infección de vías urinarias en mujeres embarazadas del Hospital Delfina Torres de Concha de la Provincia Esmeraldas en el periodo 2014-2015*. Obtenido de *http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10704/1/TESIS%20FINAL.pdf*
- Rojano Llaulli, D. J. (2016). *Factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en embarazadas del Hospital Píllaro de Marzo a Agosto del 2015*. Obtenido de *http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4015/1/PIUAMED004-2016.pdf*
- Rojas, J., & Gaston, D. (2013). *Infecciones urinarias en el embarazo*.
- Romero, A. (19 de Noviembre de 2015). Obtenido de *Infección urinaria en el embarazo, un riesgo para el feto*:
<https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017-2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Obtenido de *http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf*
- Solís, C. L. (2017). *incidencia de infecciones de vías urinarias durante el embarazo ene l Centro de Salud la Propicia NIEsmeraldas 2017*. Obtenido de PUCESE:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1308/1/SOL%C3%8DS%20CAICEDO%20LISSETTE%20ANNABELLE.pdf>
- Torrejano, M., Calderón, I., & Quimbayo, A. (12 de junio de 2013). Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes. *Rfs - Revista Facultad De Salud*, vol 5(N° 2), 18. Obtenido de *https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/138/243*
- Tumbaco, A., & Martinez, L. (2013). *factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón La Libertad*. Obtenido de *file:///C:/Users/MI%20PC/Documents/CARPETA%20DE%20TESIS/TESIS%20INFECCIONES%20%20URINARIAS[1].pdf*
- Villa, Y. (2013). *Complicaciones de infecciones de vias urinarias durante el embarazo hospital gineco- obstetrico Enrique Sotomayor, en el periodo del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013*.

ANEXOS



ANEXO A

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICO DEL ÁREA DE GINECO OBSTETRICIA

Tema: factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18- 30 años, atendidas, en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas

La información obtenida será de absoluta confidencialidad. **OBJETIVO:** Analizar los factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud “tipo C Las Palmas” de la Ciudad de Esmeraldas.

Fecha: _____

A.- Datos personales

Función: _____ Sexo: _____ Tiempo de trabajo: _____

B.- Bases de Preguntas

1.- ¿Cuántos profesionales conforman el servicio de obstetricia del Centro de Salud “tipo C Las Palmas”?

.....

2.- ¿Cuál es el número de gestantes que están haciendo atendido en esta área de salud?

Diariamente: _____ mensualmente: _____

3.- ¿Existe otros profesionales de salud que apoyan el servicio de obstetricia?

Si..... No.....

Cuáles:

4. ¿En qué trimestre del embarazo se presenta la infección de vías urinarias?

5.- ¿Cuáles son los protocolos que utiliza para direccionar a las gestantes de acuerdo al diagnóstico médico de infecciones de vías urinarias y cuáles son?

.....

6.- ¿El equipo de salud realiza da seguimiento a las gestantes que ya son diagnosticado con infecciones de vías urinarias

Si..... No.....

7.- ¿realiza ud. charlas sobre higiene a las embarazadas?

si no cada cuanto.....

8. El centro de salud, capacita al personal sobre I.V.U:

Si No En ocasiones Ninguna de las anteriores

9. ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes para contraer una IVU?



ANEXO B
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDA A LA GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS

La información que se recogerá servirá para la elaboración de tesis de grado sobre: **FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN EMBARAZADAS DE 18- 30 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS DE ESMERALDAS**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Por lo que solicito su colaboración para responder las siguientes encuestas, sus respuestas serán anónimas, si alguna pregunta durante la encuesta le parece incomoda, tiene el derecho de hacerle saber al investigador o no responderla.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y luego conteste cada una de ellas en forma honesta y franca. Marque con una X en el sitio que considere conveniente.

1. ¿En qué grupo de edades se encuentra?

Edades

18-20 21- 23 24 -26 27-30

2. ¿Estado civil?

Soltera Unión libre Casada Viuda

3. ¿Nivel de educación?

Primaria Secundaria Superior Bachiller Ninguna

4. ¿Ocupación?

Ama de casa Estudiante Empleo público Empleo privado
 Comerciante Artesano

5. ¿En qué trimestre de gestación se encuentra?

1° Trimestre (1-13 semana de gestación) 2° Trimestre (14-28 semana de gestación)
 3° Trimestre (29-41 semana de gestación)

6. ¿Tiene usted antecedentes Gineco-obstétricos?

Si No

¿Cuáles son?

Partos, Cuantos _____ Abortos, Cuantos _____ Cesáreas, Cuantos _____

7. ¿conoce usted que son las infecciones de vías urinarias?

La infección urinaria está provocada por la invasión de microorganismos en el sistema urinario (uretra, vejiga y riñón).

Inflamación o hinchazón del **estómago** y los intestinos a raíz de un virus

No se

8. De los siguientes signos y Síntomas, cual ha presentado.

Dolor o sensación al orinar Necesidad de orinar Dolor o contracciones en la parte baja del vientre. Imposibilidad de orinar, aunque se tengan muchas ganas.

Turbiedad, mal olor o presencia de sangre y moco en la orina.

Ninguna

9. ¿Qué tipo de infecciones de vías urinaria presento?

Bacteria asintomática Cistitis Pielonefritis No se

10. ¿cuándo usted tuvo infección de vías urinarias en que trimestre se encontraba?

1° Trimestre (1-13 semana de gestación) 2° Trimestre (14-28 semana de gestación)

3° Trimestre (29-41 semana de gestación)

11. ¿Ha tenido complicaciones durante el embarazo por la infección de vías urinarias?

Amenaza de aborto Aborto Ruptura de membrana Amenaza de parto pre terminó Parto pre termino Ninguna

12. ¿siguió con el tratamiento para curar las infecciones de vías urinarias durante el embarazo? Si No porque?

13. ¿Usted ha realizado otras alternativas para curar infección de vías urinarias cuáles?

Sí No

Cuáles: _____

14. ¿Cómo se realiza Ud. el lavado íntimo?

Vaginal/anal anal/vaginal con paños húmedos otros _____

15. Utilizas jabones especiales para tu higiene íntima?

Jabones íntimos Ninguno Otros _____

16. ¿Qué agua utiliza para su higiene íntima?

Hervida agua de lluvias agua de ríos agua de la llave

ANEXO C

GUÍA DE OBSERVACIÓN


Tema: factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18- 30 años, atendidas, en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

<i>INDICADORES</i>	SI	NO	OBSERVACIÓN
realizan charlas educativas			
Se lava la mano antes y después			
El personal de salud da seguimiento a las pacientes con IVU.			
Utiliza los protocolos para atender IVU.			
En la sala de espera hay televisión con algún programa de salud y asientos donde van a esperar las embarazadas			
En la sala de espera tiene dispensador de agua			
Cuando la embarazada llega al Subcentro está organizado la atención			

ANEXO D

Oficio para el Centro de Salud Tipo C Las Palmas

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

 **PUCE**

Esmeraldas 8 de mayo de 2018

Dr. Jefferson Ballesteros Diaz
Director del Centro de Salud Tipo C las Palmas.

Presente
De nuestras consideraciones:


Estudiante de la Universidad Católica de Esmeraldas de la Escuela de Enfermería de Octavo semestre, solicitamos comedidamente nos permita realizar nuestro trabajo de investigación requisito indispensables para terminar la carrera, por ello necesitamos obtener información a través de la madres que acuden a la atención médica y entrevistar al personal de enfermería que laboran en esta unidad con el fin de recolectar la información necesaria para sustentar mi tesis ,con el tema de investigación es el siguiente:


Autora: Rosa Maria Llasag Castro, ci. 1205738766

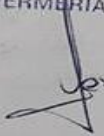
Factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años atendidas, en el Centro de Salud Tipo C las Palmas de Esmeraldas.

Por su gentil atención, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente.


Rosa Maria Llasag Castro
C.I. 120573876-6


PUCE
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE
ENFERMERIA


Mgs. Jefferson Ballesteros Diaz
MEDICO CHUJIA
R.S.L. 1F-8M-2-2-2-2
ADMINISTRADOR TECNICO
CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS
DISTRITO 08001 - ESMERALDAS

08 Recibido
08-05-2018
Ldo Jefferson Diaz

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES/SEMANAS	Noviembre 2017	Diciembre 2017	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Septiembre 2018	Octubre 2018	Noviembre 2018	Diciembre 2018	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019
Elaboración de tema																	
Aprobación de tema																	
Elaboración de anteproyecto																	
Disertación de anteproyecto																	
Elaboración de instrumentos																	
Entrega y respuesta de oficio																	
Ejecución de instrumentos																	
Recolección de datos																	
Tabulación																	
Entrega del primer borrador																	
Corrección del primer borrador																	
Entrega del segundo borrador																	
Corrección del segundo borrador																	
Entrega del tercer borrador																	
Corrección del tercer borrador																	
Disertación de tesis																	