



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016.

AUTORA: Blanca Rocío Lema Saransig

DIRECTORA DE TESIS: Msc. Maritza Álvarez Moreno

Ibarra, Septiembre de 2016

PÁGINAS DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100361264-3
Apellidos y nombres:	Lema Saransig Blanca Rocío
Dirección:	Otavalo, Calle Quito y Ricahurte
Email:	blancarouse_5321@hotmail.es
Teléfono fijo:	2924-666
Teléfono móvil	0979079502

DATOS DE LA OBRA	
Título:	“Factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016”
Autor :	Lema Saransig Blanca Rocío
Fecha:	2016-06-29

Programa:	PREGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	Msc. Maritza Álvarez Moreno

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Blanca Rocío Lema Saransig**, con cédula de identidad Nro. **100361264-3**, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Septiembre de 2016

LA AUTORA



Blanca Rocío Lema Saransig
AUTOR C.I.: 100361264-3

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Lema Saransig Blanca Rocío** con cédula de identidad Nro. 1003612643, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: “**Factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016**”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Blanca Rocío Lema Saransig

C.I.: 100466454-4

Ibarra, 22 de Septiembre de 2016.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 06 de Septiembre de 2016

BLANCA ROCÍO LEMA SARANSIG “Factores asociados a las infecciones de vías urinarias en el subcentro de Baeza-Napo 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 23 de septiembre de 2016. 92 pp. 5 anexos.

DIRECTORA: Msc. Maritza Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar los factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza-Napo 2016, entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población de estudio, Identificar el diagnóstico y clínica más frecuente en la población afectada, Describir los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de infecciones de vías urinarias en la población estudiada, Socializar los resultados obtenidos en la investigación con los miembros encargados del centro de salud “Baeza”.

Fecha: Ibarra, Septiembre de 2016.



Msc. Maritza Álvarez Moreno

Director de Tesis



Blanca Rocío Lema Saransig

Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera muy grata a mis padres Luis Fernando Lema Córdova y Olga Estela Saransig Maldonado por darme la oportunidad de estudiar y convertirme en una profesional del campo de salud, tal como lo soñaba desde muy pequeña y ahora se hace realidad.

A mis abuelos maternos que no pude conocer, aunque estoy segura que desde el cielo me han protegido con amor todos estos años de mi vida.

A mi mejor amiga y amigos que conozco desde la infancia, gracias por apoyarme incondicionalmente en cada etapa de mi vida y regalarme los recuerdos más bellos que guardo en el corazón.

Blanca Rocío Lema Saransig

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por haberme permitido formarme como profesional en sus aulas de estudio, recibiendo conocimientos de distinguidos profesionales que fueron mis docentes a los cuales admiro y respeto profundamente.

A mi directora de tesis Dra. Yahiris García Rodríguez por el tiempo, dedicación y paciencia que ha tenido conmigo durante este proceso de realización y culminación del presente trabajo de tesis.

Al subcentro de salud de Baeza y su personal laboral, no sólo por brindarme la apertura para efectuar esta investigación, sino también por el tiempo en que tuve la oportunidad de conocerlos y compartir muchas experiencias junto a ellos.

A todos muchas gracias

Blanca Rocío Lema Saransig

ÍNDICE

PÁGINAS DE APROBACIÓN	i
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de investigación	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.2. Marco Contextual	13
2.3. Marco Conceptual	15
2.4. Marco Legal y Ético	21
CAPÍTULO III.....	31
3. Metodología de la Investigación	31
3.1. Diseño de la investigación	31
3.2. Tipo de la investigación	31
3.3. Localización y ubicación del estudio	31
3.4. Población	31
3.4.1. Universo	31

3.4.2. Muestra	32
3.4.3. Criterios de inclusión	32
3.4.4. Criterios de exclusión	32
3.5. Operacionalización de variables	33
3.6. Métodos de recolección de datos.	37
3.7. Análisis de datos	38
CAPÍTULO IV	39
4. Resultados de la investigación	39
4.1. Datos socio demográficos de la población de estudio	39
4.2. Diagnóstico y clínica más frecuente de la población de estudio	45
4.3. Factores asociados a la Infección de vías urinarias de la población de estudio	49
CAPÍTULO V	62
5. Conclusiones y Recomendaciones	62
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	69
Anexo 1.- Encuesta dirigida a usuarios del subcentro de Baeza-Napo.	69
Anexo 2.- Portada del tríptico informativo dirigido a los usuarios del subcentro de “Baeza”.	74
Anexo 3.- Certificación de socialización y entrega de resultados.	75
Anexo 4.- Aprobación del abstract por el Centro Académico de idiomas CAI	76
Anexo 5.- Galería fotográfica.	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1: Relación de pacientes con infecciones de vías urinarias según la edad.	39
Gráfico 2: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según sexo.	41
Gráfico 3: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el estado civil.....	42
Gráfico 4: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el nivel de instrucción.	43
Gráfico 5: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el diagnóstico clínico del paciente.	45
Gráfico 6: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la sintomatología más frecuente.	47
Gráfico 7: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la patología o condición pre existente que favorezca el desarrollo de una infección urinaria.	49
Gráfico 8: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la frecuencia y tipo de agua que utiliza en la limpieza genital.	53
Gráfico 9: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la edad de inicio de actividad sexual.	57
Gráfico 10: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la actividad sexual.	59
Gráfico 11: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el tipo de ropa que usa con mayor frecuencia.	61
Tabla 1: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el tipo de agua que consume y el número de vasos que ingiere al día.....	51
Tabla 2: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el modo en que asea la región genital.....	55

RESUMEN

Blanca Rocío Lema Saransig

blancarouse_5321@hotmail.es

Las infecciones de vías urinarias se presentan en los establecimientos de salud cada vez con mayor frecuencia independientemente del género, años de vida o status social, sin embargo es más frecuente en la mujer y genera al estado altos costos por atención médica y tratamiento. Con el objetivo de Identificar los factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016, se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, prospectivo y de corte transversal donde la muestra estuvo constituida por 46 pacientes mayores de 15 años de edad, atendidos con diagnóstico de infección de vías urinarias entre el periodo enero – mayo 2016. Se obtuvo como resultado que 85% fueron mujeres, el 28% de edades entre 36 y 45 años. El 24% de los pacientes presento dolor, ardor al orinar y un 79% no presentó antecedentes personales. No existe un adecuado régimen de aseo genital en las mujeres ni en los hombres y el 72% inició su vida sexual en la adolescencia y no utilizan métodos de protección. El 51% de las mujeres utilizan ropa ajustada. Se obtuvo como conclusiones que la infección urinaria se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad adulta, los factores que se asociaron a la aparición de la misma fueron el inadecuado aseo genital, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la Hipertensión arterial además del inicio precoz de la actividad sexual.

PALABRAS CLAVE: Factores asociados, infecciones de vías urinarias, infecciones de vías urinarias no especificadas.

ABSTRACT

Blanca Rocío Lema Saransig

blancarouse_5321@hotmail.es

Urinary tract infection cases appear with increasing frequency in Health Centers. These cases belong to people of different gender, age or social status. However, it is more common in women. This kind of problem generates the government high costs for medical care and treatment. In order to identify the factors associated with urinary tract infections in users of Baeza-Napo health Subcenter in the year 2016; a descriptive, qualitative, prospective and cross-sectional study was done. The sample was made of 46 patients treated with a diagnosis of urinary tract infection from January to May 2016. They were over 15 years old. According to the study, 85% of patients were women, 28% of them were from 36 to 45 years old. 24% of patients had pain and burning micture and 79% had no personal medical history. There wasn't an adequate system of genital grooming in women and men. 72% of patients started their sexual life in their adolescence and they didn't use contraceptive methods. 51% of women wore tigh clothing. In conclusion, it was noticed that urinary tract infection occurs more frequently in adult women, the factors associated with this problema were inadequate genital grooming, chronic diseases like diabetes and hypertension, and the early onset sexual activity.

KEYWORDS: Associated factors, urinary tract infections, urinary tract infections unspecified.

TEMA

Factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones de vías urinarias son el término que comprende” la presencia de microorganismos patógenos en el aparato urinario con o sin presencia de síntomas” y toman el nombre dependiendo la zona afectada. Se consideran como la segunda enfermedad más común entre las patologías infecciosas siendo la primera las infecciones de vías respiratorias; las infecciones urinarias son responsables de un alto gasto en salubridad tanto a nivel local como mundial ya que se presentan cada vez con mayor frecuencia en la consulta médica (1).

A nivel mundial se presentan alrededor de 150 millones de infecciones de vías urinarias, de lo cual un 75 % de los pacientes desarrolla la infección de manera espontánea mientras que el 25% restante recurre en la infección, por lo que el número de casos nuevos disminuye cada año. De la totalidad de pacientes atendidos en las instituciones de salud un 90% es diagnosticado como cistitis y un 10% como pielonefritis según lo describe la literatura siendo más común en la edad adulta y con mayor frecuencia mujeres que en hombres (2).

Según el instituto nacional de estadística y censos (INEC) los registros del anuario de nacimientos y defunciones del Ecuador indican que “las enfermedades del sistema urinario fueron la octava causa de mortalidad en el año 2014”, ésta información no especifica el tipo de patología urinaria que llevó al resultado mencionado, sin embargo no intervenir frente a una infección urinaria puede complicar el cuadro clínico de manera progresiva y provocar la muerte. (3).

La parroquia de Baeza perteneciente al Cantón Quijos tiene una población de alrededor 2000 habitantes y cuenta con dos establecimientos de salud: el Hospital básico de Baeza y El centro de salud "Baeza "pertenecientes a la misma parroquia (4).

El centro de salud Baeza atiende un aproximado mensual de 1433 pacientes que indistintamente demandan los servicios que éste ofrece. Los registros anteriores del análisis situacional de salud (ASIS) pertenecientes al subcentro indican que la infección de vías urinarias se consideraron como la segunda causa de morbilidad en el año 2015 (5).

Con esta información se hace necesario el estudio de las causas responsables de desarrollar una infección de vías urinarias en la parroquia de Baeza .Entre algunas causas pueden mencionarse: la calidad de servicios básicos, entre ellos el agua que se convierte en un problema a resaltar dentro del suministro de servicios básicos, debido a que no es potable y representa un factor de riesgo exponencial para los pobladores ,los hábitos personales que de alguna manera intervienen en el desarrollo de infecciones urinarias, la situación médica en la que puede encontrarse el paciente tales como malformaciones congénitas o cuadros en los que se demuestre un disfunción a nivel renal, las prácticas sexuales a temprana edad sin llevar medidas preventivas que además de exponerse a contraer enfermedades venéreas y embarazos no deseados, se consideran como problemas que amenazan a la salud del individuo y por consiguiente a la salud pública de la región, e inclusive a nivel internacional.

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016?

1.3. Justificación

Las infecciones de vías urinarias (IVU) representan altos costos en el área de salud, y se presentan en los establecimientos de salud cada vez con mayor frecuencia independientemente del género, años de vida o status social.

La mujer es más propensa a desarrollar una infección de vías urinarias debido a la cercanía del meato urinario con el ano, longitud de la uretra, ausencia de la limpieza del área genital posterior al acto sexual, entre otros factores. Además de todo esto se afirma que toda mujer padecerá de al menos un episodio de infección de vías urinarias a lo largo de toda su vida por lo cual es necesario tener conocimientos acerca de los factores que originan ésta afección y actuar de manera apropiada y oportuna (6).

Al mencionar los microorganismos patógenos responsables de una infección de vías urinarias se conoce que “alrededor del 65-85% de los casos son producidos por el microorganismo *Escherichia coli*”. El porcentaje restante los producen con menos incidencia otras enterobacterias (*proteus mirabilis* y especies de *klebsiella*, aunque no pueden tratarse de un caso de infección polimicrobiana (2).

Teniendo en cuenta las consecuencias para la salud como para la economía del estado al pagar por este tipo de tratamientos médicos se origina la necesidad de realizar esta investigación; las infecciones de vías urinarias se relacionan con la infecciones de transmisión sexual siendo esta la consecuencia más común por no haber tomado las medidas preventivas apropiadas, además de tener relación directa con factores medio-ambientales tales como el agua, debido a que en la parroquia de Baeza se suministra este servicio de manera entubada y debido a los constantes desbordes de sequias y ríos el agua llega a los domicilios en ocasiones clorada en exceso o con restos de tierra evidente, esto lo hace no apta para consumo humano aunque se dispone de agua embotellada los habitantes del sector prefieren no

adquirirla, esto sumado a la falta de cuidados higiénicos hace que se propicie un ambiente para desarrollar una infección de vías urinarias.

En el Subcentro de salud de Baeza provincia de Napo la alta recurrencia de los pacientes por similar sintomatología de IVU hace necesario el estudio de las causas más frecuentes que desencadenan dicha patología dentro del sector, tomando en cuenta que en el análisis situacional de salud (ASIS) se encuentra como segunda causa de morbilidad en el año 2015 (5).

El presente trabajo de investigación se realiza por la importancia de conocer los factores asociados al desarrollo de una infección de vías urinarias y por lo tanto su detección temprana, intervención inmediata y tratamiento profiláctico para lograr disminuir el índice de estos casos en la parroquia de Baeza.

Los beneficiarios directos de esta investigación fueron los pobladores de la parroquia anteriormente mencionada ya que se logró conocer los factores asociados a la infección de vías urinarias y por consiguiente se podrán disminuir el índice de morbilidad por este tipo de infección en el sector. Con la información recopilada en la investigación permitirá a la Universidad Técnica del Norte dar a conocer datos reales del estudio en todo su proceso, permitiendo el engrandecimiento de esta casa de estudios, así como también crecer como profesional ético, humanístico con conocimientos teórico – prácticos adecuados en cuanto al rol e intervención que desempeña la enfermera con la comunidad.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el diagnóstico y clínica más frecuente en la población afectada.
- Describir los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de infecciones de vías urinarias en la población estudiada.
- Socializar los resultados obtenidos en la investigación con los miembros encargados del centro de salud “Baeza”

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficos de la población de estudio?
- ¿Cuál es el diagnóstico y clínica más frecuente de la infección de vías urinarias en la población afectada?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de infecciones de vías urinarias en la parroquia de Baeza?
- ¿De qué manera contribuye Socializar los resultados obtenidos en la investigación con los miembros ende cargados del centro de salud “Baeza”?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

El presente trabajo recoge información de la biblioteca-repositorio institucional, artículos científicos relacionados al tema tanto a nivel local como mundial, así como también se extraen los datos de la unidad de salud, en la cual se aplicó la investigación.

2.1. Marco Referencial

Las infecciones urinarias son unas de las patologías que con mayor frecuencia necesitan atención médica y en ocasiones hospitalización. Existen múltiples factores asociados a la aparición de las mismas, en relación a las infecciones urinarias en la comunidad que requieren hospitalización: se encuentran factores de riesgo, características microbiológicas y resistencia a antibióticos, en un estudio realizado en Madrid-España en el periodo noviembre de 2011 a diciembre de 2013, de los autores J. Medina Polo, F. Guerreiro Ramos, S. Pérez Cadavid, entre otros encontraron que la mitad de pacientes con diagnóstico de infección de vías urinarias a investigarse fueron mujeres, con una edad media de 56,2 años, un 20 % portaban una sonda vesical y un 11% habían sufrido una infección de vías urinarias con anterioridad. Entre los factores de riesgo más destacados en esta investigación se encontraron el uso de sonda vesical, nefrostomía catéter ureteral, litiasis urinaria, catéter urinario, infección del tracto urinario en los meses anteriores, inmunodepresión, sondaje ureteral supra púbico (7).

Sin embargo, en un estudio realizado en Bogotá- Colombia sobre los Factores de riesgo para infecciones de vías urinarias por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido o amp C adquiridas en la comunidad, en el periodo entre agosto de 2012 y abril de 2013 de los autores

Andrés Flores Romero, Carmen Cecilia Gómez, Jhonny Beltrán encontraron que el previo uso de antibióticos es el principal factor asociado a desarrollar una infección de vías urinarias, seguido de los previos procedimientos médicos realizado en el tracto urinario y la edad mayor a 65 años hospitalizados o provenientes de un centro geriátrico así como también el tratamiento empírico aplicado al tratar con una infección de vías urinarias (8).

En relación a la infección del tracto urinario adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos en un estudio realizado por Álvaro Hoyos y colaboradores, en Medellín – Colombia, en el periodo febrero 2009-febrero 2011 concluyen que como signo principal en el grupo estudiado se presentó el alza térmica en más del 75 % de pacientes independientemente del sexo, el principal agente etiológico fue la entero bacteria *Escherichia coli*. Con relación a los principales factores de riesgo que arrojó esta investigación fueron identificados mediante el interrogatorio y examen físico y en orden descendente se destacan en el estreñimiento, el incorrecto aseo de genitales, hábito de retención, infección de vías urinarias a repetición y malformaciones en el tracto de vías urinarias, así como también informan del riesgo a futuro de usar un tratamiento inicial empírico ya que posteriormente causara resistencia a los antibióticos (9).

En otro estudio realizado en Colombia en el periodo de agosto y diciembre del 2012 por Juan J. Maya se demuestra la relación que tiene el sexo femenino con la alta predisposición a desarrollar una infección de vías urinarias seguido de factores predisponentes como causas subsiguientes para desarrollar una infección del tracto urinario, una previa infección de vías urinarias, cirugía urológica, sonda vesical a permanencia, enfermedad autoinmune, por último se encontró la hipertensión arterial como factor asociado (10).

En cuanto al papel de las bacterias asociadas a infecciones de transmisión sexual en la etiología de la infección de vías urinarias bajas en el primer nivel de atención médica, realizada en Tlalpan- México en el año 2012 siendo sus

autores: Alberto Gonzales Pedraza, Catalina Ortiz, Ricardo Mota, Rocío Dávila; demostraron que la infección de vías urinarias predomina con mayor frecuencia en el sexo femenino y en el paciente diabético. El rango de edad media susceptible a una infección de vías urinarias es entre 20-49 años, y se encontró una relación de 162 cultivos positivos a bacterias responsables de desarrollar infecciones de transmisión sexual, debido al temprano inicio en la actividad sexual y al inadecuado aseo del área genital posterior a la relación sexual (11).

En estudios realizados en Ecuador sobre la Prevalencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres que laboran en la corporación “MARISCOS “del Ecuador S.A., de la parroquia el Cambio, Machala-Ecuador, en el periodo octubre a diciembre del 2014, Carlos Arturo Cadena Villamar en su investigación determinó como factores para desarrollar una infección de vías urinarias la edad entre 18-24 años ya que manifiestan tener demasiadas ocupaciones y no poder invertir el tiempo en su salud, residir en el área rural debido al cambio en el estilo de vida, tener un nivel de instrucción nulo o primario, es sabido que a menor nivel de escolaridad menor es la importancia que se tiene con relación al cuidado de la salud, el 34% de los pacientes manifiestan consumir bebidas alcohólicas con frecuencia y en menor porcentaje el aseo de la zona genital en dirección “atrás hacia adelante”, además utilizar ropa interior de material lycra lo que no favorece la ventilación pero si favorece la humedad y por ende la multiplicación de microorganismos patógenos en este medio. Esta investigación muestra el número de vasos de agua que consumen al día siendo 6- 8 vasos de agua, aunque más de la mitad de pacientes tienen el hábito de retener la orina porque al trabajar no encuentran un baño cerca, por ultimo las pacientes investigadas manifiestan no saber las complicaciones de una infección de vías urinarias a futuro ya que la poca información que manejan es debido a comentarios o por amistades que han acudido a puesto de salud o han realizado una consulta médica (12).

Otro estudio relacionado con los factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15-49 años realizado en el subcentro virgen del Carmen del Cantón la Libertad-Ecuador, en el periodo 2012-2013 por Tumbaco Galarza Alexandra Mariela y colaboradores identificaron que el 43% de la población afectada fueron mujeres que se encontraron dentro del rango de edad entre 20-29 años activas sexualmente, con relación a la higiene del área genital determinaron que las pacientes de esta investigación, en su gran mayoría se asean de manera incorrecta y su higiene no es la adecuada, el grado de conocimientos realmente es bajo ya que desconocen casi por completo la clínica, los cuidados así como también las complicaciones de no tratar una infección de vías urinarias, así también según la investigación se determina que el nivel económico es también un factor predisponente ya que al tener bajos ingresos no pueden costear el tratamiento de una infección de vías urinarias o por falta del dinero lo abandonan (13).

La infección de vías urinarias puede manifestarse de diferentes formas, por lo que pueden aparecer síntomas diversos dependiendo de la edad y sexo del paciente. En un estudio realizado en Quilloac, Ecuador, en el periodo 2014 siendo por Yenny Eugenia Martínez Portillo y Miguel Ángel Aguiar Loja, donde determinaron que en su investigación el rango de edad con mayor frecuencia a desarrollar una infección de vías urinarias es de 53-64 años siendo en su mayoría pacientes del sexo femenino, con respecto a la sintomatología más de la mitad de la población de estudio refirió sentir disuria, prurito al orinar, dolor a nivel lumbar que va desde moderado a intermedio e incluso severo en algunos pacientes. Entre los factores predisponentes planteados por los investigadores para la aparición de la misma se encontró que la higiene del área genital no es óptima ya que refieren en su mayoría realizar el aseo genital de 1 a 3 veces a la semana, retener la orina por lapsos muy largos de tiempo, incorrectas medidas de limpieza posterior a la defecación, además de que el 50 % de pacientes refieren tener afinidad por la ropa interior de material

sintético desconociendo los riesgos a los cuales se exponen con su frecuente uso (14).

2.2. Marco Contextual

La ciudad de Baeza se encuentra ubicada en la cabecera Cantonal de Quijos con una superficie de 1.589 km², presenta alrededor de 2078 habitantes según datos de proyección del municipio de Quijos y su temperatura oscila entre los 12 °C a 20 °C (4).

La gran mayoría de su población se auto identifica como mestizo/a, por lo que el idioma predominante es el español. Entre las características económicas de la población varían de malo a regular puesto que se desempeñan los hombres en la agricultura y las mujeres en los quehaceres del hogar por lo que los ingresos económicos no son suficientes para cubrir la canasta básica familiar, mientras que una minoría de la población manifiesta tener trabajo estable, negocio propio y estar en una condición económica aceptable.

La parroquia de Baeza cuenta con 4 áreas de salud: Hospital de Baeza, Centro de Salud de Baeza, Patronato de Salud del Municipio de Quijos, Cuerpo de Bomberos. El centro de salud de Baeza está ubicado en las calles: Río Coca y 5 de marzo, en el barrio Central perteneciente a la parroquia de Baeza, a dos cuadras del Hospital del Básico de Baeza

Ésta institución se levantó hace cuatro años por orden del director de la zona distrital: Dr. David Carbonel; con la intención de ser una extensión para la atención de nivel primaria en salud y atenderse los cuadros clínicos que requieran atención médica especializada en el Hospital Básico de Baeza.

Anteriormente éste establecimiento de salud fue designado como residencia médica y posterior a la orden del Dr. Carbonel, la instalación se adecuó con ayuda de los moradores del sector y personal de salud; de esta manera un 02 de octubre del 2012 se inauguró el centro de salud de Baeza y desde entonces se encuentra en funcionamiento en un horario de 8:00 am – 17:00 pm de

domingo a domingo ininterrumpidamente; de momento su infraestructura consta de la siguiente manera:

- 1 sala de espera
- 1 sala de preparación de enfermería
- 1 farmacia
- 1 consultorio de ginecología
- 1 área de vacunas
- 4 consultorios designados para el servicio de medicina general
- 2 consultorios odontológicos
- 1 baño designado para usuarios y otro para el personal.

Conjuntamente se encuentra el servicio de estadística, que está ubicada en una adecuación esquinera muy bien equipada y se observa desde afuera de la institución, además se encuentra también la zona de residencia ubicada en la parte trasera de la institución.

Al mencionar el personal administrativo del centro de salud se encuentran un director encargado de la institución que a su vez trabaja como médico general, una enfermera líder, 1 enfermera rural, 2 auxiliares de enfermería , 2 médicos familiares siendo un médico además de médico familiar ,epidemiólogo del sector, 4 médicos rurales, 2 internos de enfermería , 2 obstetras,3 odontólogos que se turnan según horario establecido 2 auxiliares de farmacia ,y 2 personas encargadas para el servicio de estadística.

Al ser un establecimiento de salud de primer nivel, se atienden casos correspondientes a su complejidad y el paciente que necesite atención de especialidad se envía con previa documentación médico-legal al hospital Básico de Baeza que se encuentra prácticamente a dos cuadras del establecimiento con la finalidad de que la patología paciente sea tratada de manera adecuada.

2.3. Marco Conceptual

Infección de vías urinarias: Es un proceso inflamatorio caracterizado por la inoculación bacteriana, colonización e infección de cualquier parte del tracto urinario (1).

Aparato urinario: Consta de los siguientes órganos: 2 riñones, 2 uréteres, una vejiga, 2 músculos esfínteres y una uretra (15).

Riñones: Son 2 órganos pequeños en forma de judía ubicados en la región lumbar superior, su función es eliminar la urea del cuerpo a través de las nefronas (15).

Uréteres: Conductos alargados que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga (15).

Vejiga: “Saco muscular liso y plegable que almacena la orina de forma temporal” (15).

Uretra: Tubo de pared delgada que transporta la orina mediante la peristalsis desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo (15).

Músculo esfínter: Son redondos, se cierran como si fueran una goma elástica alrededor de la abertura de la vejiga para evitar el goteo de orina (15).

Sintomatología clínica:

Clínica de la Infección de vías urinarias: Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la enfermedad, y ayudan a conducir a un diagnóstico médico (16).

Alza térmica: Ascenso de la temperatura debido a distintos factores; a partir de 37,5 se considera febrícula, una alza térmica no controlada es capaz de ocasionar convulsiones si no son tratadas adecuadamente y en ocasiones se relacionan con la presencia de infecciones (17).

Disuria: Sensación de dolor y ardor al orinar (18).

Dolor: “Sensación desagradable que produce malestar físico producida por alguna alteración anatómica o funcional” (18).

Hematuria: Presencia de sangre en la orina (18).

Nicturia: Aumento en la frecuencia de orinar por la noche (18).

Orina turbia: Variación en el color de la orina sumado a mal olor y partículas blanquecinas puede conducir al diagnóstico de una infección de vías urinarias (18).

Piuria: Presencia a nivel microscópico de materia purulenta en la orina (18).

Polaquiuria: Necesidad de orinar con excesiva frecuencia (18).

Poliuria: Incremento en el volumen de la orina, superior a 2 L en 24 horas (18).

Tenesmo vesical: Sensación, deseo intenso de orinar (18).

Clasificación de la infección de vías urinarias:

Clasificación de la infección de vías urinarias: Se ordena al conjunto de infecciones de vías urinarias según el tipo de localización, síntomas, recurrencias y complicación (19).

Según la localización:

Cistitis: Infección urinaria que afecta la vejiga (18).

Uretritis: Infección urinaria que afecta la uretra (18).

Pielonefritis: “Inflamación a nivel del riñón que abarca: parénquima renal, pelvis renal y cálices renales” (18).

Según síntomas:

Bacteriuria: Presencia de bacterias en la orina (18).

Bacteriuria sintomática: “Existencia de bacterias en la orina en número suficiente para indicar infección activa antes que contaminación” (19).

Bacteriuria Asintomática: “Es una bacteriuria significativa con ausencia de síntomas urinarios” (19).

Según recurrencia:

Infección esporádica: Es una infección de vías urinarias que aparece en un lapso de seis meses 2 infecciones de vías urinarias que aparecen en un lapso de hasta un año (2).

Infección Recurrente: Son de dos a más infecciones de vías urinarias que aparecen en un lapso de seis meses o de 3 a más infecciones de vías urinarias que aparecen en un lapso de hasta un año (2).

Recidiva: “Recurrencia de la infección semanas posterior al terminar el tratamiento con el mismo microorganismo” (6).

Reinfección: “Infección con un agente patógeno diferente a la cepa infectante posterior al terminar el tratamiento con el mismo microorganismo” (6).

Según complicación:

Infección Complicada: Existencia de bacteriuria en asociación con defectos estructurales o neurológicos del mecanismo de micción (19).

Infección no complicada: “Es la infección urinaria que afecta a las personas con un tracto urinario de características normales, cuyos mecanismos de defensa se encuentran intactos” (19).

Factores de riesgo asociados a desarrollar una infección de vías urinarias:

Factor de riesgo: “Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (20).

Antecedentes personales: Es la información con respecto a la salud del paciente: alergias, cirugías anteriores, enfermedades actuales o pasadas, medicamentos que se encuentra usando o usó entre otras cosas (21).

Inmunodepresión: Condición en la que el sistema inmunitario se encuentra debilitado, por lo cual inhibe la activación de defensas del cuerpo humano volviéndolo propenso a desarrollar cualquier tipo de infección. Algunas causas que provocan inmunodepresión son: Enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades de transmisión sexual, cáncer, también el uso de medicación inmunosupresora, quimioterapia, entre otros (22).

Tabaquismo y alcoholismo: Son sustancias inmunosupresoras que se asocian al carcinoma urotelial y ocasionan neuropatía autónoma y periférica deteriorando las funciones urinaria y sexual (22).

Intervención quirúrgica: Es considerada un factor de riesgo ya que en el procedimiento quirúrgico pudo haberse omitido alguna medida de seguridad

para el paciente, haciéndolo propenso a desarrollar algún tipo de infección (22),

Infección nosocomial: Es adquirida en el ámbito hospitalario, generalmente por que el paciente se encuentra expuesto a una gran variedad de microorganismos patógenos en el ambiente durante su estadía hospitalaria (22).

Resistencia Bacteriana: “Es la resistencia de un microorganismo a un medicamento antimicrobiano al que anteriormente fue vulnerable” (23)

Reflujo vesicoureteral: Es la ausencia del mecanismo valvular vesicoureteral normal por lo que aparece esta anomalía (19).

Retención de orina: Imposibilidad de vaciar completamente la vejiga lo que ocasiona un residuo posmiccional, esto al ser un prácticamente un medio adecuado para la proliferación de las bacterias vuelve propenso al paciente a desarrollar una IVU (19).

Incontinencia fecal: Imposibilidad de contener las heces fecales en el colon y en el recto. Esto hace posible el contacto de materia fecal debido con la uretra en la mujer lo que la hace expone a desarrollar una infección de vías urinarias (24).

Incontinencia urinaria: “Pérdida del control vesical lo que produce una pérdida involuntaria de orina” (24).

Uso de catéter urinario: Tubo delgado que es colocado en la vejiga mediante procedimiento estéril para drenar la orina hacia una funda recolectora y su permanencia conlleva a bacteriuria por el ascenso de bacterias patógenas (25).

Obstrucción del flujo de orina: Inhibe el flujo de orina y la estasis contribuye a la proliferación de bacterias y adhesión a las células uroteliales (22).

Litiasis: Es la formación de cristales que se precipitan en la pelvis renal, en ocasiones migran y son capaces de obstruir los riñones, ureteres, vejiga (15).

Circuncisión: Procedimiento en el cual se corta una porción del prepucio para dejar el glande descubierto, la mala higiene de esta región hace posible la acumulación de bacterias, lo que vuelve propensa a una mujer de adquirir infecciones de cualquier tipo en el acto sexual (15).

Actividad sexual: Independientemente del sexo la actividad sexual permite la inoculación del microorganismo patógeno (22).

2.4. Marco Legal y Ético

Constitución Nacional de la República del Ecuador

El estado debe cumplir con las leyes que se han establecido en la constitución, por lo cual se lo ha dividido por capítulos y secciones para su gmayor comprensión. Cabe recalcar que los siguientes artículos a mencionarse se relacionan de alguna manera con el trabajo de investigación (26)

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

“Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”.

“Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias

propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente...

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección”.

“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición...”

Régimen del Buen Vivir

El sistema nacional de salud ha establecido reglamentos con la finalidad de ofrecer a la población ecuatoriana sistemas aptos para preservar y fomentar la salud de manera integral, de entre los cuales se mencionan:

“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y

potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

“Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. ”

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios

públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura...

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución...

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud”.

“Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley”.

Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador

Enfermería además de ser una profesión mayoritariamente humanitaria se rige en acciones responsables que se deben cumplir de manera legal para lo

cual se ha establecido esta ley dirigida a los enfermeros y enfermeras del Ecuador (27).

Capítulo Segundo - de la Profesión

“Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros...:

- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;*
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,*
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad”*

Capítulo Tercero - de los Derechos y Obligaciones

“Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;*
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;*
- d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;*
- e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,*

f) *Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento*”.

Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

Este código trata fundamentalmente de las actitudes, principios y valores que debe reunir el profesional de enfermería para tratar al paciente, familia y comunidad (28)

Título Primer- Preceptos Fundamentales

“Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros”.

“1. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad”.

“2. La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población”.

“3. La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos”.

“4. La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza”.

“5. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal”.

“6. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social”.

“7. El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente”

“8. La salud es un derecho humano, por lo tanto la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia”.

Título Segundo- Capítulo I- Ejercicio Profesional

“Art. 4.- Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero”.

“Art. 5.- La enfermera o enfermero deben cumplir con los deberes cívicos y participar conjuntamente con los demás ciudadanos en la promoción y defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad...”

“Art. 8.- La enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud...”

“Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura”.

“Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad”.

“Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social...”

“Art. 17.- La enfermera o enfermero tomarán en consideración la participación de la persona, familia y comunidad en la

satisfacción de sus necesidades, aplicando los principios del tratamiento e intervención informados y consentidos...”

“Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas...”

“Art. 22.- La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias”.

“Art. 23.- La enfermera o enfermero deben ser objetivos y veraces en sus informes, declaraciones o testimonios...”

“Art. 25.- La enfermera o enfermero participarán en los esfuerzos colectivos o particulares tendientes a preservar el medio humano de los factores ambientales dañinos y otros riesgos sociales”.

Capítulo II- Ejercicio de la Docencia e Investigación

“Art. 31.- La enfermera o enfermero que se apropien de trabajos científicos ajenos, cometen una grave falta a la ética”.

“Art. 32.- La enfermera o enfermero deben comunicar y difundir el producto de su investigación producción científica entre los profesionales de enfermería y propiciar la publicación de sus trabajos.”

Capítulo IV - Secreto Profesional

“Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o

enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona”.

“Art. 44.- El secreto profesional comprende no solo a lo que se conozca a en razón del ejercicio profesional, sino también a todos los secretos de la persona que se conozcan en forma implícita o expresa”.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo de corte transversal, con el objetivo de identificar los factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza – Napo 2016.

3.2. Tipo de la investigación

No experimental debido a que se observan los fenómenos tal cual ocurren sin manipular las respectivas variables.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizó en el centro de salud “Baeza” ubicado en la parroquia de Baeza Cantón Quijos, servicio de medicina general.

3.4. Población

La población total de pacientes con infección de vías urinarias fueron 58 de los cuales, 46 pacientes dieron su consentimiento para realizar la presente investigación.

3.4.1. Universo

Total de pacientes atendidos con diagnóstico de infección de vías urinarias entre el periodo enero – mayo 2016 mayores de 15 años de edad residentes en la ciudad de Baeza.

3.4.2. Muestra

Los 46 pacientes atendidos con diagnóstico de infección de vías urinarias entre el periodo enero – mayo 2016 mayores de 15 años de edad.

3.4.3. Criterios de inclusión

Pacientes residentes en Baeza con una edad desde 15 años en adelante que acudan al servicio de medicina general en el centro de salud “Baeza” con diagnóstico de infección de vías urinarias en el periodo Enero – Mayo 2016.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de infección de vías urinarias que no residan en la ciudad de Baeza o que no den su consentimiento para participar del estudio.
- Pacientes mayores de 15 años de edad con infección de vías urinarias que se encuentren embarazadas en el periodo Enero – Mayo 2016.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo	Definición Operacional	Variable	Clasificación	Escala
Describir las variables socios demográficos de la población en estudio	Años de vida cumplidos.	Edad	Cuantitativa discreta	15-20 años 21-35 años 36-60 años 61-> años
	Género al que pertenece la persona	Sexo	Cualitativa dicotómica nominal	Masculino Femenino
	Situación civil actual	Estado Civil	Cualitativa politómica nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
	Grupo étnico al cual pertenezca o se identifique	Etnia		Mestiza Indígena Afro ecuatoriana Blanca
	Trabajo que desempeña una persona para generar ingresos económicos	Ocupación		QQDD Sin ocupación Agricultura Empleado público Estudiante Negocio propio
	Años cursados y aprobados en un establecimiento educativo.	Instrucción	Cualitativa politómica ordinal	Primaria Secundaria Superior Ninguno
Número de hijos que tiene actualmente	Número de hijos	Cuantitativa politómica discreta	No tiene hijos 1-2 hijos 3-4 hijos 5-> hijos	

Identificar el diagnóstico y clínica más frecuente en la población afectada.	Localización: uretra Localización: vejiga Localización: riñones	Diagnóstico de infección de vía urinaria	Cualitativa politómica	nominal	Uretritis Cistitis Pielonefritis IVU no especificada
	Conjunto de signos y síntomas que presenta y refiere un paciente	Sintomatología clínica	Cualitativa politómica	nominal	Alza térmica Orina turbia Disuria Polaquiuria Tenesmo vesical Dolor a nivel lumbar Dolor a nivel suprapúbico
Describir los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de infecciones de vías urinarias en la población estudiada.	A continuación se enlistan las patologías de origen crónico e inmunosupresor, así como las circunstancias que representan un factor de riesgo y favorecen el desarrollo de una infección urinaria.	Patología o situación pre existente que favorezca el desarrollo de una infección urinaria	Cualitativa politómica	nominal	Malformaciones congénitas renales Cálculos o tumores a nivel del tracto urinario Cirugía a nivel del tracto urinario Paciente encamado Automedicación indiscriminada de antibióticos Medicación que produzca inmunosupresión Uso de sonda vesical Cáncer Quimioterapia HTA Diabetes ETS Alzhéimer No aplica
	Tipo de bebida que una persona consume en mayor cantidad	Bebida que consume con frecuencia	Cualitativa dicotómica	nominal	Agua Bebidas carbonatadas

	Servicio básico del cual se hace uso.	Consumo de agua	Cualitativa dicotómica	nominal	Entubada Embotellada
	Total de vasos que bebe el individuo en todo el día	Vasos de agua que bebe al día	Cuantitativa politémica	discreta	No toma agua 1 a 2 vasos 3 a 4 vasos 5 vasos en adelante
Describir los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de infecciones de vías urinarias en la población estudiada.	Tiempo que transcurre entre la necesidad de ir al baño y usarlo	Acude a la necesidad de ir al baño	Cualitativa politémica	nominal	Inmediatamente Termina pendientes, baño público Termina pendientes, baño privado Espera a llegar a casa
	Tipo de agua que emplea la persona asea su zona genital	Tipo de agua en aseo de genitales	Cualitativa politémica	nominal	Siempre, agua entubada Siempre, agua embotellada A veces, agua entubada A veces, agua embotellada
	Modo en el que el individuo realiza la limpieza del área genital	Higiene íntima posterior al usar el servicio sanitario	Cualitativa politémica	nominal	Hombre No lo realiza Lo realiza sin prestar atención Realiza la limpieza del glande, retrae el prepucio y limpia con delicadeza Mujer No presta atención De región anal-vaginal De región vaginal-anal Sólo región anal y después vaginal o viceversa.
	Edad en la que un individuo se inició sexualmente.	Inicio de actividad sexual	Cuantitativa politémica	discreta	15-19 años 20-25 años 26-30 años 30- > años No aplica
	Es el número de parejas sexuales que el paciente ha tenido en el último año	Pareja(s) sexual(es)	Cuantitativa politémica	discreta	1 pareja 2 parejas

					3-> parejas No aplica
Describir los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de infecciones de vías urinarias en la población estudiada.	Mantiene relaciones sexuales con frecuencia con o sin una pareja estable	Activo sexualmente	Cualitativa Dicotómica	nominal	Si.... Pareja estable No pareja estable No
	El paciente utiliza el preservativo como barrera de protección	Uso de preservativo	Cualitativa politémica	nominal	Nunca A veces Casi siempre Siempre
	Agentes complementarios al cuidado de la zona íntima.	Cuidado complementario del área vaginal	Cualitativa politémica	nominal	Desodorantes Talcos Jabón íntimo Ninguno
	Material de la ropa interior que la persona usa con frecuencia	Ropa interior	Cualitativa politémica	nominal	Algodón Licra Nylon
	Número de veces en el día que la mujer cambia la toalla sanitaria en el periodo menstrual.	Frecuencia en el cambio de toalla sanitaria	Cuantitativa politémica	discreta	Cada 2-3 horas 3 veces al día 1 vez al día No aplica
	Preferencia por un tipo de ropa en especial.	Ropa que prefiere usar a diario	Cualitativa dicotómica	nominal	Ajustada Holgada
	Procedimiento que deja el glande al descubierto	Circuncisión	Cualitativa dicotómica	nominal	Si No
	Daño o alteración que se encuentren visibles en la superficie del pene	Lesión o secreción anormal en el pene	Cualitativa dicotómica	nominal	Si No
	Evacuación vesical, evita el residuo de orina y proliferación de bacterias.	Vaciamiento de vejiga posterior a la relación sexual	Cualitativa dicotómica	nominal	Si No
	Limpieza que el individuo realiza en el área genital posterior a la relación sexual.	Higiene genital postcoital	Cualitativa dicotómica	nominal	Si No

3.6. Métodos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se emitió una solicitud de permiso al director encargado de la institución para acceder a la información actualizada en el servicio de estadística con relación a los casos de infección de vías urinarias atendidos en el periodo establecido mediante el manejo de datos estadísticos por filtro del programa Microsoft Excel 2010 hasta obtener la muestra anteriormente mencionada.

Posteriormente se realizó la revisión de historias clínicas del total de la muestra de pacientes con diagnóstico de infección de vías urinarias para verificar el registro del diagnóstico médico entre la historia clínica y la base de datos que se ha proporcionado.

Se extrajeron datos sociodemográficos además de datos relevantes; se clasificó a los pacientes según barrio de residencia para su búsqueda. Al encontrar a los pacientes se les informó y explicó los motivos de la investigación para que éstos den su consentimiento y accedan a llenar la encuesta, cabe recalcar que una minoría se encontró ausente debido a estudios, trabajo o migración.

El talento humano presente en esta investigación estuvo constituido por personal administrativo y laboral de la institución, pacientes con diagnóstico de IVU dentro de los criterios de inclusión, directora de tesis e investigadora.

3.7. Análisis de datos

Se extrajeron datos de la historia clínica del paciente así como de la encuesta aplicada previo a dar su consentimiento para participar en la investigación, ésta información se transcribió por codificación según las respectivas variables de manera individual con el programa Microsoft Office Professional Plus 2010 versión 14.0.7166.5000 (32 bits).

Para su análisis y tabulación se utiliza la estadística descriptiva que dicho programa ofrece, que incluye frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas y porcentaje para las cuantitativas, así como el uso de fórmulas automáticas, los resultados se presentaron en tablas y pasteles para su mejor comprensión.

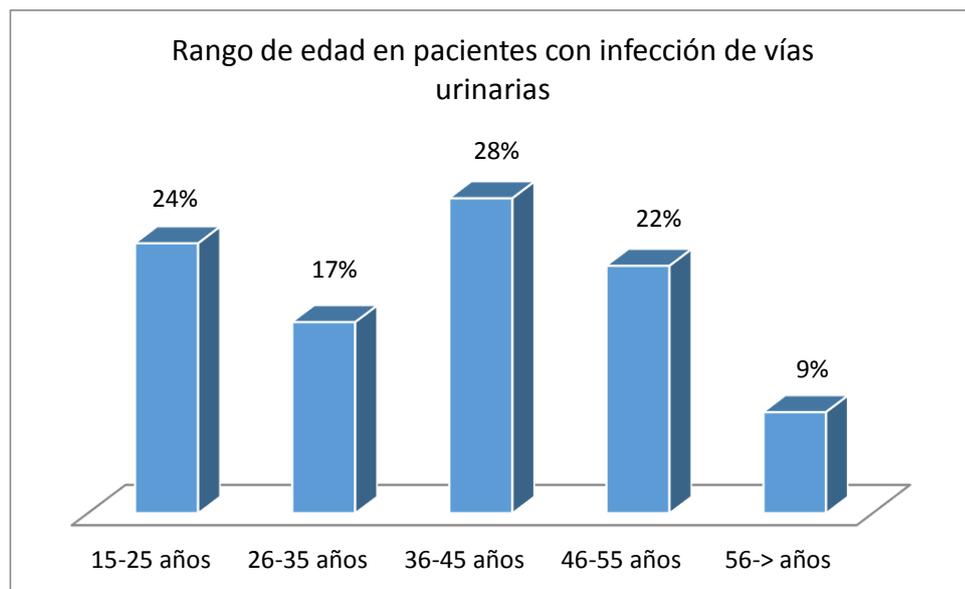
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Posterior al análisis de datos obtenidos se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales se detallan a continuación:

4.1. Datos socio demográficos de la población de estudio

Gráfico 1: Relación de pacientes con infecciones de vías urinarias según la edad.



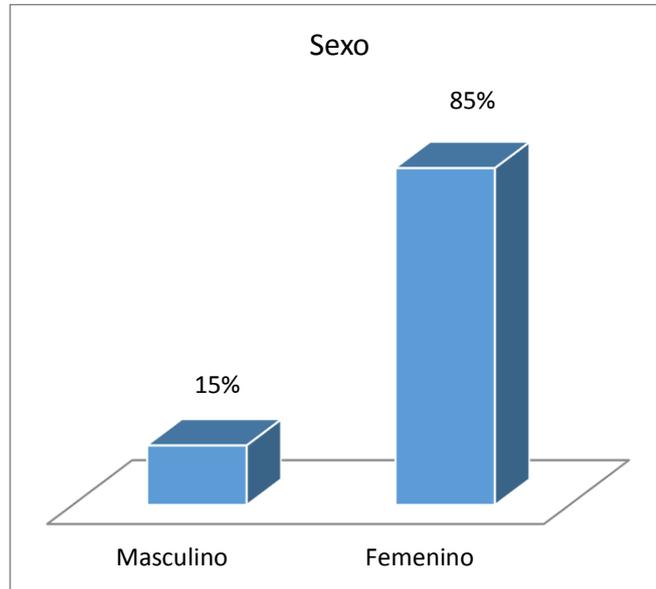
Análisis y discusión.- La edad de los pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario se clasificó según rangos de edad y se encontró al grupo de 36-45 años afectado en mayor porcentaje con un 28%, seguido de un 24% que corresponde al rango de edad entre 15-25 años, posteriormente el 22% que corresponde a la edad entre 45-55 años y en menor cuantía el 17% y 9% se presentó en pacientes de 26-35 años y de 56 años en adelante respectivamente.

Se plantea en la literatura que la infección de vías urinarias se presenta con mayor frecuencia en la edad adulta, coincidiendo con lo encontrado en la presente investigación (17). En la bibliografía consultada se menciona que esto se puede relacionar con la falta de tiempo que tienen las personas adultas para cumplir con sus ocupaciones y descuidan su salud exponiéndose a desarrollar cualquier tipo de enfermedad o infección (12).

En un estudio realizado en México donde se relacionan factores como la edad y sexo con la aparición de infecciones urinarias, se encontró que las mismas fueron más frecuentes en las edades comprendidas entre 20 y 49 años (11).

En otra investigación realizada en Valencia, España el 33,7% de las infecciones del tracto urinario se presentó en pacientes mayores de 80 años (29). Este último dato no coincide con los resultados del presente estudio pues en el mismo solo se presentó en adultos mayores de 56 años en el 9% de la muestra. Sin embargo, la edad puede considerarse un factor de riesgo para la aparición de la infección urinaria principalmente en el adulto mayor lo cual lleva a la necesidad de su temprano diagnóstico para prevenir posibles complicaciones.

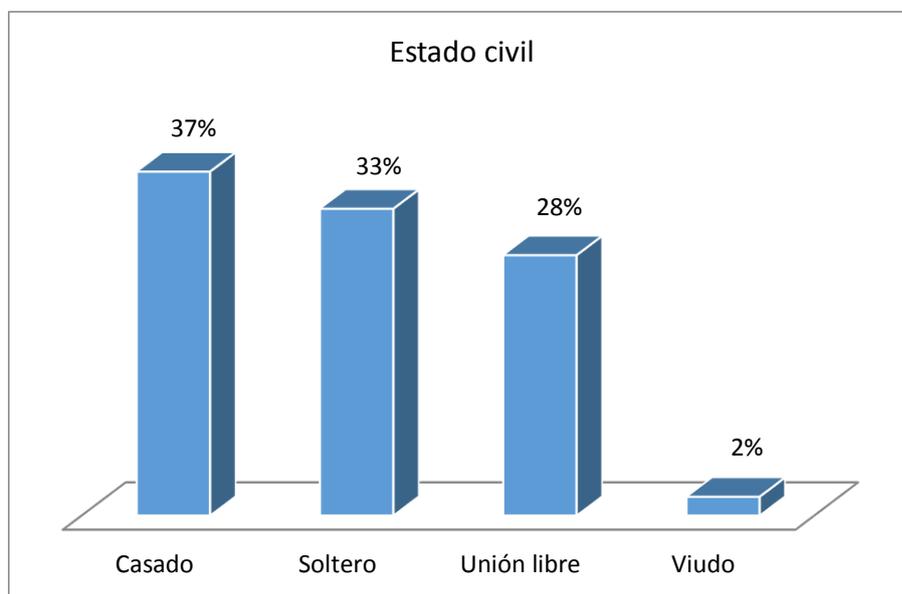
Gráfico 2: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según sexo.



Análisis y discusión.- En cuanto al sexo; Se evidenció que el 85% de la muestra fueron mujeres, sólo el 15% de los casos fueron del sexo masculino. La literatura considera que el sexo femenino es más propenso de desarrollar una infección de vías urinarias. Esto, debido a su anatomía, ya que la uretra de la mujer es más corta y está ubicada cerca de la vagina y el ano, haciendo posible la contaminación de materia fecal por arrastre al realizar la limpieza genital de manera inadecuada para su posterior inoculación y diseminación.

Los resultados de la presente investigación reflejan, al igual que la literatura, que es más frecuente que una mujer desarrolle una infección de vías urinarias a diferencia de un hombre (17). En estudios realizados en Cañar, Ecuador y en España coinciden en que fueron con mayor frecuencia las mujeres las que presentaron infecciones de vías urinarias, siendo un hecho que el sexo femenino presenta mayor predisposición a las mismas (11), (30).

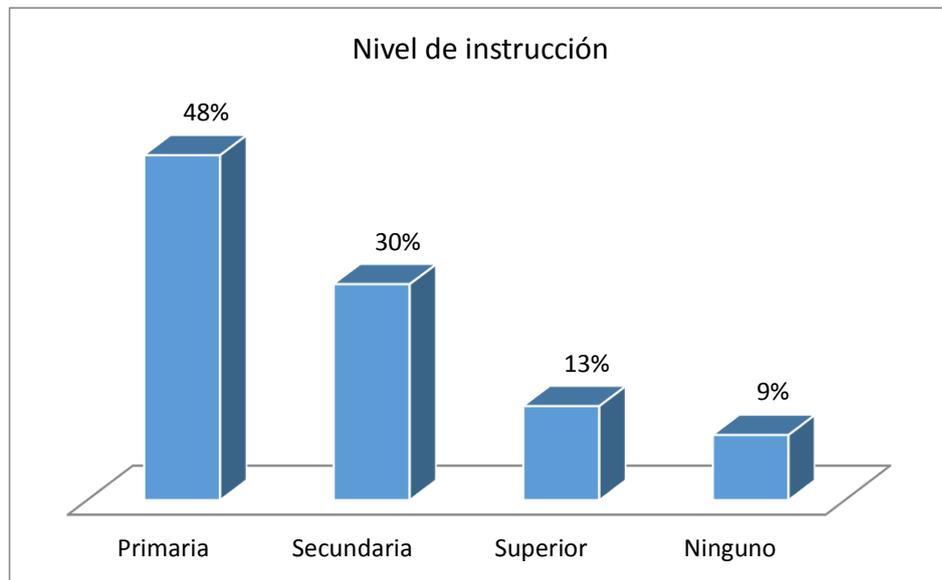
Gráfico 3: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el estado civil.



Análisis y discusión.- Según el estado civil de los pacientes que han sido diagnosticados de una infección de vías urinarias: un 37 % es casado, el 33% son solteros, seguido de un 28 % que mantienen una relación de pareja dentro de los criterios de unión libre, y por último un 2% viudo,.

Una investigación realizada en Machala – Ecuador menciona que las mujeres jóvenes de 18-24 años, en su mayoría solteras contrajeron una infección urinaria en relación al resto de la población, por otro lado un estudio realizado en Cuenca-Ecuador entre sus resultados señala que las mujeres adultas, casadas, de 53-63 años fueron la población más afectada por una infección de vías urinarias (12), (14). El presente estudio difiere de los demás ya que los resultados reflejan que gran parte de la población son adultos y se encuentran casados, lo cual significa que el estado civil no tiene relación con el apareamiento de una infección urinaria, si no que se trata de una característica que describe el grupo de población más afectado en la investigación.

Gráfico 4: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el nivel de instrucción.



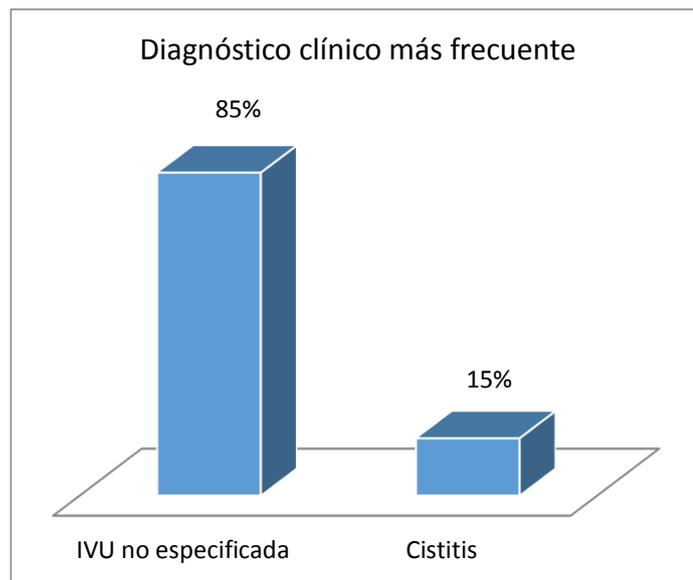
Análisis y discusión.- El nivel de instrucción que predominó en esta muestra de estudio fueron: el 48% de personas que han cursado la instrucción primaria, seguido de un 30% de personas que acabaron la secundaria, solo un 13% presentaron educación superior y el resto siendo un 9% de la muestra no han tenido ningún tipo de instrucción escolar.

En una investigación realizada en el Ecuador los autores concluyeron que a menor grado de escolaridad menor es el grado de importancia que se le da a la salud. En dicho estudio las pacientes con diagnóstico de IVU, en su mayoría, no tienen instrucción alguna mientras que una minoría terminaron la instrucción primaria, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación (12). De hecho el nivel de escolaridad se relaciona de manera directa con el autocuidado; en el ámbito de la salud un nivel de instrucción superior concientiza a la persona acerca de lo importante que es cumplir con el tratamiento médico al pie de la letra para su pronta recuperación, lo que no sucede cuando el paciente menciona no haber cursado la primaria ya que por el desconocimiento, confusión y estar pendiente

de su trabajo abandonan su tratamiento médico lo cual impide su pronta recuperación o agrava el cuadro clínico inicial

4.2. Diagnóstico y clínica más frecuente de la población de estudio

Gráfico 5: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el diagnóstico clínico del paciente.



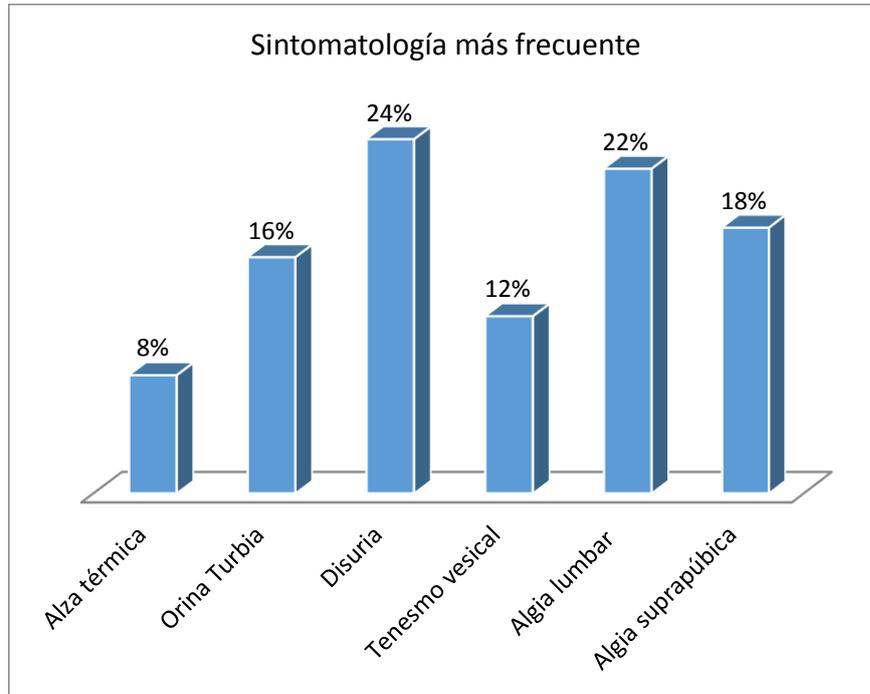
Análisis y discusión.- Con relación al diagnóstico médico del paciente el 85 % de la población estudiada fue diagnosticada como una infección de vías urinarias de tipo no especificado, mientras que el 15% de pacientes fueron diagnosticados como cistitis aguda.

En la bibliografía se considera como diagnósticos más frecuentes de infecciones de vías urinarias a las cistitis agudas, principalmente en mujeres en edad adulta y sexualmente activas (2). Lo cual no coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación ya que se recogieron con mayor frecuencia los diagnósticos de IVU no especificada.

En las historias clínicas revisadas consideran a las IVU no especificadas a las que cumplieron con la clínica de disuria, tenesmo vesical y elemental microscópico de orina infeccioso, no se realizaron en todos los casos urocultivos ni sonogramas abdominales. Solo para el diagnóstico de cistitis se

tomaron en cuenta la misma clínica con la diferencia de que se suma a lo anterior el punto vesical doloroso. Lo cual puede estar relacionado con que existan subregistros de cistitis.

Gráfico 6: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la sintomatología más frecuente.



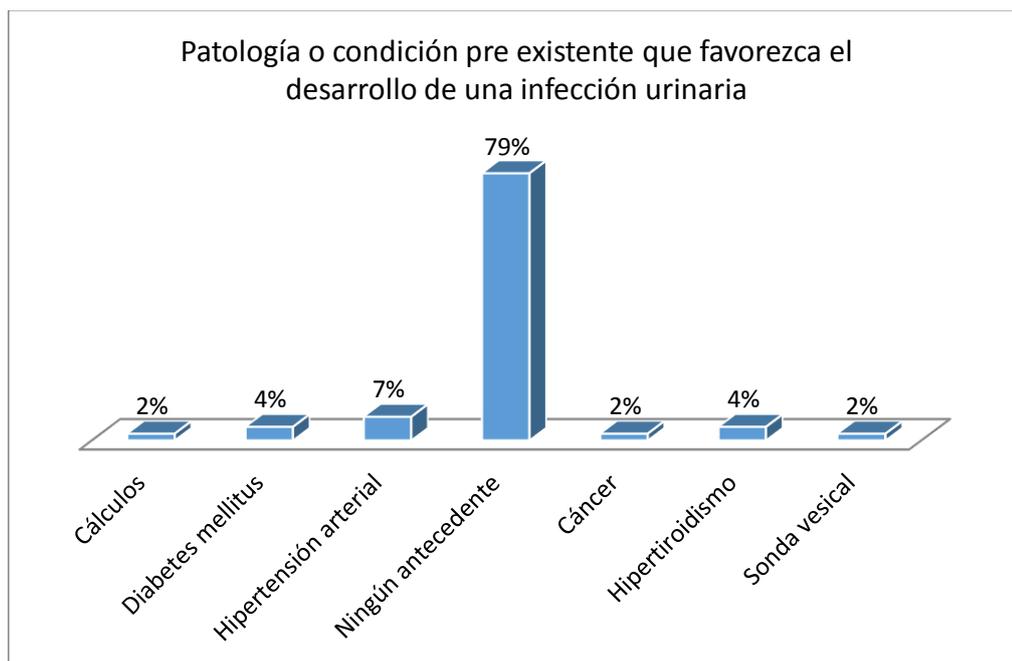
Análisis y discusión.- Según la sintomatología clínica que se presentó con mayor frecuencia en la población de estudio el 24 % de pacientes mencionó haber sentido ardor al orinar lo cual en el gráfico es representado por disuria, seguido de un 22% que corresponde al dolor a nivel lumbar , con menor porcentaje el dolor a nivel suprapúbico en un 18%, posteriormente el 16% presentó orina turbia, y el resto tenesmo vesical y alza térmica que corresponden al 12% y 8% respectivamente.

En comparación a otros estudios realizados en Quilloac, Ecuador la disuria, el prurito y dolor a nivel lumbar fueron los síntomas principales. Mientras que en un estudio realizado en México la disuria, polaquiuria, urgencia miccional y dolor suprapúbico se presentaron con mayor frecuencia. Al igual que las investigaciones anteriores el síntoma principal fue la disuria , no obstante es acompañado de dolor lumbar y suprapúbico que constituyeron altos

porcentajes en relación a la demás sintomatología propia de una infección de vías urinarias (14), (30).

4.3. Factores asociados a la Infección de vías urinarias de la población de estudio

Gráfico 7: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la patología o condición pre existente que favorezca el desarrollo de una infección urinaria.



Análisis y discusión.- En relación a la patología pre existente o condición que favorecía el desarrollo de una infección urinaria en aquel momento de la investigación se encuentran: un 79% no tuvo registros de este tipo en su historia clínica, un 7% presentó hipertensión arterial, un 4% padece de diabetes e hipertiroidismo y un 2 % tuvo historia de litiasis renal, cáncer o hizo uso de la sonda vesical.

La literatura describe cómo la intervención en el tracto urinario, el uso y permanencia de sonda vesical, la utilización previa de antibióticos e inmunodepresión son factores importantes que predisponen a la aparición de una infección de vías urinarias, inclusive, incrementan la necesidad de hospitalización de un paciente si la infección no es tratada oportunamente (2).

Una investigación realizada en la zona rural de Colombia concluyó que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes conllevaban a que el los pacientes de edad adulta presentes una infección urinaria (31). Un estudio similar realizado a los pacientes hospitalizados en distintas instituciones de salud en Colombia, determinaron que las infecciones de vías urinarias afectaban más a la población adulta lo cual coincide con el estudio anterior. Con respecto a las enfermedades asociadas a la infección urinaria un 25,2% fueron pacientes con HTA seguido de pacientes con diabetes con un 20,9% lo que posiciona a las enfermedades crónicas como factores de riesgo potenciales debido a que la alteración en el pH de la sangre hace posible la reproducción y diseminación de microorganismo patógenos (32).

Otro estudio realizado en España identificó al uso de sonda vesical como el principal factor de riesgo para desarrollar una infección de vías urinarias en su población de estudio, la cual de forma predominante, fueron adultos mayores (7). En el presente estudio se evidenció que 10 de 46 pacientes presentaron registros de antecedentes personales, ya sea por enfermedades crónicas e inmunodepresoras o la presencia de cálculos y el uso de sonda vesical. Situación que los predisponen a desarrollar una infección de vías urinarias. Sin embargo, el porcentaje de pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas, por separado, no es muy elevado en la población estudiada de la presente investigación. Aunque los datos obtenidos no coinciden con la bibliografía consultada se sabe que una enfermedad crónica, principalmente la inmunodepresión y la diabetes mellitus, o inclusive la intervención del tracto urinario se convierten en factores de riesgo potenciales para que el paciente desarrolle una IVU y en ocasiones empeorando el cuadro clínico con la consiguiente aparición de complicaciones.

Tabla 1: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el tipo de agua que consume y el número de vasos que ingiere al día.

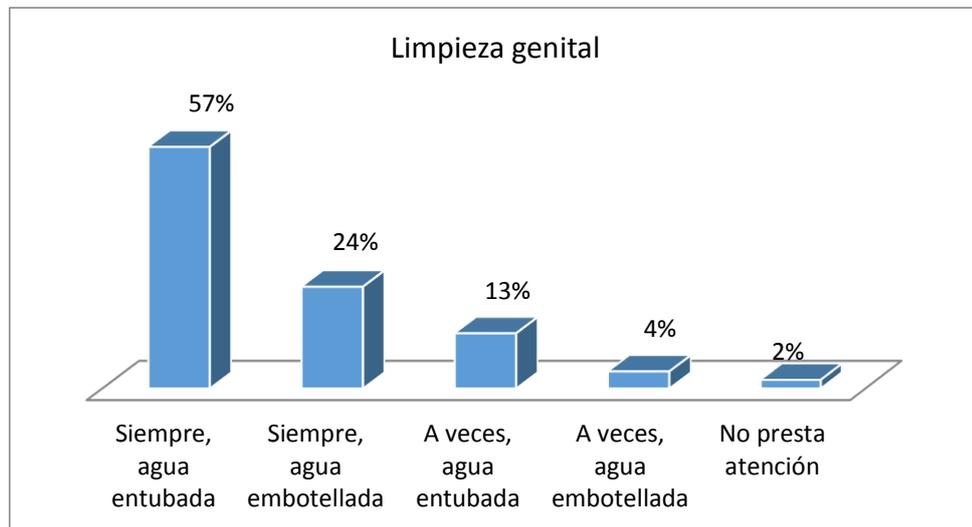
Tipo de agua que bebe	No toma Agua	1-3 vasos	3-> vasos	Total de pacientes %
Entubada	2	8	5	33%
Hervida	1	8	20	63%
Embotellada	0	1	1	4%
				100%

Análisis y discusión.- En relación al tipo de agua y a la cantidad de vasos que consumen diariamente, se obtuvo que el 63% prefiere el agua hervida para su consumo, un 33% consume el agua entubada directamente y por último un 4% usa agua embotellada para su consumo. Con respecto al número de vasos que beben al día se obtuvo 20 pacientes toman de 3 vasos de agua en adelante como mayor proporción mientras que los demás lo realizan en tomas menores como se muestra respectivamente.

En un estudio realizado en Machala los pacientes mencionan tomar de 2 a 4 vasos de agua ya que refirieron que si tomaban mayor cantidad tendrían que ir con mayor frecuencia al baño y en su trabajo no disponían de éste (12). Los resultados de esta investigación coinciden con los estudios anteriormente mencionados en relación al número de vasos de agua que beben los pacientes de forma diaria, sin embargo, refirieron que acuden al baño inmediatamente por lo que no tienen el hábito de retener la orina. Se debe tener en consideración que no todos hierven el agua antes de consumirla y esto constituye un grave peligro, ya que el agua contaminada tiene estrecha relación con la propagación de infecciones. Aunque no es muy frecuente que la ingestión constituya una vía de contagio para la aparición de infecciones de vías urinarias en adultos, se conoce que el microorganismo *Escherichia coli* prolifera en el medio acuático y las personas consumen el agua entubada de

manera directa lo cual puede suponer un riesgo para contraer infecciones por dicho agente infeccioso.

Gráfico 8: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la frecuencia y tipo de agua que utiliza en la limpieza genital.



Análisis y discusión.- Como se observa en el gráfico el 57% de pacientes asearon diariamente la región genital con agua entubada, un 24% lo realizaron a diario con agua embotellada. El 13% de la muestra refirió que solo realiza el aseo genital entre semana con agua entubada y el 4% con agua embotellada. Un 2% menciona no realizar una limpieza genital a pesar de darse un baño.

Un estudio realizado en Esmeraldas menciona que alrededor del 90% de la muestra de estudio aseaban la región genital con agua entubada, esto sumado al inadecuado aseo más el desconocimiento y la baja frecuencia en el aseo genital en la gran parte de la población de estudio representaron un factor de riesgo importante no sólo en el desarrollo de una infección urinaria sino también en la aparición de otras afecciones. Cabe recalcar que el tipo de agua a disposición en ambas investigaciones fue entubada, en lo cual coinciden. En esta población de estudio el 57% la población estudiada que realiza el aseo genital diariamente lo hicieron con agua entubada, a diferencia del resto que solo realizaban el aseo genital de forma esporádica utilizando agua entubada y/o embotellada (33).

Uno de los factores de riesgo para el desarrollo de una infección de vías urinarias es el contacto con el agua contaminada, aunque la probabilidad es mínima no hay que descartarla ya que el agua contaminada es el medio de propagación para cualquier tipo de enfermedades, además al entrar en contacto el microorganismo patógeno con el meato urinario en la mujer puede dar lugar a la proliferación de bacterias por el tracto urinario provocando una infección urinaria tal como lo menciona la literatura (2).

Tabla 2: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el modo en que asea la región genital.

Variable	N. pacientes	Total de pacientes %
Pacientes del sexo femenino		
Lo realiza sin prestar atención	2	5%
Región anal-vaginal	26	67%
Región vaginal-anal	8	8%
Sólo región anal y vaginal o viceversa	3	20%
		100%
Pacientes del sexo masculino		
Realiza la limpieza del glande, retrae el prepucio y limpia con delicadeza	0	
No realiza	0	
Lo realiza sin prestar atención	7	100%

Análisis y discusión.- En relación al modo en que la mujer realiza el aseo genital un 67% lo realiza en dirección anal-vaginal, un 20% prefiere asear su zona íntima de forma separada anal y vaginal o viceversa, solo un 8% lo realiza en dirección vaginal-anal y el 5 % realiza el aseo genital sin prestar mayor atención.

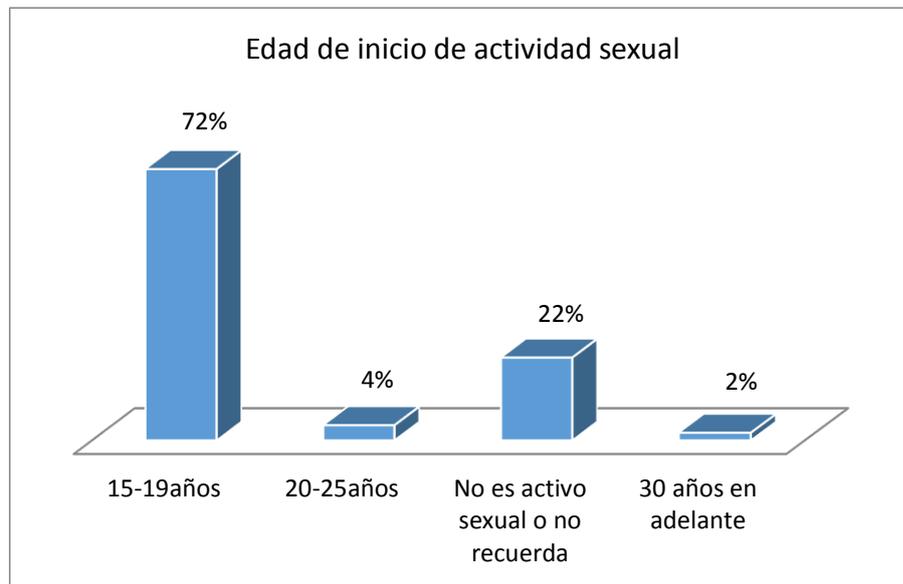
Con respecto al aseo de la región genital en hombres se evidencia que la totalidad de pacientes realizaron el aseo sin prestar atención, lo cual significa que sólo en ocasiones retraen el prepucio para limpiar a su alrededor. No se encontraron estudios acerca del inadecuado aseo genital masculino y su relación con el desarrollo de infecciones urinarias, pero se sabe que éste mal hábito constituye un factor de riesgo importante no solo para contraer infecciones de vías urinarias si no también enfermedades de transmisión

sexual, en esta investigación la minoría de pacientes lo constituyó el sexo masculino, no obstante los resultados un factor de riesgo importante.

La literatura menciona que la mala higiene de la zona genital es un factor de riesgo importante, la mujer tiene mayor predisposición debido a la cercanía que tiene la uretra en relación a la región anal y la vagina ya que puede ocurrir una infección por arrastre de materia fecal o bacterias propias del ano al contacto con la uretra para su posterior inoculación, ascenso y diseminación del agente patógeno ocasionando una infección de vías urinarias; así como también por las relaciones sexuales en donde el contacto directo con bacterias puede contribuir a su proliferación tanto en el hombre como en la mujer (2).

Estudios similares realizados en Machala, Ecuador y Medellín, Colombia consideraron al inadecuado aseo del área genital por falta de conocimientos como una causa principal para desarrollar una infección de vías urinarias. Los resultados de la presente investigación no difieren ya que el 67% de mujeres realizan el aseo genital de manera inadecuada, aunque cabe recalcar que un 20 % realiza el aseo del área genital en forma separa: anal y posteriormente vaginal o viceversa lo cual constituye un buen hábito de higiene, no obstante un alto porcentaje se encuentra constituyendo un factor de riesgo potencial para la aparición y desarrollo de una infección de vías urinarias. Por tal motivo es necesario tomar medidas correctivas para promover el aseo adecuado de la región genital con el fin de disminuir la propagación de infecciones (12), (9).

Gráfico 9: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la edad de inicio de actividad sexual.

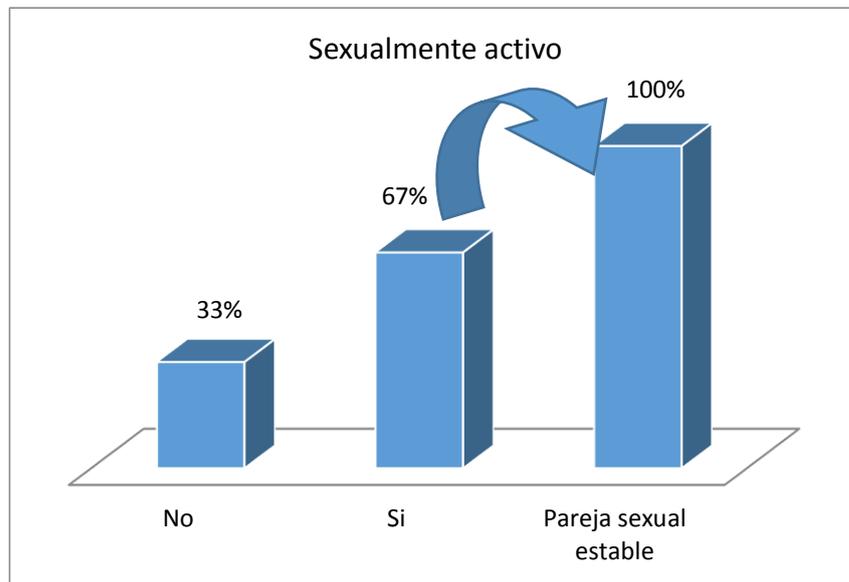


Análisis y discusión.- Con respecto al inicio en la actividad sexual de los pacientes un 72% refirió haber tenido su primera relación sexual en un rango de 15 a 19 años lo cual es alarmante ya que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad constituye un importante factor de riesgo para la aparición de infecciones de transmisión sexual y por consiguiente infecciones de vías urinarias, ya que en esta etapa no existe madurez suficiente y por tanto no se toman medidas adecuadas para la prevención de dichas infecciones.

Un estudio realizado en Chile describe como el inicio de actividad sexual en edad temprana se relaciona estrechamente con las infecciones de transmisión sexual siendo el sexo femenino el que ha tenido mayor frecuencia, las adolescentes de 15-19 años fueron diagnosticadas con ureteritis de origen desconocido con un 6,6% lo cual además de ser considerada una enfermedad de transmisión sexual se relaciona con las infecciones de vías urinarias (34). Con relación a este estudio los pacientes no registran enfermedades de transmisión sexual en sus antecedentes personales, aunque refirieron haber iniciado su actividad sexual en la adolescencia lo cual los expuso

potencialmente a contraer cualquier tipo de infecciones, entre ellas, las infecciones de transmisión sexual como se describe en el estudio anteriormente mencionado. Por otro lado una minoría ha iniciado su actividad sexual en la edad adulta, etapa que se considera es la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales ya que supone una madurez tanto física y mental para asumir con responsabilidad las mismas.

Gráfico 10: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según la actividad sexual.

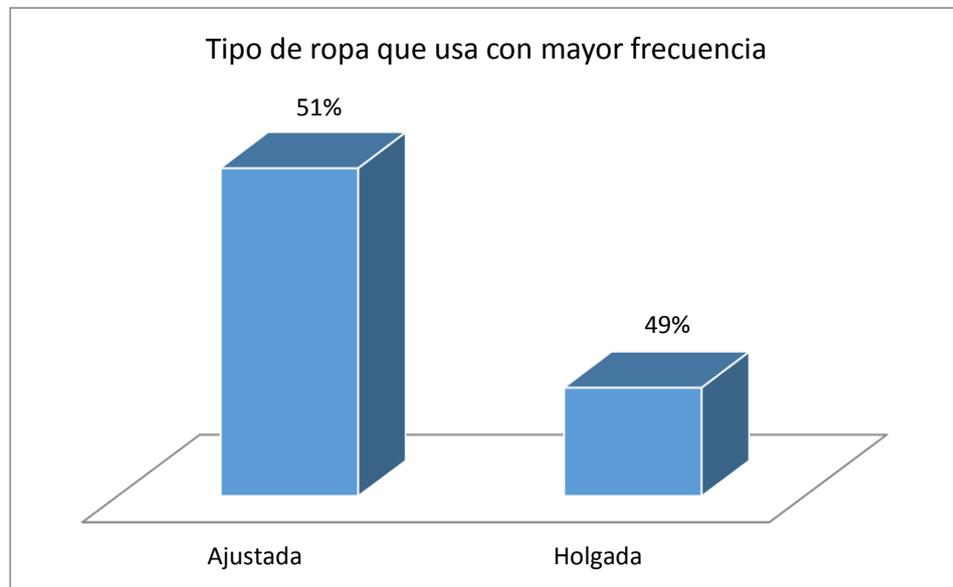


Análisis y discusión.- Según los resultados obtenidos el 67 % de los pacientes refirieron ser sexualmente activos y en su totalidad refirieron tener una pareja estable, mientras que un 33% mencionó no mantiene relaciones sexuales.

En un estudio realizado en México se relacionó a las bacterias de enfermedades de transmisión sexual en la etiología de las infecciones de vías urinarias, siendo la *gardenella vaginalis* en un 25,5% responsable de la vaginosis bacteriana y relacionada también con el desarrollo de la infección de vías urinarias (11). En relación al presente estudio los pacientes no presentaron registros de enfermedades de transmisión sexual, en su totalidad tiene una pareja sexual estable, sin embargo se desconoce si en algún momento de su vida resultaron afectados por bacterias de enfermedades propias de transmisión sexual, por último refirieron mantener relaciones sexuales sin tomar las medidas de higiene y de protección adecuadas lo que conlleva a que están expuestos a desarrollar infecciones de distinta índole.

El hecho de convivir y mantener una vida sexual activa sumado a las medidas de higiene deficientes contribuye a que la actividad sexual sea un factor de riesgo potencial para contraer infecciones de enfermedades de transmisión sexual así como también una sepsis urinarias tomando en cuenta que el 67% de la población de estudio mantiene relaciones sexuales sin protección con su pareja.

Gráfico 11: Relación de pacientes con infección de vías urinarias según el tipo de ropa que usa con mayor frecuencia.



Análisis y discusión.- La población femenina de estudio refirió en el 51 % de los casos prefieren usar ropa ajustada y un 49% refirieron que utilizan ropa holgada diariamente. En las mujeres el uso de la ropa ajustada se relaciona con el desarrollo de las infecciones urinarias ya que el constante roce con la piel de la zona genital, su ambiente y poca ventilación facilita la proliferación de microorganismos que posteriormente estarán en contacto con el meato urinario y por ascenso invadirán las vías urinarias ocasionando una infección.

Un estudio similar a nivel local concluyó que el uso de ropa interior licra más el uso de ropa ajustada se relacionaba con la aparición de infecciones de vías urinarias debido a la compresión de vejiga y poca ventilación que esto ocasiona (12). Los resultados de esta investigación no coinciden del todo ya que hay poca diferencia entre el uso de ropa holgada y ajustada y refieren utilizar ropa interior de algodón por lo que no se puede considerar esta variable la causa primordial en la aparición de una infección de vías urinarias.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Del grupo estudiado de pacientes con infecciones de vías urinarias un gran porcentaje fueron mujeres con edades comprendidas entre los 36 a 45 años de edad, en su mayoría casados; con un nivel de instrucción bajo.

La infección de vías urinarias no especificada fue el diagnóstico más frecuente en la población estudiada. La disuria así como el dolor a nivel lumbar fueron los síntomas que con mayor frecuencia presentaron la población de estudio, de acuerdo a los datos encontrados en la investigación

La edad entre 36-45 años y el sexo femenino constituyeron factores de riesgo para desarrollar una infección de vías urinarias; el aseo genital de la región anal a la vaginal en mujeres e inadecuado aseo en hombres, al igual que el inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso de ropa ajustada constituyeron factores asociados.

Para la socialización de los resultados a los miembros de la institución se realizó un cronograma y se entregará el documento en el que se evidencia los principales resultados de la investigación, además se propone la elaboración de un tríptico didáctico de prevención de infecciones de vías urinarias para la población.

5.2. Recomendaciones

Uno de las principales estrategias de prevención de la infección de vías urinarias es la educación por lo que se recomienda al servicio fomentar campañas educativas aprovechando los eventos extramurales que se realizan en el sector y deben ser dirigidas a la población en general, haciendo hincapié en los grupos de edad más afectados es decir las mujeres de 36 a 45 años.

Se recomienda al servicio de salud realizar exámenes confirmativos especialmente en los casos reincidentes con la finalidad de disminuir la incidencia de esta patología que puede desencadenar en consecuencias más serias.

A las mujeres afectadas se recomienda mejorar sus hábitos de higiene como: la adecuada limpieza genital, aseo posterior a la relación sexual, uso de ropa de algodón, abundante ingesta de agua; sin embargo es el servicio de salud quien tiene que fortalecer estas capacidades en la población.

Esta es una investigación básica que puede generar nuevos temas de investigación que el personal de salud de Baeza o estudiantes internos rotativos de enfermería puedan desarrollar como: determinar la persistencia a tratamiento farmacológico, estudios de comprobación del tratamiento vs solución del problema, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro AM. Bacteriología médica basada en problemas. 2nd ed. Morales Saavedra L, editor. México: El manual moderno S.A; 2014.
2. Goldman L, Schafer A. Tratado de medicina interna. 24th ed. Martínez Martínez JA, editor. Barcelona, España: Elsevier España; 2013.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Anuario de estadísticas vitales-nacimientos y defunciones 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 Abril 29. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.
4. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipalidad Quijos. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Quijos. Informe del desarrollo y ordenamiento territorial. Baeza: Municipio de Quijos; 2014.
5. Collahuazo J, Verdezoto Fonseca MJ, Venegas SM, Álvarez LM. Avance en el análisis situacional de salud Baeza 2014 - 2015. Análisis situacional de salud. Baeza: Subcentro de Baeza, Departamento de Enfermería; 2015.
6. Faro , Soper DE. Enfermedades infecciosas en la mujer. 1st ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
7. Medina Polo J, S.Pérez C, Pajares Arrébola A. Infecciones urinarias adquiridas en la comunidad que requieren hospitalización: factores de riesgo, características microbiológicas y resistencia a antibióticos. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 29. Available from: <http://scihub.bz/10.1016/j.acuro.2014.08.001>.
8. Flores Romero A, Gómez CC, Beltrán J. Factores de riesgo para infecciones de vías urinarias por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido o amp C adquiridas en la comunidad. [Online]. Bogotá, Colombia; 2013 [cited 2016 05 07. Available from: http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4464/8004_1997-2013.pdf?sequence=1.
9. Hoyos Á, Ortiz G, Serna L, Aguirre J. Infección urinaria adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos: clínica, factores de riesgo, etiología, resistencia a los antibióticos y respuesta a la terapia

empírica. [Online].; 2012 [cited 2016 05 07. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939212700620>.

10. Maya JJ, Correa A, Perenguez M, Muñoz S. Prevalencia y factores de riesgo para infecciones del tracto urinario de inicio en la comunidad causadas por Escherichia coli productor de betalactamasas de espectro extendido en Colombia. [Online].; 2012 [cited 2016 05 07. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90268260&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=351&ty=96&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=351v16n02a90268260pdf001.pdf.
11. Gonzales Pedraza A, Ortiz C, Mota R. Papel de las bacterias asociadas a infecciones de transmisión sexual en la etiología de la infección de vías urinarias bajas en el primer nivel de atención médica. [Online].; 2013 [cited 2016 05 07. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-papel-las-bacterias-asociadas-infecciones-13042865>.
12. Cadena Villamar CA. Prevalencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres que laboran en la corporación “MARISCOS “del Ecuador S.A., de la parroquia el Cambio durante octubre a diciembre de 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 05 04. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2133>.
13. Tumbaco Galarza A, Martínez Cruz R. 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 2012-2013. [Online].; 2013 [cited 2016 04 06. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1003/1/TESIS%20INFECCIONES%20%20URINARIAS.pdf>.
14. Martínez Portillo Y, Aguiar Loja. Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de Quilloac-Cañar 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 04 06. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22516/1/TESIS.pdf>.
15. Marieb EN. Anatomía y fisiología humana. 9th ed. Romo M, editor. Madrid, España: Pearson Education, S.A.; 2008.

16. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2016 [cited 2016 05 28. Available from: <http://dle.rae.es/?id=9TNmHzU>.
17. S. FA, L. KD, Longo D. Principios de medicina interna. 18th ed. Harrison TR, editor. China: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2012.
18. Universidad de Salamanca. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. [Online].; 2014 [cited 2016 07 06. Available from: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/disuria>.
19. Arias Rodríguez M. Nefrología clínica. 9th ed. Arias Santander M, editor. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2014.
20. Organización Mundial de la Salud. OMS | Factores de riesgo. [Online].; 2016 [cited 2016 05 07. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
21. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario del cáncer. [Online].; 2016 [cited 2016 05 28. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=689078>.
22. Weing AJ. Urología. 9th ed. Kavoussi LR, editor. Médica Panamericana: Médica Panamericana; 2009.
23. Organización Mundial de la Salud. Resistencia Bacteriana. [Online].; 2016 [cited 2016 05 07. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>.
24. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico clínica universidad de Navarra. [Online].; 2016 [cited 2016 05 07. Available from: <http://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=incontinencia&autocompletel=incontinencia>.
25. Martínez JA, Mensa. infección urinaria asociada a catéteres urinarias en la comunidad. [Online].; 2006 [cited 2016 05 07. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-urinaria-asociada-cateteres-urinarios-13091449>.
26. Asamblea constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito, Ecuador; 2008.

27. Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Quito, Ecuador.; 2016.
28. Federación Ecuatoriana de enfermeras y enfermeros. Código de ética de la federación Ecuatoriana de enfermeras y enfermeros. Quito, Ecuador.; 2001.
29. Alós JI, Gobernado M, Frances M. Etiología y sensibilidad a los antimicrobianos de los uropatógenos causantes de la infección urinaria baja adquirida en la comunidad. Estudio nacional multicéntrico. [Online].; 2014 [cited 2016 06 21. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-etilogia-sensibilidad-los-antimicrobianos-los-13070401>.
30. Pintado Cumbe DP, Rodas Cabrera AM. Identificación de la prevalencia de infecciones de vías urinarias, agente etiológico, sensibilidad a los antimicrobianos y factores asociados en los habitantes de la comunidad de San Francisco de Cuchocorral el Tambo-Cañar 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 06 31. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24703>.
31. Méndez Fandiño Y, Caicedo Ochoa EY, Urrutia Gómez S, Fernández Niño DS, Urrutia Gómez JA, Prieto AC. Caracterización clínica de infecciones de vías urinarias producidas por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido en Duitama (Colombia), durante 2010-2015. [Online].; 2015 [cited 2016 06 21. Available from: <http://sci-hub.bz/10.1157/13070401>.
32. Leal AL, Cortéz JA, Arias G, Ovalle MV, Saavedra SY, Buitrago G, et al. Emergencia de fenotipos resistentes a cefalosporinas de tercera generación en Enterobacteriaceae causantes de infección del tracto urinario de inicio comunitario en hospitales de Colombia. [Online].; 2012 [cited 2016 06 21. Available from: <http://sci-hub.bz/10.1016/j.eimc.2012.04.007>.
33. Delgado Quiñonez VV. Enfermedades pélvicas inflamatorias en mujeres de entre 14 y 54 años de edad que son atendidas en Solca de Esmeraldas en los primeros meses del año 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 04 31. Available from: <http://repositorio.pucese.edu.ec:8080/bitstream/handle/123456789/292/DELGADO%20QUINONEZ%20VERONICA%20VIVIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

34. Gannoni G, Bórquez S. Vulvovaginitis e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. [Online].; 2012 [cited 2016 06 22]. Available from: [http://sci-hub.bz/10.1016/S0716-8640\(11\)70392-3](http://sci-hub.bz/10.1016/S0716-8640(11)70392-3).

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta dirigida a usuarios del subcentro de Baeza-Napo.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Encuesta dirigida a usuarios, además se adjuntan datos extraídos de la historia clínica del paciente

Objetivo: Identificar los factores asociados a las infecciones de vías urinarias en usuarios del subcentro de Baeza-Napo 2016.

Esta encuesta guardará confidencialidad; para responder marque con una cruz en el casillero que corresponda a la respuesta. Existen ítems que admiten más de dos respuestas.

1. Datos sociodemográficos:

1.1 Edad

1.2 Sexo:

a) Masculino () b) Femenino ()

1.3 Etnia:

a) Mestiza () b) Indígena () c) Afroecuatoriano () d) Blanca ()

1.4 Estado civil:

a) Soltero/a () b) Casado/a () c) Unión libre () d) Divorciado/a ()
e) Viudo/a ()

1.5 N de hijos:

a) No tiene hijos () b) 1 a 2 hijos () c) 3 a 4 hijos ()
d) 5 hijos en adelante () e) No aplica ()

1.6 Lugar de residencia:

a) Urbano () b) Rural ()

1.7 Nivel de instrucción:

a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior () d) Ninguno ()

1.8 Ocupación :

a) QQDD () b) Agricultura () c) Estudiante () d) Negocio propio ()
e) Emp.público () f) Sin ocupación ()

1.9 Estatus económico:

a) Malo () b) Regular () c) Bueno ()

2. ANTECEDENTES PERSONALES

Señale el ítem que corresponda a la situación del paciente:

- a) Malformaciones congénitas renales ()
- b) Cálculos o tumores a nivel de tracto urinario ()
- c) Cirugía a nivel del tracto urinario ()
- d) Situación que mantenga al paciente estar encamado ()
- e) Uso de antibióticos de amplio espectro sin previo diagnóstico ()
- f) Uso de medicamentos que produzcan inmunodepresión ()
- g) Uso de sonda vesical previo al diagnóstico de IVU ()
- h) Alzheimer ()
- i) Hipertensión arterial ()
- j) Diabetes ()
- k) Enfermedades de transmisión sexual (ETS) ()
- l) Cáncer ()
- m) Uso de quimioterapia ()
- n) No aplica ()

3 DIAGNÓSTICO Y CLÍNICA

3.1 Diagnóstico del paciente basado en la historia clínica.

- a) Cistitis () b) uretritis () c) prostatitis () d) pielonefritis ()
- e) IVU no especificada ()

3.2 Indique los signos y síntomas con los cuales el paciente acudió al centro de salud para recibir atención médica.

- a) Malestar general incluidos fiebre y escalofríos, ()
- b) Orina turbia que puede ser maloliente, ()
- c) Disuria ()
- d) tenesmo vesical ()
- e) Presión, dolor o calambres en la espalda baja, vientre o ingle ()
- f) Polaquiuria ()

4 HÁBITOS PERSONALES

4.1 ¿Qué tipo de bebidas consume en mayor cantidad?

- a) Agua () b) Bebidas carbonatadas ()

4.2 ¿Qué tipo de agua que consume con regularidad?

- a) Entubada () b) Hervida () c) Embotellada ()

4.3 ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

- a) Fuera de las comidas del diario, no tomo agua. ()
b) 1 a 3 vasos. ()
c) 3 vasos en adelante ()

4.4 Cuando siente deseos de orinar; va al baño:

- a) Inmediatamente, no importa si se trata de un baño público ()
b) Termina los pendientes y acude a un baño público ()
c) Termina los pendientes y acude respectivamente a su baño ()
d) Espera a que termine su jornada de trabajo hasta llegar a casa. ()

5. LIMPIEZA DEL AREA GENITAL

5.1 Ud. realiza la limpieza del área genital:

- a) Siempre, con agua entubada ()
b) Siempre con agua embotellada ()
c) A veces con agua entubada ()
d) A veces con agua embotellada ()

5.2 Indique la manera en que Ud. realiza la limpieza del área genital posterior al uso del servicio sanitario:

A) MUJER

- a) No presta atención ()
b) De la región anal a región vaginal (de atrás hacia adelante) ()
c) De la vagina a la región anal (de adelante hacia atrás) ()
Solo región vaginal y después la anal o viceversa ()

B) HOMBRE

- a) Lo realiza sin prestar atención ()
b) Realiza la limpieza del glande, retrae el prepucio y limpia con

- delicadeza ()
c) No realiza ()

6. VIDA SEXUAL

6.1 Inicio de la actividad sexual:

- a) 15 -19 años () b) 20-25 () c) 26-30 () d) mayor de 30 años ()
e) No aplica ()

6.2 Número de parejas sexuales en el último año:

- a) 1 pareja () b) 2 parejas () c) más de dos () d) No aplica ()

6.3 Se considera sexualmente activo, de responder de manera afirmativa:

- b) No a) Si () a) Tiene pareja estable () b) No tiene pareja estable ()

6.4 ¿Hace uso del preservativo al tener relaciones sexuales?

- a) Nunca () b) A veces () c) Casi siempre () d) Siempre ()

7. DATOS ADICIONALES

MUJER

7.1 Como complemento del cuidado de la zona genital utiliza:

- a) Desodorantes () b) Talcos () c) Jabón íntimo () d) Ninguno ()

7.2 ¿Cuál es el material de confección de la ropa interior que usa con mayor frecuencia?

- a) Algodón () b) Licra () c) Nylon ()

7.3 ¿Cuál es la frecuencia en el cambio de toalla sanitaria?

- a) Cada 2 a 3 horas () b) Tres veces al día () c) Una vez al día ()

7.4 Usa ropa de preferencia:

a) Ajustada () b) Holgada ()

HOMBRE

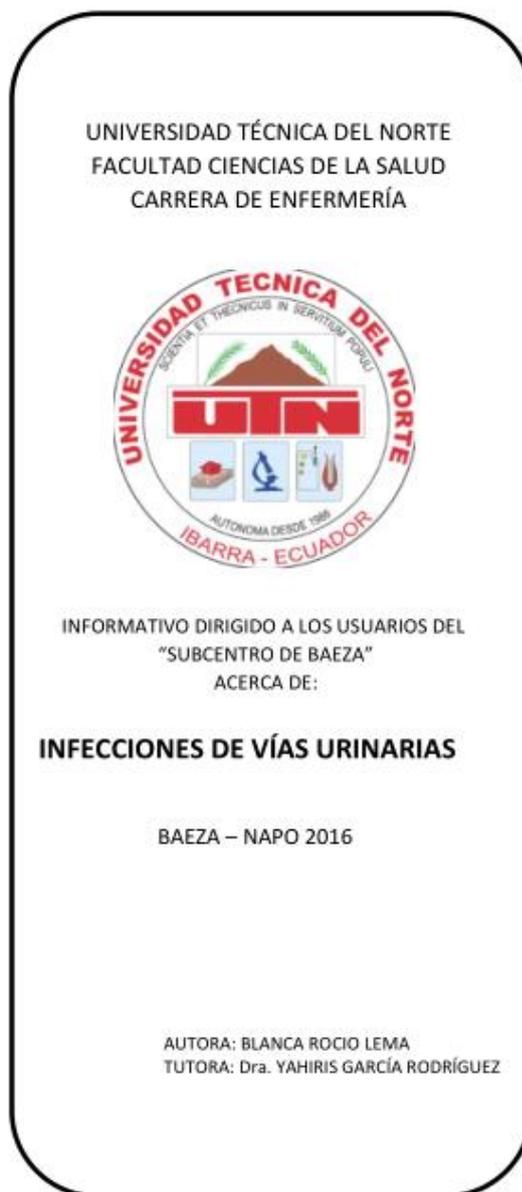
7.5 ¿Le realizaron la circuncisión?

a) Si () b) No ()

7.6 ¿Presenta en la superficie del pene, lesiones o secreciones fuera de lo común?

a) Si () b) No ()

Anexo 2.- Portada del tríptico informativo dirigido a los usuarios del subcentro de “Baeza”.



Anexo 3.- Certificación de socialización y entrega de resultados.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 2
DIRECCIÓN DISTRITO 15D02 CHACO - QUIJOS

Baeza, 21 de Septiembre del 2016

El suscrito Dr. Jaime Collaguazo Administrador Técnico del Primer Nivel de Salud en debida y legal forma.

CERTIFICO

Certifico que la Srta. Rocío Blanca Lema Saransig con cédula de Identidad N° 1003612643 que socializó la tesis de los Factores Asociados a las Infecciones de Vías Urinarias en usuarios del Subcentro Baeza – Napo 2016, el mismo que se encuentra muy detallado en forma correcta, por lo cual se le felicita por su gran empeño que a demostrado durante la estancia en nuestra institución.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad , pudiendo el interesado hacer uso de este documento como el creyere conveniente.

Atentamente

Dr. Jaime Collaguazo
ADMINISTRADOR TECNICO DEL PRIMER NIVEL DE SALUD

Anexo 4.- Aprobación del abstract por el Centro Académico de idiomas CAI

ABSTRACT

Urinary tract infection cases appear with increasing frequency in Health Centers. These cases belong to people of different gender, age or social status. However, it is more common in women. This kind of problem generates the government high costs for medical care and treatment. In order to identify the factors associated with urinary tract infections in users of Baeza-Napo health Subcenter in the year 2016; a descriptive, qualitative, prospective and cross-sectional study was done. The sample was made of 46 patients treated with a diagnosis of urinary tract infection from January to May 2016. They were over 15 years old. According to the study, 85% of patients were women, 28% of them were from 36 to 45 years old. 24% of patients had pain and burning micture and 79% had no personal medical history. There wasn't an adequate system of genital grooming in women and men. 72% of patients started their sexual life in their adolescence and they didn't use contraceptive methods. 51% of women wore tight clothing. In conclusion, it was noticed that urinary tract infection occurs more frequently in adult women, the factors associated with this problema were inadequate genital grooming, chronic diseases like diabetes and hypertension, and the early onset sexual activity.

KEYWORDS: Associated factors, urinary tract infections, urinary tract infections unspecified.



Anexo 5.- Galería fotográfica.



Recolección de datos sociodemográficos de la muestra de estudio.



Encuesta a pacientes seleccionados para la investigación.



Socialización de los principales resultados obtenidos en la presente investigación a los miembros encargados del centro de salud “Baeza” y entrega del tríptico educativo dirigido a los usuarios de la misma institución.