



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

TEMA:

“INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS, 2017”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Mayerly Alexandra Oliva Muñoz

DIRECTORA: MSc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS EN EL AÑO 2017” de autoría de Mayerly Alexandra Oliva Muñoz, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de Julio de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

C.C.: 040102698-4

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1085931692		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Oliva Muñoz Mayerly Alexandra		
DIRECCIÓN:	Barrio EL OLIVO		
EMAIL:	mayerly9303@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	s/n	TELÉFONO MÓVIL:	0960892811
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS EN EL AÑO 2017”		
AUTOR (ES):	Oliva Muñoz Mayerly Alexandra		
FECHA:	2019/23/07		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal		

2. 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 que es la 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de julio de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Mayerly Alexandra Oliva Muñoz

C.C.: 1085931692

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 23 de julio del 2019

Mayerly Alexandra Oliva Muñoz "INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS EN EL AÑO 2017"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la incidencia de casos de infecciones del tracto urogenital en gestantes atendidas en el servicio de ginecología del hospital Delfina Torres de Concha en el año 2017. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las principales infecciones del tracto urogenital que se presentaron en las embarazadas hospitalizadas en el servicio de ginecología en el año 2017. Establecer los principales factores de riesgo relacionados a las infecciones del tracto urogenital en las gestantes hospitalizadas en el periodo de estudio. Describir las complicaciones más frecuentes en las gestantes con infecciones del tracto urogenital en el grupo de estudio. Elaborar un tríptico para promoción sobre la prevención de infecciones del tracto urogenital en el embarazo.

Fecha: Ibarra, 23 de julio del 2019



Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Directora



Mayerly Alexandra Oliva Muñoz

Autora

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por darme la vida, y ayudarme a lo largo de mi camino y por darme la fuerza y fortaleza para cumplir todos mis proyectos de vida. A mí misma por tener la confianza en mí, porque pese a todas las dificultades que se me cruzaron en el camino siempre creí en mí para lograr cumplir esta meta. A mis padres Ramiro Oliva y Claudia Muñoz por su apoyo incondicional y su lucha diaria para que pueda hoy lograr hacer uno de mis sueños que es ser una profesional. A mis hermanas Suany y Angélica por sus consejos y por ser mis mejores amigas. A mi tía Aida Muñoz por ser como una segunda madre que siempre nos apoyó en todo. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este proyecto y cumplir una de mis tantas metas. A mi directora de tesis M^pH. Sonia Revelo por dedicarme su tiempo, por su paciencia, y sobre todo por su colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor manera posible. A todas las personas que me apoyaron, que me colaboraron de alguna u otra manera para la elaboración de este estudio. Y sobre todo agradezco a todos por creer en mí.

Mayerly Alexandra

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi esfuerzo, dedicación y amor a mis padres Ramiro Oliva y Claudia Muñoz, por creer en mí, por sus consejos su apoyo incondicional y por qué gracias a ellos estoy aquí. Y es un honor y orgullo tenerlos como padres. A mis hermanas Suany y Angélica por ser mi ejemplo, y sus consejos y regaños los cuales me ayudaron a ser mejor cada día, por enseñarme a nunca darme por vencida. Y eso me ayudo a culminar esta etapa. Todo esto va por ustedes mi querida familia.

Mayerly Alexandra

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.4. Marco Legal	31
2.5. Marco Ético.....	34
CAPÍTULO III	37
3. Metodología de la investigación.....	37
3.1. Diseño de la investigación	38
3.2. Tipo de investigación.....	39

3.3. Localización y ubicación del estudio.....	39
3.4 Población de estudio	39
3.4.1. Muestra	39
3.5. Operacionalización de variables	40
3.6. Métodos de la recolección de la información	41
3.7. Análisis de datos	41
CAPÍTULO IV	45
4. Análisis y Resultados	45
CAPÍTULO V	51
5. Conclusiones y Recomendaciones	51
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	57
Anexo 1. Galería fotográfica.....	57
Anexo 2.	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS DEL AÑO 2017	46
GRAFICO 2: INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO GENITAL DE ACUERDO AL TRIMESTRE DE GESTACIÓN	47
GRAFICO 3: PRINCIPALES INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EMBARAZADAS, ESMERALDAS 2017	48
GRAFICO 4: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYE PARA QUE SE PRESENTEN INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL	49
GRAFICO 5: PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL	50

RESUMEN

INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS EN EL AÑO 2017.

Autora: Oliva Muñoz Mayerly Alexandra

Correo: mayerly9303@hotmail.com

Las enfermedades del tracto urogenital (ITU) en las mujeres embarazadas se caracterizan por la proliferación de microorganismos patógenos en el tracto urinario, las gestantes tienen mayor riesgo de padecer la patología, el objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia de infecciones del tracto urogenital en mujeres gestantes, es un estudio tipo observacional, descriptivo; la población la constituyeron las mujeres en embarazo un total de 250; para la recopilación de información se utilizó una base de datos en base a las principales variables establecidas como son datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, factores de riesgo, complicaciones. Los resultados indican que en el hospital en el año 2017 la incidencia de esta patología fue del 8,28%; el grupo de edad con más afección fueron las adolescentes y gestantes multíparas entre los 30 a 38 años, entre las principales infecciones se identificó a las infecciones de vías urinarias en el 58%, y la pielonefritis con el 25,8%; los principales factores de riesgo fueron la multiparidad y antecedentes de haber presentado infecciones urogenitales antes del embarazo, entre las principales complicaciones de las ITU, en el segundo trimestre fue la amenaza de aborto, mientras que en el tercer trimestre se encontró como principal complicación a la amenaza de parto prematuro (63,15%). Se entregó en el servicio de ginecología un tríptico como una propuesta didáctica para que las madres conozcan que son estas enfermedades y cómo prevenirlas.

Palabras Clave: incidencia, infecciones del tracto urinario, factores de riesgo, embarazo, complicaciones.

ABSTRACT

INCIDENCE OF UROGENITAL TRACT INFECTIONS IN PREGNANT CARE ATTENDED AT THE DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS HOSPITAL IN 2017.

Author: Oliva Muñoz Mayerly Alexandra

Email: mayerly9303@hotmail.com

Diseases of the urogenital tract (UTI) in pregnant women are characterized by the proliferation of pathogenic microorganisms in the urinary tract, pregnant women have a greater risk of suffering the pathology, the objective of this research was to determine the incidence of infections of the urogenital tract in pregnant women, it is an observational, descriptive type of study; the population was constituted by women in pregnancy a total of 250; for the collection of information a database was used based on the main variables established as sociodemographic data, pathological history, risk factors, complications.... The results indicate that in the hospital in 2017 the incidence of this pathology was 8.28%; the age group with more affection were teenagers and multiparous pregnant women between 30 and 38 years, among the main infections were identified urinary tract infections in 58%, and pyelonephritis with 25.8%; the main risk factors were multiparity and a history of urogenital infections before pregnancy, among the main complications of UTIs, in the second trimester was the threat of abortion, while in the third trimester was found as the main complication to the threat of preterm birth (63.15%). A triptych was delivered to the gynaecology service as a didactic proposal for mothers to know what these diseases are and how to prevent them.

Keywords: incidence, urinary tract infections, risk factors, pregnancy, complications.

TEMA:

INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO UROGENITAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS EN EL AÑO 2017.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El embarazo es un proceso fisiológico, por el que toda mujer fértil no está exenta de vivirlo, sin embargo, cuando este proceso aparece, con ello, aparecen un sin número de factores de riesgo que pueden poner en peligro su vida y la vida que está por venir, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan (1).

Las infecciones del tracto urogenital constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de difícil acceso a los servicios de salud; las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones del tracto urogenital debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uro patógenas y de vagina que acceden al tracto urinario (1).

En la actualidad, estudios recientes, según la universidad de Puebla en México, afirma que la infección del tracto urogenital es una causa frecuente de consulta en medicina familiar y general, las estadísticas refieren que alcanza del 10% al 20% de las consultas diarias en los centros asistenciales. Se estima que el 40% de las mujeres han tenido una ITU alguna vez en su vida, y aproximadamente del 2-7% de embarazadas presenta ITU en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo y de acuerdo con la edad. Existen motivos fisiopatológicos que relacionan la ITU en el embarazo con el parto pre

término y la rotura prematura de membranas. Su evolución sin tratamiento puede llevar a mayor morbilidad de la embarazada y, con menos frecuencia, mortalidad. El 10-30% de las mujeres que tienen BA sin tratamiento desarrollan infección de la vía urinaria superior en el segundo trimestre del embarazo, la más frecuente es la pielonefritis aguda y la vaginosis (2).

Las infecciones del tracto urogenital son un problema muy común en especial, en la salud pública que de una u otra manera tiene una significativa incidencia. En mujeres gestantes esta clase de infecciones representan una de las causas más común de consulta en los servicios de urgencias y durante la gestación son las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen. Ecuador no es ajeno a esta problemática, el embarazo y las infecciones del tracto urogenital son hechos que preocupan a la sociedad, las cifras van en aumento, aunque el embarazo es una condición fisiológica, cuando se presenta una infección del tracto urogenital se convierte en un problema al no ser tratadas, las complicaciones que pueden llevar esta infección son varias, aumentando el riesgo de morbimortalidad materna e infantil. La guía práctica de infecciones en el embarazo 2015 de Ecuador manifiesta que más de 27% de partos pre término tienen una asociación clínica con infección del tracto urogenital, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara (2).

El tratamiento adecuado de las infecciones del tracto urogenital requiere de un adecuado análisis de las resistencias bacterianas locales a los antibióticos, ya que esta es la principal causa de falla terapéutica. Pero que sucede cuando la mujer durante el embarazo presenta nuevamente una infección del tracto urogenital, esta tiene mayores factores de riesgo de presentar complicaciones, el cuidado se intensificará, el riesgo es mucho más alto que en los embarazos anteriores. Los programas de prevención para la mujer embarazada es altamente positivo, las infecciones del tracto urogenital durante el embarazo es frecuente (2).

En la provincia de Esmeraldas la incidencia de infección genitourinarias es de un 60% de casos cada año, se han detectado mediante la atención hospitalaria; los estudios realizados dentro de la institución existe información estadística de la

frecuencia de embarazos con infección del tracto urogenital, en la cual se encontró que la infección de vías urinarias, la vaginosis, la pielonefritis, la vulvovaginitis, son las principales patologías del tracto urinario más presentes en mujeres gestantes atendidas, por lo tanto es necesario identificar la incidencia de infecciones del tracto genitourinario en las gestantes para poder incluso conocer los diferentes factores de riesgo y las posibles complicaciones asociadas con las infecciones del tracto urinario en el embarazo (1).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la Incidencia de infecciones del tracto urogenital en embarazadas atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha Esmeraldas 2017?

1.3. Justificación

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, menciona a la población de mujeres embarazadas como un grupo vulnerable a quienes se otorgará la prestación de servicios basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual. La especificidad de la atención a este grupo vulnerable, será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud; las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución de la República y el Sistema Nacional de Salud.

El propósito de este estudio es identificar la incidencia de infecciones del tracto urogenital en gestantes, se quiere identificar la problemática real, el número de casos que se presentaron durante el estudio, como también los principales factores de riesgos que directa e indirectamente repercuten en las infección del tracto urogenital en las mujeres embarazadas, así como las complicaciones que se le pueden presentar en el embarazo, de esta manera se puede también contribuir en la creación de estándares de calidad de atención en aquellas mujeres embarazadas con infección del tracto urogenital, para determinar precozmente esta patología y así proporcionar una atención oportuna y mejorar las condiciones de vida familiar; consciente de esta realidad y el deseo de contribuir a la solución de la problemática.

Toda la información encontrada en este trabajo es muy importante y beneficiosa para el personal de salud como para madres gestantes y neonatas, al realizarse un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Esto con el fin de establecer parámetros mínimos que garanticen una atención con excelente calidad, y coherencia científica, desarrollándose procedimientos e intervenciones durante el control prenatal, asegurando así una menor incidencia de complicaciones que surgen de estas enfermedades, representando una herramienta netamente preventiva que recalca la importancia de conocer y diagnosticar correctamente infecciones que se presenten en el tracto urogenital de las embarazadas del Hospital Delfina Torres de Concha.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de casos de infecciones del tracto urogenital en mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología del hospital Delfina Torres de Concha en el año 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las principales infecciones del tracto urogenital que se presentaron en las embarazadas hospitalizadas en servicio de ginecología en el año 2017.
- Establecer los principales factores de riesgo relacionados a infecciones del tracto urogenital en las gestantes hospitalizadas en el periodo de estudio.
- Describir las complicaciones más frecuentes en las gestantes con infecciones del tracto urogenital en el grupo de estudio.
- Elaborar un tríptico para promoción sobre la prevención de infecciones del tracto urogenital en el embarazo.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuál es la incidencia de casos de infecciones del tracto urogenital en mujeres gestantes?

¿Cuáles son principales infecciones del tracto urogenital que se presentaron en las embarazadas hospitalizadas en servicio de ginecología en el año 2017?.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo relacionados a infecciones del tracto urogenital en las gestantes hospitalizadas en el periodo de estudio?

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en las gestantes con infecciones del tracto urogenital en el grupo de estudio?

¿Para qué elaborar un tríptico para promoción sobre la prevención de infecciones del tracto urinario en el embarazo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil

En las gestantes existe un mayor riesgo de sufrir una infección urinaria, dado que se produce cambios hormonales en la fisiología urinaria. Y que puede llegar a presentar complicaciones prenatales, por lo tanto es importante determinar las cifras acerca de la incidencia que tiene esta patología. Este estudio tiene como objetivo determinar la incidencia de infecciones de vías urinarias en gestantes. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, utilizado la observación indirecta mediante una ficha de recolección de datos. Dado como resultado que la incidencia fue del 54% esta patología fue más frecuente en el primer trimestre de las embarazadas originarias de la zona Urbana. Conclusiones, la incidencia fue del 54%, las infecciones son más frecuentes en las adolescentes, las de zonas urbanas, el microorganismo patógeno causante es la E. Coli (3).

2.1.2. Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital Regional 11-2, Jamo Tumbes 2013-2015

En el presente estudio busca establecer un punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones, las cuales las beneficiarias del proceso investigativo serán las gestantes a través de acciones que permitan establecer parámetros que garanticen un atención con excelente calidad. Este estudio se realizó con el objetivo de determinar las características de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al hospital regional 11-2, JAMO Tumbes. Se utilizó una ficha

de recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron interpretados y analizados por medio de la estadística descriptiva. Con lo cual se concluye de acuerdo a las características sociodemográficas, el 42.9% de gestantes con infección de vías urinarias presentaron edades de 20-24 años, de las cuales 88% conviven con su pareja. Respecto a la historia clínica obstétrica el 55.9% tuvieron más de 6 controles prenatales, de los cuales el 39.3% presento solo un parto. Se determinó que la bacteriuria asintomática predomina en el tercer trimestre con un 51.2 %, de consiguiente la cistitis 16.7% y pielonefritis con un 7.1% (4).

2.1.3. Infección del tracto urogenital en gestantes Hospital San José de Chincha-Minsa. Enero a diciembre del año 2015

En esta investigación habla de un tema muy importante dentro de las patologías que a menudo se presentan en la gestación. Las infecciones del tracto urogenital son más frecuentes en el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%. Se debe tener en cuenta en el primer control prenatal, ya que al principio esta es asintomática y puede producir complicaciones en el último trimestre, por esta razón se debe dar un diagnóstico precoz, tratamiento y prevención. El objetivo de este estudio fue identificar la exactitud del examen de orina simple para diagnosticar ITU en gestantes de alto y bajo riesgo. Se concluye que las madres adolescentes se caracterizan por presentar condiciones socioeconómicas y nutricionales desfavorables, llevando a mayor morbilidad materna y morbimortalidad neonatal, por lo tanto en Perú el embarazo en adolescente es un grupo de alto riesgo (5).

2.1.4. Características de complicaciones obstétricas en infección del tracto urinario; durante el segundo y tercer trimestre de embarazo; en pacientes atendidos en el servicio de ginecobstetricia del HYCM Cuenca 2015

En dicho estudio hace referencia a las posibles complicaciones que pueden presentar las gestantes que tienen infecciones del tracto urinario. Por lo cual tiene como objetivo identificar las características de las complicaciones obstétricas en infección del tracto urinario, durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Se realizó

mediante la revisión de historias clínicas. Teniendo como resultado que se presenta con mayor incidencia en mujeres entre 20-35 años un 74,4%, multíparas 56,2 % y en el tercer trimestre 87,6 %. Las mayores complicaciones fueron la ruptura prematura de membranas en un 43%, la amenaza de parto pretérmino 22,3%, el parto prematuro 24%. Se concluye que las complicaciones se presentan con mayor frecuencia en mujeres mayores de 20 años y en el tercer trimestre del embarazo (6).

2.1.5. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue; entre julio y septiembre del 2015

En el siguiente estudio tiene como finalidad disminuir la incidencia de amenaza de parto pretérmino y desarrollo del parto pretérmino que conlleva a un aumento en la morbi-mortalidad neonatal. Como objetivo es determinar la asociación entre infección del tracto urinario y el desarrollo de amenaza de parto pretérmino. Por medio del estudio tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo, teniendo como resultado que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino 95%. En las edades de 20 y 34 años, siendo con mayor frecuencia >25 y en primigestas. Concluyendo que la infección urinaria es factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino lo cual se debe brindar medidas preventivas a mujeres en edad fértil y así disminuir la infección del tracto urinario y evitar la amenaza de parto pretérmino (7).

2.1.6 Aporte del investigador

Los estudios realizados han permitido obtener información validada teórica y científicamente sobre el tema de estudio con la finalidad de brindar un aporte en la búsqueda de soluciones y mejoras a las diferentes cuestiones planteadas. Estos temas de estudio constituyen la semilla de las nuevas líneas de investigación que se desarrollarán a partir del estudio presentado. Esta investigación es viable y factible porque proporciona información a todo el personal de salud ya que sirve como herramienta a la búsqueda de soluciones óptimas en el desarrollo en salud.

2.2. Marco Contextual



2.2.1. Generalidades del Hospital Delfina Torres de Concha

El Hospital Esmeraldas Sur, Delfina Torres de Concha es una institución de salud vigilada a manos del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, y que se encuentra hasta la actualidad en las calles Av. El Ejercito Barrio Inmaculada Concepción, en la ciudad de Esmeraldas, provincia de Esmeraldas.

Es una organización que trabaja para el desarrollo y bienestar de la salud de sus habitantes regionales, nacionales y extranjeros. Es una entidad que presta servicios sanitarios actualizados y tecnológicos con calidad y calidez, efectúa la respuesta inmediata, oportuna y con responsabilidad, brinda a sus habitantes la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral.

Trabaja con un personal eficiente y capacitado en sus actitudes físicas, científicas, humanas y laborales que cumplen con las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para brindar un servicio digno y acorde a las necesidades

de cada paciente. Consta con una infraestructura de última generación con los servicios en su planta baja de, Emergencia, Información, Estadística, Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio, Sala de RX, Salas de Rehabilitación, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Cafeterías, Salas de Espera, Lavanderías, Cocina y comedor. En su primer piso vamos a encontrar la Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Oftalmología. Y en el segundo piso vamos a encontrar las áreas de Medicina interna, salas de espera, oficinas de enfermería, oficinas de Medicina y cafeterías.

Misión

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

Visión

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

2.2.2. Servicio de Ginecología

Es un área que trabaja para el desarrollo y bienestar de la salud de las pacientes. Presta servicios sanitarios con calidad y calidez, efectúa la respuesta inmediata, oportuna y con responsabilidad, brinda a sus pacientes la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los mismos. Trabaja con un personal

eficiente y capacitado e sus actitudes físicas, científicas, éticas, humanas y laborales que cumple con las normas y protocolos establecidos del Ministerio de Salud Pública para brindar un servicio digno y acorde a las necesidades de cada paciente. Este servicio se divide en dos subáreas:

- gestantes con infecciones del tracto urinario y preeclámpticas.
- Mujeres de puerperio inmediato.

Cuenta con 66 camas distribuidas de tal forma que en cada habitación hay 5 camas y con 3 salas de Aislamiento y 5 habitaciones para pacientes con Preeclampsia. Cuenta con un personal médico y de enfermería organizada en equipos para cubrir los diferentes turnos conformados por 1 médico especialista, 1 médico rural, 2 internos de medicina 3 enfermeras, 4 auxiliares, e internos de enfermería.

De las causas de morbilidad en el servicio de ginecología, los trastornos hipertensivos y las hemorragias obstétricas son los más relevantes. Algunos casos pasan a la unidad de cuidados intensivos y provocados más complicaciones.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Infecciones del tracto urogenital

2.3.1.1. Definición

Son más comunes en las mujeres embarazadas. Cuyo aspecto clínico abarca desde la bacteria asintomática, infección de vías urinarias, la uretritis y cistitis, hasta la pielonefritis, que involucra la pelvis, los cálices renales y el parénquima renal. A pesar de ser una enfermedad sistemática que se puede presentar fuera del embarazo, algunos factores que se desarrolla a lo largo del mismo predispone a la aparición de este cuadro infeccioso. Los gérmenes que produce las infecciones son en general gramnegativos, aislándose en el 80 % entre ellos encontramos: la *Escherichia coli* y

en menor proporción *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* y *Aerobacter*, el 5 al 15 % restante corresponde a gérmenes gram positivos, siendo el estafilococo el germen más frecuentemente aislado. Los factores predisponentes para la Aparición de las diferentes infecciones del tracto urinario que se desarrolla como consecuencia de ciertos cambios producidos en el embarazo son: dilatación de pelvis, cálices y uréteres que se produce por la acción de factores hormonales y mecánicos obstructivos. Otro de los factores contribuyentes al desarrollo de esta infección es el aumento de flujo vesicoureteral. La compresión mecánica producida por el aumento del tamaño uterino es la principal causa de hidroureter e hidronefrosis, pero la relajación del músculo liso, inducida por la progesterona, también puede estar asociada a estas patologías. Las diferencias entre pH urinario y la osmolalidad, la glucosuria y la aminoaciduria inducidas por el embarazo pueden facilitar el crecimiento bacteriano. La vía de infección predominante es la ascendente y se produce como consecuencia del ascenso de gérmenes que se encuentran en la vejiga o que llegan a ella como consecuencia de procesos infecciosos del aparato genital o de la región perianal (8) .

2.3.1.2. Epidemiología

Son más frecuentes en el sexo femenino hasta un 50% de las mujeres pueden presentar una ITU a lo largo de su vida, lo que se relaciona con la actividad sexual, los embarazos y la edad (9).

La infección del tracto urinario afecta con mayor frecuencia al riñón y a las vías urinarias, con una tasa de ocurrencia que oscila entre 0,3 y 7,8% en la primera infancia; en la edad escolar se ubica entre el 1 y el 3% aumentando en los adolescentes con el inicio de las relaciones sexuales. . Del 1 al 3% de las mujeres jóvenes pueden presentar al menos una ITU al año, en su mayoría no complicadas, pero es más frecuente en mujeres que en hombres. Las mujeres embarazadas presentan una incidencia de infecciones del tracto urinario igual a la de las no embarazadas (6%), las ITU asintomáticas aumentan debido a los cambios anatómicos y funcionales del tracto urinario durante el embarazo. La posibilidad de pielonefritis

aguda en las embarazadas aumenta ya que es muy poco frecuente que una ITU baja progrese a pielonefritis aguda en las no embarazadas. Es considerada la segunda causa de todas las infecciones que afectan al ser humano en el medio extrahospitalario, en el medio intrahospitalario ocupa la primera causa de infección, constituyéndose en un significativo problema de salud pública, no solamente por su alta incidencia de morbilidad sino también por los altos costos financieros asociados a ésta (10).

2.3.1.3. Fisiopatología

- **Fisiopatología del tracto urogenital**

Tanto en hombres como en mujeres, el camino más común a través de la cual los patógenos causantes de las infecciones del tracto urinario urinarias tienen acceso a las mismas es la migración ascendente, siendo esta principalmente con bacilos aeróbicos Gram negativos provenientes del tracto gastrointestinal. Estos patógenos puede desplazarse desde el recto y la vagina hasta la vejiga, causando infecciones, donde el principal factor que predomina son las relaciones sexuales, ya que estas favorecen el fenómeno migratorio. Por otra parte, los hábitos de micción hace un papel importante, puesto que la retención voluntaria de orina asociada a estándares sociales favorece la estasis promoviendo la formación de colonias en su mayoría por *E. coli*. La cual presenta diversas estructuras que favorecen la adhesión a las paredes del tracto urinario. Una vez instaurado el patógeno en la vía urinaria se abre paso en el intersticio, generando una respuesta inmune caracterizada inicialmente por la elevación en las concentraciones de histamina, serotonina, citocinas, entre otras sustancias. La histamina es liberada por la presencia de las anafilotoxinas C3a y C5a (fragmentos del complemento), IL-1 y IL-8, para luego producir una dilatación arteriolar con el subsecuente aumento en la permeabilidad venular y activación de las células endoteliales. Toda esta reacción química favorece la llegada del sistema inmune para hacer frente al patógeno quien, a su vez, estimula fibras nociceptivas, lo cual genera la sensación de malestar que suele ser la causa de consulta (11).

Fisiopatología del tracto urogenital durante el embarazo

El embarazo favorece la aparición de infecciones urinarias debido a una serie de cambios fisiológicos que genera en el tracto urinario, permitiendo a que estas se presenten con mayor recurrencia, persistencia, y evolución a formas más sintomáticas. Estos cambios se originan por los cambios hormonales generados con el embarazo como la progesterona la cual relaja el tono del músculo liso, y también la contractilidad de este, influye en la dilatación y peristaltismo ureteral. En los cambios fisiológicos cabe destacar:

- Dilatación ureteral: suele ser bilateral progresiva y habitualmente asimétrica. Esta se acompaña de una dilatación de la pelvis renal.
- Reflujo vesicoureteral: constituido por la disminución del peristaltismo uretral y del tono del esfínter.
- Mayor residuo posmiccional: favorecido por la compresión uterina de la vejiga.
- Aumento del filtrado glomerular: con aumento de la glucosuria, amnioaciduria y elevación del pH urinario (12).

2.3.1.4.Etiología

patología	Frecuentes	Menos frecuentes	Raros
Síndrome ureteral	E.Coli S.Saprophyucus Clamydia trachomalis	Proteus Klebsiella	M. tuberculosis Gardnerella Corynebacterium
Bacteria asintomática del embarazo	E. Coli	Proteus Klebsiella S. Saprophyucus	Enterococo, Pseudomona, Adenovirus
Pielonefritis aguda	E, Coli Proteus	Klepsiella Enterobacter	Candida Salmonella
Absceso intra y perineal	S,aureus E. Coli Proteus	Enterococo Otros bacilos gram negativos	

Estos gérmenes requiere de medios especiales de aislamiento, con el manejo adecuado de antibióticos de amplio espectro, ya que obstruye el flujo de orina y puede ser más presentes en gestantes llevando a provocar complicaciones durante y después del embarazo (13).

Los gérmenes causantes son los mismos que en las mujeres no embarazadas, predominando los bacilos gramnegativos. Los más representativos son:

- Bacilos gramnegativos: *E. coli* (80-90% de los casos), *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*.
- Cocos grampositivos: *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococos* del grupo B. También *Enterococcus spp* o *Streptococcus agalactie*.
- Otros: *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum* (14).

2.3.1.5. Clasificación

Las enfermedades del tracto urogenital se clasifican según su localización

Inferiores o de Vías Bajas:

- Bacteriuria asintomática
- Cistitis
- Uretritis
- Vaginosis
- Vulvovaginosis

Superiores o de Vías Altas:

- Pielonefritis

Las infecciones del tracto urinario inferiores y superiores pueden coexistir y superponerse hasta en un 30% de los casos. También podemos encontrar ITU complicada y no complicada.

ITU Complicada: es toda aquella que no cumple criterios de no complicada, pudiendo darse en alguna de las circunstancias.

ITU No Complicada: Esencialmente son las Infecciones urinarias del tracto inferior (cistitis/uretritis). Se engloban en este grupo las ITU con mínimo riesgo de invasión tisular y con previsión de respuesta a un tratamiento estándar corto (3 días). Ocurren en mujeres jóvenes, en edad fértil, sanas, no embarazadas, y que refieren clínica de cistitis de menos de una semana de evolución. El resto de las ITU se consideran complicadas.

2.3.1.6. Signos y síntomas

Los síntomas pueden variar en cada mujer y también varía de acuerdo a la infección. Entre los síntomas podemos encontrar:

- Dolor lumbar
- Disuria
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Anuria
- Orina turbia o con mal olor
- Poliaquiuria

En el caso de presentar una infección en los riñones los síntomas que puede presentar son:

- Fiebre, este puede estar acompañada con escalofríos, temblores o sudores.
- Dolor lumbar

- Náuseas y vomito (15).

2.3.1.7. Diagnóstico de infecciones del tracto urogenital en el embarazo

Se realiza con base en los síntomas. Cuando estos son leves o moderados, se debe realizar el análisis microscópico de la orina. La mayoría de las pacientes, sintomáticas o no, tienen piuria (más de 10 leucocitos por mm³ en orina del chorro medio) por lo que su sola existencia no es suficiente para considerarla infección. La prueba de tira de esterasa leucocitaria es rápida para detectar piuria con sensibilidad de 75 a 95% y especificidad de 94 a 98%. A pesar de su alta sensibilidad y especificidad para detectar más de 10 leucocitos en orina, si las pacientes al realizar esta prueba sale negativa pero sigue con síntomas de infección, debe hacerseles un urocultivo. Este examen es conveniente cuando se sospecha una infección urinaria complicada. La muestra de orina debe obtenerse del chorro medio, se recomienda a la gestante realizar un lavado de los genitales antes tomar la muestra. La utilidad del urocultivo en pacientes con infección complicada en las vías urinarias radica en permitir dilucidar la etiología y la sensibilidad antibiótica. El urocultivo debe realizarse:

- Al inicio de los síntomas urinarios.
- Cuando se tiene un análisis macroscópico positivo para esterasa leucocitaria o nitritos y el análisis microscópico es positivo para leucocitos.
- Sigue presentado síntomas urinarios en las primeras dos semanas terminados el tratamiento antibiótico.
- factores de riesgo relacionados con la infección, como en el caso de pacientes con inmunosupresión, cuadro febril, dolor lumbar o síntomas obstructivos (16).

2.3.1.8. Tratamiento de infecciones del tracto urogenital en el embarazo

El tratamiento es antibiótico, se pueden usar sin riesgo para el feto los antibióticos de categoría B, tales como fosfomicina-trometamol, nitrofurantoína, cefalosporinas, amoxicilina- ácido clavulánico. Los cuales se recomienda pautas cortas de siete a diez días y repetir urocultivo una o dos semanas después de tratamiento para descartar una infección del tracto urinario (ITU) recurrente (17)

2.3.1.9. Síndromes clínicos

- **Bacteriuria asintomática**

En la colonización bacteriana del tracto urinario sin sintomatología y resulta ser la más frecuente de las infecciones del tracto urinario durante el embarazo. Durante muchos estudios se pudieron mostrar que la incidencia es de 4 % y 7 % de bacteriuria en el embarazo. Esto también depende de las subpoblaciones pueden ser altas o bajas. Esto se puede explicar mediante los factores de riesgo tales como la actividad sexual, edad, antecedentes de IVU recurrentes, edad, la paridad y las características socioeconómicas. La obstrucción del flujo de orina y las modificaciones fisiológicas del embarazo favorecen un mayor riesgo de una infección llegando afectar los riñones. Al no ser tratada esta bacteriuria, del 20 al 40 % de las embarazadas desarrolla pielonefritis aguda. Esta puede ser prevenida si se trata con antibióticos.

- **Pruebas de tamizaje y diagnóstico**

La prueba de tamizaje es una de las más recomendadas para el control prenatal de rutina. El objetivo de esta es detectar en aquellas pacientes que deben ser tratadas para así evitar el desarrollo de infecciones sintomáticas. Esta estrategia también es aplicada a mujeres asintomáticas con el objetivo de clasificarlas de acuerdo con su probabilidad de poseer o no la enfermedad. En el caso de aquellas mujeres que tienen

la enfermedad serán investigadas con mayor profundidad para poder llegar a un diagnóstico.

- **Tratamiento**

Las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomáticas serán tratadas con agentes antimicrobianos, este tratamiento está asociado con una reducción del 75%. Los antibióticos más utilizados son los betalactámicos y la nitrofurantoína. En algunos casos se utiliza: fosfomicina-trometamol en pauta corta, pues su eficacia es similar (tasa de erradicación del 77-94%), por presentar escasos efectos secundarios. Se recomienda tomar 2 dosis de 3g/día separadas por 3 días. En preferencia después de orinar (18).

2.3.1.10. Cistitis y Uretritis

Se caracterizan por la inflamación de la vejiga. Pueden presentar polaquiuria, ardor miccional, tenesmo vesical, síntomas pélvicos. El 90% de los casos limita a la vejiga sin asociación con problemas renales la bacteria que es más frecuente es *Escherichia coli*, y en muy baja proporción *Chlamydia trachomatis*.

- **Diagnostico**

Se la puede detectar mediante pruebas de laboratorio, analizando la orina. O también mediante pruebas rápidas: tiras reactivas las cuales se evalúa los nitritos y esterasa de leucocitos. En la cistitis complicada se realiza un orucultivo, para conocer la etiología de la infección y elegir el adecuado tratamiento. También se debe hacer un diagnóstico diferencial con la uretritis causada por *Chlamydia*, que se caracteriza por similar sintomatología pero con cultivo estéril de orina. Generalmente se acompaña de cervicitis mucopuruleta y responde de manera efectiva al tratamiento con eritromicina.

- **Tratamiento**

Se recomienda la ingesta de líquidos orales, llevar una buena higiene. La elección de un antimicrobiano depende de la eficiencia, los efectos adversos, las resistencias, alergias a los medicamentos, el costo y la disponibilidad (18).

2.3.1.11. Pielonefritis

Esta es una complicación seria, frecuente del embarazo. Se presenta en el 1 al 3%. Corresponde a un problema grave que puede desencadenar la muerte materna debido a las complicaciones médicas que pueden aparecer tales como shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria. La incidencia de esta infección depende de las características de la población y del tamizaje universal de la bacteriuria asintomática y posterior tratamiento antimicrobiano cuya implementación reduce drásticamente la aparición de pielonefritis. Presenta ciertos síntomas clínicos: fiebre, escalofríos, dolor en fosa lumbar, disuria, polaquiuria. Las náuseas y los vómitos son síntomas comunes y, si la infección está asociada a la bacteriemia, las mujeres pueden presentar fiebre alta, escalofríos, convulsiones e hipotensión. Entre las complicaciones se encuentran la insuficiencia respiratoria materna, la disfunción renal y la anemia. La pielonefritis aguda está asociada a una incidencia de parto prematuro que varía entre el 20 y el 50%. La principal bacteria que causa esta enfermedad es por *Escherichia coli*, en un 90%. *Klesiella*, *Proteus* y *Enteroacter*, por vía ascendente el 15% de las mujeres cursan con bacteriemia.

- **Diagnóstico**

El urocultivo es el método de diagnóstico más exacto y permanece como el patrón oro. En sedimento urinario se puede encontrar leucocitos y bacterias. Es importante remarcar que aproximadamente el 15% de las mujeres con pielonefritis cursan con bacteriemia. Se debe hacer el diagnóstico diferencial con otras patologías como: trabajo de parto, coriomioititis, apendicitis, desprendimiento normoplacentario y mioma infartado.

- **Tratamiento**

Incluye intervención con sostén de las funciones vitales, particularmente el estado de hidratación y la función renal, y agentes antimicrobianos intravenosos durante el periodo febril. En caso de que se presente con mayor gravedad se debe hospitalizar. E el cual se le realizaran exámenes como cultivos de orina y exámenes de sangre. Puede hacerse hemograma completo, creatinemia, ionograma, control de signos vitales y diuresis. En general el cuadro mejora dentro de las 24-48 horas. Ante recurrencia de la infección (30% de la pielonefritis) se recomienda la administración de nitrofurantoina 100 mg diarios hasta la finalización del embarazo (19).

2.3.1.12. Vaginosis

Es una infección causada por una gran de bacterias en la vagina. Es la infección vaginal más común para las mujeres entre 15 y 44 años de edad, no es una infección de transmisión sexual, pero si se presenta en mujeres con actividad sexual, puede contagiarse al tener relaciones sexuales sin protección con alguien que está infectado. Si se tiene esta patología y no es tratada correctamente, puede aumentar su riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Es importante tratarse las infecciones durante el embarazo para ayudar a protegerse y a proteger el bebé. Tener vaginosis bacteriana durante el embarazo puede aumentar el riesgo de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer para su bebé, además puede aumentar su riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, causando problemas si se está tratando de quedar embarazada (20).

- **Causas**

Se produce por un aumento excesivo de bacterias presentes en la vagina. Normalmente la cantidad de bacterias “buenas” (lactobacilos) es mayor a la cantidad de bacterias “malas” (anaerobios). Si hay una gran cantidad de anaerobios estos alteran el equilibrio natural de los microorganismos de la vagina causando vaginosis (21).

- **Diagnóstico**

- Se realizan preguntas acerca de infecciones vaginales previas o infecciones de transmisión sexual.
- Realizar un examen pélvico: en el cual consiste en examinar visualmente la vagina se introduce dos dedos en la vagina mientras presiona el abdomen con la otra mano para revisar los órganos del abdomen con el fin de detectar signos que puedan indicar la enfermedad.
- Tomar una muestra de secreciones vaginales: para detectar un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias en la flora vaginal. Se lo evalúa por medio de un microscopio en la búsqueda de células cubiertas de bacterias que indican vaginosis.
- Evaluar el pH de la vagina: se puede revisar la acidez de la vagina colocando una tira de prueba de pH, si el pH es mayor a 4,5 puede presentar vaginosis.

- **Tratamiento**

Existen varios medicamentos para tratar esta enfermedad:

- Metronidazol: tiene dos presentaciones. En pastillas (vía oral) gel tópico.
- que se introduce en la vagina. Se debe evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento.
- Clindamicina: uso tópico. Que se introduce en la vagina.
- Trinitazol: vía oral, puede causar malestar estomacal y náuseas, y como el Metronidazol se debe evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento (22).

2.3.1.12. Vulvovaginitis

Es la inflamación de la mucosa vaginal y de la piel vulvar. No siempre se afectan ambas áreas anatómicas de forma simultánea. En ocasiones, la inflamación vulvar y/o vaginal no son de etiología infecciosa, pudiendo tener un origen irritativo o alérgico.

Signos y síntomas:

- Eritema.
- Edema inflamatorio de piel y mucosas.
- Aumento de secreción vaginal.
- Prurito.
- Ardor (23).

Diagnóstico:

Para llegar a un correcto diagnóstico, el médico especialista realizará un interrogatorio y un examen físico orientado a buscar las causas involucradas en esta patología, primero, se realiza un examen pélvico que mostrará si existen áreas rojas y sensibles en las zonas de la vulva o la vagina. Después, se realizará un examen del flujo vaginal bajo el microscopio y, de esta manera, determinar si hay presencia de infección vaginal o proliferación de hongos o bacterias. En algunos casos, el cultivo puede proporcionar información sobre cuál es el microorganismo concreto que está causando la infección (24).

Tratamiento:

- Metronidazol 2 gr vía oral por 1 vez, o Metronidazol 500 mg cada 12 hrs vía oral por 7 días.
- Tinidazol 2 gr vía oral por 1 vez. No se recomienda el tratamiento tópico porque no se alcanzan niveles terapéuticos adecuados en uretra ni en las

glándulas perivaginales de Skene y Bartholino. Dado que es una infección de transmisión sexual, se recomienda el tratamiento de la pareja sexual (25).

2.3.2. Factores de riesgo para que se presente una infección del tracto urinario

Los principales factores de riesgo son:

- Los antecedentes de ITU previo al embarazo, del 24 al 38% de las mujeres
- Actividad sexual > 3 veces por semana
- < 5 controles prenatales
- Multíparidad (23).

2.3.2.1. Los antecedentes de IVU previo al embarazo

Este es un principal factor de riesgo del 24 al 38% de las mujeres que presentan infecciones del tracto urinario en la gestación tienen antecedentes de ITU sintomática. Por otra lado, las pacientes con malas condiciones socioeconómicas presentan una incidencia 5 veces mayor de ITU durante la gestación. Diversos factores se han asociado con la presencia de infecciones urinarias: nivel socioeconómico bajo, diabetes, antecedentes de ITU en embarazos previos, paridad, actividad sexual, anomalías del tracto urinario y anemia falciforme. No se ha podido demostrar asociación ni con la raza ni con el grupo étnico. La relación con la edad y la paridad está poco aclarada (24).

2.3.2.3. Actividad sexual > 3 veces por semana

Aunque las infecciones en el tracto urinario no se transmiten de una persona a otra como las enfermedades de transmisión sexual, pero si se tiene relaciones sexuales constantemente y sin protección puede llevar a adquirir estas infecciones o complicarlas si ya se las tiene y no se lleva un control adecuado. No hace falta que

tengas sexo para padecer estas infecciones. Todo lo que hace que las bacterias entren en contacto con la uretra puede causar una infección en el tracto urinario (26).

2.3.2.4. < de 5 controles prenatales

Son un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. El registro del control prenatal debe llevarse detalladamente en la historia clínica de la paciente, o también se usa un “carné de control prenatal” en el cual se lleva un registro de los eventos más importantes de la evolución del embarazo. Si no se lleva un control indicado puede llevar a complicaciones en el embarazo y al momento del parto (27).

2.3.2.5. Multiparidad

Los cambios fisiológicos en la etapa gestacional donde existe una disminución del tono uretral, disminución del peristaltismo uretral, esto incrementa el nivel de riesgo de padecer infecciones de las vías urinarias durante el embarazo múltiparas (28).

Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas

Las complicaciones que pueden presentarse son:

- Abortos
- Amenaza de aborto
- Amenaza de parto pretérmino
- Parto pretérmino
- Ruptura prematura de membranas

- **Aborto**

Es la perdida espontanea de un feto antes de la semana 22 por causas no provocadas intencionalmente. Un estudio realizado recientemente comprobó que las mujeres con vaginosis tienen una probabilidad 9 veces mayor de tener un aborto espontáneo que las mujeres que no presentan vaginosis (29).

- **Amenaza de aborto**

Las infecciones del Tracto Urinario pueden llegar a provocar una amenaza de aborto son un grupo de morbilidad frecuente en el embarazo, entre el 5-10% de las embarazadas presentan una infección de vías urinarias en el curso de la gestación y la incidencia de amenaza de aborto en términos generales oscila entre el 20% y 30%. Dada su frecuencia no se puede negar la importancia de su estudio manejo y seguimiento de las mujeres gestantes; al detectarla tempranamente durante el embarazo se puede disminuir la amenaza de aborto y consecuentemente mantener la viabilidad del feto (30).

- **Amenaza de parto pretérmino**

Es aquel que acontece antes de las 37 semanas completas o 259 días desde la fecha de última regla, con presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos, así como modificación progresiva del cérvix, dilatación cervical \geq a 1 cm pero menor de 3 y borramiento del cuello uterino $<$ 50%. Un estudio realizado en Perú nos indica que los principales factores de riesgo para desarrollar amenaza de parto pretérmino son, la edad materna mayor de 19 años, presencia de infección del tracto urinario y presencia de hemorragia de la segunda mitad del embarazo (31).

- **Parto pretérmino**

Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, representa una complicación obstétrica frecuente durante el embarazo, puede ser una de las

causantes de muerte perinatal y también deja secuelas a largo plazo en el sobreviviente, la principal causa del parto pretérmino es la infección uterina, llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo reduce el riesgo de parto pretérmino, así como también realizar visitas periódicas al médico para que pueda identificar pronto posibles problemas (32).

- **Ruptura prematura de membranas**

Es una ruptura de las membranas antes de que comience el trabajo de parto. Si ocurre antes de las 37 semanas de embarazo, se denomina "ruptura prematura de membranas pretérmino". Puede ser causada por: una infección en el útero, Condición socioeconómica baja, Infecciones de transmisión sexual como la clamidia y la gonorrea, parto prematuro previo, hemorragia vaginal, tabaquismo durante el embarazo (33).

Prevenir infecciones urinarias futuras

Las medidas de prevención que se deben utilizar para que no se presenten estas patologías antes mencionadas de debe hacer lo siguiente:

- Ingerir abundante líquidos
- Mantener una buena higiene perineal, y limpiar las zonas genitales y anales antes y después de la actividad sexual
- Después de las relaciones sexuales se debe vaciar totalmente la vejiga
- Modificaciones en el estilo de vida
- Usar protección durante las relaciones sexuales
- Abstenerse de tener varias parejas sexuales
- Limpiarse de adelante hacia atrás después de usar el baño
- Después de defecar u orinar se debe hacer limpieza de adelante hacia atrás (34).

Prevención y cuidados durante el embarazo

En el caso de que el análisis de orina resulte positivo, el médico indicará el tratamiento adecuado a seguir. Uno de ellos es a través de antibióticos, que permiten controlar y reducir no solo las infecciones sino también las posibles complicaciones, que en un embarazo pueden ser partos prematuros o contracciones. Además recomienda que al término del tratamiento se vuelva a hacer un cultivo de orina como seguimiento, para confirmar la curación (35).

- No es aconsejable aumentar las medidas de higiene durante el embarazo, porque podríamos eliminar la flora vaginal, alterando el pH natural de la delicada piel de la zona y exponerla a las infecciones.
- Realizar lavados genitales con agua sin productos químicos o con algún gel natural.
- Evitar las prendas muy ajustadas porque pueden irritar la zona genital
- Utilizar un jabón neutro que no contengan sustancias químicas que pueden resultar irritantes.
- Si se tiene la sospecha de tener infección urinaria, o se la ha tenido recientemente, conviene utilizar preservativo durante las relaciones sexuales para no contagiar a nuestra pareja o no volver a reinfectarnos
- Tomar de 6 a 8 vasos de agua diariamente porque al ingerir mayor cantidad de líquido se favorece la expulsión de orina (36).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Según la constitución de la República del Ecuador el siguiente artículo nos garantiza el derecho a la salud incluyendo otros derechos.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. 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 362.- de la forma fundamental dispone que los servicios de salud será seguros, de calidad y calidez, universales y gratuitos e todos los niveles de atención y comprenderá los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

2.4.2. Ministerio de Salud Pública

2.4.2.1 Ley orgánica de salud

Derechos de los grupos de atención prioritaria

“ARTICULO 14. Grupos de atención prioritaria: Las personas y grupos definidos como prioritarios en la Constitución de la República del Ecuador tendrán atención integral, integrada y preferente de salud en establecimientos públicos, privados, autónomos y comunitarios. El

Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

“ARTICULO 15. Mujeres embarazadas: *Las mujeres embarazadas tienen derecho a:*

- 1. Recibir atención de salud preferente, integral y oportuna durante el periodo gestacional, el parto y post-parto, incluyendo el manejo prioritario y adecuado de las emergencias obstétricas, la referencia y transporte oportuno a los establecimientos de salud que correspondan; así como, el acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados y otros, de acuerdo a la normativa vigente.*
- 2. Recibir, junto a su entorno familiar, asesoramiento e información oportuna, científica y veraz sobre la condición de su embarazo y sobre la prevención de riesgos biológicos, sociales, laborales, familiares o individuales que puedan poner en peligro su salud o la del hijo o hija en gestación.*
- 3. Decidir el tipo y modalidad de parto normal que desean, con el asesoramiento oportuno de profesionales de la salud, y a que se respete su elección; siempre y cuando esta opción no comprometa la salud y vida de la madre y/o del recién nacido.*
- 4. Contar con licencia por maternidad extendida, en caso de parto de neonatos prematuros, desde el momento del nacimiento hasta que el niño o niña haya llegado a cumplir las 38 semanas de edad gestacional corregida; después de transcurrido este periodo iniciará la licencia por maternidad regular.*

5. *Que el Estado establezca las normas y mecanismos para garantizar el derecho de las madres a amamantar de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.*

Art. 1. *Declarar al plan Nacional de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud.*

Art. 2. *Aprobar y autorizar la publicación de plan de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal y los capítulos normativos de la norma y protocolos de Salud sexual y reproductiva que lo sustentan:*

- *Normas y protocolos de atención materna*
- *Normas y protocolos de atención neonatal*
- *Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno-neonatal.*

2.4.3. Objetivos del milenio

Mejorar la salud materna.

Meta 5.A. *Reducir en tres cuartas partes, entre 199 y el 2015, la mortalidad materna.*

Meta 5.B. *Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.*

En 2013, 289 000 mujeres fallecieron durante el embarazo o el parto, un descenso del 45% respecto a los niveles de 1990. La mayoría muere porque no se dispone de suficiente personal competente en la prestación de atención de rutina o de emergencia. Desde 1990, algunos países de Asia y África del Norte han reducido en más de la mitad la mortalidad materna.

Se han registrado progresos en el África subsahariana, una de cada 38 mujeres corre riesgo de morir durante el embarazo o el parto en algún momento de su vida, cuando en los países desarrollados esa proporción es de una de cada 3700

2.5. Marco Ético

Es todo acto relacionado con la atención de salud tiene una base de reflexión ética, por lo tanto, hablar base seguridad para el paciente comprende un deber moral de todos los actores relacionados con el cuidado de la salud, sustentando en el ejercicio de cuatro principios éticos. Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

Beneficencia

Obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente, con conocimientos y habilidades profesionales al servicio del bien de los paciente.

No maleficencia

Este principio tiene que ver con no hacer daño al paciente, Implica, sobre todo hacer el bien y de evitar el mal, es un lema de alianza mundial el cual significa “ante todo, no hacer daño” derivado del principio hipocrático primum nos canmina a evitar cualquier daño al paciente, pero también a poner todos los medios necesarios para evitar que no ocurra un efecto adverso.

Autonomía

Este principio se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales

básicas. Se refiere al respeto debido a los derechos del hombre, incluido el de la autodeterminación. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusiones en el ámbito médico.

Justicia

Se ha identificado con la equidad, con dar a cada uno lo que le corresponde. Se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto del Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud.

2.5.1. Derechos sexuales y reproductivos en Ecuador

A). Derecho a la vida

Este derecho humano lo tienen por igual mujeres y hombres, a lo largo de todas las etapas de su vida, pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos, se refiere, particularmente, al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual

B). Derecho a la privacidad

Toda persona tiene derecho a poder confiar en su médico y en el personal de salud.

C). Derecho a la información y educación

Toda mujer y todo hombre, especialmente todo/a niño o niña, tienen derecho a ser educados y deben tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de planificación

familiar, infecciones de transmisión sexual y todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva.

D). Derecho a la atención y protección de la salud

Toda persona tiene derecho a exigir que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sea óptima y que se respeten sus derechos como usuario.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

OBJETIVO	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Identificar el número de casos de infecciones del tracto urogenital en mujeres gestantes.	Observacional Deductivo directo	Observación documental de libro de registros de diagnósticos y Registro de altas	Base de datos Formula (Calculo de incidencia)
Establecer los principales factores de riesgo relacionados a infecciones del tracto urogenital en las gestantes hospitalizadas en el periodo de estudio.	Observación directa	Revisión documental	Base de datos
Describir las complicaciones más frecuentes en las gestantes con infecciones del tracto urogenital en el grupo de estudio.	Descriptivo	Revisión documental	Base de datos en Excel

Para “identificar el número de casos de infecciones del tracto urogenital en mujeres gestantes”. Se utiliza el método de la observación deductivo directo. Por medio de las técnicas de observación documental de libro de registros de diagnósticos y registro de altas y Calculo de incidencia.

Para “Establecer los principales factores de riesgo relacionados a infecciones del tracto urogenital en las gestantes hospitalizadas”. Se aplicó el método de la observación directa, por medio de la técnica de revisión documental.

Para “Describir las complicaciones más frecuentes en las gestantes con infecciones del tracto urogenital”. Se utiliza el método descriptivo, con base a las técnicas de la revisión documental.

En general para los objetivos se utiliza como instrumento las historias clínicas y registros de las gestantes hospitalizadas durante el periodo de estudio, de igual manera con la base de datos construida con los datos recolectados.

3.1. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizara en la presente investigación es de tipo cuantitativa y no experimental.

- **Cuantitativa:** Se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.
- **No experimental:** Esta investigación tiende a ser sistemática en la que como investigador no se puede controlar las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables.

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, retrospectiva y documental.

- **Observacional:** Se basa en la observación y el registro de las historias clínicas para describir y registrar lo observado del grupo de estudio en un periodo de tiempo.
- **Retrospectiva:** Se busca información en las historias clínicas de las pacientes embarazadas que estuvieron hospitalizadas y que presentan en su diagnóstico infecciones del tracto urogenital durante el año 2017.
- **Documental:** Es una técnica que consiste en la selección y recopilación de datos por medio de la lectura y crítica de documentos.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se la realiza en el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en la ciudad de Esmeraldas en el año 2017.

3.4 Universo de estudio

Está constituida por las 4.152 embarazadas que acudieron al hospital Delfina Torres de Concha en el 2017.

3.4.1. Población

Lo representan las 344 mujeres embarazadas con infecciones del tracto urogenital que se encontraron hospitalizadas en el servicio de ginecología en el hospital Delfina Torres de Concha en el año 2017.

3.4.2. Muestra

La muestra está constituida por 250 embarazadas con infecciones del tracto urogenital ingresadas en el servicio de ginecología en el 2017 con historias clínicas completas, el tipo de muestra que se tomo fue probabilístico aleatorio porque el método consiste en extraer una parte o muestra de la población o universo de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas.

3.4.2. Criterios de inclusión

En el presente estudio se incluyen:

- Historias clínicas con la información completa de las mujeres embarazadas que estuvieron hospitalizadas en el servicio de ginecología por presentar infecciones del tracto urogenital.

3.4.3. Criterios de exclusión

Se excluye del presente estudio:

- Historias clínicas que no presentaron documentación completa, como formularios que presidieron ser indispensables para verificar el diagnóstico como: formulario 008 (admisión y egreso), 005 (donde se registra la evolución de la paciente).

3.5. Operacionalización de variables

Los instrumentos utilizados son los expedientes clínicos computarizados del servicio de Ginecología, donde se encuentran historias clínicas detalladas, describiendo antecedentes de la enfermedad, causas, diagnóstico, complicaciones y evolución de la patología, además de datos de laboratorio que corroboran el diagnóstico.

3.6. Métodos de la recolección de la información

Se utiliza como instrumento la revisión de historias clínicas y registros- a través de la cual se obtendrá datos relacionados con las variables establecidas, estos datos fueron recopilados en una base de datos en Microsoft Excel, para su análisis posterior.

3.7. Análisis de datos

La base de datos en Microsoft Excel, fue analizada en el programa estadístico SPSS versión °21, y obtención de tablas y gráficas para su posterior análisis.

Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Identificar el número de casos de infecciones del tracto urogenital para calcular la incidencia en mujeres gestantes de los años 2015 al primer semestre del 2018.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VERIFICADORES
Incidencia	Es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada.	Casos nuevos	El número de casos nuevos que se han presentado durante un periodo determinado, Dividido para la población y riesgo, multiplicado por 100 (formula)	Año 2017	Historia clínica

Operacionalización de Variables

Objetivo 2: Establecer los principales factores de riesgo relacionados a infecciones del tracto urogenital en las gestantes hospitalizadas en el año 2017

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	VERIFICADORES
Factores de Riesgo	Son factores que puede afectar el desarrollo del recién nacido	Factores de riesgo para presencia de IVU en embarazadas	Porcentaje de factores de riesgo maternos en embarazadas con IVU	<ul style="list-style-type: none"> • Los antecedentes de ITU previo al embarazo • Actividad sexual > 3 veces por semana • < 5 controles prenatales • Multiparidad 	Historia clínica

Operacionalización de Variables

Objetivo 3: Describir las complicaciones más frecuentes en las gestantes con infecciones del tracto urogenital en el año 2017

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VERIFICADORES
Complicaciones	Factor secundario que dificulta la recuperación inmediata y total del paciente	Complicaciones presentes en embarazadas con diagnóstico de ITU	Tipos de complicaciones maternas a consecuencia de la ITU	<ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de aborto • Parto prematuro • Ruptura prematura de membranas • Amenaza de parto pretérmino 	Historia clínica

CAPÍTULO IV

4. Análisis y Resultados

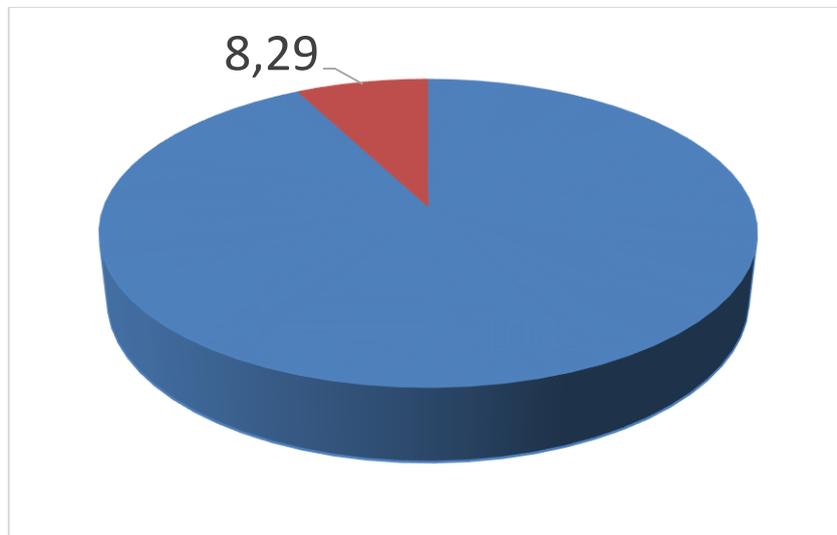
Los análisis y resultados del trabajo de investigación se realizaron en base a los objetivos planteados, mediante la observación directa la revisión documental de las historias clínicas, para determinar cuál es la incidencia de las enfermedades del tracto urogenital en mujeres embarazadas, las infecciones más presentes en las gestantes, así como los factores de riesgo que pueden desarrollarlas y sus posibles complicaciones.

Se realizó el análisis, clasificación, tabulación y representación gráfica de los objetivos de estudio, encontrando que el 80% de mujeres en están en edad fértil (desde los 13 hasta los 38 años de edad) pertenecientes al sector urbano. El 53% de la muestra tiene una relación familiar estable mientras que el resto son madres solteras, mujeres adolescentes y multíparas entre 19 hasta los 38 años de edad. La totalidad de madres depende económicamente de su pareja o familiar por no tener trabajo estable.

En el estudio realizado se determinó que la incidencia de infecciones del tracto urogenital en embarazadas fue del 8,29% y que la patología más frecuente es la infección de vías urinarias, superando el 50%.

Los factores de riesgo tales como: la multiparidad y antecedentes de ITU previos al embarazo, son los más relevantes para que se presenten dichas infecciones. Y que pueden llevar a complicaciones como las que se presentaron durante la investigación.

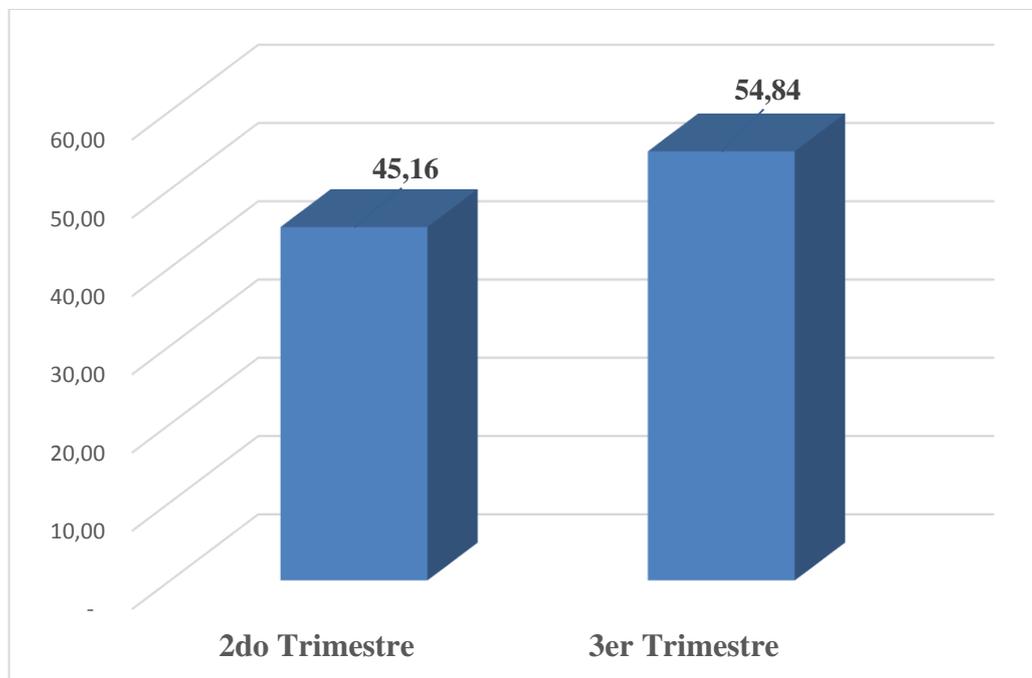
Grafico 1. Incidencia de Infecciones del tracto urogenital en embarazadas del año 2017



Al utilizar la fórmula se pudo determinar la incidencia de infecciones del tracto urogenital de las embarazadas en el año 2017 del 8,29%. Presente en la población de estudio.

En la investigación de Ena Alzamora habla de un tema muy importante dentro de las patologías que a menudo se presentan en la gestación. Las infecciones del tracto urogenital son más frecuentes en el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%. Lo cual tiene una gran relación con el estudio por su casi igual incidencia (5).

Grafico 2: Infecciones del Tracto Urinario Genital de acuerdo al trimestre de gestación



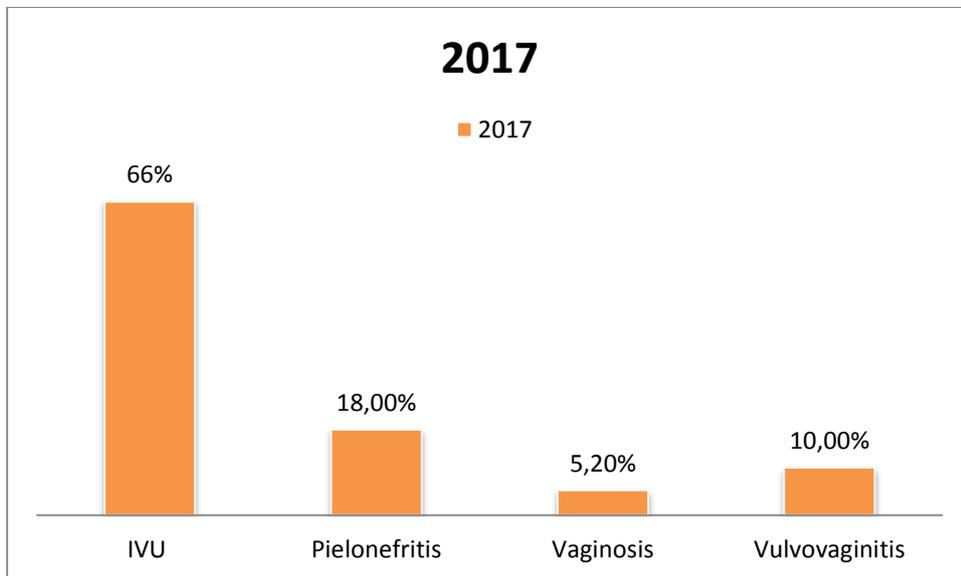
Fuente: Registro de Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torre de la Concha

Autora: Oliva Muñoz Mayerly Alexandra

Al analizar la base de datos se encontró que las infecciones del tracto urogenital fueron más presentes en el segundo y tercer trimestre, teniendo en cuenta que los controles prenatales se los debe realizar en el nivel 1. Pero observando la gráfica podemos darnos cuenta que la mayor parte son gestantes en el segundo y tercer trimestre del embarazo que acuden al hospital presentando infecciones urogenitales.

En estudios realizados en Cuenca dice que al presentarse infecciones del tracto urogenital puede llevar a complicaciones en el segundo y tercer trimestre de gestación (6). Lo cual es necesario detectar a tiempo estas infecciones y brindar el mejor tratamiento oportuno.

Grafico 3: Principales Infecciones del Tracto Urinario en mujeres embarazadas, Esmeraldas 2017



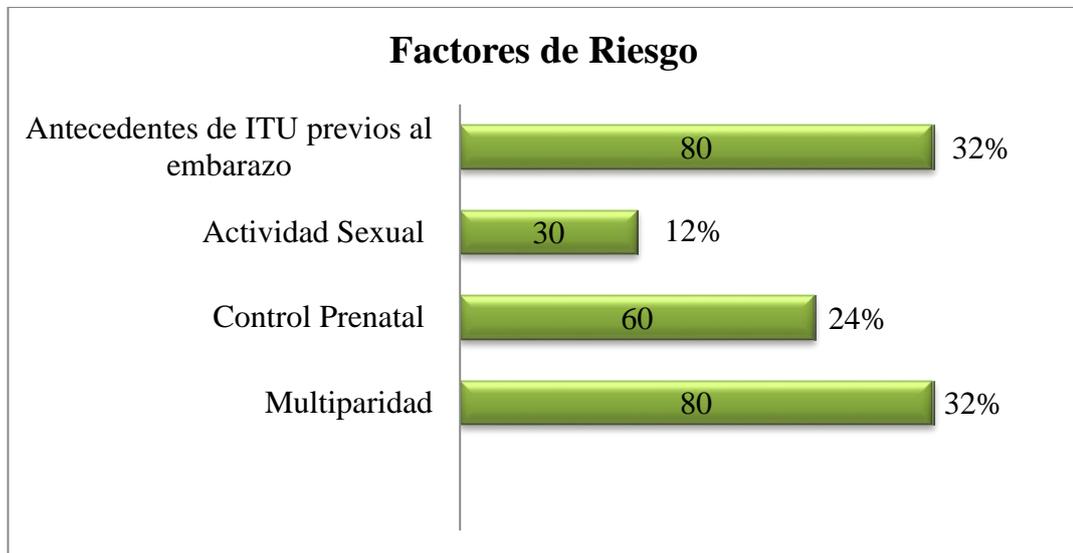
Fuente: Registro de Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torre de la Concha

Autora: Oliva Muñoz Mayerly Alexandra

Las infecciones del tracto urogenital en gestantes en el año 2017, fue de mayor en infecciones de vías urinarias del 66%. Pero también podemos observar que se encontró casos pielonefritis del 18%, en menor porcentaje la vaginosis del 5,20% y el 10% en vulvovaginitis. Siendo esto una problemática tanto para las gestantes como para el personal de salud lo cual puede llevar a posibles complicaciones, para ello es necesario brindar una atención temprana y un control e intervención adecuada y oportuna.

En estudios realizados en Guayaquil la incidencia de infecciones urinarias fue del 54%. Lo cual se relaciona con el tema de estudio por su alto e igual porcentaje de dicha patología (3).

Grafico 4: Factores de riesgo que influye para que se presenten infecciones del tracto urogenital



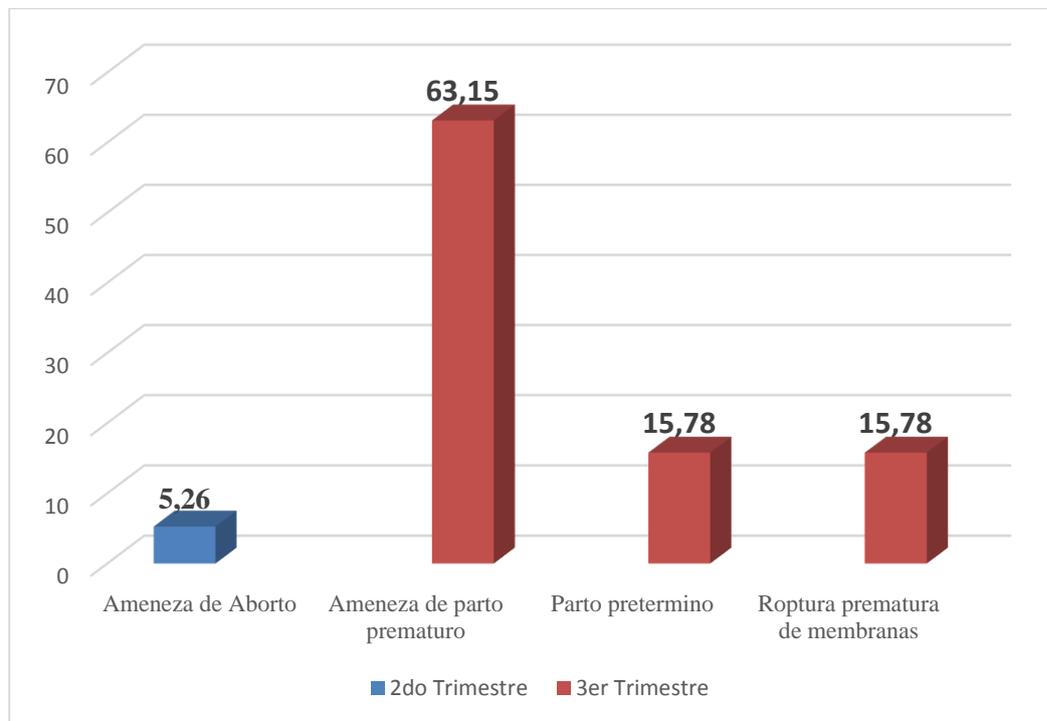
Fuente: Registro de Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torre de la Concha

Autora: Oliva Muñoz Mayerly Alexandra

Se observa claramente que existen factores de riesgo que pueden ser controlados con buenas prácticas saludables como son los controles prenatales los cuales ayudan a la captación de infecciones del tracto urogenital, la actividad sexual por sí sola no es un factor de riesgo pero al tenerla sin medidas higiénicas adecuadas se convierte en un factor de riesgo, a pesar de ser madres multíparas no existe un criterio de cuidado personal y una adecuada higiene sexual, lo que implica riesgos en los periodos de gestación.

En el estudio realizado en el Perú aproximadamente del 2-7 % de embarazadas presenta infección del tracto urinario en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo y de acuerdo con la edad, a mayor edad, mayor predisposición a este tipo de infecciones. (4).

Grafico 5: Principales Complicaciones de la Infecciones del Tracto Urogenital



Fuente: Registro de Centro Obstétrico del Hospital Delfina Torre de la Concha

Autora: Oliva Muñoz Mayerly Alexandra

Se presentó complicaciones en el 61,29%; entre las que sobresalen esta la amenaza de aborto en un caso en el 2do trimestre de embarazo; y la mayoría de mujeres presentó complicaciones en el 3er trimestre, entre las complicaciones está la amenaza de parto prematuro que se presentó en el 63,15% de los casos.

En el trabajo de investigación obstétrico realizado por Ena Alzamora en el Hospital San José de Chincha- Minsa corrobora que las complicaciones se encuentran presentes en el último trimestre de la gestación (5).

En los estudios realizados en Lima-Perú, la infección urinaria es factor de riesgo para amenaza de parto pre-término (7). De igual manera en Cuenca fue mayor la incidencia en el tercer trimestre 87,6 %, y la amenaza parto pre-término el 22,3% (6).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los resultados indican que en el hospital en el año 2017 la incidencia de infecciones del tracto urogenital en embarazadas fue del 8,29%.
- En el estudio se confirmó que durante el año 2017 las infecciones del tracto urogenital más frecuentes fueron la infección de vías urinarias, pielonefritis, vaginosis y vulvovaginitis en las embarazadas. Presentándose en mayor porcentaje la infección de vías urinarias del 66%.
- Entre los resultados obtenidos se encontró que los principales factores de riesgo son los antecedentes de ITU y la multiparidad del 32%. La mayoría de gestantes no suele cumplir sus controles prenatales a la par, originando un riesgo a futuras complicaciones. También se ha podido identificar que la falta de adecuados hábitos de higiene personal y genital, acceso limitado a los servicios básicos, se consideran ser factores que influyen en el desarrollo de infecciones del tracto urinario, siendo esto una posible causa en la presencia posterior de las complicaciones tanto en el embarazo como en el momento del parto.
- Se presentó complicaciones en el 61,29%; las cuales fueron, la amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino y ruptura prematura de membranas en el tercer trimestre del embarazo por lo cual se debe llevar un respectivo control desde el primer momento de la concepción.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que la institución de salud realice un estudio epidemiológico para determinar el por qué están aumentando los casos nuevos de enfermedades del tracto urogenital.
- Según los factores de riesgo identificados en la investigación, es recomendable educar a las mujeres embarazadas en aspectos relacionados con: cumplimiento de control médico, utilizar barreras preventivas durante las relaciones sexuales, abstenerse de tener muchas parejas sexuales, mantener una buena higiene personal, es recomendable la ducha diaria con jabones neutros, en especial en la zona genital se debe lavar únicamente con agua, ya que puede alterar el PH y favorecer las infecciones, son medidas que ayudan a evitar la proliferación de bacterias causales de infecciones del tracto urinario.
- Los cuidados antes del embarazo son tan importantes como los cuidados durante el embarazo por ello es importante asistir a los controles prenatales para diagnosticar posibles enfermedades y detectar signos de alarma tales como dolor o molestia al orinar, dolor durante las relaciones sexuales, polaquiuria, hematuria, que pueden llevar a complicaciones al embarazo y al momento del parto.
- Identificar factores de riesgo de la pareja de la gestante que puedan complicar el embarazo, como los antecedentes de infecciones urinarias anteriores, abandono de tratamiento durante una infección, múltiples parejas, hábitos de higiene.
- Elaborar medidas educativas y visitas domiciliarias que contengan información sobre las medidas preventivas y cuidados que se deben tener durante el embarazo para evitar infecciones del tracto urogenital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud Md. Guía de Práctica Clínica. [internet].; 2015 [actualizado 13 mayo 2018., Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf
2. Dr. Clotilde Vallejos . Prevalencia de infecciones de vías urinarias. ENF INF MICROBIOL. 2016.
3. Jessica C. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un centro de salud público de Guayaquil. tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
4. Paico. Jep. caracterizacion de la infeccion de vias urinarias en gestantes que acuden al Hospital regional II-2, JAMO Tumbes 2013-2015. tesis. Perú: Universidad Nacional de Tumbes ; 2016.
5. VELARDE ERA. Infección del tracto urinario en gestantes hospital san jose de chincha minsa enero a diciembre del año 2015. tesis. Perú: Universid privada de Ica ; 2016.
6. Jonnathan Dario Andrade Morales . Caracteristicas de complicaciones obstetricas en infección del tracto urinario; durante el segundo y tercer trimestre de embarazo; en pacientes atendidos en el servicio de gineco_obstetricia del hycm Cuenca 2015. tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
7. DR Jhony A . Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretermino en gestantes que acuden al hospital nacional hipolito unianue; entre julio y septiembre del 2015. tesis. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
8. Fescina rh. obstetricia. argentina ed. buenos aires: el ateno; 2016.
9. MONTE EG. Infecciones de tracto urinario. Sociedad Española de Nefrología. 2015 mayo.
10. Monterroza sr. prevalencia de infecciones del tracto urinario. tesis. Cordoba: Universidad de Cordoba ; 2017.

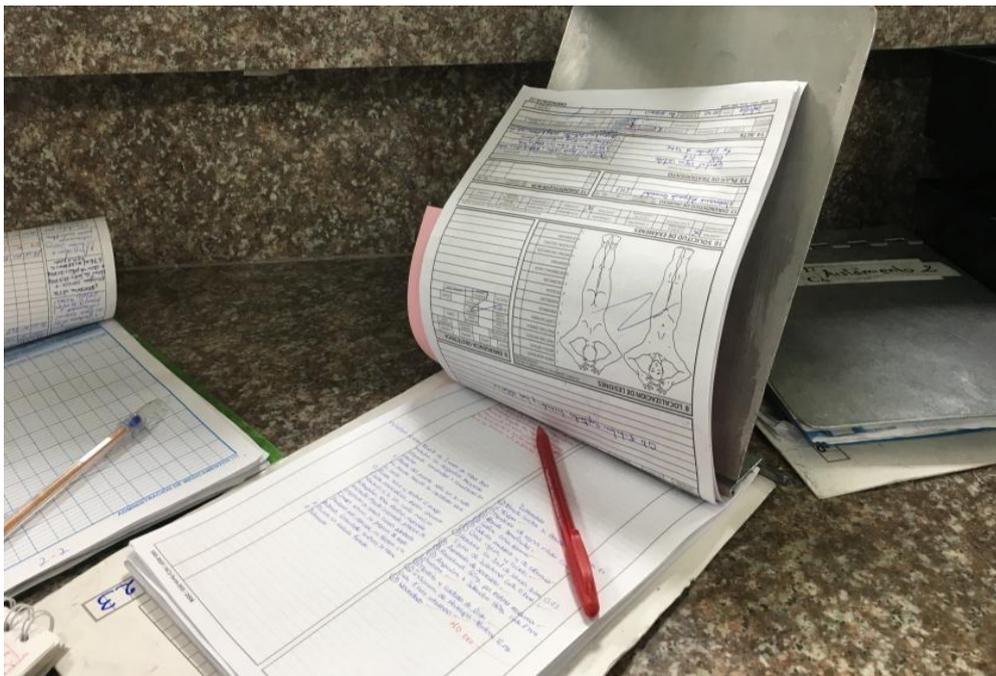
11. Bermúdez J. Manejo de infecciones del tracto urinario. Revista Costarricense de Salud Pública. 2017 junio; 26.
12. Romero J. Infecciones urinarias y Embarazo. trabajo de grado. Universidad Jaume I, salud de la Plana; 2017.
13. Lorenzo D. Infecciones de tracto urinario. Nefrología al día. 2016.
14. Romero J. Infecciones urinarias y embarazo. trabajo de grado. Universidad Jaume I, salud de la Plana; 2017.
15. Fidel Ernesto Ferreira M. Infección urinaria durante el embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 56 No. 3. 2015; 3(5).
16. González M. suplemento. [En línea].; 2016 [citado 2019 junio 30. Disponible: https://nietoeditores.com.mx/nieto/suplemento_ivu.pdf.
17. Moya J. Acción de la matrona en infección del tracto urinario (ITU) en el embarazo. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2016 Agosto.
18. Fescina rh. obstetricia. 7th ed. argentina: el ateneo; 2016.
19. Duverges c. Obstetricia. 7th ed. argentina: el Ateneo; 2016.
20. Nacersano. [En línea].; 2018 [citado 2019 junio 30. Disponible: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/vaginosis-bacteriana.aspx>.
21. vaginosis bacteriana. mayo clinc. 2017 julio.
22. vaginosis bacteriana. mayo cliinc. 2017 julio.
23. Herráiz-Martínez DMA. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. elseiver. 2019 abril; 37(4).
24. Factor de riesgo es el antecedente de ITU previo al embarazo. Diplomado en Ultrasonografía Médica. 2016 septiembre.
25. stanfordchildren. [En línea].; 2019 [citado 2019 junio 30. Disponible: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=rupturaprematurademembran asrpmlarupturaprematurademembranaspretrminorpmp-90-P05606>.
26. Infección del Tracto Urinario (ITU). [En línea].; 2017 [citado 2019 junio 30. Disponible: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/infeccion-del-tracto-urinario>

27. Carvajal D. Manual de Obstetricia y Ginecología. [En línea].; 2017 [citado 2019 junio 30. Disponible: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>.
28. Carrasco L. Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud siete de octubre del cantón Quevedo, Ecuador. Científica de Ciencias de la Salud. 2017 abril.
29. Alvarez D. Infogen. [En línea].; 2016 [cited 2019 junio 30. Disponible: https://infogen.org.mx/quienes-somos-2/?fbclid=IwAR3xpir-mlYY3mTo3uXBKtosxvzQaKZ6I_U5qzdWjJ-A5gZreEci0vRokGE.
30. Morales Ramos A. Prevalencia de las infecciones del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el área de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el período de julio a noviembre. tesis. AMBATO – ECUADOR: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
31. Hinostroza Bocanegra KA. Factores clínicos asociados a la amenaza de Parto. tesis. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
32. Julie S. Moldenhauer J. msdmanuals. [En línea].; 2017 [citado 2019 junio 30. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/parto-prematuro>
33. stanfordchildrens. [En línea].; 2019 [citado 2019 junio 30. Disponible: https://www.google.com/search?biw=1366&bih=608&tbs=cdr%3A1%2Ccd_min%3A1%2F1%2F2015%2Ccd_max%3A12%2F31%2F2019&ei=IXsZXfmEEaTZ5gL V4IJQ&q=porque+el+Parto+pret%C3%A9rmino+es+una+complicaci%C3%B3n+de++itu&oq=porque+el+Parto+pret%C3%A9rmino+es+una+complicaci%C3
34. Social I. Guía de práctica Clínica GPC. [En línea].; 2016 [cited 2019 abril 17. Disponible: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078_GPC_IVUenelemb1NA/IVU_E_R_SS.pdf
35. Kaspar G. Cómo prevenir las infecciones urinarias en el embarazo. Revista Gente. 2018 febrero.

36. Bebés y más. [En línea].; 2017 [cited 2019 junio 30. Disponible:
<https://www.bebesymas.com/embarazo/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo-prevencion-y-sintomas>
37. BMJ D. Infecciones recurrentes del tracto urinario en mujeres no embarazadas. INTRAMED. 2016;; p. 12.

ANEXOS

Anexo 1. Galería fotográfica





Anexo 2.

<https://mail.hdtk.gob.ec/h/printmessage?id=19..>

Zimbra:

miryan.giler@hdtk.gob.ec

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

De : MIRYAN MARJORIE GILER SALVATIERRA mar, 28 de ago de 2018 10:35
<miryan.giler@hdtk.gob.ec>

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
INVESTIGACIÓN.

Para : Elvis Miguel E. Cabezas Maldonado
<miguel.cabezas@hdtk.gob.ec>, DARMIN
YISELA ALTAFUYA INTRIAGO
<darmin.altafuya@hdtk.gob.ec>

CC : MARIA DE LOURDES PLAZA ORDOÑEZ
<maria.plaza@hdtk.gob.ec>, LILIAN
VANESSA ZAMBRANO MATAMOROS
<lilian.zambrano@hdtk.gob.ec>

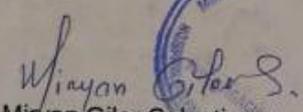
Esmeraldas 28 de Agosto 2018

De mí consideración.

Por el presente le comunico que se autoriza a:

IRE. Mayerly Oliva Muñoz, realizar investigación en esta Institución de salud.
Tema: Incidencia de Mujeres Embarazadas que fueron atendidas en el Hospital
Delfina Torres de Concha en el año 2017, se solicita dar todas la facilidades a la
IRE para realizar su investigación.

Particular que comunico para fines legales pertinentes.


Msc. Miryan Giler Salvatierra
Coord. Docencia e investigación.