



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO Y LOS FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL BÁSICO DE DURÁN,
DURANTE LOS MESES MAYO-OCTUBRE DEL AÑO 2017**

AUTORES:

**CAMACHO MONTAÑO EBBY GUIOMAR
CARRERA BARROSO CESAR GIANCARLOS**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

DRA. MAYO GALBÁN, CARIDAD ISABEL

Guayaquil, Ecuador

30 de Abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **CAMACHO MONTAÑO EBBY GUIOMAR, CARRERA BARROSO CESAR GIANCARLOS**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTORA

f. _____
DRA. MAYO GALBÁN, CARIDAD ISABEL

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
AGUIRRE MARTINEZ JUAN LUIS

Guayaquil, 30 de abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **CAMACHO MONTAÑO EBBY GUIOMAR**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las infecciones del tracto urinario y los factores asociados en los adultos mayores del Hospital básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

EL AUTOR:

f. _____
CAMACHO MONTAÑO EBBY GUIOMAR



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **CARRERA BARROSO CESAR GIANCARLOS**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **prevalencia de las infecciones del tracto urinario y los factores asociados en los adultos mayores del hospital básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

EL AUTOR:

f. _____
CARRERA BARROSO CESAR GIANCARLOS

Documento [TESIS CAMACHO-CABRERA.doc](#) (D50845478)

Presentado 2019-04-19 10:23 (-05:00)

Presentado por Caridad Isabel Mayo Galban (caridad.mayo@cu.ucsg.edu.ec)

Recibido caridad.mayo.ucsg@analysis.orkund.com

3% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.





**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. GLORIA VERA LANDÍVAR

f. _____

DR. HÉCTOR VERDEZOTO MENDOZA

f. _____

DR. FUAD HUAMAN GARAICOA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios y a la virgen Maria por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fuerza en los momentos mas duros de esta.

Doy gracias a mis padres Ing. William Camacho, Lcda Ebby Montaña, mis abuelitos Manuel Montaña y Rosa Cabezas por apoyarme incondicionalmente en todo momento. A mis hermanos por ser parte importante de mi vida alentadome y dandome animos Cindy, Emily, Cesar.

Agradecer a mi querida Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil por ser la fuente de aprendizaje a lo largo de estos 6 años de arduo esfuerzo, mis maestros universitarios, a la Dra Mayo por guiarnos en este trabajo de investigacion y poder culminarlo con éxito.

DEDICATORIA

Con todo cariño y amor para las personas que hicieron que pudiera culminar mi carrera a Dios, mi familia, amigos.

Ebby Guiomar Camacho Montaña

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar agradeciendo a nuestro amado campus, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quien durante los últimos años me supo acoger dentro de sus aulas para poder llegar a la culminación de mi carrera universitaria.

A mi tutora de tesis Dra. Caridad Mayo y mis docentes universitarios quienes impartieron y sembraron conocimientos con un interés único e insuperable, siendo los formadores de mi perfil profesional.

Al Hospital General Guasmo Sur, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de tener la experiencia médica inicial en el desarrollo de mi profesión, y haberme permitido ser parte de la comunidad médica.

Cesar Giancarlo Carrera Barroso

DEDICATORIA

A las personas que siempre han estado ahí para mí incluso cuando yo mismo no lo estaba, quienes me brindándome su amor y apoyo incondicional, y a las cuales les estaré eternamente agradecido, Dios, mis padres, hermanos, sobrino, y a quienes me brindaron un abrazo o una sonrisa, personas que recorrieron este camino conmigo, que a pesar de la distancia los tendré siempre en mi corazón.

Cesar Giancarlos Carrera Barroso

ÍNDICE

RESUMEN (ABSTRACT)	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
HIPÓTESIS.....	3
MARCO TEORICO	4
CAPITULO 1	4
1.1 ENVEJECIMIENTO DEL TRACTO URINARIO EN EL ADULTO MAYOR	4
1.2 ENVEJECIMIENTO INDIVIDUAL.....	4
CAPITULO 2	11
2.1 ITU EN EL ADULTO MAYOR.....	11
Vías de infección	11
MATERIAL Y METODO.....	14
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el sexo y los rangos de edades.....	19
Tabla 2. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el estado civil, Instrucción académica, nivel socioeconómico.....	21
Tabla 3. Factores de riesgo asociados al tipo de Infección del Tracto Urinario en pacientes geriátricos.....	23
Tabla 4. Patologías asociadas a la Infección del Tracto Urinario en pacientes geriátricos.....	24

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el sexo y la edad.....	20
Gráfico 2. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el estado civil, Instrucción académica, nivel socioeconómico.....	21

RESUMEN (ABSTRACT)

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son indicadoras de que existe una colonización de microorganismos patógenos en cualquiera de los niveles del aparato genito-urinario que supera la capacidad defensiva del organismo afecto. Entre las poblaciones más afectadas tenemos la del adulto mayor, en hombres mayores de 65 años, influye la aparición del adenoma prostático que produce una uropatía obstructiva baja; mientras que en las mujeres, los cambios hormonales propios de la menopausia también aumentan la probabilidad de infección debido al cambio del balance de la flora normal. A estos problemas hay que agregarle otras enfermedades propias de la edad que propician la aparición de infección urinaria, como la diabetes o la incontinencia urinaria y fecal. Las infecciones del tracto urinario son un problema médico muy frecuente teniendo un gran impacto y prevalencia en este grupo etario debido a sus factores de riesgo y patologías asociadas. Entre los factores más notorios para la incidencia de ITU se encuentran la higiene íntima; la necesidad de ayuda para actividades diarias; uso de pañal; uso de sonda vesical y la actividad física. Según el tipo de ITU, existe mayor prevalencia en ciertos factores asociados.

Palabras Claves: Tracto urinario, microorganismos patógenos. Infecciones, Adulto mayor, uropatía, factores de riesgo.

ABSTRACT

The Urinary tract infections (UTI) are an indicative of an existing colonization of pathogenic microorganisms at any of the levels of the genito-urinary system that exceeds the defensive capacity of the affected organism. Among the most affected populations we have the elderly, in men over 65 years, the appearance of prostatic adenoma produces a low obstructive uropathy; while in women, the hormonal changes characteristic of menopause also increases the likelihood of infection due to the change in the balance of the normal flora. To these problems we must add other age-specific diseases that cause the onset of urinary infection, such as diabetes or urinary and fecal incontinence. Urinary tract infections are a very common medical problem, having a great impact and prevalence in this age group due to their risk factors and associated pathologies. Among the most notorious factors for the incidence of UTI are intimate hygiene; assistance for daily activities; diaper use; use of bladder catheter and physical activity. According to the type of UTI, there is a higher prevalence in certain associated factors.

Keyword: Urinary tract, pathogenic microorganisms. Infections, Elderly, Uropathy, risk factor.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU), que eran conocidas anteriormente como infecciones de vías urinarias (IVU), nos indican que existe una invasión en cualquiera de los niveles del aparato genito-urinario (riñones, vejigas, uréteres, uretra) por algún agente patógeno que supera la capacidad defensiva del organismo afecto. ⁽¹⁾

Normalmente un organismo óptimo puede contra estos agentes afectantes y hacer que pase desapercibida esta afección. Sin embargo, ciertos factores como la edad junto a otros más como el sexo de la persona, o patologías adyacentes, podrían asociarse este tipo de padecimiento de manera más frecuente. ⁽²⁾

Esta mayor incidencia de la ITU en el adulto mayor tiene varias razones. En el caso de los hombres mayores de 50 años, influye la aparición del adenoma prostático (crecimiento de la próstata) que produce una uropatía obstructiva baja; mientras que en las mujeres, los cambios hormonales propios de la menopausia hacen que aumente la probabilidad de infección porque cambia el balance de la flora bacteriana. A estos problemas hay que agregarle otras enfermedades propias de la edad que propician la aparición de infección urinaria, como la diabetes o la incontinencia urinaria y fecal basando nuestra investigación en el siguiente **problema científico**:

¿Cuál es la prevalencia de la infección del tracto urinario y sus factores asociados en pacientes adultos mayores del Hospital Básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la prevalencia de las Infecciones del tracto urinario y los factores asociados en los adultos mayores del Hospital Básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los aspectos socio demográfico de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario.
2. Determinar los factores asociados con el tipo de Infecciones del Tracto Urinario presente en los adultos mayores.
3. Identificar las patologías asociadas en los pacientes del estudio

HIPÓTESIS

La infección del tracto urinario en el adulto mayor está relacionada con la presencia de factores de riesgo como la higiene, siendo las infecciones de vías urinarias altas las de mayor frecuencia.

MARCO TEORICO

CAPITULO 1

1.1 ENVEJECIMIENTO DEL TRACTO URINARIO EN EL ADULTO MAYOR

Envejecer es un efecto normal de todo ser humano a través del tiempo; es el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos de forma irreversible con el paso del tiempo. Según la real academia española nos dice que el envejecimiento es la acción y efecto de envejecer, es decir en la cual se producen efectos sobre el cuerpo que disminuyen sus capacidades normales a medida que el individuo crece⁽³⁾ La OMS nos habla de un envejecimiento activo surgió del intento de formar ámbitos políticos muy compartimentados, en la cual el 2011 la organización mundial de la salud dio a conocer un marco de envejecimiento para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. En este informe se hace hincapié en seis tipos de determinantes clave del envejecimiento que son los económicos, conductuales, personales, sociales, relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico para lograr una expectativa de vida máxima y óptima en cada individuo. La expectativa de vida máxima hace referencia al máximo periodo de tiempo que un individuo puede alcanzar, esa edad es 120 años un claro ejemplo fue la señora Jean Marie Calment que murió en Francia a los 122 en 1999; siendo extremadamente excepcionales este tipo de personas. Aquí es cuando hablamos de una expectativa media de vida el cual va depender no solo de las regiones sino de la cultura del país, ya que va vareando hábitos de salud en cada uno, es por eso que se estima 76 años hombres y 83 en mujeres.⁽²⁾⁽⁴⁾

1.2 ENVEJECIMIENTO INDIVIDUAL

Cuando hablamos de envejecimiento nos referimos precisamente al proceso irreversible que sufre todo ser vivo. Pero para establecer esto de manera

adecuada suele tomarse como punto de referencia el momento en que el individuo alcanza su pleno desarrollo físico y madurez; tomándose los 30 años como el punto de inicio. Es importante destacar dos características importantes primero la variabilidad esto quiere decir que no todos envejecen igual ni en la misma persona lo hace la misma velocidad las diferentes componentes del organismo. La segunda importante en la medida en que modula la cadencia de estos cambios, es decir las causas que determinan la aparición de los mismos. Por qué cabe destacar primero el envejecimiento fisiológico que son los cambios inevitables, comunes de todos los individuos debido a l uso y desgaste de los propios órganos y sistemas. Envejecimiento patológico implican una adaptación que superponen los cambios fisiológicos y condicionan en cierta medida nuestra forma de envejecer debido a efectos negativos que van dejando en nuestro organismo las enfermedades. El tercer grupo bien condicionado por la propia forma de vida que son el ambiente y los factores de riesgo de todo tipo a los que haya expuesto el sujeto a lo largo de su vida. Por todo esto se distingue entre lo que se conoce como envejecimiento eugérico que son personas sanas y envejecimiento patogénico o patológico. La principal consecuencia del proceso de envejecer es la pérdida progresiva de nuestros sistemas de reserva, dicha limitación va determinando la aparición y la forma de la vulnerabilidad por consecuente una respuesta deficiente de los sistemas del organismo. Esto da lugar a la teoría de la compresión de la morbilidad que se trata de luchar por un aumento de la esperanza de vida en un individuo adulto mayor tratando de limitar cualquier patología; es aquí donde toma especial importancia el conocimiento de los grupos de edad del envejecimiento ya que según esto podemos tener una perspectiva del paciente y la dificultad que podría tener el médico para mantener un equilibrio para tener las condiciones lo mejor posibles. ^(2,4)

GRUPOS DE EDAD EN LA VEJEZ	
Personas mayores jóvenes	60 – 74 años
Personas mayores ancianas	75 – 84 años
Personas mayores muy ancianas	85 -94 años
Personas longevas excepcionales	95 años o mas
Personas centenarias	100 años o mas
Personas semicentenarias	105 – 110 años
Personas supercentenarias	110 años o mas

PROCESO DE ENVEJECER

Con el paso del tiempo los sistemas y aparatos que componen el organismo se produce una serie de modificaciones que afectan tanto a la estructura como a la función corporal, la serie de modificaciones que consideramos de manera general son las siguientes ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾

TENDENCIA A LA ATROFIA

- Disminuye peso y volumen en los órganos
- Disminuye contenido hídrico
- Aumento de tejido conectivo
- Reducción de vascularización capilar ⁽¹⁾ ⁽²⁾

DISMINUCIÓN DE LA EFICACIA FUNCIONAL

Nivel celular

- Descenso de número de células, que en el caso de algunos sistemas como nervioso, se considera que puede producirse en un rango de pérdida de unas 100.000 por día. Y el aumento de tamaño celular, la pérdida de elementos provoca un intento de contrastar mediante el crecimiento celular ⁽¹⁾ ⁽²⁾

Nivel tisular

- Los tejidos que pierden células no recambiables suplen la pérdida, incrementando tejido de relleno como con tejido conectivo.
- Sistema musculo esquelético
- Cambios macroscópicos a nivel del cartílago articular, hay un cambio de componentes aumentando la rigidez del colágeno. Observándose fibrosis local, pérdida de elasticidad y artrosis en una 80% en mayores de 55 años. ⁽¹⁾⁽²⁾

Hueso

- Pérdida de masa ósea por la disminución del peso del esqueleto
- Desmineralización mineral y matriz ósea
- Osteoporosis
- Adelgazamiento de trabéculas en el hueso esponjoso. Trama ósea más delgada
- Aumento de las launas reabsorción y aumento de esponjosidad en las zonas del endostio del hueso compacto ⁽¹⁾⁽²⁾

Músculos

- Descenso de numero de fibras musculares
- Aumento extracelular del líquido intersticial, grada y de colágeno
- Densidad de capilares disminuidos

- Por consiguiente hay una pérdida gradual de fuerza, prolongación del tiempo de relajación y contracción y descenso en el desarrollo de tensión. ⁽¹⁾⁽²⁾

Sistema cardiovascular

- Hipertrofia miocárdica
- Áreas de fibrosis
- Engrosamiento y rigidez de las válvulas
- Disminución del número de células del sistema de conducción
- Paredes arteriales rígidas ⁽¹⁾⁽²⁾

Cambios funcionales ⁽¹⁾⁽²⁾

- Disminución del gasto cardíaco va disminuyendo con la edad, y a los 70 años es inferior en un 25%
- Disminución de frecuencia cardíaca por una menor capacidad del sistema simpático de responder
- Disminución de flujo sanguíneo coronario
- Aumento de la duración de cada contracción ventricular
- Tono vasomotor disminuido ⁽¹⁾⁽²⁾
- Aumento de la resistencia vascular periférica por las paredes más rígidas por la disminución de cantidad de elastina y de músculo liso de la pared

Sistema Respiratorio

- Disminución en la movilidad de las costillas y contracción parcial de los músculos respiratorios, debido a la cifosis progresiva, osteoporosis y colapso vertebral junto a la calcificación de los cartílagos costales ⁽¹⁾⁽²⁾
- Se reduce la adaptabilidad de la caja torácica y el pulmón se vuelve más rígido ⁽¹⁾⁽²⁾

- Reducción del número de alveolos por atrofia de las paredes alveolares
- Por consiguiente se reduce la capacidad pulmonar y del intercambio gaseoso generando con el tiempo cierto grado de insuficiencia respiratoria ⁽¹⁾⁽²⁾

Sistema Gastrointestinal

- En las personas muy ancianas se reducen la amplitud y hay una debilidad de la contracción por pérdida de control del sistema nervioso conjuntamente por pérdida de fuerza y tono de los esfínteres ⁽¹⁾⁽²⁾
- La secreción del ácido gástrico disminuye entre los 40 y 60 años hasta 1/5 parte de los valores iniciales y la pepsina disminuye drásticamente a partir de los 50 años. ⁽¹⁾⁽²⁾
- La función de absorción presenta defectos y disminución para con proteínas, glúcidos y grasas. ⁽¹⁾⁽²⁾
- Las enzimas hepáticas puede ser menos que en personas jóvenes por el deterioro de la función enzimática hepática por la propensión para contribuir a reacciones farmacológicas adversas en los enfermos por un metabolismo enlentecido. ⁽¹⁾⁽²⁾

Órganos De Los Sentidos

Ojo

- Pérdida de elasticidad del músculo orbital, por lo cual provoca una disminución de la movilidad ocular e incluso muchas veces es normal ver a un anciano con inversión o eversión del borde del párpado inferior lo que predispone a patologías como ojo seco por ejemplo. ^(1,2)
- Disminución de la función del músculo elevador y pérdida de grasa orbital provocando exoftalmos o hundimiento de los ojos de la órbita.
- Agudeza visual va disminuyendo con la edad por problemas de acomodación y cataratas
- Descenso de la capacidad de acomodación se debe a que los ejes del cristalino se modifican por un continuado crecimiento del cristalino; reduciendo la cámara anterior del ojo, provoca un cambio por lo que aparece miopía o astigmatismo. ⁽¹⁾⁽²⁾

Oído

- Más de 1/3 de las personas mayores de 75 años experimentan una pérdida auditiva. Debido a una posible degeneración del órgano de Corti en el extremo basal de la cóclea ⁽¹⁾⁽²⁾

Gusto

- Disminución y atrofia en el número de papilas gustativas, se pierde la capacidad de detección de sabores salados más que de los dulces. ⁽¹⁾⁽²⁾

Tacto

- Se producen pérdidas selectivas de sensibilidad vibratoria, discriminación y reconocimiento táctil, pero la sensibilidad posicional, el tacto ligero o la presión son normales; aunque también puede verse afectada en personas con patologías concomitantes. ⁽¹⁾⁽²⁾

Sistema Renal.

De una manera breve se pueden distinguir ciertos cambios importantes. ⁽¹⁾⁽²⁾

- Es habitual un descenso del número de nefronas, por consiguiente una disminución del filtrado
- También se presenta disminución del tono vesical y del esfínter; mas una debilidad del piso pélvico lo que provoca una incontinencia.
- Incapacidad de la vejiga de la excreción completa por lo que se provoca un aumento en la orina residual y por consiguiente una propensión a infecciones del trato urinario.

De manera patológica nuestra investigación se centrara en el aparato urinario, este grupo vulnerable de personas centrándonos en la infección en este sistema. La infección del tracto urinario es una de las frecuentes en este grupo de personas y hay que definir dos conceptos. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

- **Bacteriemia** bacterias en sangre
- **Bacteriuria** bacterias en la orina junto ausencia de síntomas

CAPITULO 2

2.1 ITU EN EL ADULTO MAYOR

Vías de infección

Ascendente

La colonización periuretral y vestíbulo vaginal son las más frecuentes como origen de los gérmenes. Esto puede ser causado de manera iatrogénica como con sondas, traumatismos o estasis urinaria; esto produce una migración de bacteria lo que conduce a una colonización y multiplicación vesical por su inatención puede alcanzar al riñón. Otro factor predisponente es la diferencia entre la uretra de la mujer y el hombre incluido con la distancia entre el meato urinario y el ano; esto explica porque es más frecuente en mujeres que en hombres. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Hematógena

Es consecuencia de una infección progresada a causa de una sepsis. ^(4,5)

Por contigüidad

La infección tiene lugar a través del personal y de equipos instrumentales contaminados. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Desde un punto de vista clínico la infección de vías urinarias puede considerarse diferente en base a su localización y extensión de la infección; por lo cual se pueden distinguir. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

- Tracto superior: pielonefritis aguda, absceso perinefrítico
- Tracto inferior: cistitis, uretritis, prostatitis

2.2 Etiología

Los gérmenes productores de infecciones en ancianos suelen ser bacilos gram negativos provenientes del tracto intestinal. El germen más común sigue siendo el E.coli, así como otros gérmenes como proteus, klebsiella,

serratia y pseudomona pueden también presentarse con cierta frecuencia. Actualmente también se ha tenido un repunte de infección gram positivos como enterococcus, staphilococcus y estreptococcus b hemolítico. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁹⁾

2.3 Patogénesis

En condiciones normales, la orina y la vía urinaria por encima de la uretra es estéril a diferencia de la uretra distal que esta colonizada por flora cutánea y vaginal. Antes de que se produzca una itu sintomática habitualmente, tiene lugar una colonización perineal, vaginal y periureteral por las bacterias provenientes del colon por que pueden ascender a la vejiga, pelvis y parénquima renal. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Se registra una mayor prevalencia de ITU en los pacientes jóvenes hombres infectados por HIV que en los no afectados. Además, en los pacientes con SIDA aumenta la prevalencia de ITU en relación con pacientes sin síntomas afectados por HIV. ⁽¹²⁾

Los mecanismo más importantes de mantenimiento de la esterilidad son un volumen de orina adecuado, flujo libre desde riñones a través del meato urinario y un vaciado completo de la vejiga. Así como ciertos componentes de la orina con propiedades antibacterianas ejercen efectos protectores, así como los factores inhibidores de la adhesión bacteriana al epitelio como la proteína de Tamm-Horsfall. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

La patogénesis de las Infección del Tracto Urinario en el anciano se relaciona con los cambios fisiológicos por el proceso normal del envejecimiento. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

- La orina pierde su capacidad antibacteriana
- Los varones disminuyen su actividad bactericida de las secreciones prostáticas, además de mayor capacidad de adherencia de E. coli. ⁽⁹⁾
- Lactobacilos provoca un aumento del pH vaginal y también un descenso del peróxido de hidrogeno favorece la colonización.

- La proteína Tamm-Harsfall esta disminuida por lo tanto hay más adherencia de bacterias al urotelio.

Como consecuencia la probabilidad de contraer una ITU, es multifactorial y está determinado por como interactúa la condición clínica del huésped, patógena y anomalías anatómicas, infecciones previas a un trasplante, el sexo femenino (57%). Las ITU igualmente se incrementan en mujeres diabéticas, hasta cinco veces más que en las mujeres trasplantadas sin este padecimiento ^(13, 14, 15)

Manifestaciones clínicas

Aquí como sabemos las manifestaciones del adulto mayor van hacer un poco vagas a diferencial del adulto joven pero hay cierto síntomas que aun así son comunes en estas patologías pero como decimos siempre tener en cuenta que en el paciente geriátrico pueden variar por síntomas atípicos, esto no solo podemos observar en estos caso, es muy común en pacientes inmunocomprometidos independiente sea la causa. ^{(9)(12)(13) (14) (16) (17)}

Síntomas locales

Fiebres, síndrome confusional agudo, astenia, apatía, anorexia, caídas inexplicables, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, urgencia miccional, dolor abdominal, retención urinaria. Debido a que este tipo infección es común se debe sospechar siempre que se produzca algún cambio en su condición clínica normal y funcional. ⁽⁹⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾

Métodos diagnósticos

Aquí los métodos diagnósticos específicamente son ⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾

- Estudio de sedimento urinario
- Urocultivo
- Radiografía simple de abdomen
- Urograma excretor

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio de Prevalencia o de Corte Transversal (observacional, descriptivo), en pacientes adultos mayores con ITU atendidos en el Hospital Básico de Durán durante el período de mayo a octubre del 2017, donde se utilizó el código internacional de enfermedades N30.90 (Cistitis no especificada sin hematuria), N30.91 (Cistitis no especificada con hematuria), N30.20 (Otras cistitis crónica sin hematuria), N30.21 (Otras cistitis crónica con hematuria), N11.80 (Otras nefritis tubulointersticiales crónica), N10 (Nefritis tubulointersticial aguda).

Muestra:

Lo conformaron la totalidad de los pacientes adultos mayores que acudieron al servicio de Emergencia, Observación, Hospitalización durante el período de mayo a octubre del 2017, tras la recolección de datos se determinó que la totalidad de pacientes incluidos en el estudio fue de 75 personas.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores a 65 años.

Pacientes que presenten ITU.

Pacientes hospitalizados en cirugía.

Pacientes en cuidados intensivos.

Pacientes atendidos en el Hospital Básico de Durán en el periodo mayo-octubre 2017.

Criterios de exclusión:

Paciente en diálisis.

Pacientes con HIV.

Historias clínicas incompletas.

Cuadro de variables y su operacionalización.

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
EDAD	NUMERO EN AÑOS CUMPLIDOS	CUANTITATIVA CONTINUA	65-69 AÑOS 70-74 AÑOS 75-79 AÑOS >80 AÑOS
SEXO	SEXO DEL PACIENTE SEGÚN REGISTRADO EN LA CEDULA DE IDENTIDAD	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA	MASCULINO FEMENINO
ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL DEL PACIENTE SEGÚN REGISTRADO EN LA CEDULA DE IDENTIDAD	CUALITATIVA NOMINAL POLITÓMICA	SOLTERO/A CASADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A
INSTRUCCIÓN ACADEMICA	INSTRUCCIÓN ACADEMICA DEL PACIENTE	CUALITATIVA ORDINAL	PRIMARIA SECUNDARIA

			SUPERIOR
NIVEL SOCIOECONOMICO	NIVEL SOCIOECONOMICO DEL PACIENTE	CUALITATIVA ORDINAL	BAJO MEDIO ALTO
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS			
HIGIENE INTIMA	LIMPIEZA ADECUADA DE GENITALES	CUANTITATIVA DISCRETA	1 VEZ/DIA 2 VECES/DIA 3 VECES/DIA
NIVEL DE DEPENDENCIA	CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMICA	DEPENDIENTE INDEPENDIENTE
USO DE PAÑAL	PACIENTES QUE USAN PAÑAL	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA	SI NO
USO DE SONDA VESICAL	PACIENTES QUE PRESENTAN SONDA VESICAL	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA	SI NO
ACTIVIDAD FISICA	ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EL	CUANITATIVA DISCRETA	NINGUNA 1 VEZ/SEMANA

	PACIENTE		2 VECES/SEMANA
PATOLOGIAS ASOCIADAS	ALGUNAS PATOLOGIAS PRESENTES EN LOS PACIENTES ASOCIADAS A LA APARICION DE LA ITU	CUALITATIVA NOMINAL POLITÓMICA	HIPERTENSION ARTERIAL HIPERPLASIA PROSTATICA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA PIELONEFRITIS OBSTRUCTIVA CRONICA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA CA MAMA NINGUNA

Recolección y procesamiento de la información

El registro de los factores asociados a las ITU en ancianos se obtuvo de los datos encontrados en los registros médicos del Hospital Básico de Durán. Los datos obtenidos se registraron en una hoja de Microsoft Office Excel versión para Windows.

Método estadístico

Los datos obtenidos fueron expuestos en tablas para una mayor comprensión y gráficos para una mejor visualización. Se realizó un análisis descriptivo.

Ética de la investigación

Contamos con la autorización del Hospital básico de Duran para recopilar los datos de las historias clínicas necesarias para nuestra investigación, por ningún motivo la identidad de los pacientes que participen, la base de datos y la información obtenida con los resultados será divulgada, guardando la privacidad y confidencialidad de los mismos.

RESULTADOS

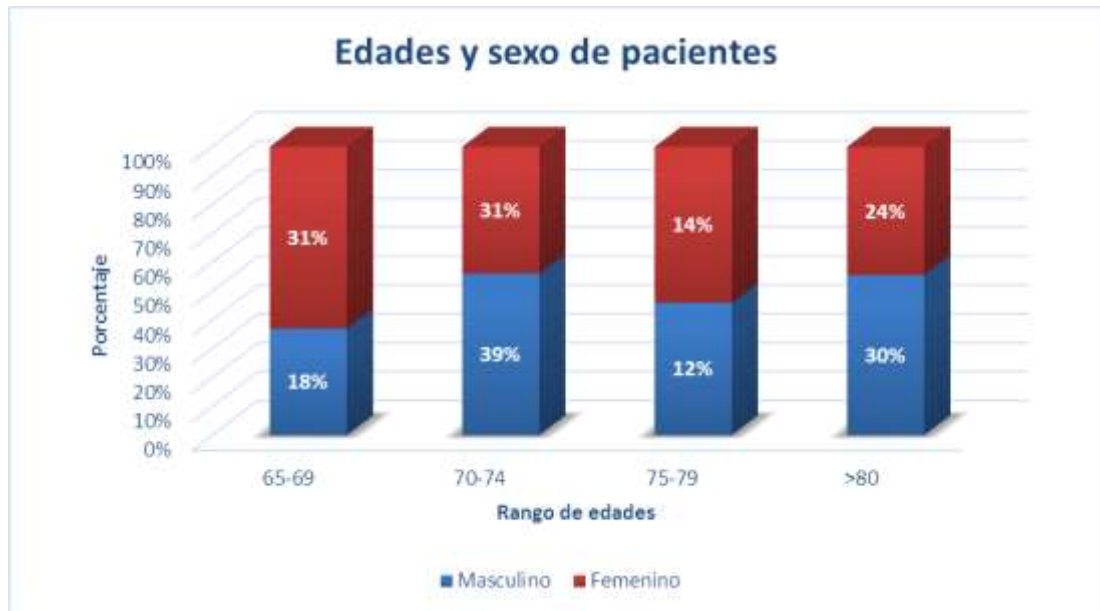
Realizamos un análisis de los aspectos sociodemográficos en pacientes adultos mayores con ITU atendidos en el Hospital Básico de Durán durante el período de mayo a octubre del 2017; en la primera tabla podemos observar que, de los 75 pacientes con Infecciones del tracto urinario, 42 fueron del sexo femenino que representa el (56%) y 33 pacientes del sexo masculino que representa el (44%), los cuales se representan según el rango de edad; 65-69 años eran (31%) femenino y (18%) masculino, Dándonos a ratificar que los adultos mayores de sexo femenino tienen más predisposiciones a contraer este tipo de infecciones.

Tabla 1. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el sexo y los rangos de edades.

EIDADES RANGOS	SEXO				TOTAL	
	Femenino	%	Masculino	%	No.	%
65-69	13	31%	6	18%	19	25,3
70-74	13	31%	13	39%	26	34,6
75-79	6	14%	4	12%	10	13,3
>80 AÑOS	10	24%	10	30%	20	26,6
TOTAL	42	56%	33	44%	75	100

Fuente: base de datos del Hospital Básico de Durán. Camacho-Carrera. 2018.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el sexo y la edad.



Fuente: base de datos del Hospital Básico de Durán. Camacho-Carrera. 2018.

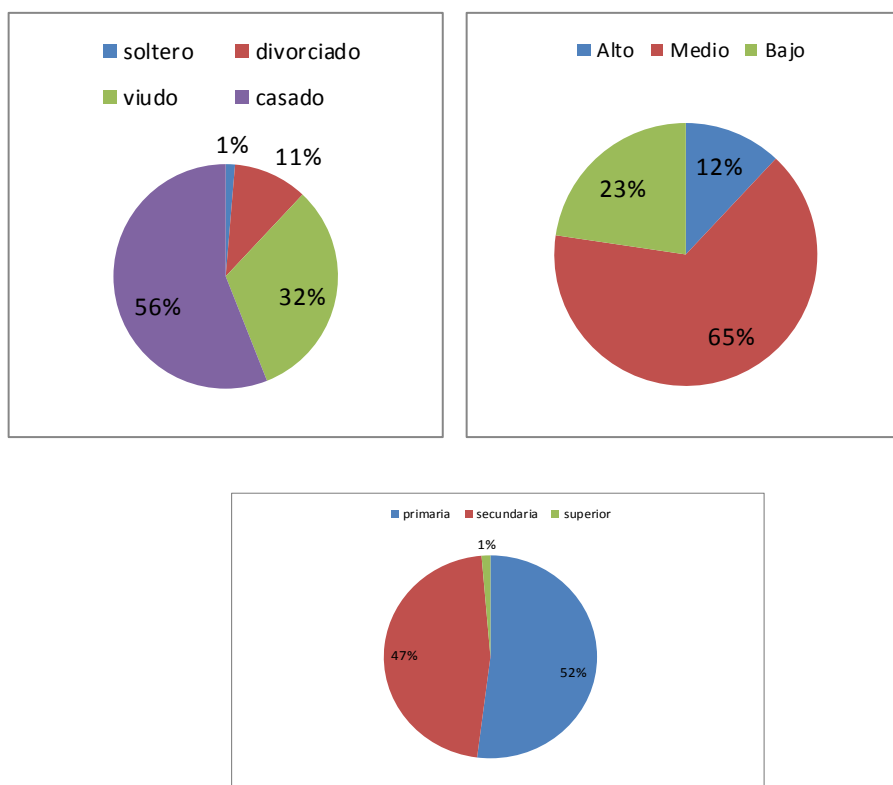
En la siguiente tabla se analiza el estado civil, instrucción académica y nivel socio económico. En la cual podemos observar el mayor porcentaje en pacientes con estado civil casado (56%), la instrucción académica primaria en estos pacientes (52%), luego analizamos según el nivel económico donde encontramos el nivel medio (65%) dándonos a entender que paciente con nivel socioeconómico medio presentan más predisposición a esta patología.

Tabla 2. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el estado civil, Instrucción académica, nivel socioeconómico.

ESTADO CIVIL			INSTRUCCIÓN ACADEMICA			NIVEL SOCIO ECONOMICO		
soltero	1	1%	primaria	39	52%	Alto	9	12%
divorciado	8	11%	secundaria	35	47%	Medio	49	65%
viudo	24	32%	superior	1	1%	Bajo	17	23%
casado	42	56%						
	75	100%		75	100%		75	100%

Fuente: base de datos del Hospital Básico de Durán. Camacho-Carrera. 2018.

Gráfico 2. Distribución de los pacientes geriátricos con Infecciones del Tracto Urinario según el estado civil, Instrucción académica, nivel socioeconómico.



Fuente: base de datos del Hospital Básico de Durán. Camacho-Carrera. 2018

En la siguiente tabla analizamos los factores de riesgo y cuál de sus características prevalece más o se asocia en mayor cantidad a las distintas ITU; entre las variables observadas tenemos: la higiene íntima, donde observamos que la poca higiene (1 vez al día) prevalece en el grupo estudiado, representando el (36%) de ITU bajas, mientras que en ITU alta el (17.33%); También observamos como la necesidad de ayuda para actividades diarias en los pacientes mayores se relaciona en un (33%) en ITU baja y con (14.66%) en ITU alta; El uso de pañal está presente en el 48% pacientes de ITU bajo y (16%) en ITU alta, en comparación a los que no usan; El uso de sonda vesical representa un (54.66%) en pacientes ITU baja, en comparación con los que presentan una ITU alta con un (21.33%); por último, la no realización de actividad física se observó en un (45.33%) de pacientes con ITU baja y (17.33%) con ITU alta. Encontrándose que los factores de riesgos anteriormente descritos están mayormente relacionados a infecciones del tracto urinario bajo.

Tabla 3. Factores de riesgo asociados al tipo de Infección del Tracto Urinario en pacientes geriátricos.

FACTORES ASOCIADOS	CATEGORIAS	TIPO DE ITU					
		BAJA	%	ALTA	%	TOTAL	%
HIGIENE ÍNTIMA	1 VEZ/DIA	27	36%	13	17.33%	40	53.33%
	2 VECES/DIA	20	26.66%	5	6.66%	25	33.33%
	3 VECES/DIA	7	9.33%	3	4%	10	13.33%
	TOTAL	54	72%	21	28%	75	100%
NECESIDAD DE AYUDA PARA ACTIVIDADES DIARIAS	SI	23	30.66%	10	13.33%	33	44%
	NO	31	41.33%	11	14.66%	42	56%
	TOTAL	54	72%	21	28%	75	100%
USO DE PAÑAL	SI	36	48%	12	16%	48	64%
	NO	18	24%	9	12%	27	36%
	TOTAL	54	72%	21	28%	75	100%
USO DE SONDA VESICAL	SI	41	54.66%	16	21.33%	57	76%
	NO	13	17.33%	5	6.66%	18	24%
	TOTAL	54	72%	21	28%	75	100%
ACTIVIDAD FÍSICA	NINGUNA	34	45.33%	13	17.33%	47	62.66%
	1 VEZ/SEMANA	13	17.33%	4	5.33%	17	22.66%
	2 VECES/SEMANA	7	9.33%	4	5.33%	11	14.66%
	TOTAL	54	72%	21	28%	75	100%

Fuente: base de datos del Hospital Básico de Durán. Camacho-Carrera. 2018.

En la tabla 4 se identificó que la patología más frecuente asociado a ITU fue la hipertensión arterial con 34 pacientes (45.33%), seguido por diabetes mellitus tipo II con 26 personas (34.66%).

Tabla 4. Patologías asociadas a la Infección del Tracto Urinario en pacientes geriátricos.

	Count	%
HTA	34	45,33
HIPERPLASIA PROSTATICA	12	16
DM	26	34,66
IRA	4	5,3
PIELONEFRITIS CRONICA OBSTRUCTIVA	1	1,33
ICC	1	1,33
TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	1	1,33
EPI	1	1,33
CA MAMA	1	1,33
IRC	1	1,33

Fuente: base de datos del Hospital Básico de Durán. Camacho-Carrera. 2018.

DISCUSIÓN

Las infecciones del tracto urinario son un problema médico muy frecuente teniendo un gran impacto y prevalencia en adultos mayores debido a sus factores de riesgo y patologías asociadas como complicaciones.

Las mujeres de 65-74 años de edad poseen una mayor probabilidad de desarrollar infecciones del tracto urinario bajo por diversos factores de riesgo y patologías asociadas.

En un estudio realizado por Alberto F. Leoni, Aida Monterisi, Paula G. Acuña se analizó un total de 349 urocultivos de pacientes con infección del tracto urinario. De los pacientes estudiados, 235 pertenecieron al sexo femenino, mientras que 114 correspondieron al sexo masculino. El promedio de edad fue de 76 años (rango 65 a 96 años)⁽¹⁹⁾ Estos resultados pueden afirmar que la prevalencia en infecciones del tracto urinario es en mujeres en edades mayores a 65 años según ambos estudios.

En el siguiente estudio Orrego-Marin CP, Henao-Mejia CP, Cardona-Arias JA. Se establece que "la edad promedio fue 57 años con rango entre 0 y 100, 50% de los valores centrales estuvieron entre los 43 y 73 años, el grupo etario más frecuente fue el de los adultos mayores y 75% fueron mujeres"⁽²¹⁾. esta investigación nos confirma que el grupo con mayor probabilidad de ser son adultos mayores entre 43-73 años y nuestro estudio encontrándose dentro de este rango; además se relacionan en una mayor prevalencia por el sexo femenino. ⁽²⁰⁾

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran la falta de investigaciones relacionadas a nuestro tema, el carácter exploratorio de las asociaciones estadísticas, el no disponer de suficientes pacientes,

CONCLUSIONES

De los 75 pacientes con ITU, 42 fueron del sexo femenino (56%) y 33 del sexo masculino (44%); la mayoría de pacientes del sexo femenino se encontraban en un rango de edad de entre los 65-74 años (34.66%), mientras que el sexo masculino entre los 70-74 (17.33%). Y por último, determinamos que el (56%) de pacientes eran casados; (65%) mantenían un nivel socioeconómico medio; y el (47%) presentaban una instrucción académica primaria.

Entre los factores de riesgo asociados a las ITU encontramos: higiene íntima, nivel de dependencia, uso de pañal, uso de sonda, actividad física; los cuales están más relaciones con (72%) en ITU bajas, y (28%) en altas.

Las patologías asociadas a ITU son: la HTA en 34 pacientes (45.33%), seguido por DM tipo II en 26 pacientes (34.66%), e HPB en 12 pacientes (16%).

Según lo descrito en la OMS, la falta de higiene, no solo de manos sino de manera general se asocia a ITU.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española [Internet]. [cited 2018 Aug 9]. Available from: <http://www.rae.es/>
2. Victoria M, Ibarra M. Los cambios físicos y psicológicos con la edad, fuente de expectativas de consumo [recurso electrónico]: caso personas mayores de 50 años [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 9]. Available from: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/1317/ManjarresIbarra_MariaVictoria_2013.pdf?sequence=1
3. Rojas Oviedo PD. Infecciones del tracto urinario, bacteriuria asintomática en el adulto mayor [Internet]. [cited 2018 Aug 9]. Available from: <http://www.geriatriaclinica.com.ar>
4. Maria Belando Montoro. cambios fisicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. 2014 [cited 2018 Aug 9]; Available from: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_8.pdf
5. Navarro-González E, Calero MD, Becerra-Reina D. Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores: un estudio longitudinal. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Aug 9];50(1):9–15. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X14001371>
6. Gómez Ayala A-E. Farmacia profesional economía y gestión. [Internet]. Farmacia Profesional. Haymarket; 1987 [cited 2018 Aug 9]. 40-45 p. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-infeccion-urinaria-el-anciano-13139887>
7. JOSÉ NORIEGA BORGE Profesora Titular Fisiología EUE M. CAPÍTULO 2 PROCESO DE ENVEJECER: CAMBIOS FÍSICOS, CAMBIOS PSÍQUICOS, CAMBIOS SOCIALES [Internet]. [cited 2018 Aug 9]. Available from: <http://seegg.es/Documentos/libros/temas/Cap2.pdf>

8. Castellote Varona FJ, Gil Broceño I. La geriatría y los pacientes ancianos pluripatológicos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Aug 9]; 49(5):248–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X14000997>
9. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. [Cited 2018 Aug 9]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143u.pdf>
10. Martínez E, Osorio J, Delgado J, Esparza GE, Motoa G, Blanco VM, et al. Lower Urinary Tract Infections in Adults and Pregnant Women: A Consensus for Empirical Treatment. Infectio. 2013; 17(3):122–135.
11. Guarnizo JF, García SVP, Muñoz DA, Ramos JA. Costos directos de las infecciones del tracto urinario asociado al uso de dispositivo vesical en los pacientes del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el año 2013 y el primer semestre del 2014. RFS Rev Fac Salud. 2 de enero de 2016; 8(1):23-9.
12. Yepes A, Currea IY, Chaves ES, García OM. Prevalencia de la infección urinaria adquirida en la comunidad en pacientes con HIV/SIDA. RFS Rev Fac Salud. 2010; 2(1):71-5.
13. Tovar H, Barragan B, Sprockel J, Alba M. Infección del tracto urinario en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2. Rev Chil Endocrinol Diabetes. 2016; 9(1):6–10.
14. Méndez Chacón P, Bardales Viguria F, Ardiles Aniceto Á, Cervera Álvarez C, Méndez Chacón Rodríguez C, Vidalón Fernández A. Infección del tracto urinario en receptores de trasplante renal. An Fac Med. enero de 2017; 78(1):11-6.
15. Echevarría-Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoro-Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta Médica Peru. 2006; 23(1):26–31.

16. Rahman R, Zalba J, Bibiloni N, Amoreo O, Ruscasso J, Suárez Á, et al. Infección urinaria. *Ludovica Pediátrica*. 2016; 7.
17. Evaluación de la resistencia antimicrobiana de cepas de *Escherichia coli* causantes de infecciones urinarias en la provincia de Huambo, Angola / Evaluation of antimicrobial resistance of *Escherichia coli* strains isolated from urinary tract infections in Huambo, Angola | Chindembele Camulombo | *Revista Cubana de Ciencias Biológicas* [Internet]. [Citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.rccb.uh.cu/index.php/RCCB/article/view/172/281>
18. Cortés JA, Perdomo D, Morales R, Álvarez CA, Cuervo SI, Leal AL, et al. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias no complicada en mujeres adquirida en la comunidad. *Rev Fac Med*. 1 de octubre de 2015; 63(4):565-81.
19. Alberto F. Leoni, Aida Monterisi, Paula G. Acuña, INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE LA COMUNIDAD EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 2017; 74(1):10-17
20. Orrego-Marin CP, Henao-Mejia CP, Cardona-Arias JA. Prevalence of urinary infection, uropathogens and antimicrobial susceptibility profile. 2014; 39:7.
21. del Castillo JG. JL Gálvez San Román¹, C. Jiménez Hidalgo¹, MM Portillo Cano¹, MO García Sánchez¹, C. Navarro Bustos¹, A. Julián-Jiménez², M. Martínez Ortiz de Zárate³. *Sist Sanit Navar*. 2016; 39(1):35–46.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Camacho Montaña Ebby Guiomar**, con C.C: # **0928652700** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de las infecciones del tracto urinario y los factores asociados en los adultos mayores del Hospital básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

f. _____

Nombre: Camacho Montaña Ebby Guiomar

C.C: 0928652700

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrera Barroso Cesar Giancarlos**, con C.C: # **0921734547** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de las infecciones del tracto urinario y los factores asociados en los adultos mayores del Hospital básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

f. _____

Nombre: Carrera Barroso Cesar Giancarlos

C.C: 0921734547



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de las infecciones del tracto urinario y los factores asociados en los adultos mayores del Hospital básico de Durán, durante los meses mayo-octubre del año 2017.		
AUTOR(ES)	Camacho Montaña Ebby Guiomar; Carrera Barroso Cesar Giancarlos		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Mayo Galbán Caridad Isabel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de mayo de 2019	No. DE PÁGINAS:	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina, Geriatria, Patología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Tracto Urinario, Microorganismos Patógenos. Infecciones, Adulto Mayor, Uropatía, Factores de Riesgo.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las infecciones del tracto urinario (ITU), son indicadoras de que existe una colonización de microorganismos patógenos en cualquiera de los niveles del aparato genito-urinario que supera la capacidad defensiva del organismo afecto. Entre las poblaciones más afectadas tenemos la del adulto mayor, en hombres mayores de 65 años, influye la aparición del adenoma prostático que produce una uropatía obstructiva baja; mientras que en las mujeres, los cambios hormonales propios de la menopausia también aumentan la probabilidad de infección debido al cambio del balance de la flora normal. A estos problemas hay que agregarle otras enfermedades propias de la edad que propician la aparición de infección urinaria, como la diabetes o la incontinencia urinaria y fecal. Las infecciones del tracto urinario son un problema médico muy frecuente teniendo un gran impacto y prevalencia en este grupo etario debido a sus factores de riesgo y patologías asociadas. Entre los factores más notorios para la incidencia de ITU se encuentran la higiene íntima; la necesidad de ayuda para actividades diarias; uso de pañal; uso de sonda vesical y la actividad física. Según el tipo de ITU, existe mayor prevalencia en ciertos factores asociados.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0996588913 +593-0996437955	E-mail: ebby_camacho91@hotmail.com cecarrera94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593-4-997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			