



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

**TEMA:**

**Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 - abril 2021.**

**AUTORAS:**

**Martínez Ruiz, Nancy Karina  
Varas Delgado, Lisa Mary**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs,**

**Guayaquil, Ecuador  
30 de abril del 2021**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por, **Martínez Ruiz, Nancy Karina** y **Varas Delgado, Lisa Mary**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LIC. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA MGS.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**

**Guayaquil, 30 de abril del 2021**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Martínez Ruiz, Nancy Karina**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 - abril 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, 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 2021**

**AUTORA**

f. 

Martínez Ruiz, Nancy Karina



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Varas Delgado, Lisa Mary**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 - abril 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, 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 2021**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Varas Delgado, Lisa Mary



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Martínez Ruiz, Nancy Karina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 – abril 2021** cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 30 de abril del 2021**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Martínez Ruiz, Nancy Karina



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Varas Delgado, Lisa Mary**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 - abril 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

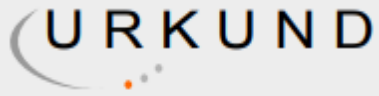
**Guayaquil, 30 de abril del 2021**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Varas Delgado, Lisa Mary

# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** VARAS DELGADO LISA -MARTINEZ RUIZ NANCY urkund.docx  
(D105067577)  
**Submitted:** 5/16/2021 12:56:00 AM  
**Submitted By:** lisavaras@outlook.es  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

KRISTY  
GLENDA  
FRANCO  
POVEDA

Firmado digitalmente por  
KRISTY GLENDA  
FRANCO POVEDA  
Fecha: 2021.05.17  
15:29:21 -05'00'

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, en primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento de poder culminar mi carrera, les doy gracias también a mis padres Carlos Martínez y Karina Ruiz por su ejemplo de superación y brindarme su amor por siempre otórgame su apoyo constante en mis decisiones y proyectos, por ser base elemental en mi vida y en carrera estudiantil por brindarme lo que necesitaba para salir a delante.

Nancy Karina, Martínez Ruiz



## **AGRADECIMIENTO**

Eternamente agradecida con mi padre celestial por la sabiduría, inteligencia, salud, perseverancia y las fuerzas que ha guardado en mi vida para poder finalizar mis estudios universitarios. A mi madre Carmen quien ha sido en mi vida el pilar fundamental, gracias por la ayuda económica en la que ha podido forjarme y poder culminar una de mis metas anheladas. De esa misma manera, agradezco a mi hijo Alexis por ser ese amor infinito para no rendirme y salir adelante.

De modo muy especial a la Lcda. Kristy Franco, tutora de este proyecto, por su tiempo y conocimiento quien supo guiarme en el desarrollo de la investigación.

Lisa Mary, Varas Delgado

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo de titulación a mis padres por sus sacrificios y esfuerzos, por ser mi inspiración para cumplir mis logros, por haberme forjado a culminar mis metas y haberme convertido en la persona que soy en la actualidad.

Nancy Karina, Martínez Ruiz

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios por darme vitalidad, salud para seguir adelante a pesar de todo, por estar a mi lado y protegerme a lo largo de mis estudios y mi vida.

Y en especial a mi mama Carmen, por todo su sacrificio ejemplar, inspiradora y responsable de lo que soy ahora, a mi hijo Alexis por su incansable apoyo moral y por creer en mí.

Lisa Mary, Varas Delgado



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ MGS.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LIC. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA MGS.**  
TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XII
ÍNDICE.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
CAPÍTULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.3 MARCO LEGAL .....	32
CAPÍTULO III .....	35
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
3.1. Tipo de estudio.....	35
3.2. Población.....	35

3.3. Muestra .....	36
3.4. Procedimiento para la recolección de la información: .....	36
3.5. Criterios .....	36
Criterios de inclusión .....	36
Criterios de exclusión .....	36
3.6. Instrumento .....	36
3.7. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	36
3.8. Tabulación, análisis y presentación de resultados .....	36
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS .....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución Porcentual De La Edad De La Gestantes Con IVU	39
Gráfico 2 Distribución Porcentual Según La Etnia De La Gestantes Con IVU.....	40
Gráfico 3 Distribución Porcentual Según La Escolaridad De La Gestantes Con IVU.....	41
Gráfico 4 Distribución Porcentual Según La Procedencia De La Gestantes Con IVU.....	42
Gráfico 5 Distribución Porcentual Según El Estado Civil De La Gestantes Con IVU.....	43
Gráfico 6 Distribución Porcentual Según El Nivel Socioeconómico De La Gestantes Con IVU .....	44
Gráfico 7 Distribución Porcentual Según La Ocupación De La Gestantes Con IVU.....	45
Gráfico 8 Distribución Porcentual Según Las Manifestaciones Clínicas De La Gestantes Con IVU .....	46
Gráfico 9 Distribución Porcentual Según Las Complicaciones De La Gestantes Con IVU .....	47
Gráfico 10 Distribución Porcentual Según El Diagnóstico De La Gestantes Con IVU.....	48

## RESUMEN

Una infección de vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte de las mismas. contiene fluidos, sales y desechos, pero no está libre de bacterias, virus, y hongos, generalmente bacterias del tubo digestivo, contaminan la uretra, que es la abertura a las vías urinarias, y comienzan a reproducirse, es cuando ocurre una infección. **Objetivo:** Valorar a las embarazadas con IVU atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020–abril 2021. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos de información general y dominios funcionales, basada en la Guía Clínica MSP apoyados con la revisión de las historias clínicas. **Población:** 274 mujeres embarazadas con diagnóstico infección de vías urinarias **Resultados:** en cuanto a las características: el 50% tenía de 25 a 30 años, el 84% etnia mestiza, el 58% escolaridad secundaria, 78% de áreas urbanas, 37% estado civil casadas, 76% de nivel económico medio, el 48% ama de casa; entre las manifestaciones clínicas: 27% dolor lumbar, 24% disuria; entre las complicaciones: 27% amenaza de parto pre término; de los diagnósticos enfermeros, el 51% presentó deterioro de la eliminación urinaria y el 29% incontinencia urinaria de urgencia. **Conclusión:** Las gestantes que presentan ciertas manifestaciones clínicas mediante el diagnóstico que desarrolla la enfermera, permite identificar las IVU y sus complicaciones. Por lo que el personal debe seguir considerando importante la valoración, para determinar a tiempo los factores que inciden en el desarrollo de este tipo de infecciones.

**Palabras Clave:** Valoración de enfermería, embarazadas, infección de vías urinarias.



## ABSTRACT

A IVU is an infection in any part of the same. It contains fluids, salts and waste, but it is not free of bacteria, viruses, and fungi, usually bacteria from the digestive tract, which contaminate the urethra, which is the opening to the urinary tract, and begin to reproduce, this is when an infection occurs (14).

**Objective:** To evaluate pregnant women with STI treated in the Health Center of the city of Guayaquil. May 2020 – April 2021. **Design:** descriptive, quantitative, prospective and transversal. **Enchiqué:** Indirect observation.

**Instrument:** Data collection matrix for general information and functional domains, based on the MSP Clinical Guide supported by the review of medical records. **Population:** 274 pregnant women with a diagnosis of urinary tract infection treated in the outpatient area of a health center.

**Results:** in terms of characteristics: 50% were between 25 and 30 years old, 84% were mestizo ethnic, 58% had secondary schooling, 78% from urban areas, 37% were married, 76% had an average economic level, 48% Housewife; among the clinical manifestations: 27% lumbar pain, 24% dysuria. complications: among complications: 27% threat of preterm delivery; Of the nursing diagnoses, 51% presented impaired urinary elimination and 29% urge urinary incontinence.

**Conclusion:** It is evident that pregnant women who present certain manifestations, and through the diagnosis developed by the nursing staff, allow the identification of IVU and their complications. Therefore, the staff must continue to consider the assessment important, to determine in time the factors that influence the development of this type of infection.

**Keywords:** Assessment, pregnant women, urinary tract infection.

## INTRODUCCIÓN

Se desarrolla el presente trabajo de investigación con el propósito de valorar la infección de vías urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil; Las infecciones de las vías urinarias (IVU) forman parte de una de las complicaciones más frecuentes de la gestación después de la anemia del embarazo, y su importancia radica en que pueden repercutir tanto en salud materna y perinatal, como en la evolución del embarazo.

De acuerdo a la «Organización Mundial de la Salud», es un proceso de «infección en el tracto urinario» como resultado de la irrupción y la germinación de bacteria, la cual ocasiona complicaciones tanto para el feto como para la madre. Esta infección se da en 150 millones de casos al año, las mujeres gestantes son comúnmente afectadas con una frecuencia estimada de 0.5 a 0.7 Infecciones por año(1).

Pueden presentar a cualquier edad y son más frecuentes en personas del sexo femenino y en mujeres en estado de gestación y se debe convertir en una de las prioridades del control prenatal ya que informaciones de tratamiento de las bacteriurias en el embarazo se relacionan con una depreciación entre un 10 y un 20% de prematuridad y de una reducción de bajo peso al nacer. Se estima que del 10 al 30 % de las mujeres presentarán una infección urinaria a lo largo de su vida y la mayoría de esas IVU serán de tipo no complicadas(2).

Cabe señalar que, dentro del enfoque profesional, el profesional de enfermería, durante su proceso de atención en un centro de salud, valora a las gestantes en relación con sus dominios funcionales, con la finalidad de determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación y que ayude a eliminar o disminuir la disfuncionalidad. El uso de los patrones

funcionales acepta una valoración enfermera de ordenación y premeditada con lo que se alcanza una importante cantidad de datos, sobresaliente, del enfermo de una manera sistematizada los que posibilita su estudio, observación de los mismos, es decir, cumple todos los requerimientos exigibles a una valoración exacta(3).

La investigación de esta problemática social se realizó con el interés general de conocer la valoración de enfermería realizada en embarazadas con infección de vías urinarias; con la finalidad de identificar las manifestaciones y el diagnóstico durante la atención de las gestantes, garantizando una disminución de complicaciones y de morbilidad materno perinatal.

Durante la atención a las gestantes, la valoración por Dominios funcionales descritos por Ilda Orlando, es de suma importancia, debido a que permite satisfacer las necesidades de las gestantes a través de la relación enfermero-paciente, para así poder abarcar el comportamiento del paciente, la reacción de enfermería y las acciones de enfermería.

Las IVU son las principales de causa de morbilidad tanto de gestantes como del producto fetal, atribuido a cambios funcionales y anatómicos propios del embarazo. Cabe destacar que la importancia de detectar oportunamente cualquier tipo de infección durante la gestación radica en la posibilidad de poder prevenir una serie de complicaciones graves durante el embarazo, que van desde el aborto espontáneo, muerte fetal, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, malformaciones fetales, sepsis neonatal o materna, entre otras.

Este trabajo se realizará mediante el método cuantitativo, de tipo de descriptivo, prospectivo, transversal. Sampieri (6) agrega que “la investigación cuantitativa es un proceso de recolección de datos que sirven para probar las variables planteadas con base a medición numérica y su pertinente análisis estadístico”; por lo que se aplicará como técnica la observación indirecta y como instrumento la matriz de recolección de

datos, que será de utilidad para que las autoridades competentes puedan dar solución al problema que se presenta y minimizar las complicaciones asociadas a la mortalidad o morbilidad.

Este trabajo se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos generales y específicos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal.

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se ha llegado a considerar a las IVU, como un problema de salud, debido a su alta tasa de incidencia relativa, por lo que se ubica como la cuarta causa de consultas médicas, su importancia radica en que constituye un riesgo elevado para el bienestar materno-fetal, puesto que la infección del tracto urinario es considerada como uno de los principales factores de morbi-mortalidad materna y perinatal, incrementando gastos considerables en atención médica y de alto impacto en salud pública.

El Centro de Salud Cisne II es un establecimiento público tipo C, que se encuentra ubicado al Sur de la Ciudad de Guayaquil, cuenta con una atención de 24 horas las cuales se destaca diferentes áreas entre ellas: emergencia, consulta externa, hospitalización, admisión, sala de rehabilitación, estación de enfermería, farmacia, departamento de estadística y odontología. Además, tiene una población aproximada de 98.500 habitantes que pertenecen a dicha institución la cual van atenderse las veces que sean necesarias de acuerdo a un Call Center para su cita médica.

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca del 10% de los casos de gestantes, evidencian este problema de infecciones. Diversos estudios realizados a nivel mundial sobre la bacteriuria asintomática en países como Estados Unidos, Australia, Dinamarca, Reino Unido, realizaron un análisis en el que a 2.636 gestantes se les detectó bacteriuria asintomática en los controles prenatales en diversas etapas del embarazo, teniendo como resultado: pielonefritis, 11%; bajo peso al nacer, 7%; y parto prematuro, 3%(5).

En Latinoamérica a estas infecciones de vías urinarias se les atribuyen algunas complicaciones perinatales como: amenaza de parto prematuro y parto pretérmino; este último es causa del 70% de la mortalidad de los

fetos sin anomalías, posiblemente debido al efecto estimulante de endotoxinas. Cifras que pueden ir en aumento si no son tratadas, mostrando relación con la septicemia, la sepsis bacteriana y shock séptico(6).

La Organización Panamericana de la Salud en una de sus publicaciones AIEPI, indica que la bacteriuria asintomática ocurre entre 2 y 10% de embarazos y que, si no es tratada, más del 30% de las gestantes pueden desarrollar pielonefritis además de desencadenar una serie de complicaciones que afectan al binomio madre-hijo. Una ingesta diaria de ácido ascórbico puede reducir la incidencia de bacteriuria asintomática(7).

En Ecuador más del 27% de las gestantes que ha tenido parto pretérmino ha presentado como antecedente este tipo de infecciones; por lo tal se desarrolla un estudio en el año 2012, se registraron alrededor de 110 de embarazos con este antecedente, de las cuales, cuatro presentó infección en el tracto urinario alto. Adicionalmente, de acuerdo a datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, se presentaron 7.490 casos de morbilidad por infecciones de las vías urinarias en el embarazo durante el año 2014(8)

Teniendo en cuenta que a la emergencia obstétrica llegan pacientes en su etapa gestacional son propias del embarazo como: mareos, náuseas, vómitos, dolor de parto y procesos patológicos: cefaleas, presencia secreciones vaginales, hipertermia, sangrados vaginales, decaimiento, disuria, infección de vías urinarias, debilidad, entre otras que puede conllevar a problemas en su proceso natural, los enfermeros no aplican cuidados estandarizados basados en los diagnósticos de enfermería, en la notas de evolución de enfermería no se refleja el lenguaje adecuado que los identifica que realizan los cuidados con bases científicas mas no empíricas (9).

Por ende, la intervención del personal de enfermería deberá ser activa, dinámica, basada en conocimientos científicos para una correcta valoración, lo que le permitirá intervenir durante la etapa de recuperación de los pacientes postquirúrgicos; para ello hay que realizar una valoración integral, teniendo en cuenta aspectos como la anamnesis, valoración física, resultados de laboratorio, evolución clínica, los cuales permitirán cumplir con la meta de enfermería, contribuyendo no solo a la prevención, sino también a la detección de complicaciones.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿De qué manera se realiza la valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias?
- ¿Qué manifestaciones clínicas presentan las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias?
- ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias?
- ¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros asociados a la infección de vías urinarias en embarazadas?

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica, debido a que, durante las prácticas hospitalarias, se observó en diferentes instituciones hospitalarias, que las gestantes acuden a consulta médica debido al diagnóstico de infección en vía urinaria, esto se debe al desconocimiento sobre los factores que inciden en el desarrollo de las IVU, y su manera inadecuada de autocuidarse o prever riesgo.

Los principales beneficiarios del estudio serán las gestantes, porque mediante una correcta valoración e intervención de enfermería, tendrán una mejor visión sobre su condición de salud y el correcto autocuidado que deben llevar; para que así tengan una información actual sobre las manifestaciones clínicas y complicaciones que inciden en las IVU, para que puedan implementar estrategias que ayuden a promover la salud en las gestantes durante esta etapa.

La investigación es factible, debido a que se disponen del tiempo para su estudio, de los recursos humanos, recursos económicos y tecnológicos para su desarrollo, además se cuenta con el permiso la apertura y apoyo del centro de salud mediante los datos estadísticos que se tomaran como referencia de la Guía Clínica desarrollada por el Ministerio de Salud Pública, la cual sirve como instrumento para definir las conductas de salud.

En cuanto al interés académico es importante que este tema sea expuesto, sirva tanto para estudiantes, como profesionales, que puedan utilizarlo como una base para el desarrollo de investigaciones, de tal manera que sea un referente bibliográfico para el desarrollo de futuros estudios académicos. En cuanto al interés profesional, se resalta la importancia de esta valoración durante la atención, para poder dar un diagnóstico oportuno, ya que de esto dependerá el desarrollo, valoración y cuidados que el profesional de enfermería va aplicar en este tipo de pacientes.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Valorar a las embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 – abril 2021

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.- Caracterizar a las embarazadas con infección de vías urinarias.
- 2.- Identificar las manifestaciones clínicas que se presentan en las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias.
- 3.- Determinar las complicaciones que presentan las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias.
- 4.- Establecer diagnósticos enfermeros asociados a la infección de vías urinarias en embarazadas.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el estudio sobre Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación de Ariel Estrada-Altamirano, Ricardo Figueroa-Damián Guayaquil, 2018 en el cual se usó el método de observación directa con una población de 200 pacientes en menores de 30 años y edad fértil y se obtuvieron los siguientes resultados donde se detectó el 78% de gestantes que había presentado esta alteración, estaban en el sexto mes de gestación, de este modo se concluyó que, dentro de las causas, el 76% de las pacientes habían mostrado ruptura de membranas como complicación. En consecuencia, es muy importante la detección temprana y oportuna de esta infección, de este modo se puede evitar serias complicaciones como: malformaciones en el feto, aborto, óbito fetal, infecciones hacia el feto, retardo en el crecimiento intrauterino, septicemia materna(10).

En el estudio de las gestantes sobre Etiología y manifestaciones clínicas en las infecciones de vías urinarias de Moreira Ortega, Judith Alejandra en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2015 el cual se usó el método de observación indirecta con una población de 100 pacientes de 20 a 40 semanas de gestación, cuyos resultados dieron a conocer que el 27% de las pacientes no presentaron síntomas, mientras que el 73% restante presentó algunos como: disuria, dolor lumbar, nicturia, poliuria, entre otros, por agentes etiológicos dentro de los cuales están la E. Coli, Shiguella, y Klebsiella. Un 21% de neonatos presentaron complicaciones como prematuridad, anemia, bajo peso y talla y depresión neonatal. La mayoría de pacientes en las edades comprendidas entre 18 a 25 años, con 36 a 40 semanas de gestación, múltiparas en su mayoría con controles prenatales deficientes y parto vaginal.

En cuanto a las características sociodemográficas de las pacientes, la mayoría vivía en unión libre, en zonas urbanas, y cursaron la secundaria(11).

También en un estudio llevado a cabo por Moreira(11) en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el 2017, sobre “Etiología y manifestaciones clínicas en las infecciones de vías urinarias, estudio a realizarse en pacientes de 20 a 40 semanas de gestación”, tuvo como finalidad valorar las manifestaciones clínicas que presentaron y el agente etiológico de la infección; desarrolló una investigación de corte transversal y un estudio analítico observacional, dirigido a 100 pacientes de 20 a 40 semanas de gestación de un hospital; entre sus resultados dio a conocer que el 27% de las pacientes no presentaron síntomas, mientras que el 73% restante presentó algunos como: disuria, dolor lumbar, nicturia, poliuria, entre otros, por agentes etiológicos dentro de los cuales están la E. Coli, Shiguella, y Klebsiella. Un 21% de neonatos presentaron complicaciones como prematuridad, anemia, bajo peso y talla y depresión neonatal. La mayoría de pacientes en las edades comprendidas entre 18 a 25 años, con 36 a 40 semanas de gestación, multíparas en su mayoría con controles prenatales deficientes y parto vaginal. En cuanto a las características sociodemográficas de las pacientes, la mayoría vivía en unión libre, en zonas urbanas, y cursaron la secundaria.

Durante el estudio sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en embarazadas mencionado por Rojano Llauri, Dayana Jaqueline en el Hospital Píllaro de marzo a agosto del 2015 a través del método de descriptivo con una población de 80 embarazadas la cual dio los siguientes resultados las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario bajo. Durante la gestación los factores hormonales y mecánicos contribuyen a cambios en las vías urinarias, como son: aumento del flujo sanguíneo y volumen vascular renal con un aumento del tamaño del riñón y en el gasto urinario, dilatación de uréteres, disminución del tono vesical y duplicación de

su capacidad, hiperplasia e hipertrofia del trigono, y al final del embarazo, el útero desplaza a la vejiga, haciéndola más abdominal que pélvica, estos cambios facilitan la éstasis urinaria y reflujo vesicoureteral y durante el tercer trimestre crean la oportunidad para desarrollo de infección sintomática de las vías urinarias (7).

Dentro del estudio sobre los factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones en las vías urinarias del 2016 por Rojano León Víctor donde utilizo un método experimental con una población de 74 embarazadas con esta enfermedad y sus resultados dieron que el 68% habían sufrido abortos espontáneos y el 76% riesgo de aborto, el cual indica que se debe reducir los riesgos del desarrollo de complicaciones en las gestantes que acudían al hospital donde se realizó la investigación. Cabe resaltar que dicho estudio, cooperaron, la mayoría habita en lugares urbanos, además tenían un nivel académico secundario, como ocupación realizaban los quehaceres domésticos y tenían antecedentes patológicos (12).

En el estudio de las gestantes sobre las Infecciones de vías urinarias, factores de riesgo y complicaciones en escolares de 6 y 11 años del 2016 investigación a realizarse en el «Hospital Universitario de Guayaquil» mencionado por; Rojas Jiménez Andrés – Merchán Roldós Wilson donde utilizaron el método observacional y retrospectivo que se enfocó en las historias clínicas para poder contribuir estadísticamente a la institución y reestructurar métodos de diagnósticos con una población de 120 adolescentes para obtener los resultados sobre la edad donde predominaba estas infecciones, describiéndose que se daba a los 20 años (58%), entre 18/20 años (42%) y el 53% en personas de raza mestiza. En cuanto al estado civil el 69% es de estado civil soltero, además el 56% tiene un nivel socioeconómico bajo, por lo que el 32% se ve en la necesidad de laborar como comerciante, determinando que su etiología está centrada en la Escherichia Coli con un 80-90%(13).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **Infecciones en vías urinarias**

Una IVU es una infección en cualquier parte de estas. La orina normal es estéril. Contiene fluidos, sales y desechos, pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando microorganismos, generalmente bacterias del tubo digestivo, contaminan la uretra, que es la abertura a las vías urinarias, y comienzan a reproducirse, es cuando ocurre una infección(14).

Los microorganismos llamados clamidia y micoplasma también pueden causar infección en vías urinarias, tanto en mujeres como en hombres. Estas infecciones suelen ocurrir en la uretra y en el sistema reproductor (el útero, o matriz, y los ovarios y trompas de Falopio). A diferencia del E. coli, la clamidia y el micoplasma pueden transmitirse sexualmente, y ambos miembros de la pareja deben tratarse por la infección. Algunas mujeres tienen una afección de largo plazo llamada cistitis intersticial, también conocida como síndrome de vejiga dolorosa o síndrome de frecuencia-urgencia-disuria. (15).

También se encuentran los uréteres, delgados tubos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, una cámara triangular en la parte inferior del abdomen que almacena orina; y la uretra, un tubo por el que pasa la orina al salir del cuerpo. Algunas personas tienen mayores probabilidades de padecer una infección en vías urinarias que otras, pero aproximadamente una de cada cinco mujeres tendrá este tipo de infecciones en algún momento de su vida. Las mujeres padecen más estas infecciones que los hombres. Puede ser porque la uretra de una mujer es relativamente corta, lo que les permite a las bacterias un acceso rápido a la vejiga(15).

Una parte más común de propagación de infección en vías urinarias puede ser porque la abertura de la uretra de las mujeres está cerca de fuentes de bacterias tales como el ano y la vagina. Para muchas mujeres, el coito

parece provocar una infección. De acuerdo a muchos estudios, las mujeres que utilizan un diafragma tienen una mayor probabilidad de padecer una IVU que aquellas que utilizan otros métodos anticonceptivos. Recientemente, los investigadores han descubierto que las mujeres cuyas parejas usan preservativos con espuma espermicida tienden a tener un crecimiento de bacterias E. coli en la vagina(16).

Los diabéticos tienen un mayor riesgo de padecer este tipo de infección debido a los cambios en el sistema inmunológico. Cualquier enfermedad que inhiba el sistema inmunológico, tal como la diabetes, aumenta el riesgo de padecer una IVU(16).

Los científicos piensan que los cambios hormonales y los cambios de posición de las vías urinarias durante el embarazo hacen que sea más fácil para las bacterias ascender a través de los uréteres hasta los riñones. Por esta razón, muchos proveedores de atención médica analizan la orina de las mujeres embarazadas durante sus visitas de rutina. Si usted tiene síntomas de una IVU mientras está embarazada, visite inmediatamente a su proveedor de atención médica, ya que la infección podría causar un parto prematuro, y tener otros riesgos tales como la hipertensión arterial(17).

El aumento de la micción en una embarazada entrando en su último periodo de gestación lo notan casi normal en su estado ya acuden al médico cuando la infección esta considerablemente riesgosa e incluso en un 26% los partos se adelantan por contracción uterinas sin culminar el tiempo gestacional, para después del parto ejercer un tratamiento tanto para la madre y al neonato siempre y cuando la complicación de la infección no llegara afectar ni comprometer ningún órgano, o infección más complicada tanto para la madre como para el mismo(18)

### **Infección en Vías Urinarias en embarazadas**

La etiología más común de la IVU en el embarazo es el *Escherichia Coli*, es responsables de aproximadamente el 80-90% de los casos. Se origina de la flora fecal, colonizan la zona periuretral, causando una infección ascendente. En mujeres jóvenes sin factores predisponentes para IVU, se aísla *Staphylococcus saprophyticus* con cistouretritis o bacteriuria asintomática; esta bacteria ocasiona del 5 al 15%(19).

Otros patógenos incluyen los siguientes:

- *Klebsiella pneumoniae* (5%).
- *Proteus mirabilis* (5%).
- *Enterobacter spp* (3%).
- *Staphylococcus saprophyticus* (2%).
- *Estreptococo β-hemolítico del grupo B* (EBB 1%).
- *Proteus spp* (2%)(23).

Las IVU ocurren entre el 1 al 3% del total de mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 35 años. Algunas condiciones, como la existencia de malformaciones congénitas del aparato urinario, la instrumentación de las vías urinarias, diabetes, los trastornos de la estática pélvica, problemas obstructivos y el embarazo incrementan la incidencia de estas IVU(20).

De acuerdo a la Guía de Infección de Vías urinarias, la infección del tracto urinario es la infección más común en mujeres embarazadas y no embarazadas. Se debe, por ello, realizar tamizaje apropiado para poder detectarla como lo recomienda el American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) y el U.S. Preventive Services Task Force. Cistitis y pielonefritis presentan sintomatología, por lo que la atención oportuna es más frecuente(21).

Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los uréteres. Estos fenómenos en su conjunto llevan a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección(20).

Los gérmenes habitualmente aislados son los bacilos Gram negativos, sin embargo también se pueden observar microorganismos Gram positivos, que a menudo son responsables del 10-15% de las infecciones sintomáticas agudas en las mujeres jóvenes, la microbiología de las bacteriurias es la misma que en las mujeres no gestantes(22).

Las bacterias que se forman a partir de urea, como Proteus, Klebsiella, Pseudomonas y Staphylococcus coagulasa-negativa, alcalinizan la orina y se asocian con la formación de cálculos de estruvita. Las infecciones por clamidia son asociadas con piuria estéril y son responsables de más del 30% de los patógenos atípicos(24).

Las IVU son el resultado de la integración de la virulencia bacteriana y de los factores biológicos y de conducta del huésped. Hay tres mecanismos posibles a través de los cuales los microorganismos pueden invalidar y diseminar dentro de las vías urinarias, que son la vía ascendente, vía hemática y vía linfática. Vía ascendente: es la vía más importante. En condiciones normales la uretra esta colonizada por bacterias; la uretra femenina es corta y muy cercana a las zonas húmedas y cálidas de la región vulvar y perianal posibilitando así la contaminación(25).

Cabe destacar que muchas de las pacientes con bacteriuria en el embarazo ya la presentan en la primera visita prenatal, con lo que parece claro que la bacteriuria puede preceder a la gestación. Así, podría tener la misma frecuencia en mujeres no gestantes que en las embarazadas de la misma área poblacional(26).



## **Etiología**

Según la Guía de Infección de Vías urinarias, la infección del tracto urinario es la infección más común en mujeres embarazadas y no embarazadas. La bacteriuria asintomática, como su nombre lo indica, no presenta sintomatología en el embarazo y por ello puede determinar relación con problemas obstétricos que lleven a problemas perinatales de alto impacto en la salud pública. Se debe, por ello, realizar tamizaje apropiado para poder detectarla como lo recomienda el American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) y el U.S. Preventive Services Task Force. Cistitis y pielonefritis presentan sintomatología, por lo que la atención oportuna es más frecuente(21).

Los cambios fisiológicos en el embarazo (compresión mecánica por el crecimiento del útero, relajación del músculo liso inducido por la progesterona, cambios en el pH urinario, así como glucosuria y aminoaciduria) son factores que propician la bacteriuria asintomática (BA) y su progresión a pielonefritis. Las IVU no complicadas raramente progresan a enfermedad severa si tienen tratamiento apropiado. El pronóstico de las IVU en el embarazo con el tratamiento adecuado es muy favorable y costo-efectiva(22).

Los microorganismos que causan infecciones del tracto urinario son los habituales de la flora perineal normal, y en general, se trata de los mismos agentes uro patógenos que afectan fuera del embarazo. Los gérmenes habitualmente aislados son los bacilos Gram negativos, sin embargo también se pueden observar microorganismos Gram positivos, que a menudo son responsables del 10-15% de las infecciones sintomáticas agudas en las mujeres jóvenes, la microbiología de las bacteriurias es la misma que en las mujeres no gestantes(22).

La etiología más común de la IVU en embarazo es el E. Coli, es responsables de aproximadamente el 80-90% de los casos. Se origina de la flora fecal, colonizan la zona periuretral, causando una infección ascendente. Otros patógenos incluyen los siguientes:

- *Klebsiella pneumoniae* (5%).
- *Proteus mirabilis* (5%).
- *Enterobacter* spp (3%).
- *Staphylococcus saprophyticus* (2%).
- *Streptococo*  $\beta$ -hemolítico del grupo B (EBB 1%).
- *Proteus* spp (2%)(23).

Los organismos Gram-positivos, particularmente *Enterococcus faecalis* y EBB, son patógenos de importancia. La infección con *S. saprophyticus*, que es un organismo agresivo adquirido en la comunidad, puede causar enfermedad del tracto urinario superior, y esta infección es persistente o recurrente. Las bacterias que se forman partir de urea, como *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* y *Staphylococcus coagulasa-negativa*, alcalinizan la orina y se asocian con la formación de cálculos de estruvita. Las infecciones por clamidia son asociadas con piuria estéril y son responsables de más del 30% de los patógenos atípicos(24).

### **Patogenia**

Las infecciones de vías urinarias son el resultado de la integración de la virulencia bacteriana y de los factores biológicos y de conducta del huésped. Hay tres mecanismos posibles a través de los cuales los microorganismos pueden invalidar y diseminar dentro de las vías urinarias, que son la vía ascendente, vía hemática y vía linfática. Vía ascendente: es la vía más importante. En condiciones normales la uretra esta colonizada por bacterias; la uretra femenina es corta y muy cercana a las zonas húmedas y cálidas de la región vulvar y perianal posibilitando así la contaminación(25).

Durante el embarazo se realizan cambios anatómicos y fisiológicos que contribuyen al desarrollo de la IGU, entre los cuales se encuentran: hidronefrosis fisiológica secundaria a la acción de la progesterona, la compresión sobre el tracto urinario del útero grávido y cambios producidos en la pared vesical que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria, cambios físico-químicos de la orina y cambios en el pH vaginal, también la

glucosuria muy frecuente que puede incidir en la tasa de reduplicación bacteriana y el aumento en la excreción urinaria de estrógenos(25).

Además, hay cambios en la médula renal en la que, como consecuencia del ambiente hipertónico de la orina en la gestación, se inhibe la migración leucocitaria, la fagocitosis y la actividad del complemento, con lo que se favorecen las infecciones ascendentes. Cabe destacar que muchas de las pacientes con bacteriuria en el embarazo ya la presentan en la primera visita prenatal, con lo que parece claro que la bacteriuria puede preceder a la gestación. Así, podría tener la misma frecuencia en mujeres no gestantes que en las embarazadas de la misma área poblacional(26).

Si bien existe evidencia de que la bacteriuria asintomática no tratada durante el embarazo conduce a una pielonefritis gravídica, no es tan clara su asociación con otros hechos que gravan la mortalidad perinatal, como la anemia, la preeclampsia y las enfermedades renales crónicas. Aún existe más controversia sobre la asociación de la bacteriuria con la prematuridad y el bajo peso al nacer(26).

### **Clínica.**

La clínica de la cistitis aguda no complicada puede establecerse con una probabilidad elevada a partir de unos antecedentes de síntomas urinarios irritativos (disuria, polaquiuria y tenesmo vesical) y de la ausencia de secreción o irritación vaginal en mujeres que no presentan otros factores de riesgo de Infecciones de vías Urinarias complicadas(27).

### **Manifestaciones clínicas**

De una manera general los síntomas que presenta una IVU en el embarazo son los siguientes:

- Disuria.
- Urgencia urinaria.
- Presencia de sangre o moco en la orina.
- Calambres o dolor en el abdomen inferior.

- Dispareunia.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- Diaforesis.
- Incontinencia.
- Despertar de su sueño para orinar.
- Oliguria, Poliuria.
- Orina turbia, olor fétido o inusualmente fuerte(28).

### **Complicaciones**

La infección urinaria constituye una de las infecciones bacterianas más frecuentes durante la gestación. El compromiso infeccioso del tracto urinario durante el embarazo puede asociarse a complicaciones maternas y perinatales. La bacteriuria asintomática no tratada por ejemplo puede evolucionar a pielonefritis aguda (25% de los casos vs 3-4% de las que sí se tratan). Entre las complicaciones más comunes, se describen:

### **Pielonefritis**

Infección del parénquima renal que se presenta en 1-2% de las gestaciones y cuya prevalencia aumenta al 6% en gestantes en las que no se realiza cribado de bacteriuria asintomática durante el embarazo. El 80-90% de las Pielonefritis aparecen en el segundo y tercer trimestre de la gestación y en el puerperio. La vía de entrada más frecuente es la ascendente a través de la vía urinaria aunque en pacientes inmune-deprimidos la vía de diseminación puede ser la hematógena. La localización más frecuente es la afectación renal derecha en un 50% de los casos, en un 25% de casos la localización es izquierda y en un 25% bilateral. Si la paciente tuvo una bacteriuria asintomática, es posible que el germen causante de la Pielonefritis sea el mismo(17).

### **Insuficiencia renal**

La insuficiencia renal es la condición en la cual los riñones dejan de funcionar correctamente esto es, dejan de eliminar de manera natural, por ejemplo, el

exceso de agua dentro del organismo. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como una disminución en la filtración de la sangre de filtración glomerular. Las consecuencias obstétricas de la insuficiencia renal en las gestantes, puede conllevar al desarrollo de la eclampsia, el aborto, la cesárea e inclusive a la muerte fetal o materna(29).

### **Ruptura prematura de membranas**

Entendemos por rotura prematura de membranas (RPM), la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del parto, sea término o pre término, con la consiguiente salida de líquido amniótico y comunicación de la cavidad uterina con el endocérvix y la vagina. La evidencia actual sugiere que la infección materna genitourinaria, está asociada a una mayor tasa de prematuridad, de Corioamnionitis clínica y mayor morbilidad neonatal a corto y largo plazo(30).

### **Amenaza de aborto**

Se define como la presencia de un sangrado vaginal durante las primeras 22 semanas de gestación, en la que se puede comprobar mediante pruebas complementarias de que se trata de una gestación viable. El síntoma fundamental es la existencia de este sangrado vaginal, que, mediante la observación del cérvix uterino, a través del especulo, se objetiva que proviene de la cavidad uterina. Esta pérdida hemática vaginal se acompaña algunas veces de dolor en el hipogastrio y en las fosas iliacas.

Las condiciones obstétricas que presentan mayor riesgo de producir amenaza de aborto se dividen en enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus tipo 1 descompensada, hipertensión arterial, síndrome antifosfolípido, lupus eritematoso sistémico, enfermedad tiroidea), patologías congénitas, incompetencia ístmico cervical, embarazos múltiples, abortos espontáneos, anomalías cromosómicas, las complicaciones generadas por las infecciones de vías urinarias pueden repercutir el embarazo, produciendo la muerte del embrión o del feto, siendo el estado sepsis habitualmente el responsable(30).

### **Amenaza de parto pre término**

Se define como la presencia de contracciones uterinas que se presenta desde las 22 a 36 semanas de gestación. Se define también como parto prematuro, de la cual se clasifica de diversos tipos:

- Tardío: aquel que se produce entre las 34 a 36.6 semanas
- Moderado: entre las 32 a 33 semanas
- Muy temprano 28 a 32 semanas.
- Extremadamente prematuro: menos de 28 semanas(30).

### **Cistitis aguda en el embarazo y síndrome uretral**

La cistitis en el embarazo se considera una ITU primaria pues no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. Se define como una ITU que afecta a la pared vesical, que cursa con síndrome miccional sin alteración del estado general. La incidencia de cistitis aguda es del 1,5% durante la gestación, siendo más baja que la de bacteriuria asintomática, manteniéndose invariable a pesar de Clases de cribado y tratamiento, ya que no tiene su origen en aquella. En casi el 90% de los casos, la infección queda localizada en la vejiga, sin que exista bacteriuria renal. Por esta razón, no es habitual que la cistitis aguda progrese a pielonefritis. Su tasa de recurrencias del 15-17%, razón por se recomienda un seguimiento similar al propuesto para la bacteriuria asintomática(31).

Los casos de cistitis aguda se presentan de modo predominante en el 2º trimestre de gestación, mientras que en la mayoría de los casos de pielonefritis aguda aparecen en el 1-3º trimestre, y que casi todos los casos de bacteriuria asintomática se encuentran el 1º trimestre de la gestación. Desde un punto de vista microbiológico los gérmenes implicados son los mismos que los de las bacteriurias asintomáticas. En el 95 % de los casos la infección es mono microbiana. La vía de infección más común suele ser ascendente debido a que la menor longitud de la uretra femenina facilita el ascenso de las bacterias hacia la vejiga(31).

El cuadro clínico presenta clínica miccional de aparición repentina: disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, dolor retro o suprapúbico y en la uretra

durante o después de la micción. La orina suele ser de aspecto turbio (presencia de leucocitos) y con poso purulento (leucocitos en gran cantidad o piuria). En las fases agudas puede presentar hematuria macroscópica. La hematuria microscópica aparece hasta en el 60% de las cistitis(32).

### **Pielonefritis aguda en el embarazo**

Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones. Casi siempre es secundaria a una bacteriuria asintomática no diagnosticada o tratada incorrectamente y que ocasiona signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente. Se asocia a morbilidad materna y fetal importante, siendo la forma más severa de infección del tracto urinario y la indicación más común de hospitalización durante la gestación. Debe ser considerada, por tanto, como una situación seria, ya que pueden aparecer complicaciones como distrés respiratorio y choque séptico (15-20% cursan con bacteriemia) (32).

Además, puede asociarse a parto pretérmino y crecimiento intrauterino restringido. Factores predisponentes para la pielonefritis son los cálculos ureterales y renales, así como la bacteriuria asintomática. Epidemiología: Su incidencia es del 1-2% de todas las gestantes. Las tasas varían en Dependencia de que se haga o no cribado de la bacteriuria asintomática y de la eficacia del tratamiento de la misma(33).

Resulta más frecuente durante la segunda mitad del embarazo; el 4% sucede en el 1º trimestre, el 67% en el 2-3ºtrimestre y el 27% en el postparto. Casi un tercio de las mujeres que padecen una pielonefritis aguda en la gestación presentarán una infección recurrente y/o anomalías estructurales renales a lo largo de su vida. Se asocia con más frecuencia a multiparidad y a una menor edad de la gestante. El riesgo de recurrencia durante la misma gestación es del 15%(33).

### **Litiasis Renal**

La litiasis renal afecta al 10% de la población, es una complicación relativamente rara durante la gestación. Se estima que su incidencia es de 1/ 1.500-3.000 embarazos, en la mayoría (80-90%) a partir del primer

trimestre. Durante las últimas dos décadas ha aumentado esta incidencia, este incremento puede atribuirse a la dieta, los cambios climáticos, junto con un incremento en las comorbilidades como la diabetes y obesidad(34).

El cólico renal es la causa más frecuente de dolor abdominal no obstétrico que requiere tratamiento y/u hospitalización en la mujer gestante. Las manifestaciones clínicas leves pueden ser confundidas con molestias típicas de la gestación, así como con el inicio de otros cuadros agudos abdominales. El dolor en fosa renal o trayecto ureteral (89%) y la hematuria (95%) son los síntomas más comunes de los cálculos renales, presentando en un tercio de los casos hematuria franca. El dolor es ocasionado por la distensión de la cápsula renal, no por el espasmo de la musculatura ureteral como se creía previamente(35).

El dolor, que suele ser intermitente, también se puede localizar en zonas atípicas remedando una amenaza de parto pretérmino, amenaza de aborto, embarazo ectópico u otra complicación obstétrica. Por ello, ante la presencia en una mujer embarazada de dolor abdominal o pélvico con hematuria o infección urinaria, debe tenerse en cuenta al cólico renal dentro del diagnóstico diferencial(35).

La relación existente entre los plexos renales con los mesentéricos y celíacos ocasiona que sea frecuente la aparición de un síndrome vegetativo acompañante consistente en sensación de angustia, taquicardia, sudoración fría, náuseas y vómitos. Además de lo ya expuesto, se debe sospechar cuando se asocia a infecciones urinarias persistentes o de repetición, antecedentes de cólico renal previo o cirugía urológica(36).

Las características del dolor pueden ayudar a localizar el sitio de la obstrucción: dolor sordo en flanco que no se irradia, habla a favor de un cálculo en la unión pieloureteral, dolor severo intermitente en flanco, acompañado de dolor abdominal ipsilateral que se irradia a vulva, sitúa al cálculo en la porción proximal del uréter; cuando la obstrucción se localiza en la porción media aparece dolor en la fosa renal que irradia a la fosa



ilíaca del mismo lado; cuando se localiza en la parte distal del uréter o unión ureterovesical, se suele manifestar como un dolor que se irradia a los labios mayores, acompañándose de signos irritativos tales como disuria, polaquiuria y tenesmo vesical sin infección acompañante(36).

### **Proceso de atención de enfermería en gestantes con IVU**

La aplicación del proceso de atención de enfermería favorece en los profesionales de enfermería el desarrollo del pensamiento crítico; el uso del proceso les ayuda a identificar su dominio de práctica independiente ganando autonomía en su práctica. Este también proporciona un sistema de referencia y terminología común que sirven de base para mejorar la práctica clínica a través de la investigación(37).

Además, este beneficia a la gestante que recibe intervenciones planificadas e individualizadas; y participa en todos los pasos del proceso, asegurando la continuidad de la asistencia a través del plan asistencial escrito; este beneficia a la institución asistencial mediante un mejor uso de los recursos, una mayor satisfacción de la gestante y puede servir de base para la evaluación de la calidad de la asistencia. Este proceso consta de varias etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente(37).

La valoración de enfermería es aquel proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado de salud de la gestante; debe ser sistematizada y premeditada; es un proceso intencionado que se basa en un plan para recoger información exacta y completa(38).

Dentro de esta etapa, se llevan a cabo tres fases, la primera es la recolección de datos esta consiste en la obtención de la historia clínica y el estado global de la gestante (individuo, familia, grupo social o una comunidad) a través de diversas fuentes y técnicas. Se realiza desde el

primer encuentro y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que la gestante sea dada de alta.

Cabe señalar que la revisión de la historia clínica y el examen físico correspondiente servirán de complemento que determine si existe o no infección urinaria, pero se necesitará posteriormente la revisión de pruebas complementarias para confirmar su aparición, tales como el análisis de orina, tiras reactivas, cultivo de orina, hemograma, hemocultivos, entre otros(38).

Posterior a esto se realiza la validación de datos, para asegurarse de que los datos obtenidos de las gestantes son reales; esta se realiza siempre que no exista la seguridad sobre la información reunida; se debe hacer tanto de datos objetivos como subjetivos. La validación evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas.

Finalmente se realiza la organización de los datos; el registro de la información los objetivos que persigue el registro de la información son favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención de salud, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería(38).

El diagnóstico es la fase que comprende un proceso de análisis – síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de la gestante ante sus preocupaciones, necesidades o problemas de salud reales o potenciales. La clasificación de datos se inicia con un análisis, mediante la selección de datos sobresalientes o relevantes; posteriormente, se realiza según indicadores o categorías que se utilicen, de acuerdo con el marco de referencia; los datos se clasifican en datos objetivos, subjetivos y antecedentes. Realizar este análisis ayuda a revisar si se ha recabado la información suficiente(39).

Este es seguido por la interpretación o agrupación de la información esta consiste de reconocer datos que determinan la existencia de un problema; estos surgen de la comparación de los datos obtenidos con el patrón normal o habitual del individuo; también orienta para obtener datos complementarios(39).

Consecutivo a esto, el personal de enfermería describe el diagnóstico de enfermería, para posteriormente realizar la validación de enfermería, que permitirá confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes; En la valoración teórica se contrastará la etiqueta, los factores relacionados y las características definitorias, con la NANDA, en la validación del diagnóstico con el paciente se realiza para que este participe activamente(39).

## **DIAGNOSTICOS ENFERMEROS ASOCIADOS A LA IVU GESTACIONAL DIAGNOSTICO NANDA**

### **00016 Deterioro de la eliminación urinaria**

El Deterioro de la eliminación urinaria es el estado en que el individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina.

#### **Características definitorias**

- Incontinencia urinaria.
- Disuria.
- Necesidad urgente de orinar.
- Polaquiuria.
- Nicturia.
- Retención urinaria.
- Dificultad para iniciar el chorro de orina.

#### **Factores relacionados**

- Obstrucción anatómica.
- Deterioro sensitivo y motor.
- Infección del tracto genitourinario.
- Multicausalidad.

### **00019 incontinencia urinaria de urgencia**

La incontinencia urinaria de urgencia es un estado en que el individuo presenta emisión de orina involuntaria inmediatamente después de percibir una sensación de urgencia miccional.

#### **Características definitorias**

- Sensación de urgencia urinaria.
- Contracciones o espasmos vesicales.
- Polaquiuria (frecuencia superior a una micción cada 2 horas).
- Nicturia (más de dos micciones por noche).
- Micción de cantidades pequeñas de orina (inferior a 100 ml).
- Micción de una cantidad importante de orina (más de 550 ml).
- Imposibilidad de acceder a tiempo al WC.

#### **Factores relacionados**

- Cistitis.
- Distensión vesical excesiva.
- Aumento de la concentración de la orina.
- Aumento de la ingesta de líquidos.
- Consumo de alcohol o cafeína.

### **00203 Riesgo de perfusión renal ineficaz**

Riesgo de disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud.

#### **Factores relacionados**

- Síndrome compartimentar abdominal.
- Edad avanzada.
- Necrosis cortical bilateral.
- Quemaduras.
- Cirugía cardíaca.
- Bypass cardiopulmonar.
- Diabetes mellitus.
- Exposición a tóxicos.

- Glomerulonefritis femenina.
- Hiperlipidemia.
- Hipertensión.
- Hipovolemia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Infección (ej.: sepsis, infección localizada).
- Malignidad.
- Hipertensión maligna.
- Acidosis metabólica.
- Politraumatismo.
- Pielonefritis.
- Estenosis de la arteria renal.
- Enfermedad renal (riñón poliquístico).
- Tabaquismo.
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (ej.: medicamentos).
- Vasculitis por embolia vascular.

#### **00024 Perfusión tisular ineficaz**

La Perfusión tisular inefectiva es el estado en que un individuo presenta una reducción de la concentración de oxígeno y por consiguiente del metabolismo celular, debido a un déficit en el aporte sanguíneo capilar.

#### **Características definitorias**

Alteración de la perfusión renal

- Hipotensión o hipertensión arterial severas.
- Hematuria.
- Oliguria o anuria.
- Aumento de la relación BUN/creatinina.

### **Factores relacionados**

- Hipervolemia o hipovolemia.
- Variaciones en la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno.
- Disminución de la hemoglobina en sangre.
- Desequilibrio en la relación ventilación/perfusión.
- Hipoventilación.
- Deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana capilar o alveolar.
- Problemas de intercambio sanguíneo.
- Saturación enzimática.
- Interrupción del flujo arterial o del flujo venoso.
- Reducción mecánica del flujo venoso o arterial.

### **00206 Riesgo de sangrado**

Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

### **Factores relacionados**

- Aneurisma.
- Trastornos gastrointestinales (ej.: enfermedad ulcerosa gástrica, pólipos, varices).
- Deterioro de la función hepática (ej.: cirrosis).
- Coagulopatías esenciales (ej.: trombocitopenia).
- Complicaciones posparto ej.: atonía uterina, retención de la placenta).
- Complicaciones relacionadas con el embarazo (ej.: placenta previa, embarazo molar, desprendimiento prematuro de placenta).
- Trauma.
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (ej.: cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas, quimioterapia).

## **00004 Riesgo de infección**

El Riesgo de infección es el estado en que el individuo presenta riesgo elevado de ser invadido por agentes infecciosos patógenos.

### **Factores relacionados**

- Alteración de las defensas primarias:
  - Solución de continuidad cutánea.
  - Tejidos traumatizados.
  - Disminución de la acción ciliar.
  - Retención de líquidos corporales.
  - Modificación del pH de las secreciones.
  - Alteración del peristaltismo.
- Alteración de las defensas secundarias:
  - Anemia (disminución de la hemoglobina).
  - Leucopenia.
  - Supresión de la respuesta inflamatoria.
  - Inmunosupresión.
- Inmunidad adquirida inadecuada.
- Lesiones tisulares y mayor exposición ambiental.
- Enfermedades crónicas.
- Malnutrición.
- Traumatismos.
- Efecto de agentes farmacológicos.
- Procedimientos terapéuticos invasivos.
- Rotura de la membrana amniótica.
- Falta de conocimientos para evitar la exposición a agentes patógenos.

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador, Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(40).

#### **Sección cuarta**

##### **Mujeres embarazadas**

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(40).

#### **Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida.**

##### **Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida**

En cuanto a la mortalidad materna, en el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; sin embargo, este sigue representando un desafío para el país, sobre todo en la implementación de los programas y las políticas en todo el territorio. Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado



ecuatoriano. De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador (Ministerio de Salud Pública et al., 2017), para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar(41).

### **Ley orgánica de salud, Capítulo I: Disposiciones comunes**

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(42).

### **Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud**

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- d) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- e) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo

inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos(42).

### **Guía Clínica del MSP sobre IVU en el embarazo**

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Por tal motivo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, señala la necesidad de optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con infección de vías urinarias es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. Para lo cual, es necesario la intervención de profesionales involucrados en la atención directa de la salud sexual y la salud reproductiva, embarazo, parto y puerperio tales como: médicos generales, obstetras, médicos familiares, especialistas en gineco-obstetricia, terapeutas y enfermeras(43).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

<b>Nivel:</b>	Descriptivo
<b>Métodos:</b>	Cuantitativo
<b>Diseño:</b>	Prospectivo
<b>Tiempo:</b>	Transversal

#### 3.2. Población

La población estudiada aproximadamente es de 950 embarazadas con diagnóstico de IVU atendidas por consulta externa mediante cita previa por call center.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población	= 300
P = Probabilidad de éxito	= 0,5
Q = Probabilidad de fracaso	= 0,5
P*Q= Varianza de la Población	= 0,25
e = Margen de error	= 0,05
NC (1- $\alpha$ ) = Confiabilidad	= 95%
Z = Nivel de Confianza	= 1,96

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.25 * 950}{(0.05)^2 * (950 - 1) + (1.96)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 950}{0.0025 * 949 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{912.38}{2.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{912.38}{3.3329}$$

$$n = 273.74$$

### **3.3. Muestra**

La selección de las pacientes fue mediante muestreo aleatorio simple a 274 embarazadas luego de aplicar la formula finita.

### **3.4. Procedimiento para la recolección de la información:**

Entre las técnicas se aplicó la Observación Indirecta, por medio de la revisión de las historias clínicas de las mujeres embarazadas.

### **3.5. Criterios**

#### **Criterios de inclusión**

- Embarazadas con diagnóstico de infección en vías urinarias.
- Embarazadas con IVU que voluntariamente participan en este estudio

#### **Criterios de exclusión**

- Embarazadas que no tengan diagnóstico de IVU.
- Embarazadas que no desean participar en el estudio.

### **3.6. Instrumento:**

Matriz de recolección de datos basados en la información de un checklist validada mediante los dominios funcionales de la Taxonomía Nanda y la “guía de práctica clínica: infección de vías urinarias en el embarazo” del ministerio de salud pública(45).

### **3.7. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2016 y un software estadístico Epiinfo, obteniendo datos estadísticos sobre el objeto de estudio.

### **3.8. Tabulación, análisis y presentación de resultados:**

Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación están representados en gráficos tipo pasteles. El análisis de los resultados obtenidos fue elaborado en base al marco conceptual y referencial del estudio.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias .

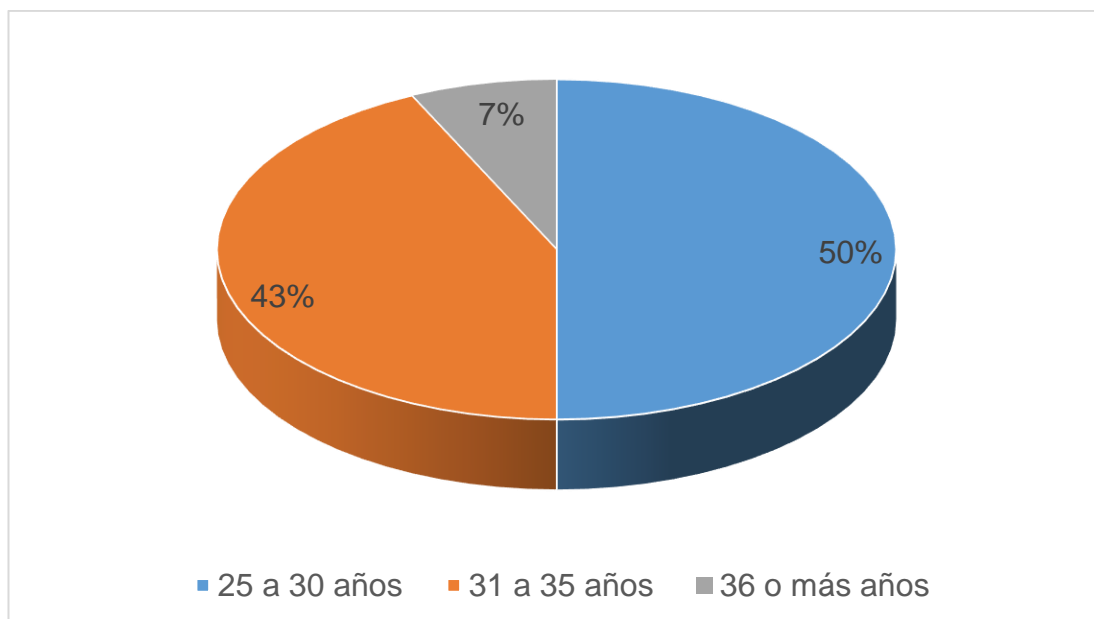
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Características sociodemográficas	Edad	25 a 30 años 31 a 35 años 36 o más años	Observación indirecta	Matriz de recolección de datos
	Etnia	Afroecuatoriana Indígena Mestiza Blanca Otros		
	Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior		
	Procedencia	Rural Urbana		
	Estado civil	Soltera Casada Divorciadas Unión de hecho		
	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo		
	Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante		
	Manifestaciones clínicas	Disuria		
Fiebre		Si No		
Escalofríos		Si No		
Dolor lumbar		Si No		
Dolor abdominal		Si No		

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Manifestaciones clínicas	Hipersensibilidad en ángulo costo vertebral	Si No	Observación indirecta	Matriz de recolección de datos
	Náusea	Si No		
	Vómito	Si No		
	Deshidratación	Si No		
Complicaciones	Pielonefritis	Si No	Observación indirecta	Matriz de recolección de datos
	Insuficiencia renal	Si No		
	Ruptura prematura de membranas	Si No		
	Amenaza de aborto	Si No		
	Amenaza de parto pre término	Si No		
	Preeclampsia	Si No		
Diagnósticos enfermeros	Deterioro de la eliminación urinaria	Si No	Observación indirecta	Matriz de recolección de datos
	Incontinencia urinaria de urgencia	Si No		
	Riesgo de perfusión renal ineficaz	Si No		
	Perfusión periférica ineficaz	Si No		
	Riesgo de sangrado	Si No		
	Riesgo de infección	Si No		

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Características Sociodemográficas

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LA GESTANTES CON IVU

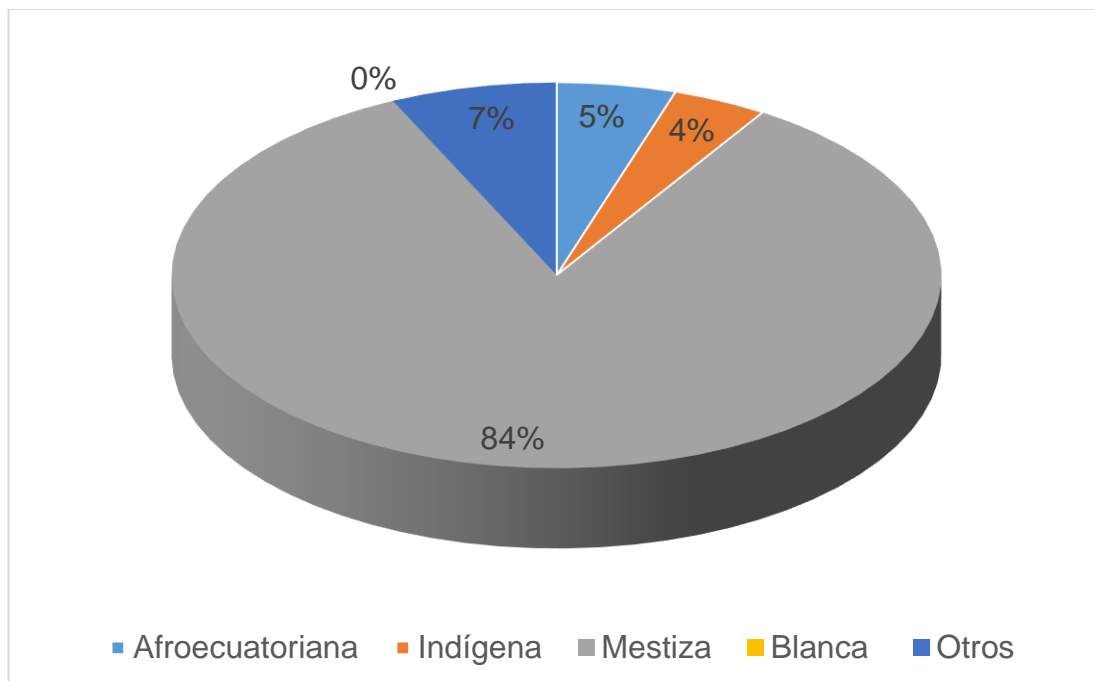


**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### Análisis:

La revisión de historias clínicas permite identificar la infección de vías urinarias se presenta en mujeres de 25 a 30 años (50%). Estos resultados permiten observar que las pacientes que presentan esta condición generalmente son mujeres jóvenes, que quizás no recibieron orientación sobre la planificación y cuidados que deben seguir en el embarazo.

## GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ETNIA DE LA GESTANTES CON IV



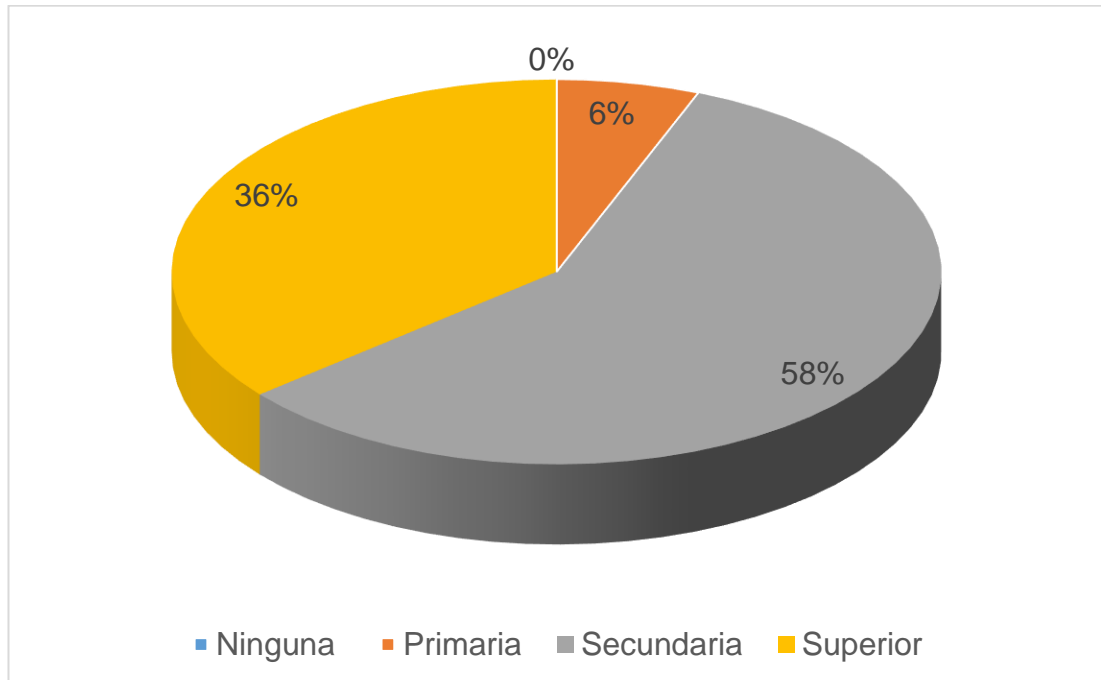
**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### Análisis:

Referente a la etnia, es evidente que las infecciones de vías urinarias se presentan en gestantes de etnia mestiza (84%). A pesar de que la etnia, no es un factor que incide directamente en el desarrollo de este tipo de infecciones, pero se debe destacar que la incidencia de esta etnia se debe a que, es una de las etnias que más predomina en la ciudad de Guayaquil.



**GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ESCOLARIDAD DE LA GESTANTES CON IV**

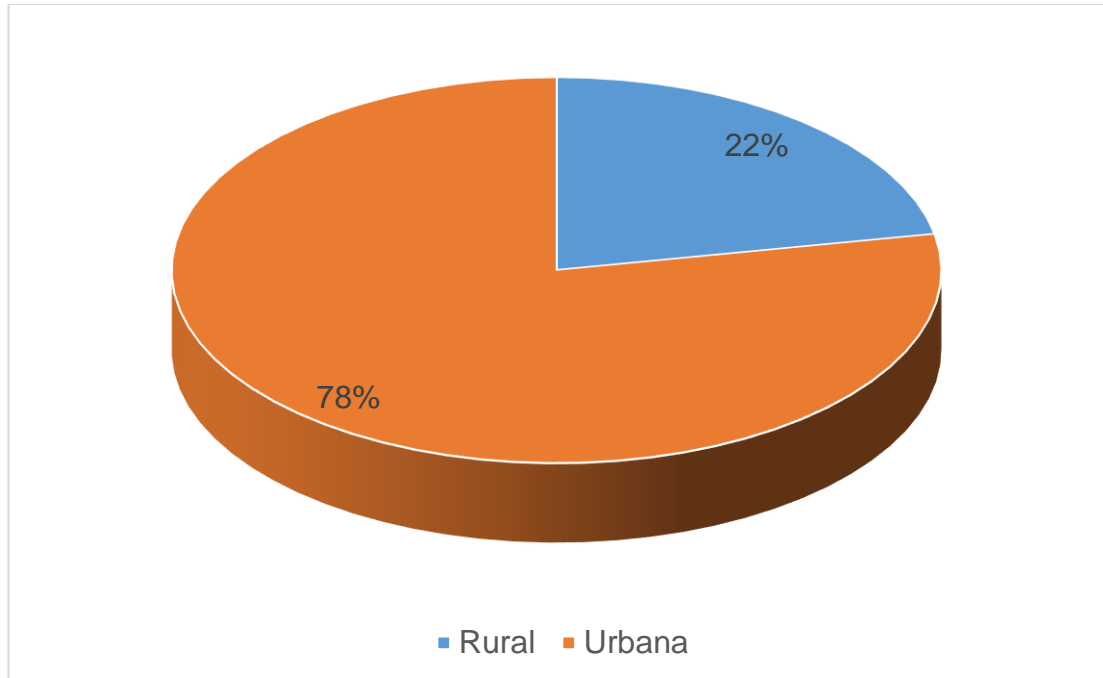


**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

**Análisis:**

En cuanto a la escolaridad, se determinó mediante las historias clínicas que la mayor parte de las gestantes tenía una escolaridad secundaria (58%). Ante esto, es evidente que también existen usuarias que no han completado sus estudios, por lo que se identifica que en su mayoría no han recibido amplia información sobre la planificación, el embarazo y sobre los cuidados que deben seguir para prevenir este tipo de enfermedades.

#### GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA PROCEDENCIA DE LA GESTANTES CON IVU

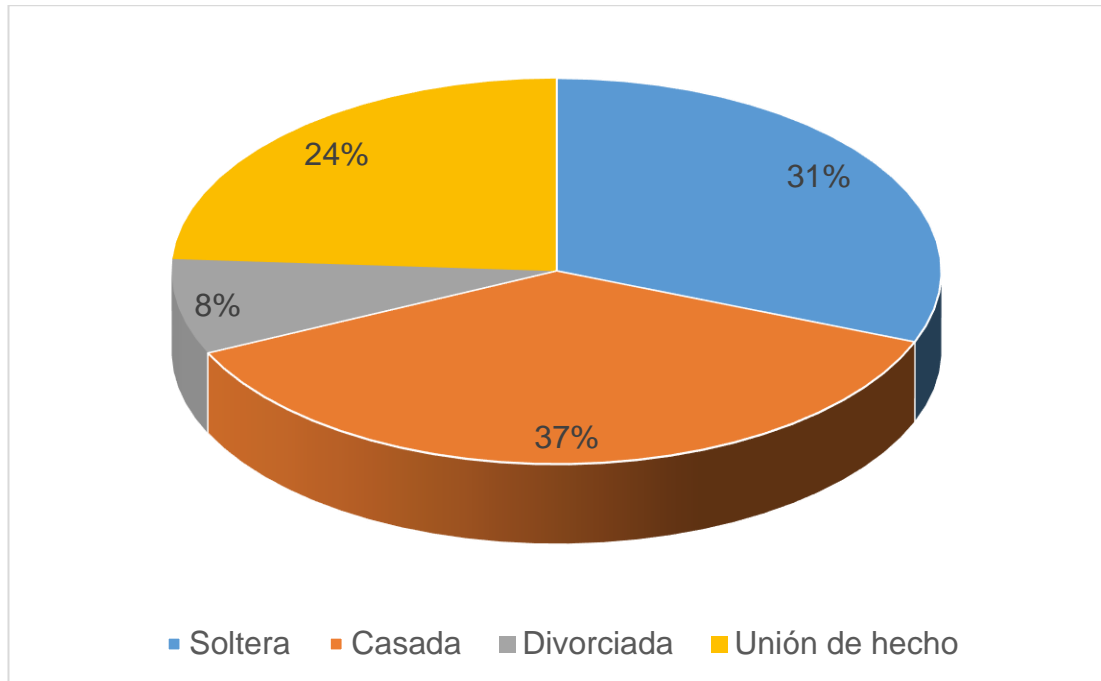


**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

#### **Análisis:**

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permite identificar que la mayoría de las gestantes (78%), provienen de áreas urbanas; siendo evidente que gran parte de las gestantes, se encuentran en sectores donde tienen acceso a la salud, lugares donde pueden presentarse ante cualquier alteración o irregularidad en el embarazo, ayudando así a prevenir complicaciones durante su gestación.

### GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LA GESTANTES CON IV

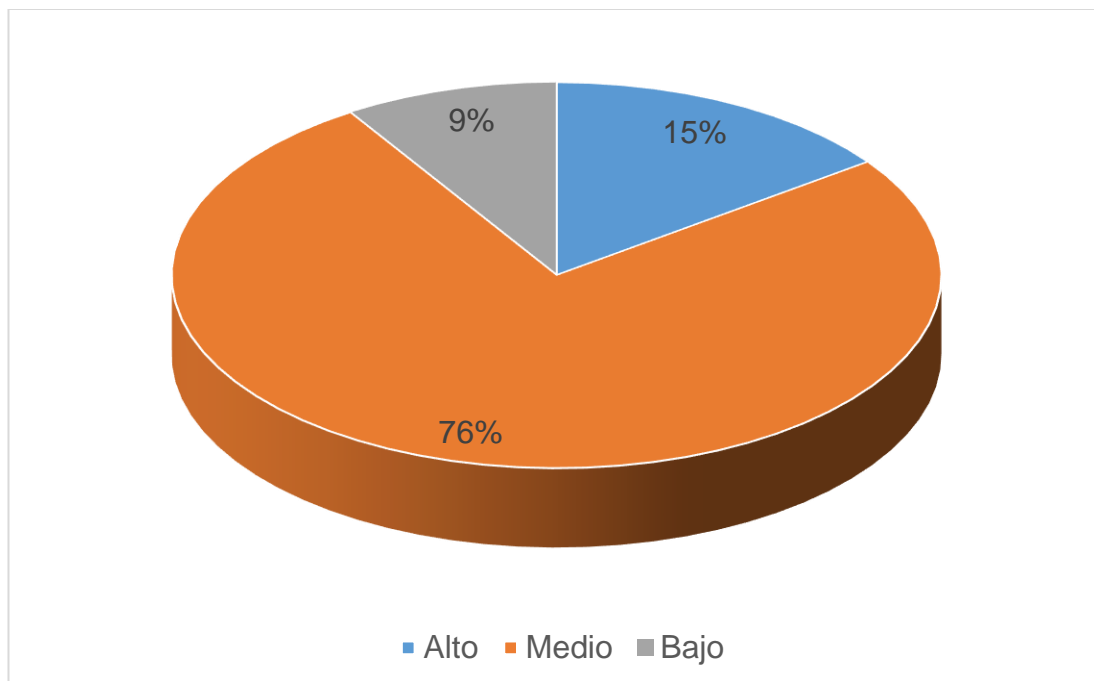


**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

#### Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla permiten establecer que una gran parte de gestantes (37%) son de estado civil casada. Es evidente que algunas gestantes si cuentan con el apoyo por parte de su pareja, pero existen también gestantes que no cuentan con esta ayuda para poder suplir sus necesidades durante esta etapa, lo cual puede conllevar a que algunas tengan que conseguir un empleo, para cubrir la alimentación, medicamentos, exámenes entre otros.

## GRÁFICO 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA GESTANTES CON IVU

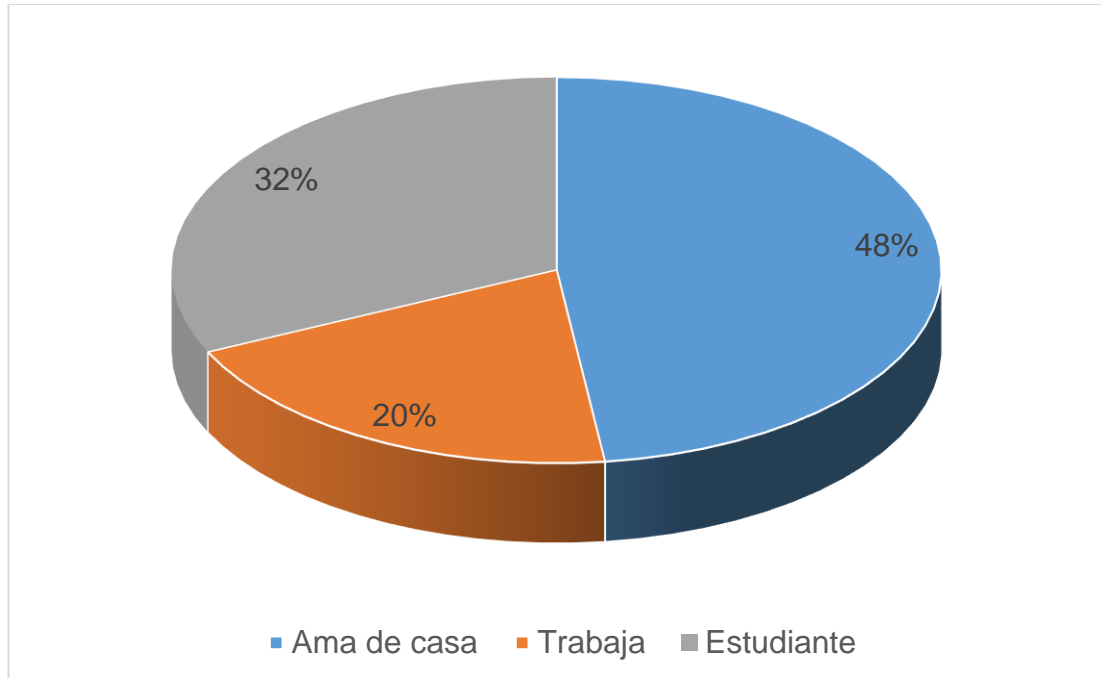


**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### Análisis:

Al indagar sobre el nivel socioeconómico, fue evidente que la mayoría de los casos de infección de vías urinarias se dio en gestantes con un nivel medio (76%). A pesar de existir una gran parte de gestantes que obtienen un ingreso medio, es importante que se consideren los casos en donde los niveles son bajos, debido a que no poseen los recursos necesarios para poder cubrir sus necesidades; siendo también importante que se integre a los familiares, para que contribuyan en los cuidados que necesita la gestante hasta el parto.

## GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LA GESTANTES CON IVU



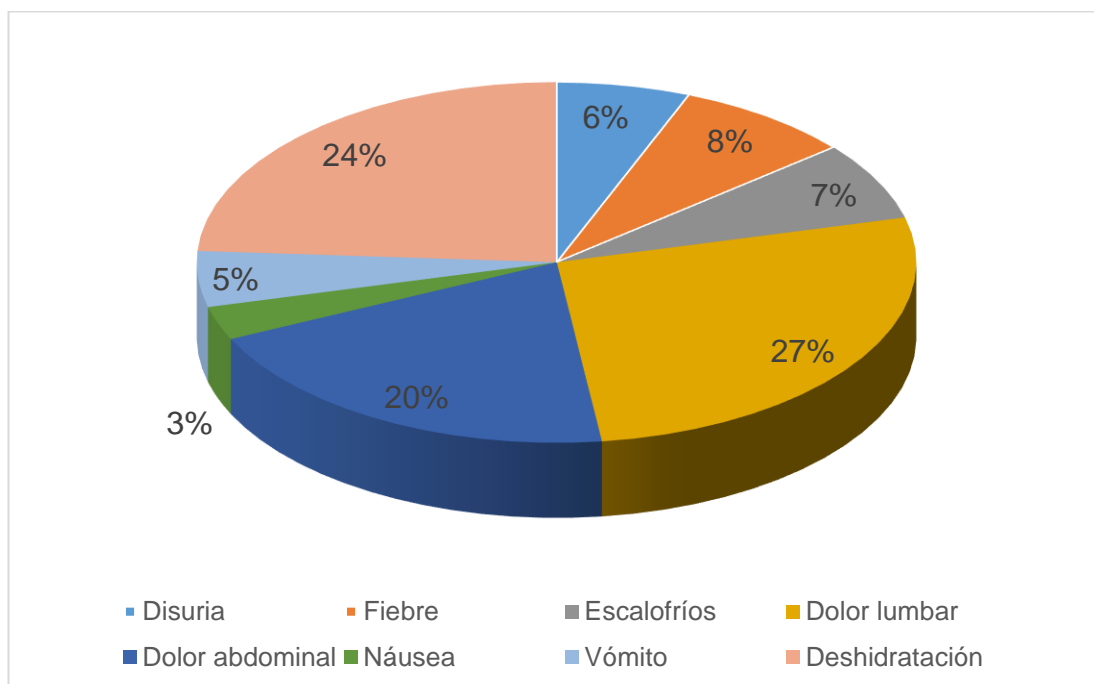
**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### Análisis:

Sobre la ocupación, se pudo observar mediante la recolección que una gran parte de las gestantes eran de amas de casa (48%). Es evidente existe un grupo de gestantes, que se dedica a los quehaceres domésticos, por lo que pasan mucho tiempo en casa, junto con el no poder aportar económicamente en el hogar, causa que haya sentimientos negativos, esto puede afectar en su motivación en llevar un adecuado cuidado durante su embarazo.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

**GRÁFICO 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA GESTANTES CON IVU**



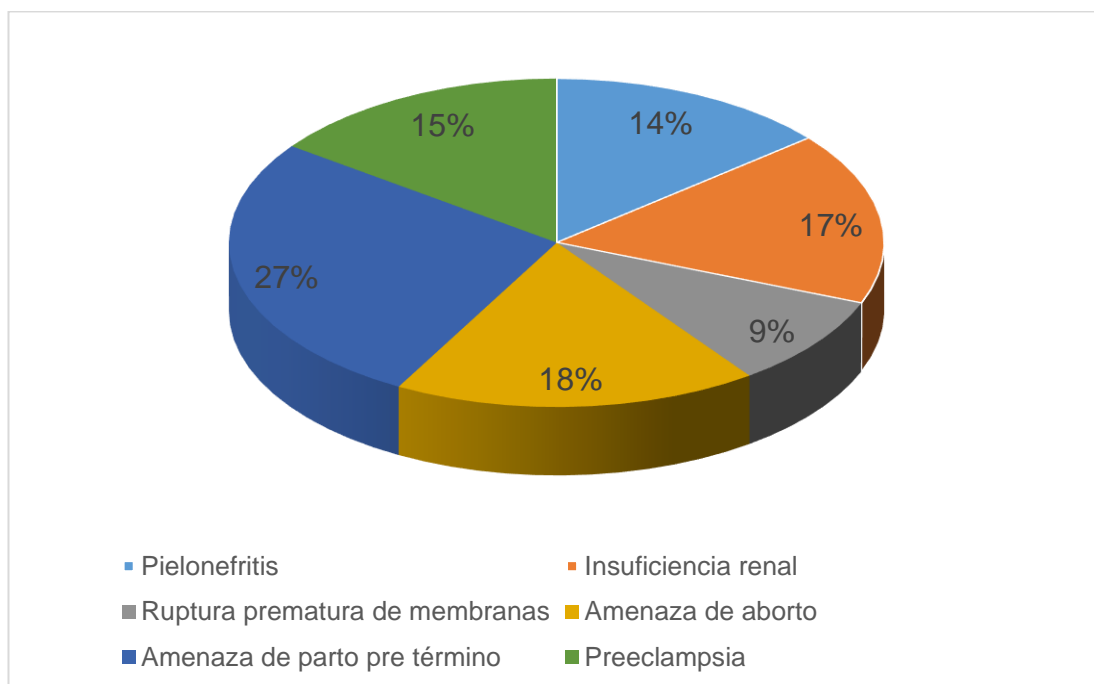
**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### **Análisis:**

En relación con las manifestaciones clínicas, se identifica que el 27% de las gestantes presentaron dolores lumbares, el 24% disuria y el 20% dolor abdominal. Ante estos resultados, es notable que existen algunas manifestaciones clínicas que han presentado las embarazadas, los cuales afectan a su proceso de gestación y trae consigo complicaciones.

## COMPLICACIONES

**GRÁFICO 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS COMPLICACIONES DE LA GESTANTES CON IVU**



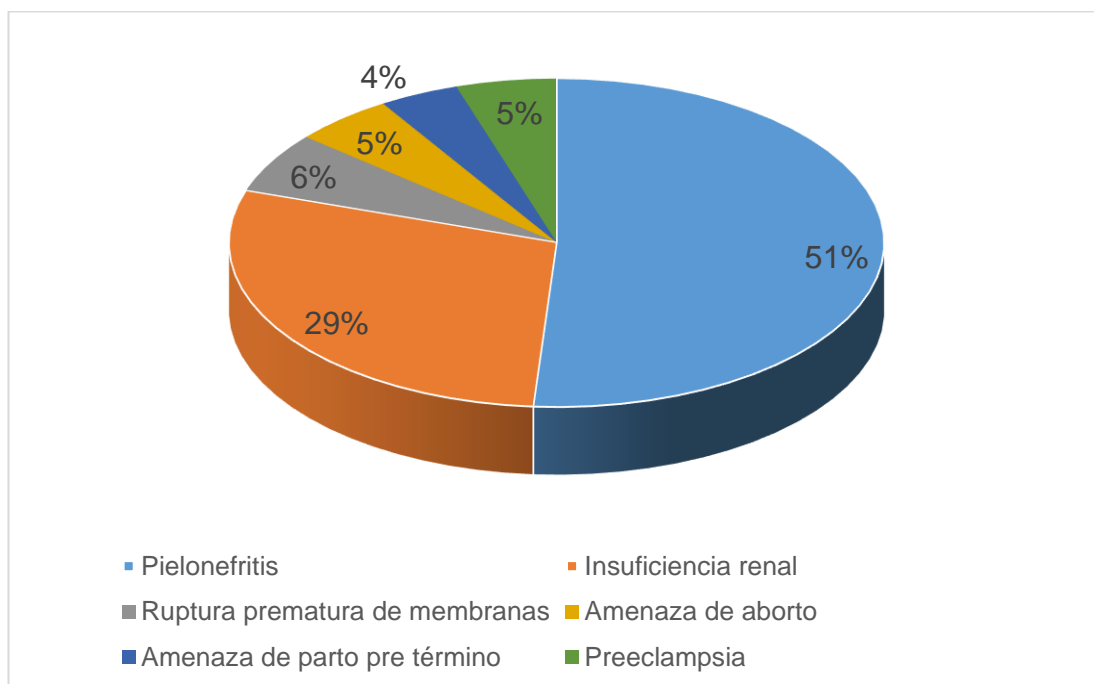
**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### **Análisis:**

Los datos tabulados en la presente tabla permiten establecer que una gran parte de gestantes (27%) presentaron como complicación amenaza de parto pretérmino. Algunos tipos de complicaciones se presentan durante las infecciones de vías urinarias en el embarazo, ante lo cual es necesario que se desarrollen promociones de salud, enfocados en los cuidados dentro de la etapa de gestación.

## DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

**GRÁFICO 10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE LA GESTANTES CON IVU**



**Fuente:** Observación directa a pacientes embarazadas con infección de vías urinarias  
**Elaborado por:** Nancy Karina Martínez Ruiz - Lisa Mary Varas Delgado

### **Análisis:**

Referente a los diagnósticos de enfermería, se distingue que el 51% de las gestantes se les diagnosticó deterioro de la eliminación urinaria. Es necesario que profesionales, consideren la importancia de registrar continuamente estos diagnósticos para llevar una adecuada valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas, fue evidente que la mayor parte de los casos de hiperémesis gravídica se presenta mayormente en las mujeres que tienen una edad de 25 a 30 años (50%), de etnia mestiza (84%), de escolaridad secundaria (58%) de áreas urbanas (78%), de estado civil (37%), de nivel socioeconómico (76%) y de ocupación ama de casa (48%). Estas características, difieren con los resultados del estudio de Rojas(13), quien mediante su estudio señaló que las infecciones de vías urinarias, se dio en mujeres de 20 años (58%) y el 53% de etnia mestiza; pero se parecen al resultado de Rojano(12), quien el 64% eran de lugares urbanos, el 68% tenía un nivel económico adecuado. A pesar de que no se ha establecido una asociación significativa del desarrollo de las infecciones de vías urinarias con las características sociodemográficas que poseen las gestantes, de igual manera es necesario que el personal de enfermería pueda ofrecer programas dirigidos a este grupo de gestantes, orientaciones sobre los cuidados que deben de llevar a cabo, para la prevención de complicaciones en esta etapa.

Referente a las manifestaciones clínicas, el 27% de las gestantes presentaron dolor lumbar, el 24% disuria, el 20% dolor abdominal; estos hallazgos se parecen con el estudio de Moreira(11), se observa cierta similitud, debido a que el 32% de las gestantes, había presentado también dolor lumbar y el 29% dolores abdominales, Rojas(13) por su parte señala que el 43% de los casos de infección de vías urinarias en gestante, refleja dolor lumbar como manifestación clínica. Estos resultados, se fundamentan con lo descrito en el marco teórico, donde estas manifestaciones son las que resaltan mayormente en las gestantes. A su vez, permiten evidenciar que la mayoría de las gestantes, presentan manifestaciones clínicas propias de las infecciones de vías urinarias, por tal motivo, es necesario que el personal de salud de una mayor atención a las gestantes que presentan estos signos y síntomas, para prevenir el desarrollo de complicaciones posteriormente.

Se identificaron varias complicaciones en las gestantes que tuvieron infección de vías urinarias, entre las que se destaca amenaza de parto pre término (27%), amenaza de aborto (18%) e insuficiencia renal (17%); estos hallazgos difieren con el estudio de Paucarima(10), quien indica que el 76% de las gestantes con IVU, presentaron como complicación la ruptura de membranas; por otra parte, se parecen con el estudio de Rojano(12), quien mediante su estudio indica que el 76% de las gestantes presentaron como complicación, riesgo de aborto. Mediante la incidencia de estas complicaciones, se puede evidenciar que se presentan con frecuencia en las gestantes, por tal motivo se debe dar una atención mayor, para prevenir de manera oportuna el desarrollo de algún tipo de complicación.

El diagnóstico enfermero que tuvo mayor frecuencia en las gestantes con infección de vías urinarias, se destaca el deterioro de la eliminación urinaria, que alcanzó el 51% de los casos, seguido de la incontinencia urinaria en urgencia (10%). Estos resultados permiten identificar que es necesario que todo el personal conozca sobre los protocolos referente a los diagnósticos enfermeros dentro de esta área, mediante los cuales se puede establecer una valoración de las usuarias que son atendidas, diagnosticando cualquier tipo de factor que incida la infección de vías urinarias.

## CONCLUSIONES

Luego del análisis de datos se concluye que:

Las características sociodemográficas de las embarazadas con IVU se asocian a que pertenecen al grupo etareo entre 25 a 30 años, de etnia mestiza, de escolaridad secundaria, de áreas urbanas, de estado civil casada, de nivel socioeconómico medio y de ocupación ama de casa.

Las manifestaciones clínicas observadas en la mayoría de las gestantes que presentaron infección de vías urinarias, dolor lumbar, deshidratación y dolor abdominal.

Así mismo, se hace referencia a las complicaciones que presentaron las gestantes, con mayor frecuencia de amenaza de parto pretérmino, amenaza de aborto e insuficiencia renal.

En cuanto al diagnóstico enfermero, se determinó que mayormente se presentó en las gestantes el deterioro de la eliminación y la incontinencia urinarias de emergencia, diagnóstico mediante el cual, pueden los profesionales tomar como referencia de casos de gestantes con infección de vías urinarias en la valoración.

## RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud se les recomienda el desarrollo de programas educativos preventivos para las embarazadas, donde se les indique la importancia de la atención y controles prenatales, y la higiene personal para prevenir infecciones de vías urinarias.

Desarrollar campañas de promoción orientadas a las gestantes que acuden a este centro de salud, para informar adecuadamente sobre los cuidados que deben de seguir durante el periodo gestacional y concienciar acerca de la importancia de acudir a los controles médicos para llevar un adecuado control de su gestación.

Además, se sugiere a las instituciones de salud, que se evalúen periódicamente las valoraciones que se realizan a las gestantes, para identificar de manera oportuna factores que incidan e intervenir de manera oportuna ante las necesidades que se puedan presentar en la gestante.

A los profesionales de enfermería desarrollen continuamente investigaciones relacionadas con la valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias, para así evitar que existan riesgos que afecten a su seguridad y a su parto.

En cuanto al nivel académico, que se sigan desarrollado este tipo de estudios, debido a que permite conocer la valoración de enfermería en embarazadas con IVU; por lo tanto, el hallazgo y difusión sobre este aspecto, debe ser de forma continua, de tal forma que el profesional pueda intervenir con una calidad de servicio en las gestantes.

## REFERENCIAS

1. OMS | Embarazo [Internet]. WHO. [citado 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
2. Villamar S, Elvira E. Factores que influyen en las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes atendidas en la consulta de un hospital privado de Guayaquil. Octubre 2017 a marzo 2018. 12 de marzo de 2018 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10292>
3. Velázquez RD, Fuentes MB, Cardoso MFH. Infección del tracto urinario en lactantes. Rev Inf Científica. 2017;96(2):205-12.
4. Tolosa JE. Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo | RHL [Internet]. “Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/pregnancy-complications/infection-during-pregnancy-9>
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Urinary Tract Infections - ACOG [Internet]. Urinary Tract Infections. 2019 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Urinary-Tract-Infections>
6. Soria B, Manuel J. Infección de vías urinarias, factores de riesgo y complicaciones en embarazadas de 15 a 30 años Area Ginecología Hospital Alfredo Noboa, período 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2016 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34562>
7. Romero L. Infecciones de vías urinarias, factores de riesgo y complicaciones en embarazadas de 18 a 25 años, estudio a realizarse en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo período 2014 - 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2016 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35817>

8. Rojas F, Elizabeth K. Prevalencia de infección del tracto urinario y factores asociados en pacientes mujeres que acuden al servicio de emergencia de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. 2016 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23545>
9. Rodríguez Arce RA, Salgado Morejón FV. Prevalencia de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas que asisten al control prenatal del Subcentro de Salud Carlos Elizalde. 2014 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5564>
10. Paucarima M. Incidencia de infecciones en las vías urinarias durante la gestación. 2016;
11. Moreira A. Etiología y manifestaciones clínicas en las infecciones de vías urinarias, estudio a realizarse en pacientes de 20 a 40 semanas de gestación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2016 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35722>
12. Rojano L. Factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones en las vías urinarias. 2016; Disponible en: <https://docplayer.es/amp/56722035-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria-san-vicente-de-paul.html>
13. Rojas J. Infecciones de vías urinarias, factores de riesgo y complicaciones en escolares de 6 y 11 años. 2016; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30082/1/TESIS%20JOSELINE%20ROJAS.pdf>
14. Pilapanta EG. Infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el hospital docente ambato durante el periodo junio - diciembre del 2014. 2015;109.
15. Pérez Tisalema IK, Moran González M de L. Estudio de factibilidad para la creación de un centro de actividad física para mujeres gestantes del cantón Milagro. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. julio de 2012 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/180>

16. Palacios Paico JE, Pardo Malmaceda VV. Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al hospital regional II-2, JAMO Tumbes 2013 - 2015. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2016 [citado 11 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/80>
17. Otavalo R. Incidencia de infecciones de vía urinaria en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. 2018. Disponible en: [http://rraae.edu.ec/Record/0020\\_eaf3decff6807c10d63000200dae5c7f/Details](http://rraae.edu.ec/Record/0020_eaf3decff6807c10d63000200dae5c7f/Details)
18. Orrego-Marin CP, Henao-Mejia CP, Cardona-Arias JA. Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Acta Medica Colomb. octubre de 2014;39(4):352-8.
19. Acosta-Terriquez JE, Ramos-Martínez MA, Zamora-Aguilar LM, Murillo-Llanes J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Ginecol Obstet México. 2014;82(11):737-43.
20. Arroyave V. Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2016-2017. 2017;11.
21. Fiallos Miranda CM, Chimbay Zuña NR. Incidencia de la infección de vías urinarias en el tercer trimestre de embarazo en el área de hospitalización Gineco-Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, octubre 2015 a febrero 2016. 14 de marzo de 2016 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5242>
22. Grabe M BT. Guía clínica sobre las infecciones urológicas. 2015; Disponible en: [https://www.academia.edu/28965800/Guía\\_clínica\\_sobre\\_las\\_infecciones\\_urológicas](https://www.academia.edu/28965800/Guía_clínica_sobre_las_infecciones_urológicas)
23. Jiménez G, Nathaly P. “Presencia de e. coli en infección de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del «Hospital Provincial Docente Ambato» en el periodo marzo – mayo 2009”. 24 de junio de 2014 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7662>

24. Jiménez Martinetti YE, Rodríguez Villarreal IA. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de 15 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, desde octubre 2018 a febrero 2019. 8 de marzo de 2019 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12576>
25. Lalaleo P, Guadalupe E. Infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Docente Ambato durante el período junio-diciembre del 2014. diciembre de 2015 [citado 12 de junio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1023>
26. Llauli R, Jaqueline D. Factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en embarazadas del Hospital Píllaro de marzo a agosto del 2015. julio de 2016 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4015>
27. Martínez E, Osorio J, Delgado J, Esparza GE, Motoa G, Blanco V, et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico. *Infectio*. 1 de julio de 2013;17:122-35.
28. Pigrau C. Infección del tracto uterino. 1. 2014;1:176.
29. Pérez J, Cantero R, Díaz J, Oviedo R. Diagnóstico, Evaluación y Manejo de la Enfermedad Renal en el Embarazo. *Rev Habanera Cienc Médicas*. octubre de 2016;15(5):0-0.
30. Muñoz D. Infecciones de vías urinarias en pacientes adolescentes embarazadas, estudio a realizar en el Hospital del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, en el período 2017 al 2018 [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36316>
31. Calderón EJ. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. 2014;8.
32. Carrión C, Ivonne L. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de infecciones de vías urinarias a través de técnicas educativas a pacientes mujeres que acuden al servicio de consulta externa - área de ginecología del Hospital IESS del cantón Ambato. diciembre de 2016 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5354>



33. Cevallos Piloso AM, Pinos Sarabia GJ. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un centro de salud público de Guayaquil. 13 de marzo de 2017 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7584>
34. Colombiana de Salud S.A. Guía De Manejo De Ivu En Embarazo Colombiana De Salud S.A. 18 de abril de 2014;13.
35. Cruz R, Solange J. Infecciones de vías urinarias, factores de riesgo y complicaciones en escolares de 6 y 11 años. Trabajo realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30082>
36. Cuadros Navarro CC, Pinargote Quijije RM. “Reducción en la incidencia de partos prematuros como complicación de infección de vías urinarias recurrente mediante la aplicación de una guía diagnóstica y terapéutica en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias recurrentes atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el periodo comprendido de enero a junio 2016”. 2016 [citado 25 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12729>
37. Montenegro Bejeguen VA, Taboada Pilco RL. Intervención de enfermería en mujeres de edad fértil con infecciones urinarias centro de salud Virgen Del Carmen – La Libertad - 2017. 2018 [citado 29 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4332>
38. Calderón Sigüenza KG, Pacheco Mora JF. Gestión asistencial de enfermería, en usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden a una consulta externa . 14 de septiembre de 2016 [citado 29 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6473>
39. Ayala Marroquín JL, Cortez Espinoza DN, Duran Guardado J, Ramos Vásquez RDLÁ. Aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar intermedia

- Popotlán, Chintuc y Especializada de Unicentro de la Región Metropolitana de San Salvador en el período comprendido de Octubre a Noviembre del 2017 [Internet] [bachelor]. Universidad de El Salvador; 2018 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16837/>
40. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  41. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. 2017 p. 1-674. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
  42. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
  43. Ministerio de Salud Pública. Infección de Vías Urinarias en el Embarazo. 2013;34.
  44. Campoverde Villazhañay LM, Chuquimarca Pardo CL. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019. 11 de junio de 2019 [citado 28 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32844>
  45. Ministerio de Salud Pública del Ecuador G de C. Infección de vías urinarias en el embarazo. 2013;1(1):33.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS

**CARRERAS:**

Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC-SG 2018002043

Guayaquil, 03 de febrero del 2021

**Señoritas**

**Martínez Ruiz Nancy Karina**

**Varas Delgado Lisa Mary**

**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **"Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, mayo 2020-abril 2021"** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vines**

**Directora de la Carrera de Enfermería**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

05/02/2021 13:00:00

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Guayaquil, 10 de febrero 2021

Señora Lcda.  
**ANGELA MENDOZA VINCES**  
DIRECTORA DE INTERNADO ESCUELA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD CATOLICA  
Presente


Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "VALORACION DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL MAYO 2020-ABRIL 2021"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad De Responsable de Gobernanza de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: VALORACION DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL MAYO 2020-ABRIL 2021, cuyas investigadoras son las Srtas. Lisa Mary Varas Delgado y Nancy Karina Martínez Ruíz.

Certifico también que se han establecido acuerdos con las investigadoras para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

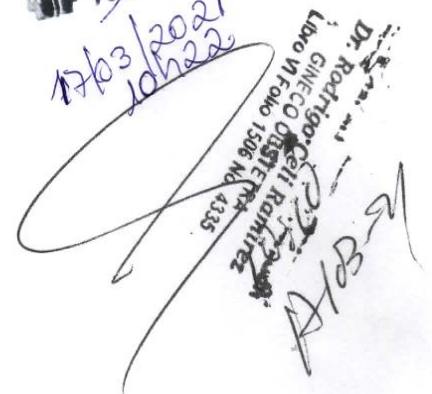
Atentamente,

  
Dr. Jorge Xavier Romero Arteaga  
C. I. 0914612361  
Responsable de Gobernanza Dirección Distrital 09D04

Correo electrónico [jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec](mailto:jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec)  
Número de teléfono celular 0969819426

Lcda. Alexandra Muñoz  
ENFERMERIA  
Folio 78632013

17/03/2021  
johnez

  
Dr. Rodrigo Celis Román  
Libro N° Folio 1308 No. 4335  
GINECO OBSTETRICIA



Dra.

**VICTORIA PRISCILA PARRA TOMALA**

**Directora Distrital 09004**

Por medio de la presente

Solicito a Usted muy respetuosamente autorice a las estudiantes: **LISA MARY VARAS DELGADO**, con cedula de identidad: **0925818262** y **NANCY KARINA MARTINEZ RUIZ**, con cedula de identidad: **0951698596**, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de Investigación, previo a la obtención del Título como Licenciadas en Enfermería, cuyo tema es: **VALORACION DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, MAYO 2020 – ABRIL 2021**, para que puedan recabar información sobre el tema de estudio, datos estadísticos, encuesta, y entrevistas.

Las interesadas realizaran esta actividad en el área del **Centro de Salud, Cisne 2**, a partir de la presente fecha, salvo su mejor criterio.

Agradezco de antemano, su atención prestada a mi solicitud.

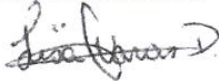
Atentamente:

**IRE. Lisa Varas Delgado**

**C.I. 0925818262**

**Email: [lisavaras@outlook.es](mailto:lisavaras@outlook.es)**

**Telefono: 0981984521**

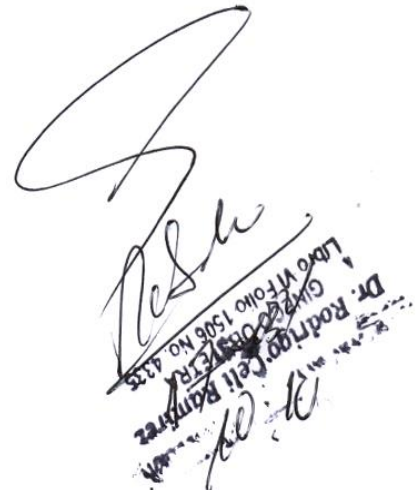
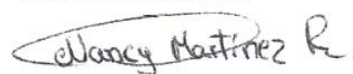


**IRE. Nancy Martinez Ruiz**

**C.I. 0951698596**

**Email: [nancykarinamartinez6@gmail.com](mailto:nancykarinamartinez6@gmail.com)**

**Telefono: 0990723896**



GUAYAQUIL 19 DE FEBRERO DEL 2021

MGS. VICTORIA PARRA TOMALA

DISTRICTO 09D04 FEBRES CORDERO

En mi calidad de estudiante de la universidad CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL escuela de Medicina de la carrera de Enfermería agradecemos la apertura brindada por parte de las Srtas. Lisa Varas Delgado y Nancy Martínez Ruiz por permitir la ejecución de nuestro proyecto de titulación aprobado en el concejo de la facultad con el tema Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020-abril 2021

Cabe indicar que asistiremos de acuerdo a los requerimientos de la institución al mismo tiempo se asienta que los estudiantes desisten en recibir remuneración o subvención por realizar su investigación

Por la atención que se sirva brindar al presente, reiteramos a Ud. Mis sentimientos de consideración y estima.

Lisa Varas ✓

CI. 0925818262

Nancy Martínez

CI. 0951698596

lindaraa@outlook.es  
+IF. 0981984521

RECEIVED  
29/02/2021  
09:50  
Dr. Rodrigo Cell Ramirez  
GINECO OBSTETRIA  
Libro N° Folio 1506 No 4335

Dr. Rodrigo Cell Ramirez  
GINECO OBSTETRIA  
Libro N° Folio 1506 No 4335



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

**MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**Tema: Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020-Abril 2021.**

**Objetivo:** Recabar información de las mujeres con infección de vías urinarias.

**Instrucciones para la encuestadora:**

- Explique a la encuestada lo que requiere

**Instrucciones para la/el encuestado/a:**

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- En los casilleros en blanco escriba el dato que se solicita
- Gracias por la colaboración

**1. Edad**

25 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 a 35 años	<input type="checkbox"/>
36 o más años	<input type="checkbox"/>

**2. Etnia**

Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Mestiza	<input type="checkbox"/>
Blanca	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

**3. Escolaridad**

Ninguna	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

**4. Procedencia**

Rural	<input type="checkbox"/>
Urbana	<input type="checkbox"/>



**5. Estado civil**

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Divorciadas	<input type="checkbox"/>
Unión de hecho	<input type="checkbox"/>

**6. Nivel socioeconómico**

Alto	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Bajo	<input type="checkbox"/>

**7. Ocupación**

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Trabaja	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>

**8. Manifestaciones clínicas**

	Si	No
Disuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor lumbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipersensibilidad en ángulo costo vertebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náusea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Complicaciones**

	Si	No
Pielonefritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruptura prematura de membranas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenaza de aborto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenaza de parto pre término	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Diagnósticos**

	Si	No
Deterioro de la eliminación urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinencia urinaria de urgencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo de perfusión renal ineficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfusión periférica ineficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo de sangrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo de infección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Estudiantes Martínez Ruiz Nancy Karina y Varas Delgado Lisa Mary, realizando recolección de datos basados en la información general y dominios funcionales de embarazadas con infección de vías urinarias



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Ruiz, Nancy Karina**, con C.C: # **0951698596**, autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 – abril 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** 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 2021

f. \_\_\_\_\_

C.C: 0951698596



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Varas Delgado, Lisa Mary**, con C.C: # **0925818262**, autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020 – abril 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** 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 2021

f. \_\_\_\_\_

C.C: 0925818262



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Valoración de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2020- abril 2021.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Nancy Karina, Martínez Ruiz Lisa Mary, Varas Delgado		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Kristy Franco Poveda Mgs,		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	30 abril del 2021.	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	# 65
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud de la mujer y materno-infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Valoración, embarazadas, infección de vías urinarias.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Una infección de vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte de las mismas. contiene fluidos, sales y desechos, pero no está libre de bacterias, virus, y hongos, generalmente bacterias del tubo digestivo, contaminan la uretra, que es la abertura a las vías urinarias, y comienzan a reproducirse, es cuando ocurre una infección. <b>Objetivo:</b> Valorar a las embarazadas con IVU atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil mayo 2020 abril 2021. <b>Diseño:</b> descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Matriz de recolección de datos de información general y dominios funcionales, basada en la Guía Clínica MSP apoyados con la revisión de las historias clínicas. <b>Población:</b> 274 mujeres embarazadas con diagnóstico IVU atendidas en el área de consulta externa de un centro de salud. <b>Resultados:</b> en cuanto a las características: el 50% tenía de 25 a 30 años, el 84% etnia mestiza, el 58% escolaridad secundaria, 78% de áreas urbanas, 37% estado civil casadas, 76% de nivel económico medio, el 48% ama de casa; entre las manifestaciones clínicas: 27% dolor lumbar, 24% disuria; entre las complicaciones: 27% amenaza de parto pre término; de los diagnósticos enfermeros, el 51% presentó deterioro de la eliminación urinaria y el 29% incontinencia urinaria de urgencia. <b>Conclusión:</b> Es evidente que las gestantes que presentan ciertas manifestaciones, y mediante el diagnóstico que desarrolla el personal de enfermería, permite identificar las IVU y sus complicaciones. Por lo que el personal debe seguir considerando importante la valoración, para determinar a tiempo los factores que inciden en el desarrollo de este tipo de infecciones.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORAS:</b>	<b>Teléfono:</b> 0991992760 0981984521	<b>E-mail:</b> nancykarinamartinez6@mail.com lisavaras@outlook.es	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>	
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	