



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas
que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro
Maldonado Carbo año 2018.**

AUTORES:

**Moreno Aguilar, Daniel André
Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciados en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María

Guayaquil, Ecuador

02 del septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, fue realizado en su totalidad por **Moreno Aguilar, Daniel André y Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Cepeda López, Silvia María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Moreno Aguilar, Daniel Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

f. _____
Moreno Aguilar, Daniel Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, 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, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

f. _____
Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Moreno Aguilar, Daniel Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

f. _____
Moreno Aguilar, Daniel Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

f. _____

Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Frecuencia infección de vias urinarias,Embrazadas

Trabajo de Titulacion

2%
Textos
sospechosos



- 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes
mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos
(ignorado)
- 4% Textos potencialmente
generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Trabajo Titulacion Fatima y Daniel M.doc
ID del documento: 369ad8b3435ee8fe274eab87846a13e487358912
Tamaño del documento original: 2,41 MB
Autor: fatima janeth villafuerte sanabria

Depositante: fatima janeth villafuerte sanabria
Fecha de depósito: 10/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 10/9/2024

Número de palabras: 18.552
Número de caracteres: 133.073

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Prevalencia de infecciones en las vías urinarias en embarazadas atendid... #3a3d1a El documento proviene de mi grupo 5 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (1231 palabras)
2	Tesis_Carrillo_González_v1.docx Tesis_Carrillo_González_v1 #a17cd0 El documento proviene de mi grupo 58 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (549 palabras)
3	tesis Perez - Inca G73 - 2024.docx tesis Perez - Inca G73 - 2024 #d8657d El documento proviene de mi grupo 74 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (462 palabras)
4	Tesis Christopher Meza (1) xdd.pdf Tesis Christopher Meza (1) xdd #cb88f8 El documento proviene de mi grupo 49 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (410 palabras)
5	Guamán_Rigchag_final_v0.docx Guamán_Rigchag_final_v0 #81368a El documento proviene de mi grupo 34 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (255 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

A mis padres, les dedico este trabajo como muestra de mi gratitud por su sacrificio y esfuerzo para brindarme las mejores oportunidades. A mi esposa, mi compañera de vida, gracias por tu apoyo incondicional, tus consejos y por celebrar conmigo cada triunfo. A mis amigos, por los momentos de alegría y los consejos sabios que me han guiado.

Agradezco a mis docentes que de una u otra manera me brindaron su apoyo y ayuda.

Daniel André Moreno Aguilar

Agradezco a Dios por guiarme en todo este proceso, A mi mamá, por su amor incondicional y su apoyo constante a lo largo de cada etapa de este proceso. Tu paciencia, sacrificio y ánimo inquebrantable han sido el pilar sobre el que he construido este sueño. No hay palabras suficientes para agradecerte por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles.

Agradezco a mis docentes que de una u otra manera me brindaron su apoyo y ayuda.

Fátima Janeth Villafuerte Sanabria

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, mi pilar fundamental. A mis padres, quienes me inculcaron el valor del estudio y la perseverancia para lograr todo lo que me propongo. A mi esposa, por su compañía y apoyo incondicional. A mi hijo, quien me llena de alegría y me inspira a ser mejor cada día.

Gracias por creer en mí y por compartir conmigo este logro a quienes siempre han estado ahí para mí, celebrando mis metas y apoyándome en los momentos difíciles.

Daniel André Moreno Aguilar

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo en primera instancia a Dios, ya que fue fuente infinita de sabiduría y guía, por brindarme la fortaleza y la inspiración necesarias para alcanzar este logro. Sin Su presencia constante en mi vida, este camino habría sido mucho más difícil. Su amor y dirección han sido la luz que me ha guiado en los momentos de incertidumbre y desafío.

A mi querido papá, cuya partida dejó un vacío inmenso, pero cuya memoria y legado siguen siendo una fuente inagotable de fuerza y motivación. Este trabajo es un reflejo del amor y los sacrificios que hizo por mí. Siempre llevo en mi corazón las enseñanzas y el ejemplo de vida que me dejó.

A mi mamá, por su amor incondicional y su apoyo constante a lo largo de cada etapa de este proceso. Tu paciencia, sacrificio y ánimo inquebrantable han sido el pilar sobre el que he construido este sueño. No hay palabras suficientes para agradecerte por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles.

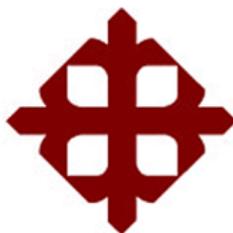
A la Congregación Madre Teresa de Calcuta, por su ejemplar dedicación al servicio desinteresado y al cuidado de los más necesitados. Su compromiso con el amor y la compasión me ha inspirado profundamente y ha sido una motivación constante para trabajar con pasión y propósito.

A mis hermanos, Pareja y amigos, por ser el apoyo constante y el refugio en los momentos de duda. Cada uno de ustedes ha contribuido con su aliento, su comprensión y su amistad, haciendo este viaje más llevadero y lleno de momentos inolvidables. Su presencia en mi vida ha sido un recordatorio constante de la importancia de la solidaridad y la verdadera amistad.

Con gratitud y aprecio, dedico este trabajo a todos ustedes, que han sido fundamentales en mi vida y en la realización de este sueño.

Con todo mi cariño,

Fátima Janeth Villafuerte Sanabria.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
Planteamiento Del Problema.....	3
Preguntas De Investigación:.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Objetivo General:.....	6
Objetivos Específicos:.....	6
CAPITULO II.....	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
MARCO CONCEPTUAL.....	10
EMBARAZO.....	10
INFECCION EN LAS VIAS URINARIAS.....	10
TIPO DE INFECCIONES.....	11
Cistitis.....	11
Pielonefritis.....	12
Bacteriuria asintomática.....	13
MANIFESTACIONES CLINICAS.....	14
COMPLICACIONES.....	15
MARCO LEGAL.....	20

CAPITULO III.....	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
Tipo de estudio.....	22
Criterios de inclusión y exclusión:.....	22
Procedimiento para recolección de información:	23
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
FIGURA NO. 1	26
Distribución porcentual por edad	26
FIGURA NO. 2	27
Distribución porcentual por Tipos de infección	27
FIGURA NO. 3	28
Distribución porcentual por semanas de gestación	28
FIGURA NO. 4	29
Distribución porcentual por número de gestas	29
FIGURA NO. 5	30
Distribución porcentual por signos y síntoma	30
Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.	30
FIGURA NO. 6	31
Distribución porcentual por causas	31
FIGURA NO. 7	32
Distribución porcentual por complicaciones.....	32

DISCUSIÓN	33
CONCLUSION	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

RESUMEN

Las infecciones urinarias durante el embarazo representan un reto importante para la salud pública en el país, ya que son un factor de riesgo considerable para el desarrollo de complicaciones. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de vías urinarias en Embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018. **Diseño Metodológico:** Estudio Descriptivo, Cuantitativo, Retrospectivo y de corte transversal. **Población:** 77 embarazadas del área de consulta externa. **Técnica:** Guía de Observación indirecta **Instrumento:** matriz de observación indirecta. **Resultados:** El 39% de embarazadas frecuentan la edad de 23 – 27 años, en las semanas de 32 a 35 de gestación son más vulnerables en este tipo de infección, entre los tipos de infección de vías urinarias más frecuente tenemos la Cistitis con 44%, entre los signos y síntomas mayormente presentaron dolor y ardor al orinar con un 43%. Entre las complicaciones en la mayoría se presentó parto pre-termino 42%, mientras que un grupo inferior tuvo Ruptura de membrana 30%. **Conclusión:** La Frecuencia de las mujeres embarazadas se encuentran en el rango de 23 a 27 años, siendo más propensas a contraer este tipo de infección de vías urinarias.

Palabras Clave: Frecuencia, Infección de vías urinarias, Embarazadas

ABSTRACT

Urinary tract infections during pregnancy represent an important challenge for public health in the country, since they are a considerable risk factor for the development of complications. **Objective:** To determine the frequency of urinary tract infections in pregnant women who attend the Teodoro Maldonado Carbo specialty hospital in 2018. **Methodological Design:** Descriptive, quantitative, retrospective and cross-sectional study. **Population:** 77 pregnant women from the outpatient area. **Technique:** Indirect observation guide **Instrument:** indirect observation matrix. **Results:** 39% of pregnant women are between the ages of 23 and 27, in the 32nd to 35th weeks of gestation they are more vulnerable to this type of infection, among the most frequent types of urinary tract infection we have Cystitis with 44%, among the signs and symptoms they mostly presented pain and burning when urinating with 43%. Among the complications, the majority presented pre-term delivery 42%, while a smaller group had membrane rupture 30%. **Conclusion:** The frequency of pregnant women between 23 and 27 years of age is greater than that of women between 23 and 27 years of age, and they are more likely to contract this type of urinary tract infection.

Keywords: Frequency, Urinary tract infection, Pregnant women

INTRODUCCIÓN

Las vías urinarias son estériles, excepto una parte de la uretra, ahora, la esterilidad cambia cuando están expuestas a microorganismos que son capaces de aumentar la morbi-mortalidad materna-infantil (1). Por ende, se puede definir a las infecciones del trato urinario en gestantes (ITUG), como una serie de infecciones que se caracterizan por aumento en los valores de patógenos que normalmente habitan en la orina y en la mayoría de casos suelen ser recurrentes (2)

Acorde a la Organización Mundial de la Salud, las IVU presentan en las gestantes, al nivel internacional, entre el 48% a 90% de diagnosticadas, el 67% son bacteriurias o también llamadas asintomáticas, 30% cistitis y el resto pielonefritis, afectando entre una edad promedio de los 20 a los 37 años, asociándose por factores como la edad, cantidad de partos o embarazos, abortos, antecedentes de infecciones recurrentes, con más de 30 semanas de gestación (3).

Ahora, para el manejo de pacientes por complicaciones de infecciones de vías urinarias, como el Shock se implementa el Score Mamá-Clave Amarilla, la cual, maneja sepsis obstétrico por cualquier causa para dar prioridad inmediata en gestantes o puérperas y este instrumento se puede aplicar desde el nivel primario hasta el nivel más complejo (4).

Por ende, la investigación actual tiene como propósito determinar la frecuencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres de 18-38 años que cursan el último trimestre de embarazo en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, debido aquello, se aplicó un trabajo a nivel descriptivo, con método cuantitativo, retrospectivo, transversal, donde se hizo parte la recolección de la información por medio de una guía de observación indirecta durante el año 2018.

CAPITULO I

Planteamiento Del Problema

Las infecciones en las vías urinarias (IVU) prevalecen en mayor porcentaje para la población femenina, agravando la situación en gestantes por la susceptibilidad existente debido al mismo proceso biológico de la procreación. Varias investigaciones, indican que las IVU son muy común en esta población, porque se debe a su misma anatomía, problemas o patologías de base que tienen previo o desarrollan durante el embarazo y estas inciden hasta el último, repercutiendo en el parto, hasta en el producto.

Según la OMS informa que en el 2018 afectaba las IVU al 25% del sexo femenino, sin embargo, en el 2022 aumentó al 47% y en gestantes el 83% en el segundo al 3er trimestre, siendo el medio de diagnóstico más fácil, la tirilla reactiva (lograr visualizar el nivel de PH, cruces), además, la presentación de tipología más consecutiva, está la bacteriuria sin manifestaciones clínicas (BA), cistitis y pielonefritis (5).

En Latinoamérica, encontraron un valor promedio de 97% en prevalencia de infecciones de vías urinarias en gestantes donde México toma el primer puesto con 36%, Ecuador 32%, Brasil 10%, Paraguay 12.5%, Cuba 7% (6). En las cuales, tienen características sociodemográficas, como tener entre 18 a 37 años, con patologías de base como alteración en el índice de masa corporal, multíparas, antecedentes de IVUS recurrentes y tener entre las 36 a 49 semanas de gestación (SG), es decir, en su 3er trimestre de embarazo con complicaciones como el parto prematuro, aborto, shock y anemia (7).

En Ecuador, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC-2028), en el sector público y privado, se ha presentado Infecciones de vías genitourinarias durante la gestación (O23), con 17.619 diagnosticadas entre los 17 a 47 años (8).

En el Hospital de tercer nivel Teodoro Maldonado Carbo, en área de gineco-obstetricia, logramos observar que asisten embarazadas con sintomatología típica de infección urinaria o referidas de otras instituciones de menos

complejidad por complicaciones que no pueden ser tratadas (falta de resolución porque son primer o segundo nivel, también el déficit de reactivos o personal para realizar aplicar los exámenes diagnósticos, e incluso el tratamiento) en ese centro médico. Además, llegan con gestantes con IVU avanzadas presentando complicaciones, entre las más frecuente tenemos el parto pretérmino, ruptura prematura de membranas (RPM), shock séptico.

Preguntas De Investigación:

- ✚ ¿Cuál es la Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018?
- ✚ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018?
- ✚ ¿Cuáles son las causas de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018?
- ✚ ¿Qué complicaciones presentan las embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018?

Justificación

Las infecciones en el tracto urinario, es una serie de alteraciones infecciosas potencialmente preocupante en la gestación, ya que representa más del 78% de casos en población embarazada al nivel mundial, la cual puede desenvolverse en complicaciones (10); por tal motivo, se considera que dicha patología debe ser valorada apropiadamente por el personal de la salud, en la que toma en consideración las competencias de los profesionales en diagnosticar, manejar y tratar las IVU como lo indican las guías, ya que aún existe un gran porcentaje que preocupa al sistema sanitario (11).

Las infecciones de vías urinarias en gestantes conllevan al aumento del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, lo que puede impactar negativamente en la salud del bebé; Inclusive, si no se tratan adecuadamente, las infecciones de vías urinarias durante el embarazo pueden progresar a infecciones más graves, como pielonefritis, que pueden requerir hospitalización y tratamiento intravenoso (12). Añadiéndole, que la IVUG pueden causar molestias, complicaciones para la madre, como dolor abdominal, ardor al orinar y fiebre (13)

Como consecuencia, este trabajo pretende contribuir datos sobre la conducta de las infecciones urinarias en gestantes que estén en el último trimestre de embarazo, en vista de, la información presentado en este proyecto se podrá establecer intervenciones actualizada para seguir formando continuamente al personal sanitario (14). Al comprender sobre el posible los factores de riesgo, medios para diagnosticar, datos sociodemográficos de las embarazadas y tratamiento que es específicamente para esa población, por el riesgo existe de la medicación hacia el feto, favorecerá a disminuir la morbi-mortalidad materna-infantil de dicha patología y hasta por complicaciones (15).

Además, es de utilidad para el sistema de salud, tanto público como privado y ente rector, ya que se implementa guías clínicas, las que deberían estar actualizadas consecutivamente debido al cambio de la socio demografía de la población ecuatoriana, lo que beneficiará para la atención y hasta poder establecer medidas de prevención por parte de estudiantes de la salud;

siendo factible y viable porque no se necesita gasto monetario alto, son datos reales y actuales (16).

Objetivos.

Objetivo General:

- ✚ Determinar la frecuencia de vías urinarias en Embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018.

Objetivos Específicos:

- ✚ Identificar las características sociodemográficas de las embarazadas con IVU, que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018.
- ✚ Describir los signos y síntomas que presentan la las embarazadas con IVU, que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018.
- ✚ Mencionar las causas de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018.
- ✚ Especificar las complicaciones presentan las embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes De La Investigación.

En un estudio realizado por Clotilde Vallejos et al. En 2010, realizaron un estudio retrospectivo en 83 mujeres en el estado de Puebla. Las variables fueron: edad, trimestre de embarazo, manifestaciones clínicas, método de diagnóstico y tratamiento que mostraron los siguientes resultados: En el grupo de edad se presentó con mayor frecuencia de infección urinaria fue de 20 – 24 años (27.7%); el germen más encontrado en el examen general de orina y en el urocultivo fue *Escherichia Coli*. Las infecciones de vías urinarias se presentan en el último trimestre de embarazo con un 1.78%, la cual es relativamente baja.

En una investigación realizada por Chiquito et al. en 2023, se examinaron las infecciones urinarias en mujeres embarazadas en América Latina, así como su prevalencia, diagnóstico y complicaciones. El estudio utilizó metodologías documentales, descriptivas y exploratorias. Los resultados mostraron una variabilidad en la prevalencia, con cifras del 15 % al 58 % e incluso el 81 %. Dolor lumbar, micción frecuente, fiebre, náuseas y vómitos fueron algunos de los síntomas identificados, aunque en la mayoría de los casos se presentó bacteriuria asintomática. Estas infecciones pueden provocar complicaciones, la más común de las cuales es el parto prematuro, seguido de abortos, sepsis neonatal y muerte fetal. Se descubrió que estas infecciones aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo, lo que resalta la importancia de realizar pruebas de detección rutinarias para identificarlas temprano. (17)

En una investigación realizada en México en 2019 por Zúñiga et al., se examinaron los factores de riesgo y la frecuencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas. Los resultados mostraron que el 80% de los casos evaluados presentaban evidencia de infección. Aunque el 40.2% de los

casos manifestaban síntomas típicos, solo el 4.3% presentaba síntomas inusuales. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de la enfermedad entre los diferentes grupos etarios. A pesar de la alta prevalencia de infecciones urinarias entre las mujeres embarazadas en el centro médico estudiado, no se consideró que estas infecciones representaran un factor de riesgo relevante para el desarrollo y desenlace del embarazo (18)

En una investigación realizada en México por Cortés y Torres en 2022, se exploró la frecuencia de infecciones urinarias durante el embarazo en un centro de atención primaria, así como los posibles factores de riesgo relacionados. El estudio fue retrospectivo y transversal, y se analizaron 75 historias clínicas de mujeres que recibieron atención prenatal. Los resultados mostraron una prevalencia del 45.33% de infecciones urinarias en la muestra estudiada. Se detectó una mayor incidencia de estas infecciones en mujeres de entre 30 y 35 años, con nivel educativo secundario y diagnóstico de vaginosis durante el embarazo. Se concluyó que las infecciones urinarias durante el embarazo son comunes y están asociadas principalmente con el grupo de edad de 30 a 35 años (19)

Por otro lado, Barcia et al. publicaron en 2023 un artículo sobre su investigación llevada a cabo en Manabí, cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de las infecciones urinarias y su relación con el parto prematuro. El estudio utilizó una metodología documental de carácter descriptivo y exploratorio, basada en revisiones bibliográficas y narrativas extraídas de revistas científicas. Los resultados mostraron que, en los últimos siete años, países como Perú, México, Ecuador y Cuba presentaron las tasas de prevalencia más elevadas. Además, se observó que las mujeres embarazadas con infecciones urinarias tenían un mayor riesgo de aborto. Se identificaron bacterias como *Escherichia coli* y otras enterobacterias, así como cocos Gram positivos, aunque estas fueron en menor proporción (20)

En un estudio llevado a cabo por Mariscal y colaboradores en 2019 en Ecuador, se buscó identificar los factores de riesgo y la prevalencia de

infecciones urinarias en mujeres embarazadas. Este estudio descriptivo y transversal incluyó a 123 mujeres entre 12 y 19 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Los hallazgos indicaron que los factores de riesgo menos comunes en la población estudiada fueron la multiparidad (29,27%), la anemia (12,20%) y el VIH (6,5%). Sin embargo, se detectó una alta incidencia de infecciones urinarias recurrentes (46,34%) en el grupo. Se concluyó que, en embarazadas menores de 20 años, el bajo nivel socioeconómico y el historial de infecciones recurrentes eran los principales factores de riesgo para desarrollar infecciones urinarias. La prevalencia de esta condición fue del 9,88% (21)

En un estudio realizado por Díaz y colaboradores en 2023 en Ecuador, se abordaron las infecciones urinarias y sus factores epidemiológicos en mujeres embarazadas a través de una revisión detallada de artículos científicos sobre el tema. Los resultados subrayan que los antecedentes de infecciones urinarias son un factor de riesgo clave relacionado con la aparición de enterobacterias. Esta relación es significativa en muchos países debido a las diferencias individuales entre mujeres, lo que facilita la propagación de diversas bacterias. Otros factores de riesgo, aunque menos relevantes, incluyen la higiene inadecuada y el nivel socioeconómico. En resumen, el estudio encontró que la presencia de diferentes bacterias está vinculada a infecciones previas en mujeres embarazadas, destacando enterobacterias como *Escherichia coli* y *Proteus mirabilis* (22)

MARCO CONCEPTUAL

EMBARAZO

El término "embarazo" se refiere al período de tiempo en el que un feto se desarrolla en el útero de una mujer. Este proceso generalmente dura alrededor de 40 semanas, o un poco más de 9 meses, desde el final de la menstruación hasta la fecha del parto. Los profesionales de la salud dividen este período en tres etapas(23)

En esta etapa la mujer puede atravesar por algunas infecciones si no tienen cuidado alguno entre ellas tenemos:

INFECCION EN LAS VIAS URINARIAS

Las infecciones urinarias son afecciones comunes que impactan a millones de personas a nivel mundial. Estas infecciones pueden desarrollarse en cualquier parte del sistema urinario, que incluye los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de los casos afecta principalmente la parte inferior del tracto urinario, como la vejiga y la uretra, conocidas como cistitis o uretritis. Sin embargo, cuando las bacterias alcanzan los riñones, la infección se denomina pielonefritis, una forma más severa de esta condición (24)

Las infecciones urinarias no solo provocan síntomas incómodos, sino que también pueden causar alteraciones importantes en la función y la estructura del sistema urinario. Estas modificaciones son especialmente relevantes durante el embarazo, ya que la dilatación de los cálices renales, combinada con la estasis urinaria, puede dar lugar a cambios morfológicos significativos (24)

Durante el embarazo, el cuerpo atraviesa importantes cambios fisiológicos, entre los cuales se encuentran alteraciones en el pH de la orina y un marcado incremento en la acción hormonal de la progesterona. Estas variaciones hacen que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a infecciones del tracto urinario, convirtiendo a esta afección en la segunda

más frecuente durante la gestación, solo superada por la anemia. La modificación en el pH urinario favorece el desarrollo de bacterias, mientras que el aumento de progesterona puede reducir las contracciones musculares del tracto urinario, lo que contribuye a la retención de orina y al crecimiento bacteriano (25)

En este argumento, la incidencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas varía entre el 5 y el 10%, lo que sobresa la importancia de tratar y manejar adecuadamente estas infecciones en esta población específica. Además del embarazo, otros factores de riesgo también afectan la aparición de infecciones en las vías urinarias, siendo la edad de la gestante uno de ellos. Se ha identificado que la edad juega un papel significativo, ya que hay una relación inversa entre la edad de la gestante y el riesgo de complicaciones perinatales relacionadas con estas infecciones (26)

Se ha observado que las mujeres jóvenes tienen un riesgo proporcionalmente mayor de enfrentar complicaciones asociadas con infecciones de vías urinarias durante el embarazo. Este riesgo es particularmente alto en las adolescentes, quienes tienen 2.5 veces más probabilidades de experimentar complicaciones en comparación con mujeres embarazadas de mayor edad. Este hallazgo subraya la necesidad de una atención prenatal especializada y una vigilancia estrecha para las gestantes jóvenes, con el fin de prevenir y manejar posibles complicaciones derivadas de infecciones en el tracto urinario durante el embarazo (27)

TIPO DE INFECCIONES

Cistitis

La cistitis en mujeres embarazadas es una característica clínica relevante debido a los rasgos fisiológicos de la gestación que incrementan la susceptibilidad a infecciones del tracto urinario. Durante el embarazo, los cambios hormonales, como el aumento de progesterona y estrógeno cambian la función del sistema urinario. Estos cambios hormonales pueden disminuir el flujo de orina y favorecer el crecimiento de bacterias en la vejiga.

A medida que el útero en expansión presiona la vejiga, su capacidad se ve reducida y se produce estasis urinaria, creando un entorno favorable para el desarrollo de la cistitis (28)

Los síntomas típicos de la cistitis en mujeres embarazadas incluyen dolor o ardor al orinar, aumento en la frecuencia de la micción y una necesidad urgente de orinar. Debido a la importancia de un diagnóstico y tratamiento rápidos, se lleva a cabo un análisis de orina para identificar la presencia de bacterias. Si la cistitis no se trata adecuadamente, puede progresar a una infección renal más severa, como la pielonefritis, lo que incrementa el riesgo de complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el bebé en desarrollo (28)

La cistitis durante el embarazo conlleva varios riesgos para la madre y el feto. Uno de los principales peligros es la posibilidad de que la infección se propague a los riñones, dando lugar a una pielonefritis. Esta complicación puede incrementar considerablemente el riesgo de parto prematuro y de que el bebé nazca con un peso bajo, lo que puede tener efectos duraderos en la salud del recién nacido (28)

La cistitis no tratada puede llevar al desarrollo de hipertensión gestacional, que está vinculada con la preeclampsia, una condición grave que afecta a varios sistemas y que puede poner en riesgo tanto como a la vida de la madre y del feto. La permanencia de bacterias en el tracto urinario también puede provocar respuestas inflamatorias sistémicas, lo que impacta negativamente el entorno del útero (28)

Pielonefritis

Es una infección renal, tiene importantes consecuencias durante el embarazo y es considerada una complicación más severa que la cistitis. La gestación incrementa el riesgo de pielonefritis debido a los cambios anatómicos y hormonales. La presión ejercida por el útero en crecimiento sobre los uréteres puede dificultar el flujo de orina, favoreciendo la estasis y permitiendo que las bacterias asciendan desde la vejiga hacia los riñones (29)

En mujeres embarazadas, los síntomas de la pielonefritis abarcan fiebre, dolor en la espalda o el costado, así como náuseas y vómitos. Esta condición puede dar lugar a complicaciones serias, como parto prematuro, peso bajo al nacer, y en casos severos, se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia. El diagnóstico de pielonefritis en embarazadas se lleva a cabo mediante análisis de orina y estudios de imagen (29)

Si la pielonefritis no se trata durante el embarazo, puede desarrollarse en sepsis, una infección generalizada que pone en peligro la vida de la madre y el feto. La prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales, lo que subraya la necesidad de una atención prenatal cuidadosa y de estar atentos a los síntomas, particularmente en mujeres embarazadas con factores de riesgo. Para garantizar un embarazo saludable y reducir las complicaciones relacionadas con esta infección renal, es esencial tratar efectivamente la pielonefritis en estas pacientes(29)

Bacteriuria asintomática

La presencia de bacterias en la orina sin síntomas en las mujeres embarazadas se conoce como bacteriuria asintomática. La detección de estas bacterias en un análisis de orina es clínicamente importante durante el embarazo debido a sus posibles efectos en la salud de la madre y el feto, aunque no causa molestias(30)

Debido a los cambios anatómicos y hormonales que pueden fomentar la colonización bacteriana en el tracto urinario, las mujeres embarazadas son más propensas a experimentar esta condición. La presión del útero en crecimiento puede causar obstrucciones y estasis urinaria, mientras que las hormonas como la progesterona pueden disminuir la contracción de los músculos del tracto urinario, lo que permite que las bacterias ingresen a los riñones. La bacteriuria asintomática es más frecuente en mujeres que en hombres, probablemente debido a que la uretra femenina es más corta, lo que permite a las bacterias del meato uretral y del perineo llegar más fácilmente a la vejiga. La mayoría de las mujeres experimentan bacteriuria

transitoria después de las relaciones sexuales, pero solo unas pocas desarrollan infecciones sintomáticas porque los mecanismos de defensa del cuerpo normalmente evitan las infecciones(30)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Durante el embarazo, las infecciones urinarias cobran una importancia clínica especial debido a los cambios fisiológicos y anatómicos que ocurren en esta etapa. El crecimiento del útero ejerce presión sobre la vejiga, alterando el flujo urinario y causando estasis, lo que facilita la colonización de bacterias. Además, las modificaciones hormonales, como el aumento de la progesterona, influyen en la motilidad del tracto urinario, exacerbando este fenómeno (31)

Los síntomas clínicos se presentan con disuria, urgencia y aumento en la frecuencia de la micción, así como molestias en la región pélvica o abdominal inferior. A medida que la infección avanza, pueden aparecer signos de afectación renal, como fiebre, malestar general, hematuria y dolor en la zona lumbar. La detección temprana y el tratamiento oportuno son esenciales para evitar complicaciones graves, como la pielonefritis, que podrían impactar tanto a la madre como al feto(31)

La fiebre es un síntoma común en las infecciones del tracto urinario durante el embarazo y tiene una relevancia clínica considerable. Su presencia, especialmente cuando se acompaña de malestar general y dolor, puede indicar una infección más grave. Esto genera preocupaciones adicionales, ya que la fiebre en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de complicaciones, especialmente en el desarrollo del feto. La respuesta inflamatoria vinculada a la fiebre podría afectar la salud fetal, resaltando la necesidad de una atención médica temprana y efectiva (31)

La irritabilidad general de la gestante y su bienestar físico y emocional se ven empeorados por los vómitos, que son comunes en estas infecciones. Aunque con frecuencia se asocia con los cambios hormonales durante el embarazo, es esencial evaluar estos síntomas con detenimiento para evitar posibles complicaciones infecciosas. Las señales directas de un problema

con el sistema urinario incluyen polaquiuria, que se caracteriza por un aumento en la frecuencia urinaria, y disuria, que se caracteriza por dolor al orinar. Estos síntomas sugieren irritación en las vías urinarias y requieren una evaluación y tratamiento apropiados(31)

El malestar general, que incluye síntomas como cansancio, pérdida de peso y debilidad, puede indicar una infección más grave o complicada. La presencia de dolor abdominal, lumbar o suprapúbico indica que puede haber un problema con órganos vitales como los riñones o la vejiga. Aunque no es un síntoma específico, la fatiga prolongada puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de la gestante, lo que resalta la importancia de un tratamiento integral de estas infecciones durante el embarazo. Es fundamental abordar tanto los síntomas individuales como las consecuencias para el bienestar de la madre y el feto(31)

COMPLICACIONES

Las complicaciones del tracto urinario durante el embarazo implican riesgos significativos para la madre y el feto. Estas complicaciones pueden incluir desde infecciones comunes como la cistitis hasta problemas más graves como la pielonefritis, con posibles repercusiones a lo largo del embarazo y durante el parto. La prevención y el tratamiento oportuno de estas complicaciones son esenciales para reducir los riesgos y garantizar un embarazo saludable tanto para la madre como para el bebé (32)

Nefritis aguda

Una inflamación repentina de los riñones se conoce como nefritis aguda y puede ser el resultado de una infección en las vías urinarias que no ha sido tratada o administrada adecuadamente. Los cambios anatómicos y hormonales durante el embarazo aumentan la susceptibilidad de las gestantes a estas infecciones, y si no se tratan adecuadamente, pueden extenderse desde la vejiga hasta los riñones, causando nefritis aguda (32)

La nefritis aguda puede tener efectos perjudiciales para la madre y el feto. aumenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, la inflamación renal puede causar hipertensión gestacional o preeclampsia, que ponen en peligro la salud de la madre y el feto (32)

Absceso renal o perinefrítico

La formación de pus en los tejidos adyacentes al riñón es una complicación grave de las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Si estas infecciones no se tratan adecuadamente, las bacterias pueden ingresar a los riñones y causar abscesos renales. Esta complicación puede presentar síntomas severos como fiebre alta, dolor lumbar intenso y, en algunos casos, síntomas sistémicos como náuseas y vómitos (32)

En mujeres embarazadas, un absceso renal se identifica mediante pruebas de imagen, como ecografías o tomografías computarizadas, para determinar el tamaño y la extensión del absceso. Los análisis de sangre y orina se utilizan para confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad. En embarazadas, el absceso renal puede tener consecuencias graves, aumentando el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones obstétricas. Además, una infección que no se trata adecuadamente puede dañar la función renal y, en casos graves, causar sepsis, una condición mortal(32)

Anemia

La anemia que puede surgir como consecuencia de infecciones en las vías urinarias durante el embarazo pone de manifiesto cómo estas condiciones están interrelacionadas y los posibles efectos negativos que pueden tener tanto en la madre como en el feto. Durante el embarazo, estas infecciones pueden llevar al desarrollo de anemia, una afección definida por la reducción de los niveles de hemoglobina en la sangre (33)

Este tipo de infecciones incrementa el riesgo de anemia en mujeres embarazadas, principalmente debido a la inflamación general que causan. La respuesta inflamatoria vinculada con estas infecciones puede interferir con la producción de células sanguíneas, incluyendo los glóbulos rojos, y provocar su destrucción, lo que intensifica la pérdida de hemoglobina.

Además, la anemia puede empeorar si la infección perjudica la absorción de nutrientes necesarios para la formación de glóbulos rojos (33)

Parto prematuro

Las infecciones de las vías urinarias son un factor de riesgo importante para el parto prematuro, ya que pueden desencadenar una serie de reacciones fisiológicas que podrían iniciar el trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación. La relación entre estas infecciones y el parto prematuro se establece a través de la respuesta inflamatoria sistémica que provocan en el cuerpo de la embarazada. Esta inflamación puede afectar directamente al útero, alterando su entorno y favoreciendo contracciones uterinas prematuras (34)

El riesgo de parto prematuro se ve incrementado por el efecto de estas infecciones en la función cervical. La inflamación sistémica puede afectar la integridad del cuello uterino, elevando el riesgo de dilatación prematura. Esta dilatación temprana del cuello uterino es un indicador crucial y precursor del parto prematuro, ya que señala la predisposición del útero a iniciar el parto antes de que se complete el período de gestación (34)

Sepsis Perinatal

La sepsis es una reacción extrema del organismo frente a una infección, que se manifiesta mediante una inflamación generalizada y una serie de respuestas inmunológicas que pueden llevar a una disfunción orgánica aguda. Cuando esta condición afecta a mujeres embarazadas y está vinculada con infecciones en las vías urinarias, representa un riesgo considerable para la salud tanto de la madre como del feto (35)

Si no es tratada de manera adecuada, estas infecciones pueden permitir que las bacterias se diseminen del tracto urinario al torrente sanguíneo. Esto puede llevar a la sepsis perinatal, una complicación grave que puede ocurrir durante el embarazo, el parto o en los primeros días tras el nacimiento. La sepsis perinatal puede ser provocada por varias bacterias, y en el caso de las infecciones en las vías urinarias, estas bacterias suelen originarse en el tracto urinario (35)

Ruptura prematura de membranas

Se refiere a la ruptura de las membranas que rodean al feto y contienen el líquido amniótico antes de que comience el trabajo de parto, y su relación con las infecciones en las vías urinarias destaca la necesidad de tratar estas infecciones de manera oportuna durante el embarazo. Si estas infecciones no se abordan adecuadamente, las bacterias pueden ascender desde el tracto urinario hacia el útero, provocando una respuesta inflamatoria que puede poner en riesgo la integridad de las membranas amnióticas (36)

La ruptura prematura de membranas puede ocurrir directamente debido a la infección o como consecuencia de la inflamación y debilitamiento de los tejidos circundantes. Uno de los riesgos inmediatos es el incremento del riesgo de infección intrauterina, ya que la ruptura prematura deja al feto en un entorno menos protegido. Esto puede llevar a la corioamnionitis, una infección del líquido amniótico, que puede tener graves repercusiones tanto para la madre como para el bebé (36)

Amenaza de aborto

Durante el embarazo, las infecciones en las vías urinarias pueden provocar una serie de respuestas fisiológicas y alteraciones en el entorno uterino que elevan el riesgo de amenaza de aborto. Estos cambios en el ambiente uterino pueden inducir contracciones uterinas prematuras o provocar un desequilibrio hormonal que ponga en peligro la estabilidad del embarazo

La inflamación del útero causada por estas infecciones puede afectar la contractilidad uterina y elevar el riesgo de aborto, especialmente en el primer trimestre. Para diagnosticar una amenaza de aborto, se realizan evaluaciones clínicas, análisis de sangre y, en ocasiones, estudios de imágenes como ecografías, con el fin de evaluar la viabilidad del embarazo y detectar posibles infecciones relacionadas (37)

Retraso en el crecimiento fetal

Durante el embarazo, las infecciones en las vías urinarias pueden retrasar el desarrollo del feto de varias maneras. Estas infecciones pueden causar inflamación en el flujo sanguíneo hacia el útero y alterar la transferencia de nutrientes y oxígeno al feto. Además, las infecciones pueden causar respuestas hormonales negativas que impiden que la placenta funcione correctamente, lo que afecta el suministro adecuado de nutrientes al feto en desarrollo (37)

El retraso en el crecimiento fetal puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, como el parto prematuro, y tener consecuencias perjudiciales para la salud del recién nacido a largo plazo. Los bebés con retraso en el crecimiento pueden tener más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas y problemas de desarrollo neurológico. Una atención temprana y eficaz de las infecciones urinarias durante el embarazo son esenciales para evitar retrasos en el crecimiento fetal relacionados con infecciones en las vías urinarias (37)

Bajo peso en recién nacidos

El bajo peso al nacer se presenta como una grave complicación asociada a las infecciones en las vías urinarias durante el embarazo, destacando la importancia de una atención prenatal cuidadosa y una adecuada gestión de estas infecciones para proteger la salud de la madre y del recién nacido

El bajo peso al nacer, además de sus consecuencias inmediatas, puede afectar la salud del recién nacido a largo plazo, contribuyendo a problemas de desarrollo y elevando el riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta. Reconocer la conexión entre infecciones en las vías urinarias y el bajo peso al nacer subraya la importancia de una atención integral y de intervenciones tempranas para asegurar resultados positivos durante el embarazo y el parto

MARCO LEGAL

De acuerdo con las modificaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública en 2012 a la Ley Orgánica de Salud.

El artículo 20 establece que las políticas y programas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva garantizarán que tanto hombres como mujeres, incluidos los adolescentes, tengan acceso a servicios de salud que fomenten la equidad de género y respeten la diversidad cultural, con el objetivo de prevenir conductas de riesgo, violencia, discriminación y explotación sexual (38)

El artículo 21 establece que el Estado reconoce la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el aborto en situaciones de riesgo como problemas de salud pública. Además, se asegura que las mujeres tendrán acceso gratuito a los servicios de salud pública, conforme a lo dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (38)

El Artículo 22 establece que los servicios de salud, tanto públicos como privados, deben proporcionar atención prioritaria en casos de emergencias obstétricas y ofrecer sangre segura a las pacientes cuando sea necesario, sin exigir ningún pago previo ni trámites administrativos (38)

El Artículo 23 establece que los programas y servicios de planificación familiar deben asegurar que hombres y mujeres tengan el derecho de tomar decisiones libres, voluntarias, responsables y autónomas sobre el número de hijos que desean tener, criar y educar, sin enfrentar coerción, violencia o discriminación. Además, se les brindará la información necesaria para ejercer este derecho sin necesidad de obtener el consentimiento de terceros (38)

La atención prenatal representa una oportunidad esencial para que los profesionales de la salud ofrezcan cuidados, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye promover un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada, identificar y prevenir enfermedades, así como

proporcionar orientación sobre planificación familiar y apoyo a las mujeres que puedan estar enfrentando violencia doméstica. Asesorar sobre hábitos alimenticios saludables, nutrición adecuada y los suplementos vitamínicos o minerales recomendados durante el embarazo puede ser crucial para mejorar la salud de las mujeres y sus bebés durante este periodo (38)

La prestación de servicios de salud como un servicio público se llevará a cabo a través de diversas entidades, incluyendo estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que practiquen medicinas tradicionales alternativas y complementarias. Estos servicios se comprometerán a ofrecer atención segura, de calidad y con empatía, garantizando el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Los servicios de salud públicos estatales estarán disponibles de manera universal y gratuita en todos los niveles de atención, abarcando servicios de diagnóstico, tratamiento, medicación y rehabilitación necesarios (38)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo. Se enfoca en describir exhaustivamente la problemática de las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, incluyendo factores de riesgo, síntomas, métodos de diagnóstico, tratamientos actuales y posibles complicaciones.

Métodos: Cuantitativo se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticos relacionados con las infecciones urinarias en dicho grupo de mujeres

Según el tiempo: Retrospectivo revisión de historias clínicas de pacientes del año 2018.

Según la naturaleza: Transversal enfoca en recopilar información de un momento específico en el tiempo, examinando a un grupo representativo de mujeres embarazadas para obtener datos sobre la presencia de infecciones de vías urinarias, factores de riesgo, síntomas y tratamientos en ese momento particular.

Población y muestra

Gestantes que cursan el último trimestre de embarazo con infecciones de vías urinarias

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

Embarazadas diagnosticadas de infecciones de vías urinarias

Embarazadas entre los 18 a 38 años

Embarazadas que estén en su último trimestre de embarazo

Embarazadas con complicaciones por las infecciones de vías urinarias

Criterios de exclusión:

Embarazadas que estén diagnosticadas de otras patologías o infecciones.

Embarazadas con complicaciones por otras patologías

Embarazadas que no acepten participar en el estudio.

Procedimiento para recolección de información:

Técnica: Guía de Observación Indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta: mediante la revisión de Historias clínicas de las embarazadas con Diagnósticos de IVU del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Al establecer los cuadros y gráficos en los que consta porcentajes junto a descripciones estadísticas, se emplearán dos programas, Excel y Epi-info, ya que servirá para cumplir dicho objetivo, hasta relacionarlo con el marco teórico.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se llevará consigo el resto de los tres principios éticos, la cual está el respeto a los participantes e investigadores del proyecto, humanidad, justicia. Además, estará la aceptación de un anteproyecto, carta de habilitación por la institución. Se solicitará la carta de autorización del hospital y se firmará una carta de compromiso de no divulgar los datos de las pacientes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE GENERAL: Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas

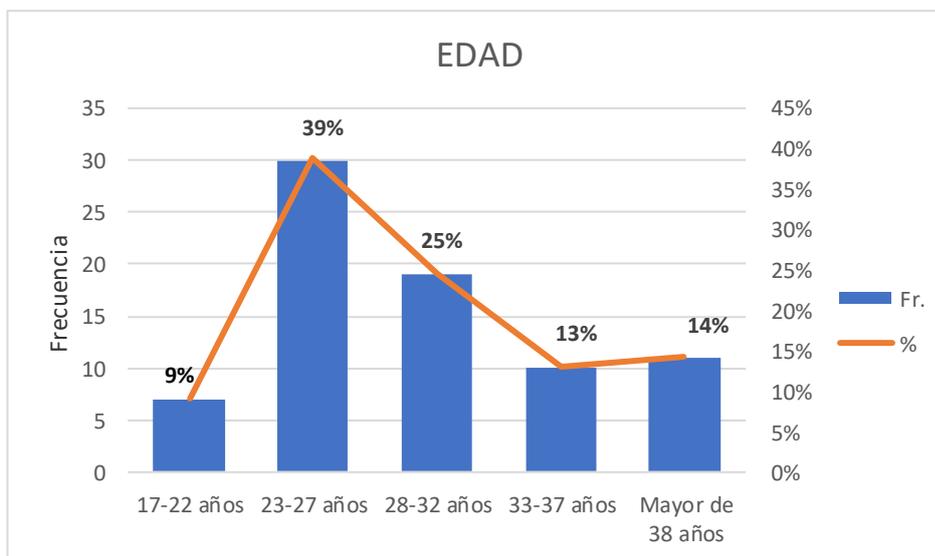
DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características Sociodemográficas	Edad	17-22 años 23-27 años 28-32 años 33-37 años Mayor de 38 años
	Tipo de Infección	Bacteriuria Cistitis Pielonefritis Sepsis/ Nosocomial (21)
	Semana de Gestación	28-31 SG 32-35 SG 36-39 SG Mayor de 40 SG
	Número de gestación	Primigestas Multigestas
	Enfermedades de transmisión sexual	VIH-SIDA Gonorrea Sífilis Virus del papiloma humano Otra Ninguna (23)
	Número de Cesáreas	1 2 3 O más

Signos y síntomas	Escalofríos fiebre, sudores, fugas de orina (incontinencia) Dolor y Ardor al orinar Cambio en la cantidad de orina Micción frecuente	Presente Ausente
Causas	Diabetes Mellitus Obesidad Multípara Enfermedades inmunodeprimibles ITS	Presente Ausente
Complicaciones	Parto Pre-Término Ruptura membrana prematura Desprendimiento de placenta. Shock séptico	Si No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

FIGURA NO. 1

Distribución porcentual por edad



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

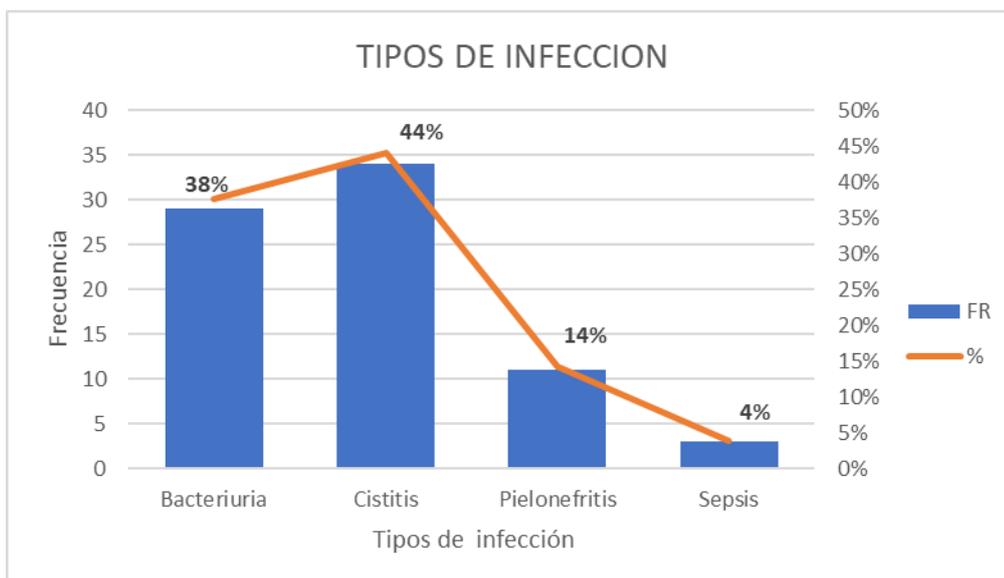
Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

ANÁLISIS:

De acuerdo con los datos obtenidos de las historias clínicas nos muestra que la mayor incidencia de infecciones de vías urinarias está en el rango de edad entre 23 – 27 años con un 39%, Esto es similar al estudio realizado por Clotilde Vallejos en 2010(16), el cual indica que el 27.7% de la población de gestantes tienen entre 20-24 años. Esto se debe a que las mujeres en este rango de edad suelen tener una vida sexual más activa, lo cual incrementa el riesgo de infecciones de vías urinarias.

FIGURA NO. 2

Distribución porcentual por Tipos de infección



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

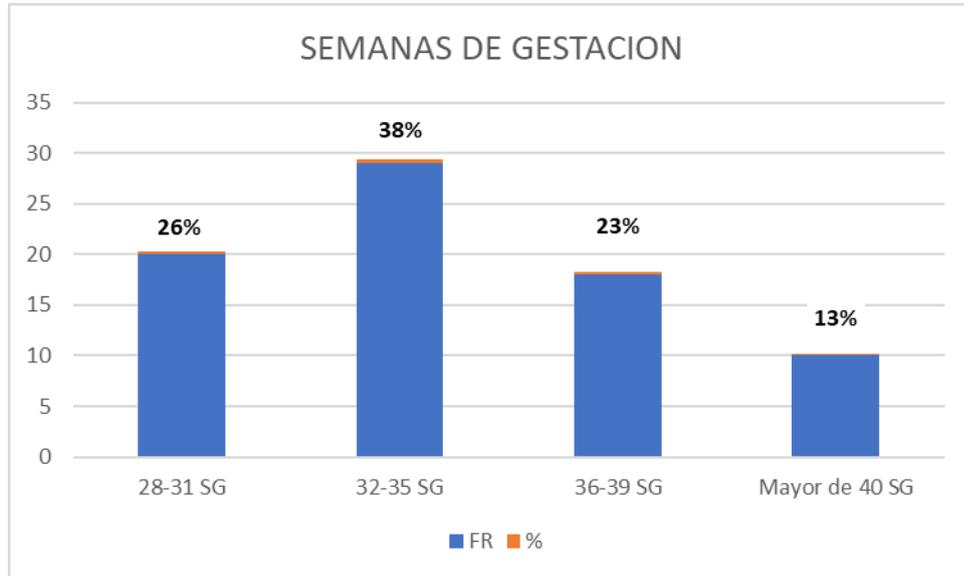
Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

ANÁLISIS:

El 44% de las embarazadas presentaron Cistitis como tipo de infección, durante el embarazo los cambios hormonales, el aumento de progesterona y estrógeno cambian la función del sistema urinario, por lo tanto, esto nos hace más susceptibles a este tipo de infección durante el embarazo, esto se asemeja al estudio de Torres et al(22) el cual el 38% le detectaron Cistitis.

FIGURA NO. 3

Distribución porcentual por semanas de gestación



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

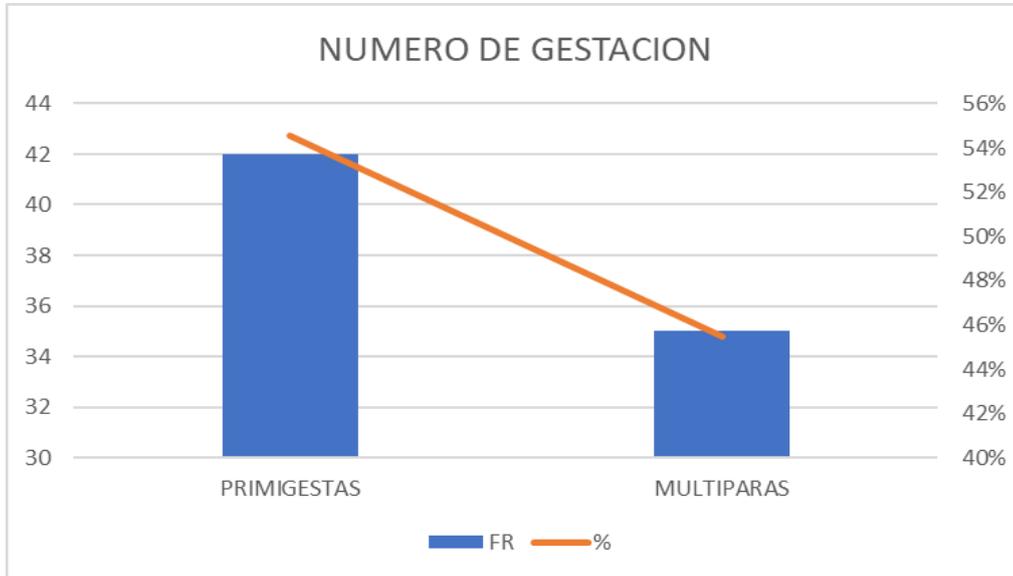
ANÁLISIS:

En cuanto a las semanas de gestación nos muestra que la mayor frecuencia de IVU se da en las semanas de 32 – 35, seguida de las semanas 28 a 31 de gestación.

Esto nos demuestra que la mayor susceptibilidad a las infecciones urinarias parece ser mayor en el tercer trimestre de embarazo.

FIGURA NO. 4

Distribución porcentual por número de gestas



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

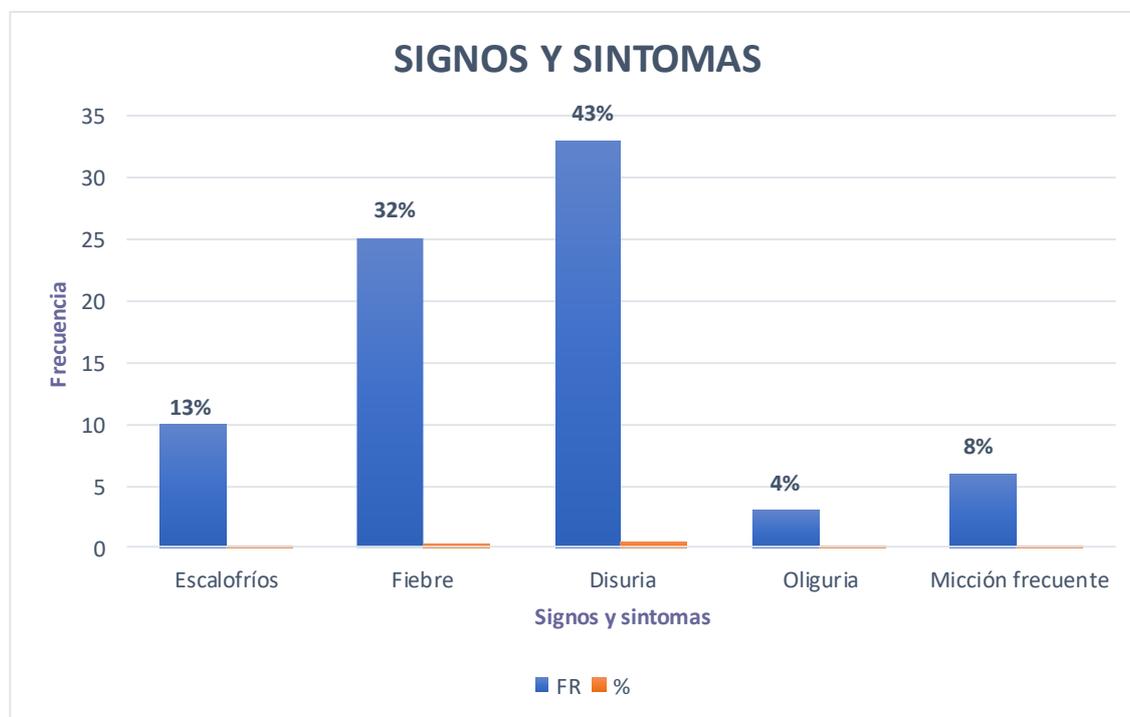
Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

ANÁLISIS:

Las primigestas representan la mayoría de los casos de infecciones de vías urinarias, con un 55%, esto podría deberse a que el cuerpo de una mujer embarazada por primera vez está adaptándose a los cambios fisiológicos y hormonales en los cuales también ahí ocasiones que no tienen conocimiento alguno de este tipo de infección y no tienen los cuidados pertinentes lo que puede aumentar la susceptibilidad a infecciones.

FIGURA NO. 5

Distribución porcentual por signos y síntoma



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

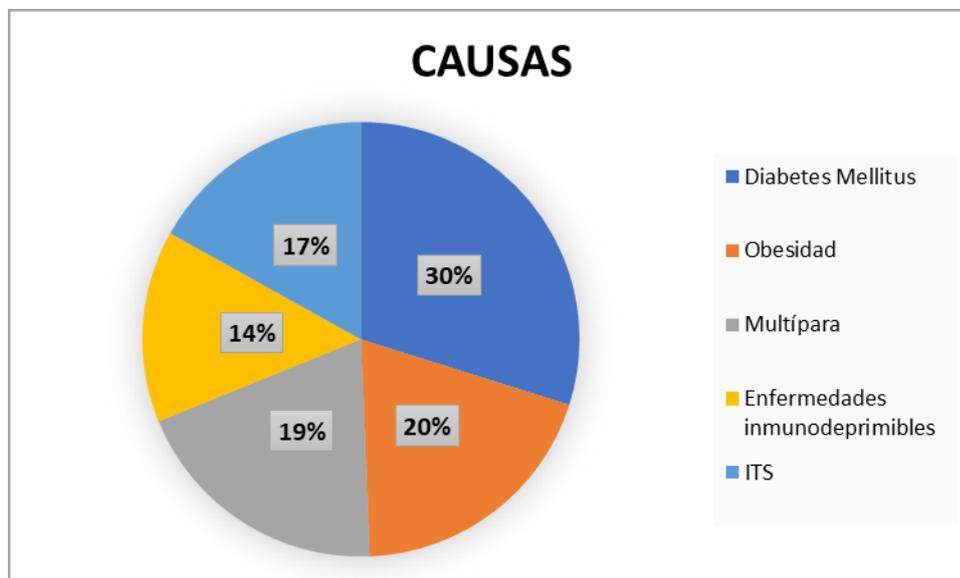
Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

ANÁLISIS:

En relación a signos y síntomas, se puede observar que el 43% de las mujeres embarazadas presentaron Disuria, mientras que el 32% mostró fiebre. Estos síntomas destacan la necesidad de una vigilancia constante y una atención médica adecuada durante este periodo, para detectar y tratar oportunamente las infecciones de vías urinarias, estas infecciones pueden afectar tanto la salud de la madre como el desarrollo del feto.

FIGURA NO. 6

Distribución porcentual por causas



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

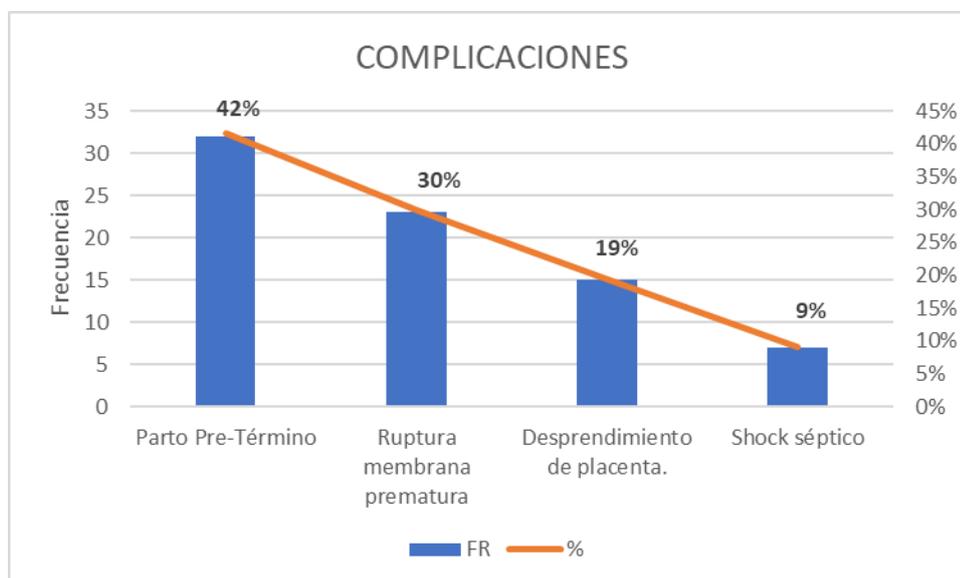
ANÁLISIS:

En nuestro gráfico podemos observar que la causa principal con un 30% es Diabetes Mellitus seguida por Obesidad con 20%.

La diabetes mellitus es la causa principal de infecciones de vías urinarias en embarazadas esto se debe a que la diabetes puede debilitar el sistema inmunológico haciendo que las mujeres embarazadas sean más vulnerables a infecciones.

FIGURA NO. 7

Distribución porcentual por complicaciones



Fuente: Datos de Historias clínicas de Pacientes con IVU del Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Daniel Moreno y Fátima Villafuerte.

ANÁLISIS:

El parto pre-término es la complicación más frecuente, representando el 42% de los casos. Las infecciones urinarias pueden desencadenar contracciones uterinas prematuras, lo que aumenta el riesgo de un parto antes de las 37 semanas de gestación, por lo tanto, subrayamos la importancia de mantener una vigilancia médica continua, realizar evaluaciones periódicas y proporcionar una atención prenatal integral. Esto permitirá la detección y el manejo oportuno de cualquier posible riesgo asegurando así el bienestar tanto de la madre como del feto durante todo este proceso (19)

DISCUSIÓN

De acuerdo con nuestro estudio, se puede observar que la mayor frecuencia de infección de vías urinarias se da entre la edad de 23 – 27 años con el 39%, según Clotilde Vallejos 2010 en su investigación se representa el 27.7% entre 20 – 24 años (16) y Cortes y Torres que nos indica en su estudio que la mayor incidencia en estas infecciones son entre 30 y 35 años. Estas diferencias pueden darse por las variaciones de la población estudiada.

En relación al tipo de infección, se encontró que el 44% de las embarazadas presentaron Cistitis y 38% Bacteriuria, a diferencia del estudio de Diaz et al (22) que identifico una combinación de bacteriuria asintomática y cistitis con un 36% y un 26% respectivamente. Estas diferencias podrían deberse a variaciones en los criterios diagnósticos empleados y en la población estudiada, Es crucial tener en cuenta esta variabilidad al interpretar y comparar los resultados, lo que resalta la necesidad de una vigilancia constante y una atención personalizada en la detección y manejo de las infecciones urinarias durante el embarazo.

Por otro lado, en nuestro estudio nos da como resultado que las semanas de gestación en que más se presentas la IVU es de 32 a 35 semanas con un 38%, seguida por un 26% de 28 a 31 semanas de gestación. Teniendo en cuenta estos resultados se logra determinar que el trimestre donde más se presenta este tipo de infecciones es en el Tercer trimestre de embarazo. Según Sánchez B, et al(23) el trimestre donde más se presenta infecciones urinarias es en el segundo trimestre con un 41,9%, luego el tercer trimestre con un 28,4%, Estas divergencias pueden deberse a variaciones en los métodos utilizados para el diagnóstico y las características de las poblaciones estudiadas en distintos entornos de investigación.

En relación con el análisis de las pacientes según el número de gestas, la literatura indica que las infecciones urinarias son más comunes en mujeres

multíparas. Sin embargo, esto no se observó en nuestro estudio ya que el porcentaje más elevado con un 55% corresponde a mujeres primigestas.

Sobre los signos y síntomas en nuestro estudio nos da que los síntomas más relevantes con un 43% Disuria y con un 32% fiebre y vomito a comparación con el estudio de Chiquito et al(18), que le da como resultado de los síntomas más frecuentes como fiebre y nauseas. Es crucial tener en cuenta estas diferencias al analizar y comparar los resultados, lo que resalta la importancia de una evaluación minuciosa de los síntomas urinarios durante el embarazo para asegurar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado de las infecciones urinarias.

Según nuestro estudio nos da que la mayor causa principal de IVU con un 30% es Diabetes Mellitus seguida por Obesidad con un 20% y Multíparas con un 19%, el aumento de diabetes mellitus en embarazadas es el resultado de varios factores entre ellos hormonales, genéticos, sociales y del estilo de vida. La prevención y el manejo temprano son cruciales para reducir este riesgo y proteger la salud tanto de la madre como del bebé.

Al contrastar los resultados relacionados con las complicaciones, en nuestro estudio se encontró que el 42% de las embarazadas presentaron como complicación Parto pre-termino, mientras que el 30% experimento Ruptura de membrana esto se asemeja al estudio de Barcia et al(24), en su estudio nos demuestra con un porcentaje de 36% parto pre-termino como la complicación más frecuente en mujeres embarazadas que padecieron de infecciones de vías urinarias.

CONCLUSION

De acuerdo con los objetivos planteados, podemos concluir:

De acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas atendidas en dicho hospital, se observa que la mayor frecuencia de casos corresponde a mujeres entre los 23 y 27 años. Dentro de este grupo de edad, las mujeres son más susceptibles a desarrollar infecciones urinarias si no han tenido el cuidado necesario.

La infección de vías urinarias se presentó entre las semanas 32 a 35 de gestación esto nos demuestra que la mayor susceptibilidad a las infecciones urinarias parece ser mayor en el tercer trimestre de embarazo, Las mujeres primigestas son más frecuentes en tener IVU, esto podría deberse a que el cuerpo de una mujer embarazada por primera vez está adaptándose a los cambios fisiológicos y hormonales también ahí ocasiones que no tienen conocimiento alguno de este tipo de infección y no tienen los cuidados pertinentes lo que puede aumentar la susceptibilidad a infecciones.

Los signos y síntomas más comunes que presentaron las embarazadas fue Disuria y fiebre, esto está relacionado con el tipo de infección más común que es la cistitis esto afecta más a las primigestas lo cual lo hemos comprobado con nuestros resultados.

En nuestro estudio también podemos observar las causas de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas que acuden al hospital de Teodoro Carbo la más frecuente es Diabetes Mellitus seguida por Obesidad y Multíparas.

La complicación más relevante que presentaron las embarazadas atendidas en dicho hospital fue el parto pre-termino, esto enfatiza la importancia de la atención prenatal continua, el cuidado personal para prevenir y controlar estas complicaciones durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

La detección precoz del embarazo y su adecuado seguimiento mediante control prenatal es fundamental, tal y como definen diversas guías clínicas o profesionales sanitarios esto nos permite realizar un seguimiento continuo de los distintos cambios que se producen durante el embarazo y ayuda a prevenir posibles patologías.

A los profesionales de salud, que sigan realizando participación activa en la educación continua sobre el control prenatal, dado que los controles son muy importantes porque así podemos garantizar el bienestar materno y fetal.

En caso de sospecha o confirmación de una infección en las vías urinarias mediante exámenes complementarios, es fundamental comenzar el tratamiento de inmediato. Esto ayudará a prevenir complicaciones como parto prematuro, aborto espontáneo o incluso shock séptico. Por ello, es esencial seguir con mucha atención las indicaciones del personal de salud.

REFERENCIAS

1. Pigrau C. Infección del tracto Urinario [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
2. Acuña-Ruíz AM, Molina-Torres FA. Factores epidemiológicos asociados a recurrencia de infecciones de vías urinarias bajas en mujeres gestantes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 1 de noviembre de 2023];60(4):411-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395911/>
3. OMS. Un informe de la OMS confirma que el mundo se está quedando sin antibióticos [Internet]. 2023 [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-09-2017-the-world-is-running-out-of-antibiotics-who-report-confirms>
4. MINSA. Clave Amarilla. 2002;7. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/168_maternidad-2.1.pdf
5. Díaz Massa Y, Azúa Menéndez M, Jiménez Mosquera D, Azuero Sarango YY. Infecciones de vías urinarias y sus factores epidemiológicos en mujeres embarazadas. 2023;8(2):18. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-InfeccionesDeViasUrinariasYSusFactoresEpidemiologi-9152100.pdf>
6. Chiquito Pionce EA. Infección urinaria en mujeres embarazadas; prevalencia, diagnóstico y complicaciones en América Latina. 2023;7(1):17. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/v_7_1_art_1178.pdf
7. Zúñiga-Martínez M de L, López-Herrera K, Vértiz-Hernández ÁA, Loyola-Leyva A, Terán-Figueroa Y. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. Investigación y Ciencia [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de 2023];27(77):47-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67459697006/html/>

8. INEC. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios [Internet]. Ecuador; 2023. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Presentacion_ECEH_2022.pdf
9. MSP. Guía Clínica de Infección de vías urinarias en el embarazo [Internet]. 2013. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20IVU%20Y%20TRASTORNOS%20HIPERTENSIVO%20EMBARAZO.pdf>
10. Mera L, Mejía L, Cajas S, Guarderas S. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2024];61(5):590-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599784/>
11. Melgarejo L, Avalos H, Walder A, Ovando F, Lird MG, Sequera VG, et al. El Impacto de las infecciones de las vías urinarias en la Salud Pública del Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) [Internet]. diciembre de 2019 [citado 19 de marzo de 2024];52(3):77-90. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1816-89492019000300077&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Rodríguez W. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales. 2019;14(1):13. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-InfeccionUrinariaGestacionalComoFuenteDeComplicaci-7380538.pdf>
13. Maddukuri G. Dolor o ardor al orinar (disuria) - Trastornos renales y del tracto urinario - Manual MSD versión para público general [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-del-ri%C3%B1%C3%B3n-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/dolor-o-ardor-al-orinar-disuria>

14. Bejar M, Bueno N, Romero I. Incidencia de infección de vías urinarias en gestantes de un hospital de la provincia de El Oro. Pol Con [Internet]. 2023;8(8):15. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeInfeccionDeViasUrinariasEnGestantesDeU-9152316.pdf>
15. NIH. ¿Qué factores suben el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas? [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality/informacion/factores>
16. González F, Aguinaga G. Incorporación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano, como una estrategia para mejorar la salud y la educación médica. Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet]. 2023;39(2):10. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/4354.pdf>
17. Cervera DRC. Métodos y técnicas de investigación en relaciones internacionales. 2022;161. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-55163/2Metodos.pdf>
18. Ramírez T, Gómez M, Escobar J. Características de las mujeres diabéticas con síntomas urinarios en el Hospital Nacional de Itauguá. Rev cient cienc salud [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 19 de marzo de 2024];2(2):51-9. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/93
19. Zurita J. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica [Internet]. 2019 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178
20. Calderón E, Casanova G, Galindo A, Gutiérrez P, Landa S, Moreno S, et al. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. Boletín médico del

Hospital Infantil de México [Internet]. febrero de 2013 [citado 19 de marzo de 2024];70(1):03-10. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462013000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Tesis IVU Gestantes.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35528/Tesis%20IVU%20Gestantes.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

22. Darce R. INFECCION DE VIAS URINARIAS EN PACIENTES EMBARAZADAS HOSPITAL CARLOS ROBERTO HUEMBES EN EL PERIODO 2015 A 2018. [Internet]. [Nicaragua]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10191/1/99317.pdf>

23. Mont G. Antecedentes Gineco-obstetricos [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/geovanamont/antecedentes-ginecoobstetricos>

24. Evaluación de la gravedad de las infecciones [Internet]. PROANTIBIOTICOS. 2011 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://proantibioticos.com/uso-de-antibioticos-2/tratamiento-empirico/evaluacion-de-la-gravedad-de-las-infecciones/>

25. Oviedo PL. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Revista Medica Sinergia [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 1 de noviembre de 2023];6(12):e745-e745. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>

ANEXOS



Guayaquil, 2 de Julio del 2024

Srta. Fátima Villafuerte Sanabria
Sr. Daniel Moreno Aguilar
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 les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "**Frecuencia de infección de vías urinarias en embarazadas que acuden a hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo año 2018.**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda López.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador



Lda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0115-FDQ
Guayaquil, 27 Agosto de 2024

PARA: VILLAFUERTE SANABRIA FÁTIMA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MORENO AGUILAR DANIEL
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "**FRECUENCIAS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2018**", una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JACMI-2024-0849-M de fecha 16 de Agosto del 2024, firmado por el Espc Luis Ramos Castro –Jefe Área de Materno Infantil, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Moreno Aguilar, Daniel André**, con C.C: **0923951248** autor del trabajo de titulación **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** de 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, **02 de septiembre de 2024**

Moreno Aguilar, Daniel André.

C.C 0923951248



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth**, con C.C: **0929385698** autora del trabajo de titulación **Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** de 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, **02 de septiembre de 2024**

Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth

C.C 0929385698



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de Infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018		
AUTOR(ES)	Moreno Aguilar, Daniel André Villafuerte Sanabria, Fátima Janeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Cepeda López, Silvia María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. PÁGINAS:	41
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Frecuencia, Infección de vías urinarias, embarazadas.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Las infecciones urinarias durante el embarazo representan un reto importante para la salud pública en el país, ya que son un factor de riesgo considerable para el desarrollo de complicaciones. Objetivo: Determinar la frecuencia de vías urinarias en Embarazadas que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2018. Diseño Metodológico: Estudio Descriptivo, Cuantitativo, Retrospectivo y de corte transversal. Población: 77 embarazadas del área de consulta externa. Técnica: Guía de Observación indirecta Instrumento: matriz de observación indirecta. Resultados: El 39% de embarazadas frecuentan la edad de 23 – 27 años, en las semanas de 32 a 35 de gestación son más vulnerables en este tipo de infección, entre los tipos de infección de vías urinarias más frecuente tenemos la Cistitis con 44%, entre los signos y síntomas mayormente presentaron dolor y ardor al orinar con un 43%. Entre las complicaciones en la mayoría se presentó parto pre-termino 42%, mientras que un grupo inferior tuvo Ruptura de membrana 30%. Conclusión: La Frecuencia de las mujeres embarazadas se encuentran en el rango de 23 a 27 años, siendo más propensas a contraer este tipo de infección de vías urinarias.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969520752 0978864316	E-mail: Daniel.moreno01@cu.ucsg.edu.ec fatimajhaneth@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			