



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES DE VÍAS
URINARIAS EN NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO
ICAZA BUSTAMANTE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
PERIODO OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

CELIA ZUÑIGA VARGAS - CARMEN JIMENEZ BARAHONA

Guayaquil, febrero del 2015



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Carmen Yolanda Jiménez Barahona y Celia Tomasa Zúñiga Vargas** como requerimiento parcial para la obtención del Título de: **Licenciada en enfermería**

**Lcda. Miriam Muñoz Acaupiña Ms.
TUTORA**

REVISOR

**LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Ms
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **CELIA ZÚÑIGA Y CARMEN JIMENEZ**

DECLARO QUE

El Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE** previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 23 del mes de febrero del año 2015

LAS AUTORAS

CELIA ZÚÑIGA

CARMEN JIMENEZ



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Carmen Jiménez Barahona y Celia Zúñiga Vargas

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año
2015**

LAS AUTORAS

CELIA ZÚÑIGA

CARMEN JIMENEZ

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser la Fortaleza del día a día por ayudarnos avanzar y así lograr subir un peldaño más en la vida.

También sentimos mucho agradecimiento por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en especial a nuestra querida Carrera de Enfermería “San Vicente de Paul”, con todas las docentes que nos formaron para ejercer la profesión que siempre quisimos ejercer, pero en especial por moldearnos como personas capaces, competentes, sencillas, comprometidas y Humanas. Estos valores y virtudes son los cuales van a definirnos y a separarnos de la enfermedad común ofrecer lo mejor de nuestra calidad Humana a nuestros futuros pacientes.

Carmen Jiménez Barahona y Celia Zúñiga Vargas

DEDICATORIA

Este Proyecto de Investigación se lo dedico a Dios por darme fortaleza, ser mí guía en el camino enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la nobleza ni desfallecer en el intento.

A mi familia, mi padre, en especial a mis hijos que son la inspiración de mis días, por los cuales lucho por ser la mejor día a día y por lo que me he preparado para enseñar lecciones de vida con el ejemplo.

Carmen Jiménez Barahona

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto de Investigación a Dios y a mí familia.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi Madre en especial, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y mi progreso, siendo ellos mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Celia Zúñiga Vargas

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MIRIAM MUÑOZ AUCAPIÑA Ms

PROFESOR GUÍA O TUTOR

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

LCDA. MIRIAM MUÑOZ ACAUPIÑA Ms.

PROFESOR GUÍA O TUTOR

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
CERTIFICACIÒN DEL TUTOR.....	II
DECLARACIÒN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACION.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
TRUBUNAL DE SUSTENTACIÒN.....	VII
CALIFICACIÒN.....	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÀFICOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRAC.....	XIV
INTRODUCCIÒN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Justificaciòn.....	6
1.3 Objetivos.....	7
2.1 FUNDAMENTACIÒN CONCEPTUAL.....	
2.1.1 Definiçòn de Infecciòn de vías urinarias.....	8
2.2. Localizaciòn.....	9
2.3. Factores de huésped.....	9
2.5. Epidemiologia.....	13
2.6. Fisiopatologia.....	14
2.7. Factores predisponentes.....	14
2.7.2 Presencia de anomalías funcionales.....	15
2.7.3. Análisis de la denominada vejiga no inhibida.....	15
2.7.4. Roll de respuesta inflamatoria.....	16
2.8. Factores patológicos.....	17
2.8.1. Gérmenes productores de IVU.....	17
2.9. Patogénesis.....	18
2.9.1. Entrada bacteriana.....	19
2.9.2. Roll de mecanismos anti adherencia.....	20

2.10. Consecuencia.....	21
2.11. Tipo de infecciones más conocidas.....	22
2.13. IVU bajas.....	22
2.14. Medidas preventivas.....	22
2.15. Factores patógenos bacterianos.....	23
2.15.1. Factores de riesgo de IVU en niñas de 5 a 12 años.....	24
2.16. Patógenos causales.....	24
2.17. Diagnostico.....	25
2.18 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	
Constitución de la República del Ecuador.....	27
2.18.2. Plan del Buen Vivir.....	27
2.19. El derecho de las niñas y niños a la Salud.....	28
2.20. Diseño Metodológico.....	28
2.20.1. Modalidad de la Investigación.....	28
2.20.2. Tipos de Investigación.....	29
2.21. Muestras.....	30
2.21.3. Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
2.22. Operacionalización de la Variable.....	32
3.1 PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDO	Pág.
Gráfico N-°1 Antecedente familiar.....	33
Gráfico N-°2 Disfunción miccional.....	34
Gráfico N-°3 Control de esfínteres urinarios.....	35
Gráfico N-° 4 Alteraciones fisiológicas al miccionar.....	36
Gráfico N-°5 Modos en que se realizan el aseo personal las niñas.....	37
Gráfico N-°6 Ropa interior utilizada.....	38
Gráfico N-°7 Secado post urinario.....	39
Gráfico N-°8 Estreñimiento.....	40
Gráfico N-°9 Ingesta de líquidos – agua.....	41
Gráfico N-°10 Frecuencias de presentar IVU.....	42

RESUMEN

Las infecciones urinarias se definen como el conjunto de manifestaciones clínicas, que resulta del ingreso de bacterias y su multiplicación en el aparato urinario que tiene gran importancia en la edad pediátrica para poder determinar cuáles son las causas y los factores que la provocan, habiendo muchas niñas entre 5 y 12 años que presentan esta patología, acudiendo al hospital con los síntomas del cuadro infeccioso, fiebre alta, inapetencia y dolor en la parte baja del vientre. El objetivo de la investigación es determinar los factores que influyen en las infecciones de vías urinarias en niñas de 5 a 12 años que son atendidas en la Consulta Externa del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el periodo 2014 – 2015. La metodología utilizada en el presente trabajo de investigación fue la descriptiva, cuantitativa y la técnica a utilizar fue la encuesta dirigida a los padres de familia de una población 60 niñas con diagnóstico de infección de vías urinarias y la matriz de observación indirecta al momento de la valoración. Una de las conclusiones de mayor relevancia ha sido que los factores predisponentes en las infecciones de vías urinarias en las niñas es de aspecto cultural asociada a los hábitos inadecuados de higiene provocando vulnerabilidad hacia las bacterias cercanas al tracto urinario.

Palabras Claves: Infección de vías urinarias, niñas, factores.

(ABSTRACT)

Urinary tract infections are defined as the set of clinical manifestations resulting from income and multiplying bacteria in the urinary tract which is very important in children to determine the causes and factors that cause it, having many girls between 5 and 12 years who have this condition, going to the hospital with symptoms of the infection, high fever, loss of appetite and pain in the lower abdomen. The aim of the research was to determine the factors influencing urinary tract infections in children of 5-12 years are treated in the outpatient clinic of the Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante during the period 2014

- 2015. The methodology used in this research was descriptive, quantitative and technique used was the survey of parents of a population 60 girls diagnosed with urinary tract infection and indirect matrix when assessing observation. One of the most important findings was that the predisposing factors for urinary tract infections in girls is cultural aspect associated with inadequate hygiene bacteria causing vulnerability to near the urinary tract.

Keywords: Urinary tract infection, girls, factors.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias son la respuesta inflamatoria de urotelio a la Invasión bacteriana, que usualmente se acompaña de bacteriuria y piuria, es de gran importancia determinar las causas y los factores de esta patología. Los factores asociados son: la autoinfección, la edad, el desconocimiento de la enfermedad¹.

En los últimos 30 – 50 años la historia natural de la infección del tracto urinario (ITU) en población pediátrica ha cambiado como resultado de la introducción de los antibióticos y la mejoría de los procedimientos diagnósticos. Las infecciones del tracto urinario (ITU) siguen en frecuencia a las del aparato respiratorio. Se estima que las niñas sufren al menos un episodio de ITU a lo largo de su vida. La uretra femenina es corta y consecuentemente el paso de microorganismos al interior de la vejiga es probablemente un fenómeno frecuente en todas las niñas².

En las niñas entre 5 y 12 años, generalmente se presenta un cuadro infeccioso prolongado, con fiebre la mayor parte del tiempo alta, acompañada de diarrea, vómitos, inapetencia, peso estacionario y palidez intensa. Son síntomas inespecíficos que dificultan la labor del pediatra en la búsqueda del diagnóstico.

Además del compromiso del estado general, los síntomas se localizan en el tracto urinario, con dolor en la micción, aumento de la frecuencia de la misma, falta de control nocturno, puede acompañarse también de sangre en la orina y siempre mal olor.

Los bacilos Gram-negativos, pertenecientes a la familia Enterobacteriácea, son los principales implicados en la edad pediátrica. La variedad de género desfavorece a las pacientes femeninas ya que anatómicamente

¹ (C & L, 2013)

² (Ramón Carlos Areses Trapote, 2012)

están más fácilmente expuestas por una longitud de la uretra, la vecindad anatómica con estructuras como el ano.

Y aunado a todo esto las malas técnicas de higiene que se siguen en el aseo cotidiano.

Los centros de control de enfermedades , las consideran como el trastorno más común de las vías urinarias y se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa los mecanismos de defensa del huésped, que produce una reacción inflamatoria y alteraciones morfológicas o funcionales que representa un problema de salud frecuente no siempre bien tratado y ocupan el segundo lugar en las infecciones atendidas en la medicina de familia, solo son superadas por las infecciones respiratorias; estas afectan con más frecuencia al sexo femenino donde tienen una elevada tendencia a recidivar y a convertirse en resistentes al uso de antimicrobianos.

Las infecciones del tracto urinario son sintomática o asintomático, debido a que durante períodos prolongados tienen colonización del meato urinario por E. Coli., la mayoría de las pacientes con bacteriuria intermitente sintomática pasan a tener bacteriuria continua los primeros meses. Algunas de ellas sufrirán una complicación grave como la pielonefritis aguda.

El futuro de vida de un grupo importante de niñas con infección urinaria, va a depender de una valoración correcta y de un tratamiento adecuado. Las infecciones urinarias en etapas tempranas de la vida llevan a secuelas renales, que pueden llegar a la insuficiencia renal en la adultez. Por ello, es necesario hacer un diagnóstico precoz, aplicar el tratamiento adecuado y oportuno, y mantener el seguimiento del paciente para evitar el desenlace, en ocasiones fatal.

La OMS (organización mundial de la salud) predice que para los futuros años la resistencia a los antibióticos³, producirá en los paciente que las bacterias que generan las infecciones a las vías urinarias y otras infecciones más se hagan resistentes, lo que podría agravar los cuadros de salud de los pacientes y dándoles una estancia en el hospital, ya que dichas bacterias que generan las infecciones serán potencialmente mortales.

En los países latinoamericanos en cuanto a las infecciones a las vías urinarias mencionan que es un mal que afecta a la población femenina en su gran mayoría. Países como México, en el servicio de nefrología pediátrica del centro médico nacional realizó un estudio durante un año en el 2010 en el cual también intervino la fundación nacional del Riñón de Estados unidos, que tomaron en cuenta niños y niñas con problemas renales que eran mayores de 6 años de edad, demostrando que el índice de infecciones a las vías urinarias se da mayormente en niñas.

En Estado Unidos dentro de las patologías de infecciones de las vías urinarias son enfermedades responsables de que los índices de consultas urológicas se den en el país, aumentando progresivamente las infecciones en los genitales, lo cual la prevención y un tratamiento oportuno a los pacientes en este caso especial las niñas escolares⁴.

En el Ecuador en el censo realizado en el 2009 realizado por el INEC (institutos de censos del Ecuador) las infecciones de vías urinarias son un problema de salud, debido a que se encuentran en el 8vo puesto, siendo el sexo femenino el más afectado en este tipo de infecciones las cuales suelen ser recurrente conllevando a empeorar los cuadros de las infecciones a las vías urinarias⁵.

³ (Salud O. M., 2002)

⁴ (Villarreal, Quispe, & Cam, 2012)

⁵ (Censo, 2009)

En la provincia del Guayas precisamente en el Hospital de Niños de la ciudad se realizan frecuentemente charlas reflexivas sobre la importancia de las infecciones a las vías urinarias y del riñón, manejándose así estadísticas en el área de consulta externa que los pacientes que ingresan a esta área son niñas que oscilan entre las edades de 5 a 12 años, presentado infección a las vías urinarias con mucho dolor en la parte pélvica baja.

El especialista de Nefrología menciona que la mayoría de las infecciones no tratadas a tiempo desencadenan en insuficiencia renal, y que es en las áreas pediátrica en la cual se reciben constantemente pacientes en la mayoría niñas que no son diagnosticadas y no correctamente tratadas ,con los años sufren daños irreversibles en los riñones . Proponiendo así que los padres acudan a chequeos constantes con sus niñas en las cuales pueden realizarse todos los exámenes pertinentes en donde se descarten este tipo infecciones, dichos exámenes pueden ser realizados cada 6 meses y que si el niño posee los síntomas pueden ser realizados cada mes.

Siendo los encargados de la Salud los capacitados de brindar la información necesaria y adecuada sobre la prevención de este tipo de enfermedades que aqueja a la población y que va en crecimiento constante, razón por la cual las medidas de prevención deben estar orientadas a todos los géneros de la población en especial a las niñas.

Motivados por la alta incidencia de esta patología en las niñas de 5 a 12 años en el área de Urología de la Consulta externa del Hospital “Francisco de Icaza Bustamante”, y la importancia de un seguimiento adecuado y los factores de riesgo modificables o no para determinar su diagnóstico y evolución. El presente estudio se refiere a un grave problema de salud que de no prevenirse puede complicar la salud de este grupo poblacional.

CAPÍTULO # I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la investigación presentada se ve que el problema lo evidenciamos en el hospital de niños Dr. Francisco Icaza Bustamante, que en el área de pediatría de consulta externa se atienden diariamente entre 20 a 30 pacientes, en el sitio de preparación se toma a cada niña peso, talla, temperatura previo a ser valorada por el pediatra, quien determina el presente estado de salud y proporcionará las indicaciones necesarias a sus madres para su adecuado estado de salud.

Al dialogar con las madres de familia supieron mencionar que por afán de que los niñas sean independientes, delegan que realicen solas su aseo personal íntimo, olvidando que la supervisión de la misma lo que provoca que las niñas adopten un mal hábito de aseo de su zona íntima favoreciendo la incidencia de las infecciones de vías urinarias.

Siendo observado que las niñas al llegar a la consulta externa llegan con hipertermia, con dolor agudo púbico, ardor y dolor al orinar, evidenciando más alto índice de infecciones urinarias bajas. Las niñas que llegan a la consulta externa su edad oscilan entre los 5 a 12 años de edad, siendo muy alta la tasa en niñas pequeñas.

Motivando a la investigación de los factores que inciden en las infecciones de las vías urinarias en niñas de las edades ya antes mencionadas, y la necesidad de prevenir e informar a los padres de los efectos del no tratamiento y detección a tiempo de este tipo de enfermedad en sus hijas. El no tratamiento adecuado genera a largo plazo la resistencia bacteriana hacia los antibióticos y daños irreversibles en los riñones y que en ocasiones suelen tener desenlaces fatales.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Nosotras como futuras profesionales nos ha llamado la atención la problemática que existe en el Hospital de niños Dr. Francisco Icaza Bustamante ya que se ha observado en las niñas de 5 a 12 años el alto índice que son atendidas en el área de consulta externa de pediatría con infecciones a las vías urinarias. Debido a que este tipo de infección muchas veces pasa desapercibida en las niñas por desconocimiento de las madres sobre el tema y las serias consecuencias.

Las infecciones urinarias son causadas por microorganismos como por ejemplo: la bacteria E. coli, por lo regular ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual puede propagarse a los riñones.

Siendo de vital importancia el estudio de los factores que causan las infecciones de las vías urinarias en niñas de las edades ya mencionadas anteriormente, dado que las infecciones de las vías urinarias representan un problema de salud, pudiendo derivar en enfermedades crónicas como las renales y la resistencia bacteriana.

Se consideró pertinente realizar la investigación para determinar cuáles son los factores que más contribuyen a las infecciones de las vías urinarias en niñas⁶.

⁶ (Salud O. M., 2012)

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general.

Determinar los factores que influyen en las infecciones de vías urinarias en niñas de 5 a 12 años que son atendidas en la Consulta Externa del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el periodo 2014 – 2015.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Conocer el porcentaje de atención de niñas de 5 a 12 años en la Consulta Externa del Hospital de Niños Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Identificar los factores de huésped, predisponente, patológico que influyen en las IVU en niñas de 5 a 12 años de edad.

CAPÍTULO # II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.

2.1.1 Definición

Las infecciones urinarias, se define como el conjunto de manifestaciones clínicas, que resulta del ingreso de bacterias y su multiplicación en el aparato urinario y de la inflamatoria que desencadenan un porcentaje estimable de consultas médicas en pediatría esta originado por la presencia de IVU, la patología urinaria debe estar siempre presente en la mente del pediatra, ante cuadro clínico típicos o atípicos⁷.

Su reconocimiento precoz puede prevenir secuela a mediano y largo plazo en particular en desarrollo a la evolución hacia el deterioro renal crónico es un hecho de observación habitual el prácticamente absoluto desconocimiento por parte de las madres de la importancia de un diagnóstico precoz de esta patología en la infancia.

Es de destacar que existe una sub-estimación generalizada de la IVU, al punto que se la considera como una situación casi habitual en la edad del crecimiento, no identificándola como una verdadera enfermedad. Si bien la mayoría de las IVU, aun recurrentes tienen un pronóstico es muy importante reconocer dentro de ellas las que presentan el riesgo de desencadenar complicaciones para adoptar medidas de prevención⁸.

⁷ (García, 2002)

⁸ (Mario Arturo González, 1999)

En un aparato urinario normal, la aparición de infecciones de vías urinarias es difícil, ya que la micción normal es un mecanismo defensivo de primer orden, al procurar la continua y completa renovación de la orina.

Por otra parte, es necesario definir con claridad si está o no en presencia de una infección urinaria. Para ello, se cuenta con un examen de certeza que el uro-cultivo y el estudio del sedimento urinario. Es imprescindible que la técnica de recolección de la muestra para el cultivo sea rigurosa, evitando así sobre diagnósticos.

2.2 LOCALIZACIÓN

La localización de la infección urinaria en las niñas puede tener complicaciones terapéuticas y pronosticadas ya que solo las infecciones altas conllevan riesgo de daño renal permanente.

Se ha evaluado la validez diagnóstica de determinados síntomas y signos clínicos, pues existen pocos estudios de calidad que permiten la comparación de resultados y establecer conclusiones.

Si bien los estudios analíticos nos ayudan al diagnóstico de localización de la ITU, su realización de forma rutinaria no es imprescindible para el manejo y tratamiento de la misma, aunque si debería realizarse en caso de ingreso hospitalario y podría valorarse su realización si los pacientes presentan criterios relativos de ingreso⁹.

2.3 FACTORES DE HUESPED.

Una variedad de factores influyen la predisposición a ITU en las niñas son:

⁹ (Juan DAvid Gonzales Rodriguez, 2014)

Edad: La mayor proporción de ITU en la infancia ocurre en niñas entre 5 y 12 años de edad. La posibilidad de producirse lesión renal es tanto mayor cuanto menor es la edad de la niña y si bien el riesgo de lesión renal (cicatriz) puede acontecer a lo largo de toda la infancia.

Predisposición familiar: Antecedentes de ITU en familiares de primer grado aumenta la probabilidad de tener UTI en la infancia.

Sexo: Las niñas entre 5 a 12 años de edad tienen 2 a 4 veces más prevalencia de ITU que los niños. Las niñas son más propensas por la anatomía de su cuerpo al tener la uretra más corta.

Disfunción miccional: Es un síndrome de desorden funcional de etiología desconocida, caracterizado por presentar patrones alterados de la micción (frecuentes o infrecuentes micciones, urgencias), incontinencia vesical y maniobras retentivas. Aunque es una condición relativamente común en la población pediátrica es frecuentemente subdiagnosticada por el pediatra. El diagnóstico es clínico, y el manejo será iniciado por el pediatra. Es muy importante el factor fisiopatológico de ITU que es frecuentemente pasado por alto.

Las causas de dicha incontinencia son variadas y pueden clasificarse como neurógenas y no neurógenas.

Neurógenas: Anomalías en la médula espinal

- Defectos del tubo neural.
- Otras: Traumatismos, mielitis transversa, tumor espinal.

No neurogenas

Anatómicas

- Por obstrucción de la salida vesical.
- Uréter ectópico y fístula

Funcionales: Trastornos de la función del tracto urinario.

- Vejiga hiperactiva
- Micción disfuncional

Otros:

- Incontinencia de esfuerzo y reflujo vaginal

Infección, irritación

- Infección urinaria
- Vulvovaginitis, uretritis irritativas

Otras:

- hipercalciuria¹⁰

2.4 Defensas del huésped

Existen varios mecanismos de defensa en el tracto urinario para evitar la colonización y posterior invasión de microorganismos:

- 1. La orina:** aunque se considera en general un buen «caldo de cultivo», posee actividad antibacteriana. Las bacterias anaerobias y otros microorganismos que constituyen la mayoría de la flora uretral, no

¹⁰ (OSECAC, 2010)

se multiplican, en la orina. La osmolaridad extrema, la alta concentración de urea y el pH ácido inhiben el crecimiento de algunas bacterias que causan infección urinaria. Por otra parte la orina inhibe la migración, adhesión, agregación y función citolítica de los leucocitos polimorfo nucleares.

- 2. El mecanismo del flujo urinario:** Que tiende a aclarar espontáneamente a bacterias que llegan hasta la vejiga. Factores del huésped como el sondaje vesical pueden favorecer la adhesión de bacterias.
- 3. La resistencia natural de la mucosa vesical:** Estudios histoquímicas han demostrado que la adherencia de bacterias al epitelio urotelial aumenta después de remover la superficie de mucopolisacáridos y glicosaminoglicanos que la recubren.
- 4. La proteína de Tamm -Horsfall** Secretada por células del asa ascendente de Henle, gracias a su cadena que contiene manosa se une fuertemente con la bacteria E. coli que expresa en su superficie fimbrias tipo II, si bien no se ha podido demostrar una relación directa entre concentración de proteína de Tamm-Horsfall y riesgo de infección urinaria.
- 5. La inmunidad humoral:** En la pielonefritis aguda hay una respuesta sistémica de anticuerpos contra el antígeno (Ag) O y ocasionalmente el Ag. K de los microorganismos patógenos también se ha encontrado anticuerpos (Ac) contra las fimbrias tipo 1 y P, los antígenos IgM dominan el cuadro en la primera infección del tracto superior. El nivel de anticuerpos IgG contra lípido A es proporcional a la gravedad de la infección urinaria. En las infecciones del tracto urinario inferior los niveles de Ac son más bajos o no se detectan. La menor respuesta inmunológica en la cistitis explica las reinfecciones por la misma especie. Los anticuerpos anti Pili están ausentes en la infección del tracto urinario) bajo¹¹.

¹¹ (Villarreal, Quispe, & Cam, 2012)

Ya dentro de la vejiga, el microorganismo debe enfrentar tres tipos de mecanismos defensivos:

1. El lavado vesical que produce cada micción con reentrada de orina fresca;
2. La capacidad lítica de la mucosa vesical que es facilitada por un residuo posmiccional menor de 1 ml permitiendo el contacto del germen con la pared.
3. La actividad inhibitoria de algunos constituyentes de la orina: inmunoglobulinas A y G, alto contenido de amonio y urea, pH bajo, lisozima y proteína de Tamm-Horsfall o urosomucoide, glucoproteína secretada por el túbulo renal que impide la adherencia de los gérmenes al uro epitelio.

La colonización se produce fundamentalmente en la médula renal. Esta susceptibilidad está condicionada por varios factores propios de esa zona: menor flujo sanguíneo, hipertonicidad que inhibe la acción leucocitaria y aumento en el contenido de amonio que dificulta la acción del complemento.

La participación del sistema inmune del huésped en la defensa contra la ITU no se conoce por completo. Las ITU bajas no producen anticuerpos demostrables en el suero o en la orina a menos que la cistitis sea de gran magnitud. Pero en las infecciones altas (pielonefritis) es frecuente que los gérmenes urinarios se eliminen recubiertos de anticuerpos, hecho que se ha utilizado como marcador para diferenciar el sitio de la ITU¹².

2.5 EPIDEMIOLOGÍA.

Las infecciones de vías urinarias tienen gran importancia en la edad pediátrica ya que se desconoce la verdadera incidencia e impacto de las

¹² (Loriga, Labrador, Díaz, & Baños, 2011)

IVU en la infancia, debido a que muchos de los casos cursan de manera subclínica u oligosintomática. La prevalencia de la infección varía en función de la edad, género, raza y presencia. En las niñas es frecuente la reiteración de la infección, aun en ausencia de anomalías del tracto urinario. Aproximadamente la mitad de las niñas con infecciones urinarias presenta más de un episodio, sobre todo en los primeros dos años que siguen a la infección inicial.

2.6 FISIOPATOLOGÍA.

El aparato urinario normal es estéril. Mantiene la esterilidad por la acción de una multiplicidad de mecanismos de defensa. Las células epiteliales son sensores

Tempranos del ataque bacteriano y secretan péptidos, con un efecto directo antibacteriano. Además, las quemoquinas reclutan células inflamatorias desde la circulación de la mucosa, en especial neutrófilos, importantes células efectoras de las defensas antibacterianas.

2.7 FACTORES PREDISPONENTES.

Que favorecen la ocurrencia y recurrencia de IVU, tales como:

- Malformaciones del tracto urinario
- Reflujo vesicouretral
- Estenosis uretral
- Valvas de uretra posterior
- Ureterocele, divertículos vesicales o uretrales
- Mega uréter
- Riñón en esponja
- Nefrolitiasis o urolitiasis

2.7.1 Integridad anatómica de las vías urinarias

La vejiga, órgano distensible, contenedor de la orina antes de su eliminación, tiene una capacidad de 500 ml en el adolescente. Cualquier anomalía que produzca estasis urinaria por alteraciones de la morfología o de la función en el aparato urinario aumentará la predisposición a padecer infecciones de vías urinarias, ya que las bacterias que ingresan al mismo no serán eliminadas por completo.

2.7.2 Presencia de anomalía funcionales

En las niñas, la musculatura de la vejiga está normalmente relajada durante el llenado vesical y hasta que este se completa. Las alteraciones funcionales de la vejiga pueden deberse a vejigas neurogénicas no neurogénicas por constipación crónica, o alteraciones asociadas a trastornos conductuales¹³.

2.7.3 Análisis de la denominada vejiga no inhibida.

Durante la infancia temprana e intraútero la distensión de la vejiga por encima de cierto umbral produce una contracción espontánea del detrusor, que va acompañada de la relajación del esfínter y la consecuente micción.

Luego de los dos años de edad, las niñas tienen conciencia del deseo miccional y desarrollan un control voluntario. La mayoría de los niños tiene una inhibición de las contracciones del detrusor durante el llenado vesical, otros tienen contracciones no inhibidas durante el mismo y como consecuencia micción imperiosa y/o incontinencia de orina.

¹³ (Castaño)

Para evitar la incontinencia los niños afectados adoptan posturas que comprimen la uretra. La combinación de contracción del destrusor y del esfínter genera altas presiones vesicales.

Esta alta presión se genera entre micciones, a diferencia de la que se produce en las vejigas neurogénicas que sucede durante la micción. Otra situación es la creada por el denominado hábito retenedor. Esta condición, es más frecuente en niñas que en varones, predispone a infecciones urinarias recurrentes, ya que mientras mayor sea el intervalo entre micciones, mayor será el tiempo de que dispongan las bacterias para su reproducción.

El vaciamiento incompleto de la vejiga por razones conductuales también predispone a infecciones urinarias recurrentes.

2.7.4 Rol de la respuesta inflamatoria.

Luego de la primera etapa de la reacción inflamatoria, que depende de la cantidad de receptores de superficie estimulados (TLR-4) por los lipopolisacáridos bacterianos, se produce la síntesis de mediadores inflamatorios por las células activadas, en especial interleuquina 1, 6 y 8 que estimulan la movilización de leucocitos polimorfonucleares. La producción de metabólicos reactivos del oxígeno (ROM) por la activación de polimorfonucleares, monocitos, macrófagos y células parenquimatosas renales se asocia con lesión celular. Se ha sugerido que la formación de cicatrices dependerá de la expresión de receptores de quemoquinas (CXCR1) por los leucocitos movilizados al área afectada.

Estudios recientes han comprobado que niños con bacteriuria asintomática primaria tendrían niveles de expresión reducida de TLR-4,

sugiriendo que este mecanismo podría influencias la evolución final de las infecciones urinarias.

2.8 FACTORES PATOLÓGICOS.

2.8.1 Gérmenes productores de infecciones de vías urinarias en la infancia.

- Escherichia coli
- Klebsiella – Enterobacter
- Staphylococcus epidermis
- Enterococo

En las niñas entre 5 a 12 años la sintomatología puede variar según la localización sea alta o baja. Se presenta con disuria, polaquiuria, ardor miccional, orinas turbias y fétidas con o sin macrohematuria (a veces al final de la micción), dolor abdominal difuso o en hipogastrio. Los síntomas urinarios bajos no excluyen la posibilidad de localización alta, en especial en niñas menores de dos años.

En el exámen físico se debe tener en cuenta, además de la observación de agenesia de músculos abdominales, masa abdominal palpable en cualquier sitio, malformaciones, presencia de síndromes genéticos.

La vulva en las niñas debe ser examinada para descartar signos de inflamación asociados con probable colonización bacteriana, que ulteriormente podrían causar infecciones de vías urinarias. Se debe tener en cuenta que dicha inflamación puede en ocasiones dar lugar a resultados falsos positivos en el uro cultivo por dificultad en la recolección. Se recomienda, si es posible, tratar la zona afectada con antelación.

Observar la presencia en la vagina sinequias o adherencias de labios menores o goteo intermitente de orina en abocamientos uretrales Anómalos¹⁴.

2.9 PATOGENESIS.

Se ha postulado una teoría sobre la patogénesis de la IVU que se desarrollarían en dos fases la primera se producirá una colonización del tracto urinario bajo y vejiga gracias a las adhesinas manosas-sensibles que presentan la mayoría de las entero bacterias, en un segundo momento las fimbrias P “manosas resistentes” y las adhesinas X jugarías un papel fundamental para alcanzar la pelvis y el parénquima renal.

En un estudio de cistitis en niñas con IVU comparadas con un grupo de niñas sanas, tanto las bacterias que colonizaban el periné como las que causan IVU tenían clones que eran resistentes al suero y expresaban hemolisina, aerobactin y fimbrias tipo 1.

Sin embargo la E. Coli que colonizaban el periné no expresaban fimbria mientras que la mayoría de las que producían infección sí que lo hacía.

Estos hallazgos sugieren que aun que las fimbrias tipo 1 son importantes en la colonización de la vejiga y el periné, las fimbrian P son importantes al menos en niñas en la etiología de la cistitis.

Existen evidencias de que los microorganismos patógenos pueden alterar la expresión en sus superficies de adhesinas para asegurar su supervivencia. Las fimbrias Tipo 1 aumentan la susceptibilidad de la E. Coli, a los fagocitos por neutrófilos por lo que dejan de expresar estas adhesinas cuando alcanzan el parénquima renal.

¹⁴ (Medel, 2012)

Estudios de otras especies de bacterias han demostrado también la importancia de adherencia en la patogénesis de IVU, fimbrias del *protehus mirabilis* y *Klebsiella spp*; *Staphylococcus saprophyticus* se adhiere mejor¹⁴.

2.9.1 Entrada bacteriana.

La comprensión del modo de entrada de las bacterias, factores de susceptibilidad del huésped y factores patogénicos bacterianos es esencial para diseñar el tratamiento apropiado para las distintas manifestaciones clínicas de la IVU. Cuatro son las formas posibles de entrada bacteriana al tracto genitourinario. Se acepta de manera generalizada que las bacterias peri uretrales que ascienden por el tracto urinario son las causantes de la mayor parte de las IVU. Casi todos los casos de pielonefritis son causados por el ascenso de bacterias que, desde la vejiga, pasan a través de uréter y llegan hasta el parénquima renal. En consecuencia, la característica de la uretra femenina de ser corta por naturaleza, combinada con su cercana proximidad al vestíbulo vaginal y el recto, fácilmente predispone a las mujeres a una mayor frecuencia de IVU que a los hombres (Nicolle et al. 1982).

Otras formas de entrada bacteriana son causas poco frecuentes de IVU. La diseminación hematógena puede ocurrir en pacientes inmunocomprometidos y en neonatos. *Sthaphylococcus aureus*, especies de *Cándida* y *Mycobacterium tuberculosis* son los patógenos comunes que viajan por el torrente sanguíneo e infectan el tracto urinario. Se ha postulado que la diseminación linfógena a través de los vasos linfáticos del recto, colon y peri uterinos es la causa de IVU; sin embargo, en la actualidad es muy débil el respaldo científico que sugiere que la diseminación de bacterias a través de los canales linfáticos desempeña un papel En la patogénesis de IVU¹⁵.

¹⁵ (Baquedano)

2.9.2 Rol de los mecanismos antiadherencia.

Entre los mecanismos de resistencia a la colonización bacteriana en el aparato urinario es preponderante el rol de la flor urogenital, en particular del lactobacilo, integrante de la flora normal vaginal y prepucial. Mediante varios mecanismos, el lactobacilo previene la colonización de uropatógeno. Se demostró in vitro que se adhiere al mucus y forma una barrera biosurfactante que interfiere con la adherencia de los uropatógenos a los receptores uro epiteliales, produciendo además compuestos antimicrobianos, que interfieren con el crecimiento bacteriano. También se ha comprobado que los lactobacilos modulan el sistema inmunológico del huésped por estimulación de las células dendríticas y los linfocitos T y por regulación de la actividad fagocítica.

Por otra parte, el uso indebido de antibióticos al eliminar los lactobacilos facilitará la recurrencia de las infecciones urinarias.

2.9.3 CAUSAS DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS.

Las infecciones urinarias en Pediatría, en la mayor parte de los casos, son causadas por gérmenes pertenecientes a la flora intestinal, que ascienden por la uretra al aparato urinario. Estas bacterias producirán infección luego de colonizar la zona peri uretral, no ser eliminadas por la micción y reproducirse en la orina sin ser afectadas por sus mecanismos antibacterianos.

La infección sintomática se produce cuando las bacterias, mediante sus factores de virulencia, vencen las defensas de un huésped susceptible o se enfrentan a defensas deficientes, produciendo como consecuencia una respuesta inflamatoria. En el caso de que la infección urinaria sea asintomática, las bacterias que la producen tendrían atenuada su

patogenicidad por tener de elección en los genes de virulencia involucrados en la adherencia y el ataque a los tejidos.

La pielonefritis aguda y la bacteriuria asintomática representan los dos extremos de la respuesta del huésped a la infección del tracto urinario. Los aspectos a tener en cuenta en la patogénesis de las infecciones de vías urinarias son la virulencia bacteriana, los mecanismos defensivos del huésped, la respuesta inflamatoria y las bases genéticas que determinan la susceptibilidad a la infección.

La virulencia bacteriana ha sido definida como la capacidad de la bacteria para colonizar las vías urinarias, provocar enfermedad y perpetuarse como tal. Se expresa a través de una serie de propiedades que incluyen: síntesis del polisacárido capsular y del lipopolisacárido, adherencia de fimbrias, resistencia a la acción bactericida del suero.

La capacidad de un microorganismo de producir enfermedad sintomática en la resultante neta de la interacción entre las propiedades de virulencia de la bacteria y la respuesta del huésped para prevenir la colonización, inhibir el crecimiento bacteriano, eliminar al microorganismo, contener al invasor o a sus efectos, o matar al microorganismo¹⁶.

2.10. CONSECUENCIAS

Las consecuencias más comunes en las infecciones de vías urinarias son:

- Infección de la sangre llamada sepsis
- El riesgo es mayor en la adultez
- Cicatrización o daño renal
- Infección renal

¹⁶ (Unidos, 2015)

2.11 TIPOS DE INFECCIONES MÁS CONOCIDAS.

2.11.1 Según el nivel anatómico de la infección:

- Infección de las vías urinarias altas: Están inmiscuidos los riñones y los uréteres.
- Las infecciones a las vías urinarias bajas: las vejiga, uretra, próstata.

2.12 INFECCIONES URINARIAS ALTAS

- Pielonefritis
- Uretritis

2.13 INFECCIONES URINARIAS BAJAS.

- Bacteriuria significativa.
- Bacteriuria asintomática
- Urinaria recurrente
- Cistitis

2.14 MEDIDAS PREVENTIVAS

Para prevenir las infecciones de las vías urinarias se deben tomar las siguientes medidas:

- No aguantarse las ganas de orinar.
- Tomar mucha agua
- Mantener una buena higiene de los genitales.

Las niñas en la edad escolar deben evitar los baños en piscinas con exceso de cloro, baños de burbujas, el lavado íntimo con jabones fuertes o irritantes, y también deberían llevar ropa interior de algodón, debido a que este material no favorece a la proliferación de bacterias, al contrario del nylon, otras formas para reducir el riesgo de infecciones a las vías urinarias en niñas es beber la cantidad suficiente de líquidos y eliminar la cafeína en ciertos casos ya que se ha descrito que irrita la vejiga.

2.15 FACTORES PATÓGENOS BACTERIANOS.

Únicamente el 4% de las IVU se asocian a bacteriemia esta situación apoya a la teoría de la vía ascendente, la mayoría de las infecciones son producidas por la E. Coli en diversas bacterias son producidas por el gram negativas y gram positivas y raramente Staphylococcus aureus). Existen diversos estudios que han demostrado que estas bacterias poseen factores de virulencia que les permiten desarrollar IVU. Existen dos tipos principales de adherencias en la E. coli: los Pili tipo 1 y los Pili tipo 2; los primeros son causa fundamental de cuadros de cistitis y bacteriuria asintomática ya que los receptores celulares para estas adhesinas parecen ser más abundante en la mucosa vesical, los Pili tipo 2 reconocen receptores uro epiteliales localizados preferentemente a nivel de parénquima renal.

Recientemente, se observó que muchas bacterias como E. coli tienen la habilidad para invadir las células del huésped, actuando como patógenos intracelulares oportunistas. Las bacterias intracelulares maduran en biopelículas, creando abultamientos en la superficie urotelial. Las vainas contienen bacterias encapsuladas en matices ricas en polisacáridos rodeadas por una cubierta protectora de uoplacina. La facultad de las bacterias uropatógenas para invadir, sobrevivir y multiplicarse dentro de las células del huésped, y para crear biopelículas

en los tejidos de las vías urinarias puede crear un mecanismo para la persistencia y recurrencia de IVU¹⁷.

2.15.1 Factores de riesgo en infecciones de vías urinarias en niñas de 5 a 12 años de edad

- Uropatía obstructiva
- Pielonefritis a repetición
- Disfunción de la evacuación
- Constipación
- Vejiga neurogénicas
- Fimosis

2.16 PATÓGENOS CAUSALES.

La mayor parte de las IVU son causadas por una sola especie bacteriana. Al menos el 80% de las cistitis y pielonefritis no complicadas se deben a *E. coli*, de la que la mayor parte de las cepas patogénicas pertenecen a los serogrupos O (Orskov et al., 1982). Otros uropatógenos menos comunes comprenden especies de *Klebsiella*, *Proteus* y *Enterobacter* y entero cocos. EN las IVU adquiridas en el hospital, se encuentran una variedad más amplia de microorganismos causales, que incluyen especies de *Pseudomonas* y *Staphylococcus* (Wagenlehner y Naber,

2000). Las IVU causadas por *S. aureus* a menudo son consecuencia de diseminación hematológica. *Staphylococcus saprophyticus*, del cual a menudo se pensaba que era un contaminante urinario, puede causar IVU no complicadas en niñas (Hovelius y Mardh, 1984). En las niñas el espectro bacteriano causal es ligeramente diferente del de los adultos,

¹⁷ (Hernandez, Vasquez, & Ruiz, 2011)

siendo las especies de Klebsiella y Enterobacter las causas más comunes de IVU (Jeena et al., 1996; Ronald, 2002; SCH lager, 2001).

Bacterias anaeróbicas lactobacilos, corinebacterias, estreptococos (no se incluyen los enterococos) y Staphylococcus epidermis se encuentran en la flora periuretral normal. Por lo general, éstos no causan IVU en los individuos sanos y son considerados contaminantes urinarios comunes.

2.17 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de IVU a veces es difícil de determinar y se basa en:

- ✚ **El examen general de orina (EGO).**
- ✚ **El uro cultivo.**
- ✚ **Ecografía-** Exámen no invasivo, accesible y que no usa radiación ionizante.
- ✚ **Cistouretrografía (CUGM)** El RVU es el paso retrógrado de orina desde la vejiga hacia el tracto urinario superior.
- ✚ **Gammagrafía renal (DMSA):** Usando ácido dimercaptosuccínico se puede detectar la PA y valorar cicatriz renal.
- ✚ **Resonancia Magnética:** Puede detectar el impacto piel nefrítico.
- ✚ **Tomografía axial computada:** Usa radiación ionizante.

En ocasiones, pueden ser necesarios estudios de localización para identificar la fuente de la infección. Con frecuencia, la orina suele obtenerse de una muestra de micción.

Estos dos métodos de colección de orina son fáciles de obtener, aunque puede ocurrir una potencial contaminación desde la vagina y el área

perianal. Hay un alto índice de falsos positivos, en particular de muestras obtenidas en bolsas (Al- Orifi et, al., 2000). La aspiración suprapúbica evita una contaminación potencial; sin embargo, debido a su invasividad rara vez se usa, a no ser, excepcionalmente, en niños y algunos pacientes elegidos. La orina obtenida de una catéter urinario es menos invasiva que una aspiración supra púbica y es menos susceptible de contaminarse que una muestra de micción. Si un paciente tiene un catéter permanente, debe obtenerse una muestra de orina a través de la vía de colección en el catéter¹⁸.

¹⁸ (Diaz, 2014)

2.18 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

2.18.1 Constitución de la República del Ecuador.

Sección séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Sección segunda Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas¹⁹.

2.18.2 PLAN DEL BUEN VIVIR En el objetivo

3: Mejora la calidad de vida de la población

3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población

a.- promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud.

¹⁹ (Ecuador, 2008)

c.- diseñar ya aplicar programas de información como educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

3.2 fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de las capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

a.- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de base comunitarias e intervención inmediata, especialmente ante los eventos que causen morbilidad evitable y o sean de notificación obligatoria.

2.19 EL DERECHO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS A LA SALUD

Los niños y niñas deben de gozar de servicios médicos, vacunas, medicamentos, agua potable, una buena alimentación para preservar su salud y crecer sanos.

La salud es indispensable para el desarrollo de los menores es fundamental que los adultos mejoremos las condiciones de vida en bienestar del niño para prevenir las enfermedades y si estas ocurren acudamos a los centros médicos para mejorar la salud de la niña y del niño.

2.20 DISEÑO METODOLÓGICO

2.20.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

En el trabajo investigativo presentado, se ha considerado que la información es de carácter descriptivo y cuantitativos y de carácter retrospectivo por lo que tomamos datos estadísticos de casos anteriores

para poder abarcar todo sobre el objeto de estudio “factores que influyen en las infecciones de vías urinarias en niñas de 5 a 12 años que acuden a la consulta externa del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil.

2.20.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se utilizara es el método cuantitativo y descriptivo.

2.20.3. Cuantitativo: Se utilizó este tipo de investigación debido a que se valió ciertas magnitudes numéricas, las que se tomaron mediante el instrumento de la encuesta para la recolección de datos, lo cual sirvió para el análisis.

2.20.4. Descriptivo: Describe la información de la recolección de datos, lo cual muestra que la investigación y el impacto que deja en la vida de los individuos.

2.20.5. Población.

La investigación se orienta a la población de 60 Niñas atendidas al momento de realizar la atención en la Consulta Externa en el área de urología del hospital de niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante”.

2.21. Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula para poder determinar la muestra. El total de la población de madres que acude al hospital con sus niñas con IVU es de 120, pero solo se tomara en cuenta al 50% de la población para realizar las encuestas y también utilizando la matriz de observación indirecta, mediante la cual obtendremos la información necesaria.

SIMBOLOGÍA

$$n = \frac{PQN}{N - 1 E^2}$$

n= TAMAÑO DE LA MUESTRA

N= POBLACIÓN

E= COEFICIENTE DE ERROR

Población	Muestra	Porcentaje
120 padres	60	50%

2.21.1. Tipo de muestra

La muestra se determina empleando la técnica de la estadística, No probabilística de acuerdo a los criterios que el investigador establezca.

2.21.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra a seleccionar es de 60 madres que acuden con sus hijas a consulta externa del hospital de niños “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en la ciudad de Guayaquil.

2.21.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

2.21.4. Encuesta: Se utilizó este instrumento para poder conocer las opiniones de los involucrados sobre un determinado tema.

- **Matriz de observación indirecta:** Se la tomo en cuenta para poder tener datos de las pacientes que ingresan al área de consulta externa por infecciones a las vías urinarias.

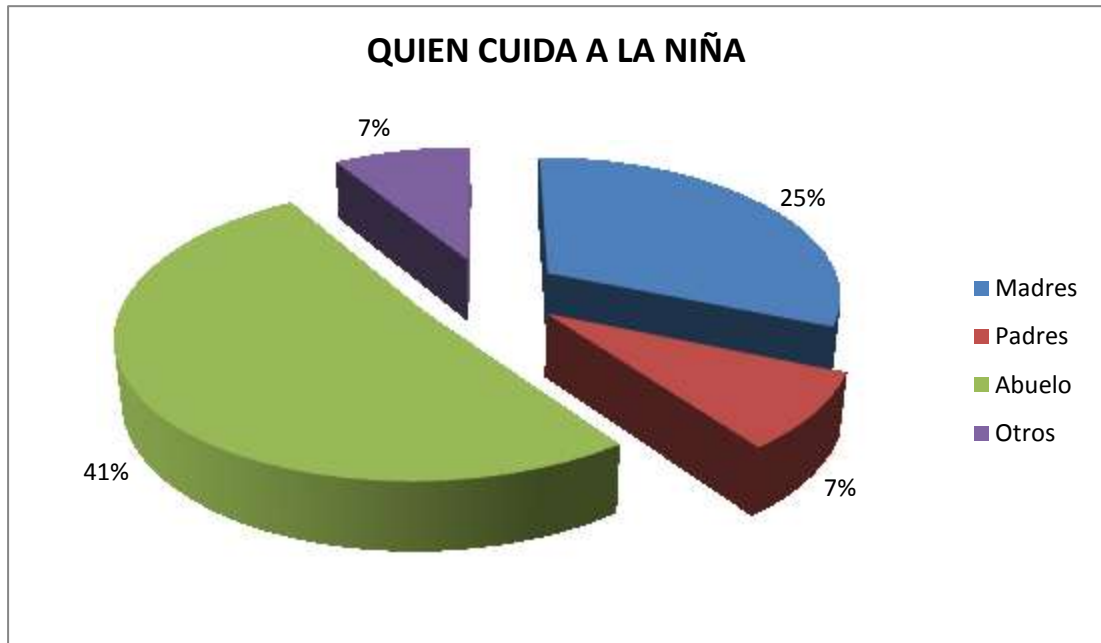
2.22. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Elemento o condición que contribuye a producir un efecto	Características personales	Edad	5-8 años 9-12 años	Matriz de observación indirecta
	Factores de huésped	Predisposición familiar	Madres con APP de IVU Padre con APP de IVU Hermanos con APP con IVU Abuelo con APP de IVU	
		Disfunción miccional	Micción frecuente Micción infrecuente Urgencias Incontinencia vesical Maniobras retenidas	
	Factores predisponentes	Anatómicos	Uretra corta Posición de la uretra	
		Mal formación del tracto urinario	Estenosis uretral Reflujo vesicouretral Obstrucción uretral	
		Nivel cultural	Hábitos higiénicos no adecuados Mal uso del inodoro Secado deficiente de los genitales Uso de ropa interior no apropiada.	

Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

CAPITULO III
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS
Gráfico N-º 1

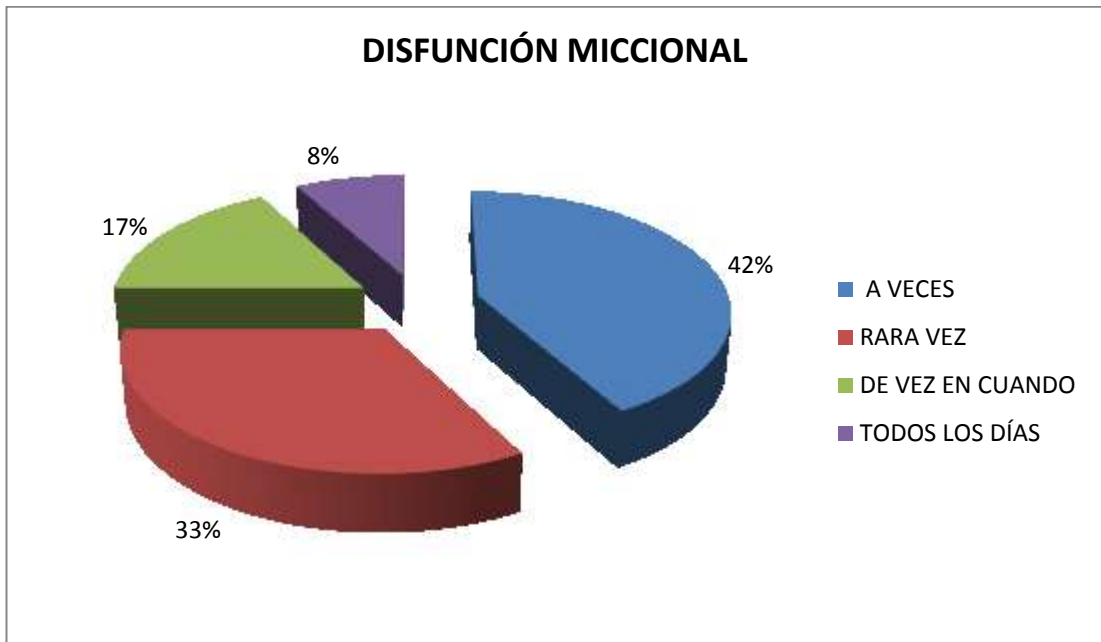


Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Podemos evidenciar que el 41% de las niñas están bajo el cuidado de los abuelos y el 7% de los padres, lo que evidencia que tal vez no le dan el cuidado al igual que el de una madre.

Gráfico # 2



Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

En el siguiente gráfico podemos analizar que el 42% de las niñas atendidas a veces presentan problemas al miccionar, con el 33% menciona que sus niñas rara vez presentan disfunción miccional, el 17% de vez en cuando las niñas presentan disfunción miccional y finalmente con el 8% mencionan que todos los días tienen problemas con la micción.

Gráfico # 3



Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

El 63% según datos nos indican que las niñas si realizan un control de esfínter es decir que si manifiesta el deseo de orinar y un 17% nunca controlan los esfínter.

Gráfico # 4



Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

El 85% de los padres mencionaron que sus niñas no presentan ninguna malformación en el tracto urinario, con el 15% de los padres mencionaron que sus hijas padecen de ciertas mal formaciones del tracto urinario como reflujo vesicouretral y estenosis uretral, según le indicado los médicos.

Esta patología aumenta las posibilidades de que presente IVU en niñas debido a estas malformaciones.

Gráfico # 5

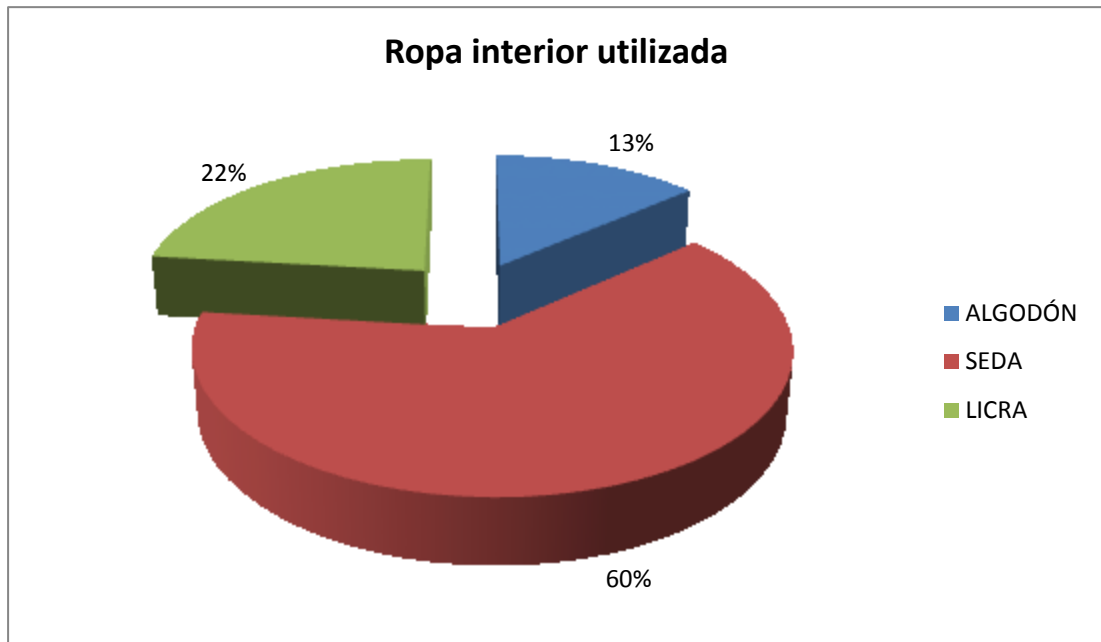


Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

En los aspectos predisponentes a las IVU en las niñas también tenemos a el aspecto cultural, en donde la higiene es importante en la salud para mantenerla estable y sin complicación en la misma. Referente a la pregunta tenemos que el 70% realizan el secado de adelante hacia atrás, el 25% realizan el secado de atrás hacia adelante, con el 5% no realizan ningún tipo de secado, ocasionando este el segundo caso un barrido de bacterias del ano hacia la vagina y uretra.

Gráfico # 6



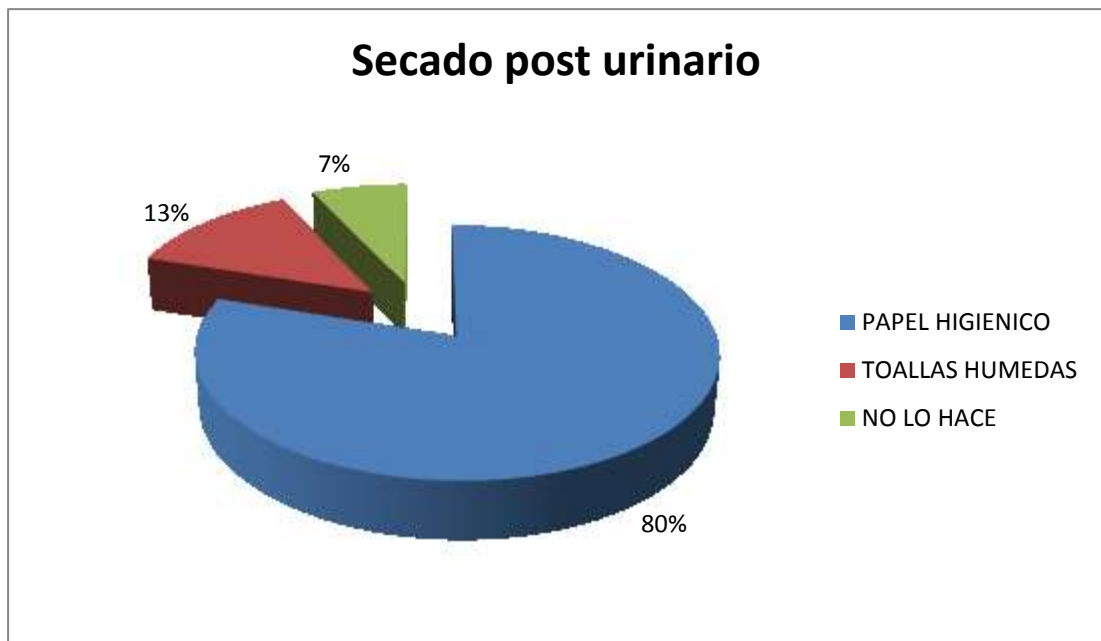
Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Siguiendo con los factores que influyen en las IVU tenemos a los factores predisponentes en este caso el cultural, el aseo siendo uno de las más importantes que está en nosotros poder prevenir este tipo de infecciones en las niñas, en la siguiente pregunta tenemos que con el 60% de los padres mencionan que sus niñas usan ropa interior de seda, con el 22% que sus niñas usan ropa interior licra, con el 13% de sus niñas mencionan que sus niñas usan ropa interior de algodón.

Siendo este uno de los factores externos que afectan a las niñas debido a que el uso continuo de ropa interior de seda y licra provocan que las niñas sean más propensas a las IVU y que en ocasiones no se den cuenta del factor que les esté generando.

Gráfico # 7



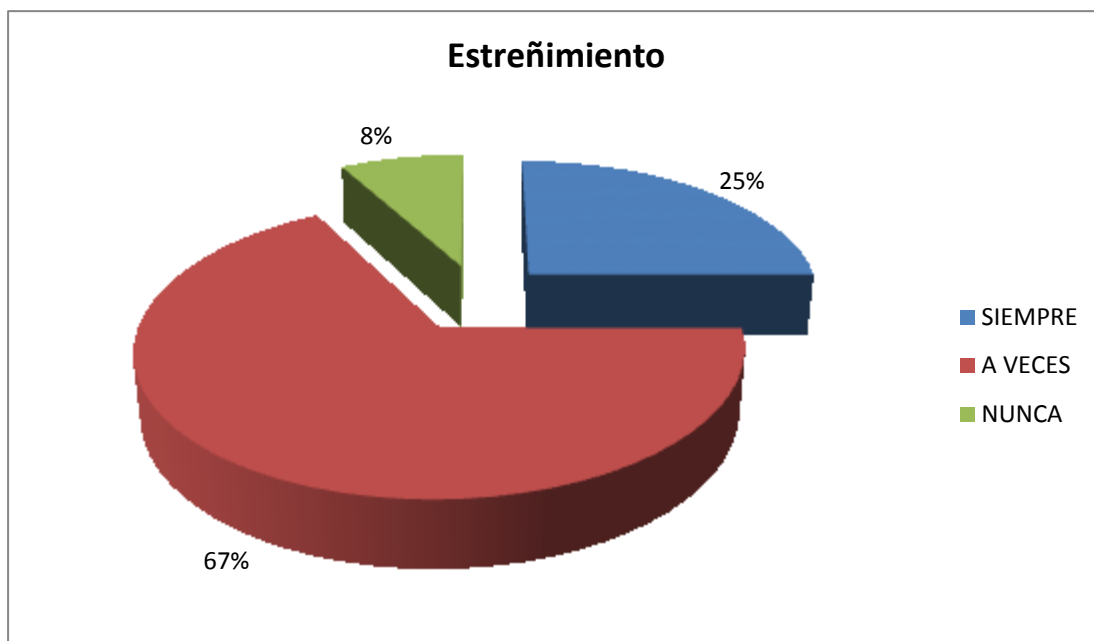
Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Siguiendo en los aspectos predisponentes de las IVU de niñas tenemos que el 80% utilizan el papel higiénico para un secado Post urinario, mientras un 13% con toallas húmedas y con el 7% no lo hacen.

Y al no realizar un secado Post urinario la proliferación de bacterias será mas frecuente

Gráfico # 8



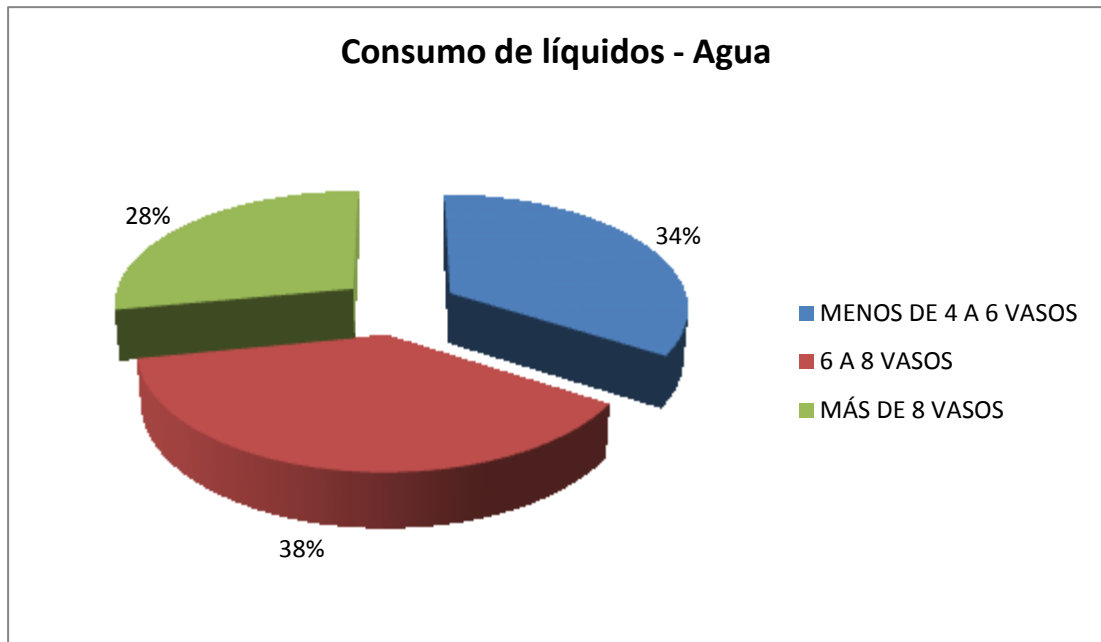
Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Siguiendo enfocándonos en los objetivos presentados en la investigación, con el 67% de los padres mencionan que a veces sus niñas se estreñen y finalmente con el 8% de los padres respondieron que siempre sus niñas son estreñidas. Tomándose en cuenta este factor fisiológico como uno de los que influyen en las IVU en niñas debido a que en ocasiones las bacterias del colon llegan a la uretra, provocando la proliferación de las mismas y generando infecciones recurrentes en las niñas.

Cabe indicar que este factor es tratable con la ingesta adecuada de líquidos y el consumo de fibras en la alimentación diaria de las niñas, eliminar las tensiones escolares, y fortalecer la actividad física en las niñas será favorable para disminuir este factor.

Gráfico # 9

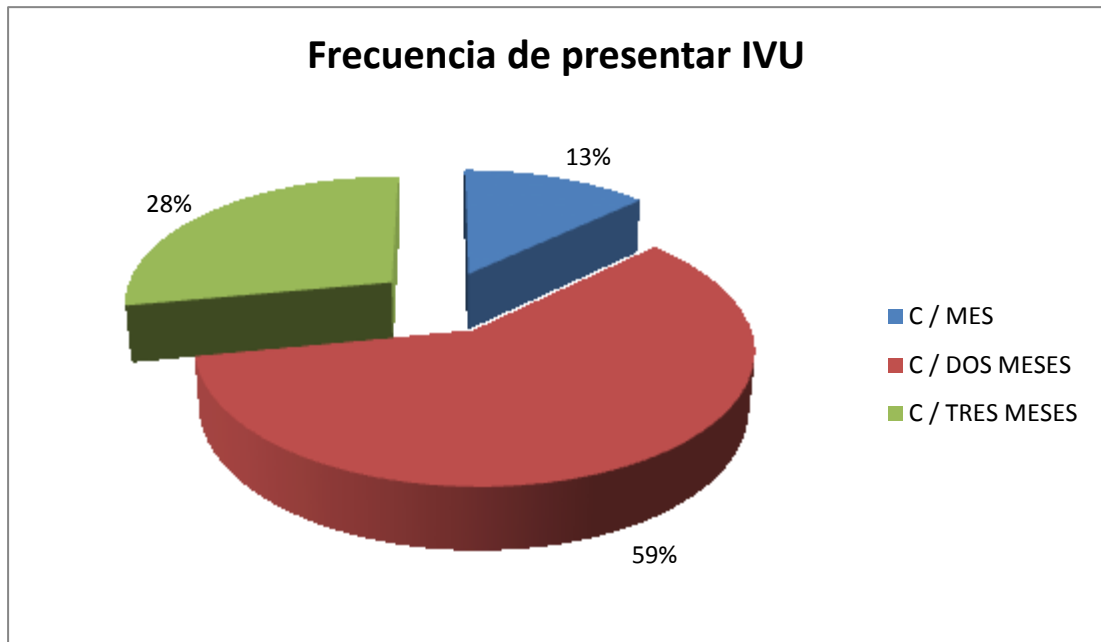


Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

En la siguiente pregunta los padres contestaron que con el 38% sus niñas beben 6 a 8 vasos de agua, con el 34% de los padres dicen que consumen menos de 4 a 6 vasos de agua, y podemos observar que el gran porcentaje de la población en estudio no ingiere la cantidad requerida de líquidos por el organismo para mantener sus funciones vitales regulares y poder limpiar y eliminar las toxinas mediante la orina, ya que en disminución de este puede provocar lesiones en los riñones y problemas de recurrencia de infección a las vías urinarias.

Gráfico # 10



Fuente: Hospital de Niños Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Autoras: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Se puede observar que el 59% de estas niñas presenta IVU hace dos meses haciendo notable, siendo recurrente debido a una reinfección o persistencia bacteriana provenientes del exterior del tracto urinario, también puede ser provocada por un tratamiento no adecuado o porque el paciente se resiste a tomar la medicación, siendo más frecuente en las niñas por la anatomía.

CONCLUSIONES

La mecánica con la que se realizan la limpieza del área genital es otro factor cultural predisponente debido al barrido de bacterias que se originan del ano hacia la vagina. Los factores anatómicos también son tomados en cuenta en las IVU en niñas, por la proximidad y la longitud de la uretra en relación a la cercanía anatómica con el ano.

Del estudio realizado podemos decir que las bacterias que más se presentan en estas infecciones son: E. coli, Klebsiella- Enterobacter, Staphylococcus, epidermis, Enterococo.

Las infecciones de las vías urinarias en niñas son más frecuentes debido al aseo genital inadecuado, debido a que muchas de las niñas se asean en sentido contrario haciendo un barrido de bacterias

El poco consumo de líquidos por parte de las niñas también provoca las IVU en las niñas debido a que el déficit de consumo del mismo puede afectar el correcto funcionamiento de los riñones, siendo esta causa las proliferaciones de las bacterias en muchos casos

RECOMENDACIONES

Promover información a los padres que acuden con sus hijas en el área de consulta externa del Hospital de niños Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se les da a conocer las consecuencias de las infecciones a las vías urinarias en niñas y lo que pueda pasar sino poseen el tratamiento debido, también se les enseña la correcta técnica del aseo de los genitales, la práctica de buenos hábitos de salud y el correcto aseo del mismo.

La creación de un recordatorio en las salas de espera en el área de consulta externa en la cual se pueda exponer la información a los padres sobre los peligros, consecuencias, técnicas correctas de aseo, buenos hábitos de salud para prevenir las infecciones de vías urinarias en niñas de 5 a 12 años de edad. Los padres al estar informado podrán enseñar a sus niñas el correcto aseo de sus genitales, promoviendo en sus niñas hábitos de higiene y salud que contribuirán a disminuir los índices de IVU en niñas, y también las reincidencias de este tipo de infecciones.

Trabajar en conjunto con los organismos de salud pertinentes del hospital para la realización de algunas actividades en las que se involucre a los padres de familia del área de consulta externa que acuden con sus hijas con infecciones a las vías urinarias con el fin de informar, capacitar y garantizar la prevención de este tipo de problemas de salud, en la cual están incluidas las niñas en mención. También sirve de referente a los encargados de la salud para llevar las estadísticas de esta enfermedad y su creciente índice entre la población, y establecer tratamientos adecuados para este tipo de infecciones.

La atención a las niñas con infecciones a las IVU es muy tomada en cuenta con la importancia del caso ya que todos los niños y niñas merecen tener una atención médica fundamental siendo esta de calidad y calidez

BIBLIOGRAFÍA

1. **Molina. I, José; (2011);:**

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/enfermedades-vias-urinarias.html>

2. **T. Ernesto Figueroa (2012); infecciones de vías urinarias**

3. **Carolina Pemberthy-lópez**

<http://www.redalyc.org/pdf/2611/261122529003.pdf>urinario.

4. **Olalde Cm René,* Jorge L. Hernández. Jorge L , María de Jesús Vázquez García,(2011)**

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47320726003>

5. **Juan Carlos Moriyón, (2011); Infección urinaria en pediatría.**

6. **Ester González M. Ester (2013);**

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000100006.

7. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/enfermedades-vias-urinarias.html>

8. http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/urinary_esp.html

9. <http://www.zambon.es/servicios/infeccion-urinaria/areasterapeuticas/03mujer/estudio/05resultados/resultados.htm>

10. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100008&script=sci_arttext

11. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000400006&script=sci_arttext

12. <http://saludnatural.biomanantial.com/cistitis-infecciones-urinarias-sus-causas-y-remedios-naturales/>

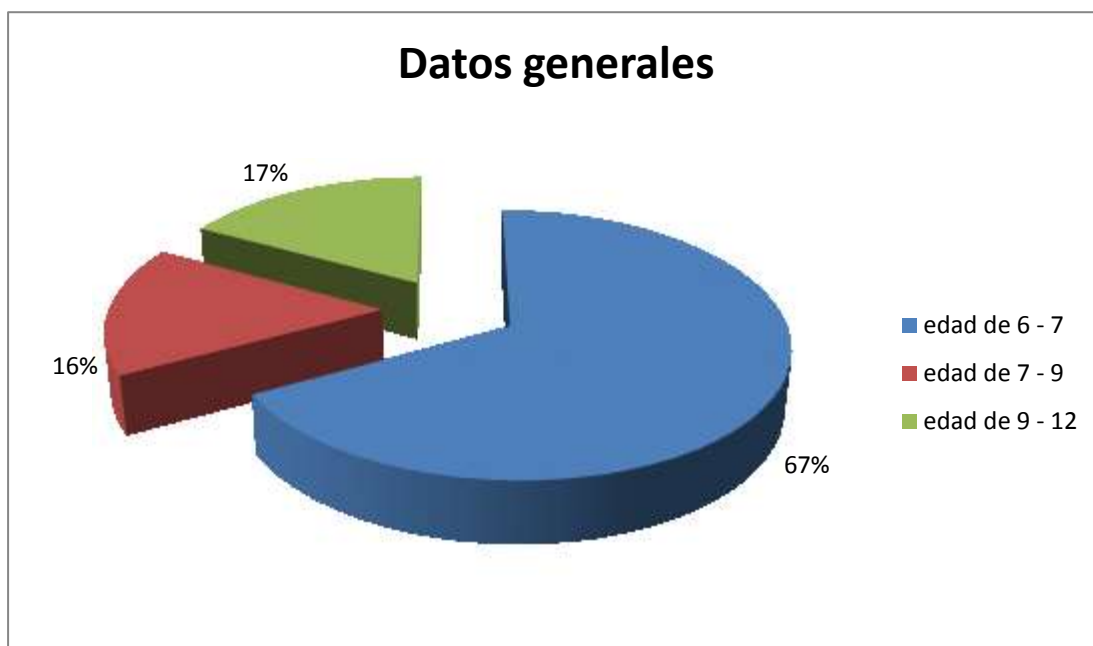
13. http://www2.sepdf.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/la_import_de_los_der e_de_los_ninos.js

Anexos



Matriz de observación directa

Gráfico # 1

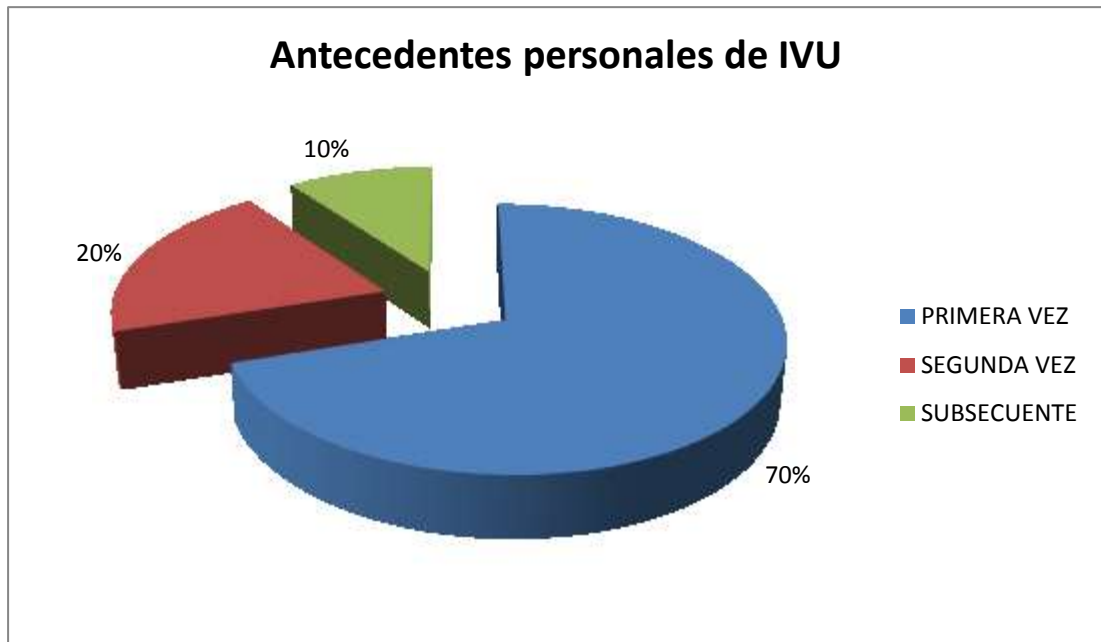


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

En este siguiente gráfico estadístico podemos observar que el 67 % de niñas comprendidas pertenecen a las edades de entre 5 a 7 años evidenciándose que a la menos edad mayor riesgo de presentar cuadro de infecciones de vías urinarias.

Gráfico # 2

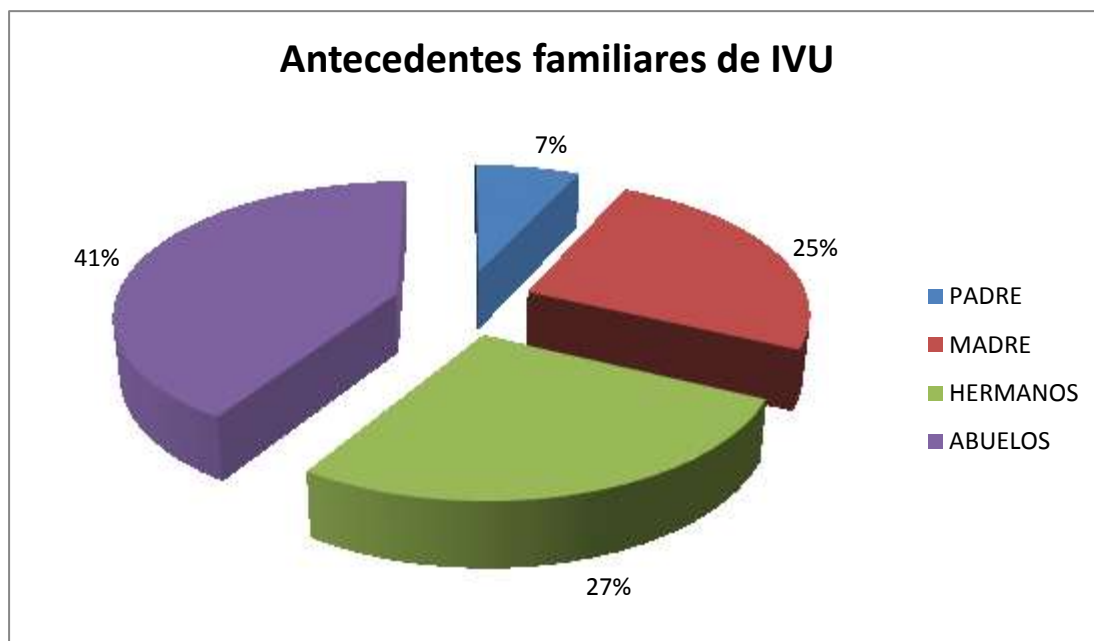


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Se puede observar que el 70% de estas niñas presenta IVU por primera vez, siendo recurrente debido a una reinfección o persistencia bacteriana provenientes del exterior del tracto urinario, también puede ser provocada por un tratamiento no adecuado o por que el paciente se resiste a tomar la medicación, siendo más frecuente en las niñas por la anatomía.

Gráfico # 3

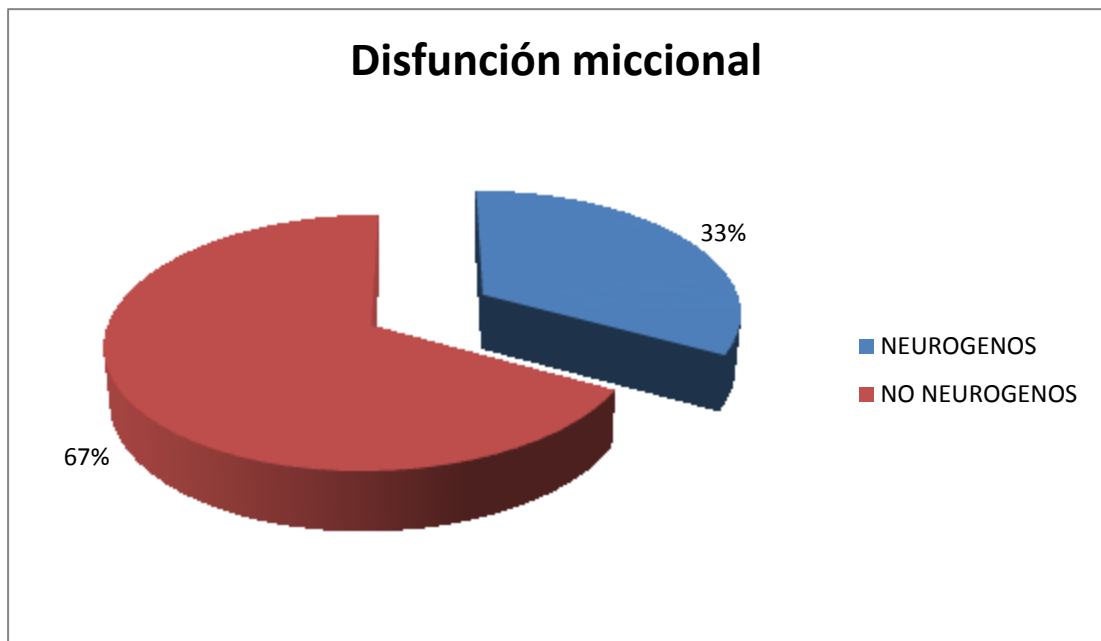


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Una vez obtenido los datos se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados evidenciados, el 41% presenta Antecedentes familiares de IVU, podemos notar que uno de los factores es la herencia de las infecciones presentadas en las niñas haciendo relación en el segundo objetivo de factores de huésped debido a que el factor genético juega un papel fundamental importante en las IVU de niñas de 5 a 12 años de edad.

Gráfico # 4

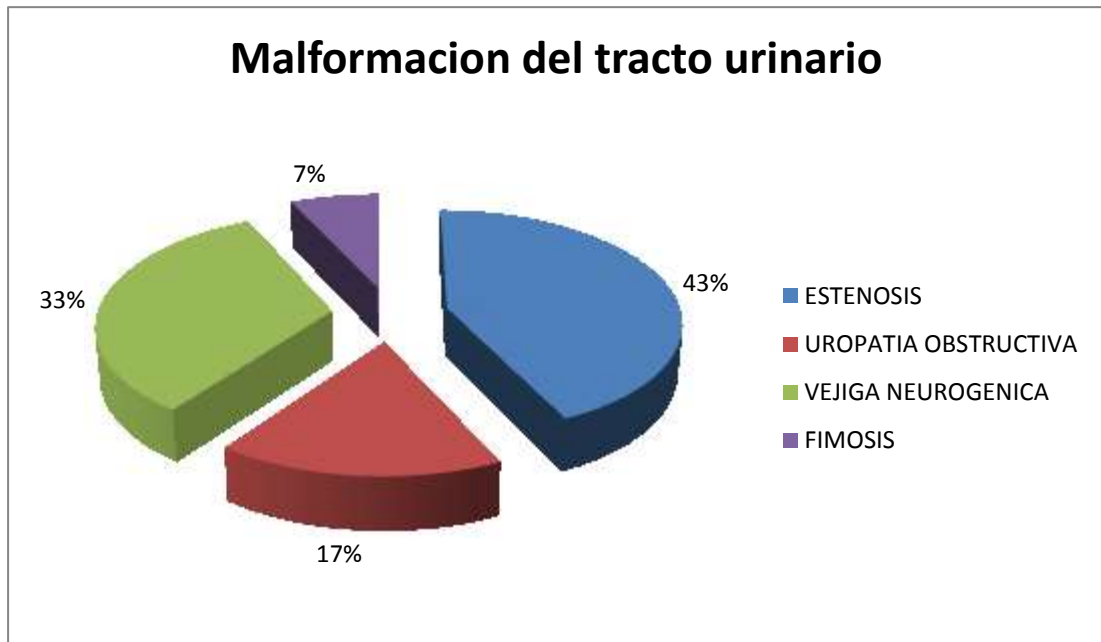


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Evidenciando con el 67 % son niñas que presentan disfunción miccional no neurogenas, las cuales dándole un tratamiento adecuado y atención inmediata puede ser tratada y no conllevar problemas futuros.

Gráfico # 5



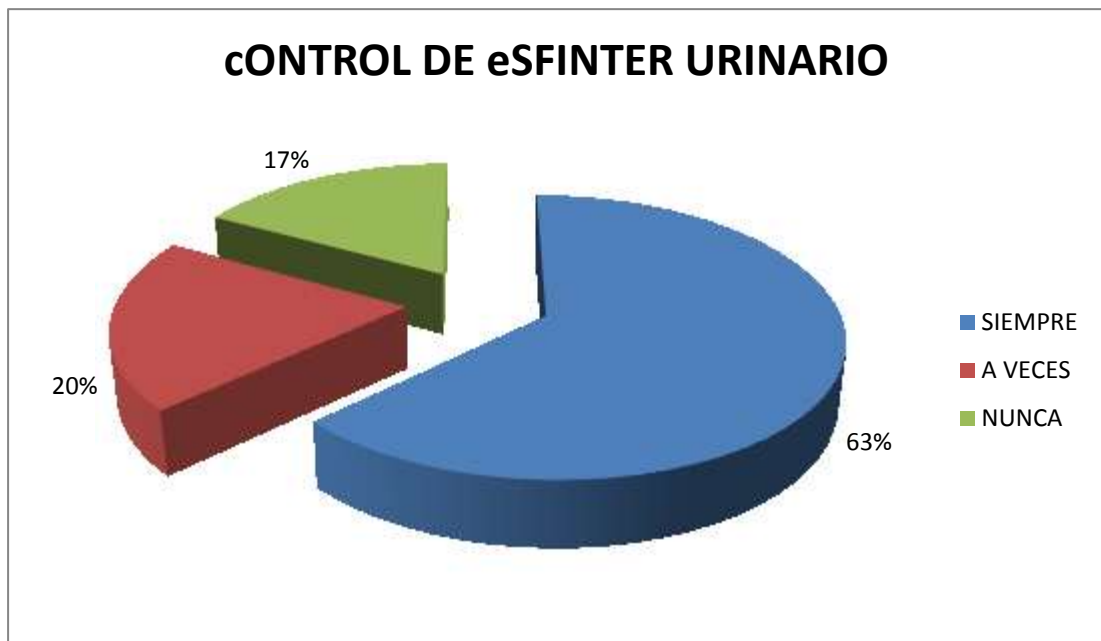
Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Con el 83% de los padres mencionaron que sus niñas no poseen ninguna malformación en el tracto urinario, con el 15% de los padres menciona que sus niñas padecen de ciertas mal formaciones del tracto urinario como reflujo vesicouretral y estenosis uretral, podemos observar que existen un porcentaje de niñas.

Esta patología aumenta la posibilidades de que se presente IVU en niñas, cabe recalcar que estas mal formaciones.

Gráfico # 6

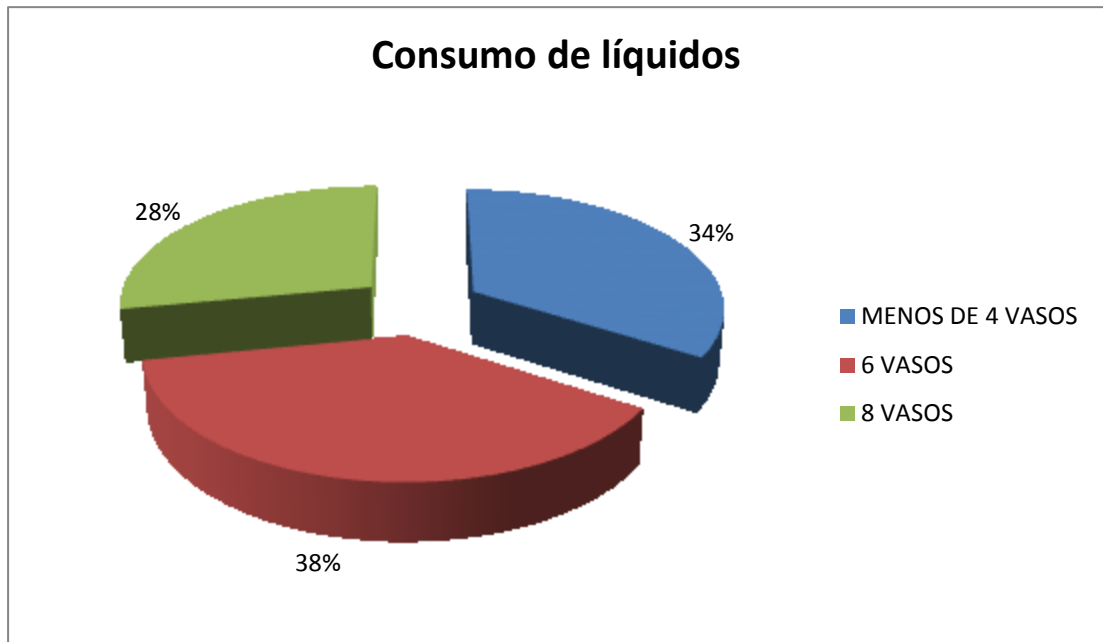


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Evidenciamos que el 37% de estas niñas nunca o en ocasiones realizan un control de Esfínter urinario generando un factor predisponente de proliferación de bacterias debido al tiempo de exposición de la humedad en la zona vaginal.

Gráfico # 7

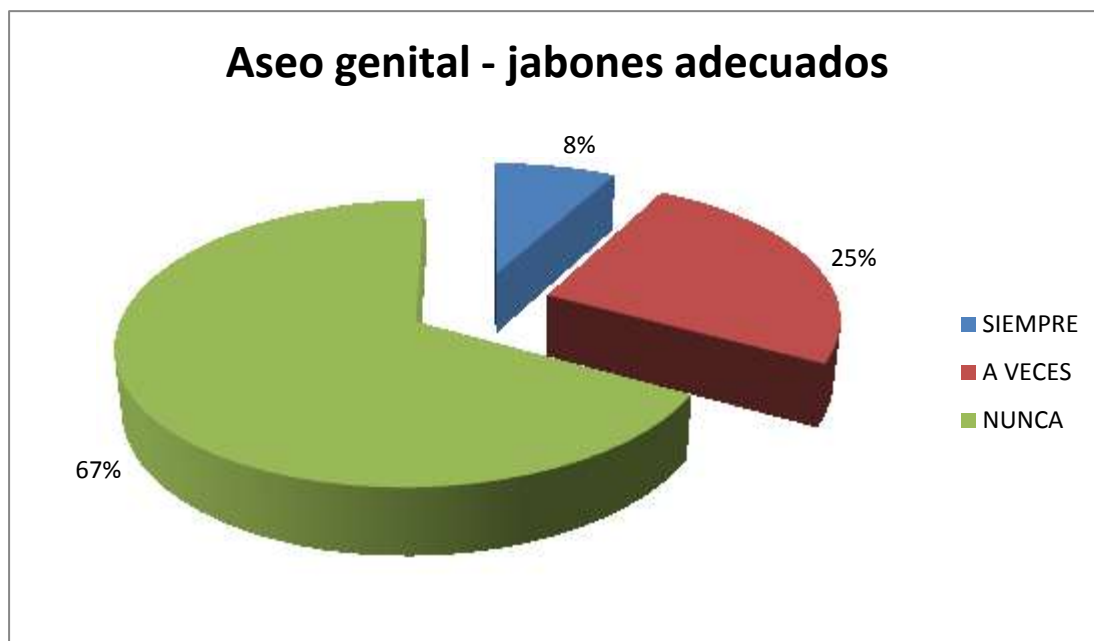


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Se puede observar que el consumo de líquido es inadecuado e insuficiente a la cantidad requerida por el organismo para mantener sus funciones vitales regulares y poder limpiar y eliminar las toxinas mediante la orina, ya que en disminución de este puede provocar lesiones en los riñones y problema de recurrencia de infección a las vías urinarias.

Gráfico # 8

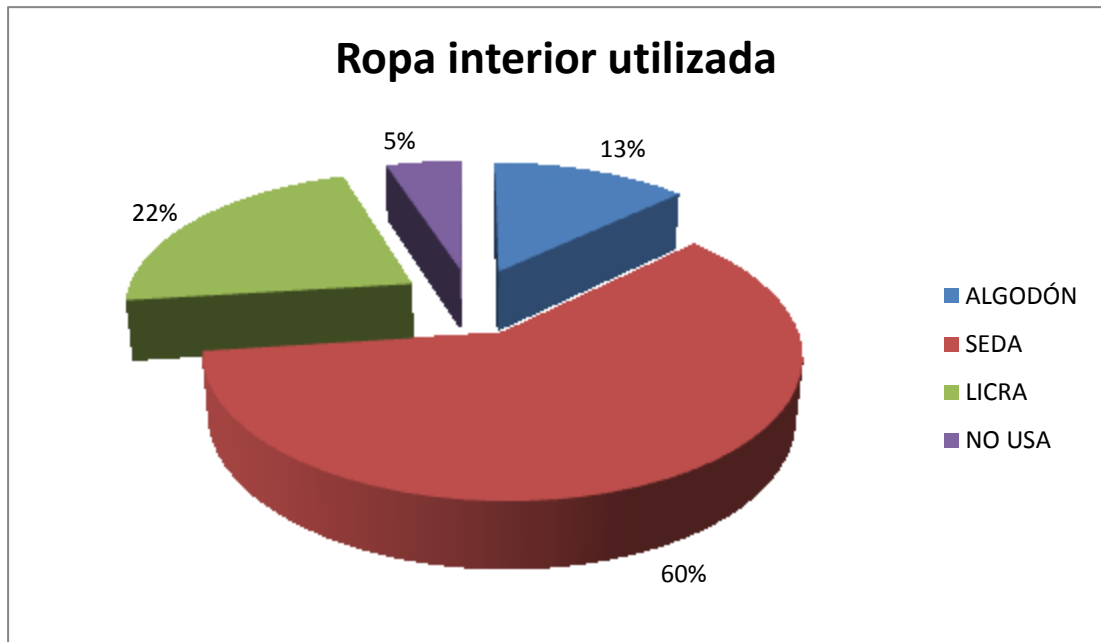


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Se puede evidenciar que el 67 % de estas niñas nunca utilizan las medidas higiénicas completas y adecuadas, para evitar y prevenir las infecciones de IVU como la utilización de un jabón de pH, el mismo que impide la proliferación de bacterias lo que es usado como medida preventiva, cabe recalcar que el aseo es realizado en algunos casos por los padres y es cuando se toman útiles dichos medios de transmisión.

Gráfico # 9

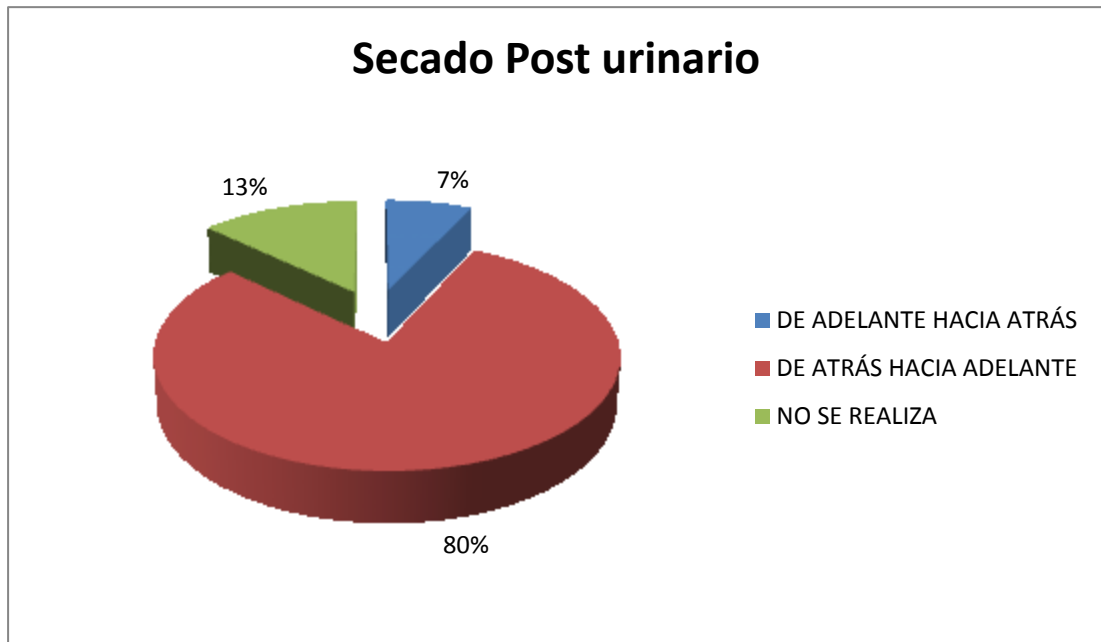


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

El 60% de las niñas utiliza ropa interior de seda siendo este uno de los factores que afectan a las niñas debido a que esta calidad de tela genera cambios en el PH vagina, también observamos que el 5% de estas niñas no utilizan ropa interior evidenciándose el bajo nivel de cultura y el desconocimiento de las consecuencias al no tener un medio de protección como el uso de interiores.

Gráfico # 10



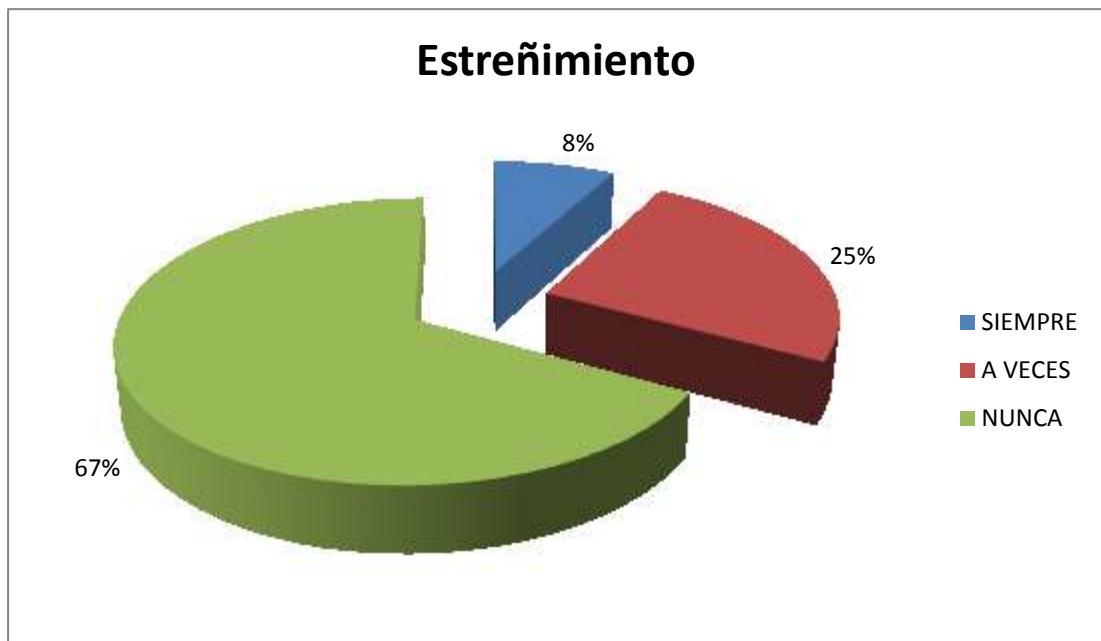
Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

La higiene es un factor importante por el mantenimiento de la salud y la mecánica que se utiliza en el secado post urinario. Es un factor desencadenante como es el caso del 80% el cual realizo un barrido de bacterias hacia la vagina y la uretra.

En el segundo caso al no realizar un secado post urinario la proliferación de bacterias será más frecuente.

Gráfico # 11

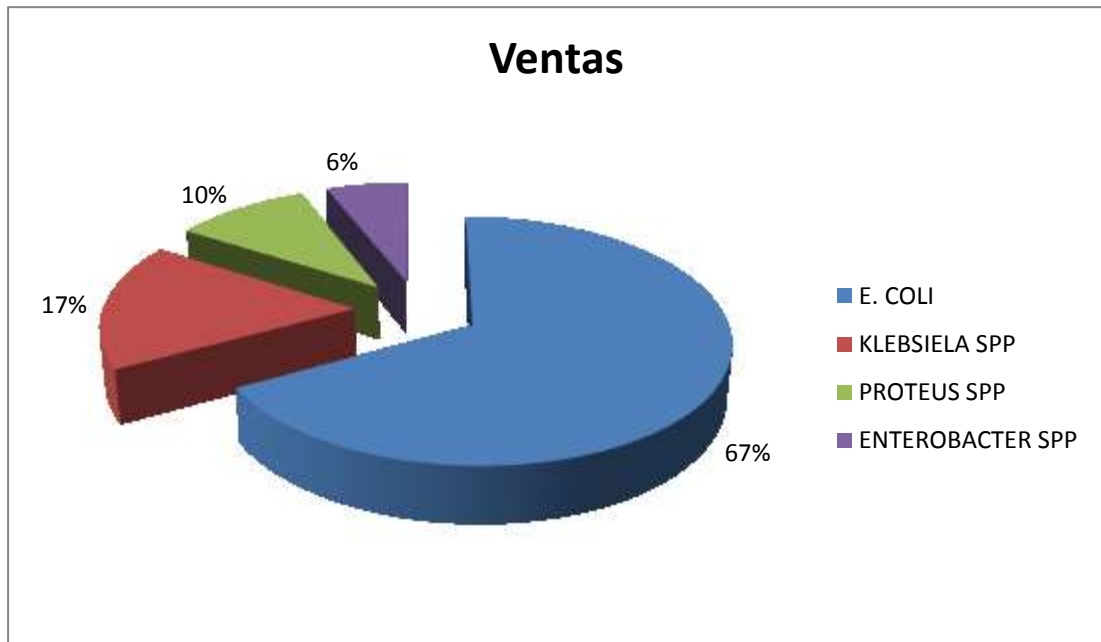


Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Según el cuadro podemos observar que los padres de las niñas encuestadas manifiestan que un 67% nunca se estreñen, el 8% siempre están estreñidos, lo que podemos mencionar que el estreñimiento no sería un factor predisponente, que como es de conocimiento que las bacterias del colon están cerca de la uretra y es fácil que se proliferen y generen infecciones.

Gráfico # 12



Fuente: Encuesta aplicada a los Padres de Familia
Autor: Celia Zúñiga y Carmen Jiménez

Análisis:

Teniendo el más alto índice la bacteria E. Coli con el 67%, es el agente causal en las infecciones de vías urinarias relacionado con el aseo vaginal, y a la no utilización de la técnica adecuada de aseo.

Seguido de la klebsiella con el 17 % siendo esta bacteria resistente a los fármacos para dicho tratamiento en las IVU en las niñas.



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CUIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERIA**

OBJETIVO: Recolectar datos para obtener información de las niñas con IVU para obtener un buen resultado.

Encuesta dirigida a los padres que asisten al área de Consulta Externa del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

1) Objetivos familiares de IVU:

Padres ___ Madres ___ Hermanos ___ Abuelos ___ Otros

2) ¿Su niña ha presentado disfunción miccional?

Neurogenas _____ y No neurogenas _____

3) ¿Su niña tienen control al terminar de orinar?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

4) ¿Su niña padece de algún problema del tracto urinario?

SI _____ NO _____ CUAL _____

5) ¿Realiza la higiene vaginal de su niña con algún jabón especial?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

6) ¿qué tipo de ropa interior usa su niña?

Algodón ___ Seda ___ Licra ___ No usa ___

7) ¿Cómo realiza su niña el secado Post urinario?

De adelante hacia atrás _____

De atrás hacia adelante _____

No realiza _____

8) ¿Quién realiza el secado?

Mamá _____ Papá _____ Otros _____

9) ¿Su niña padece de estreñimiento?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

10) ¿Qué cantidad de líquidos ingiera al día su niña?

Menos de 4 vasos _____ 6 vasos _____ 8 vasos _____

11) ¿Antecedentes personales de IVU?

Hace 1 mes _____ 2 meses _____ 3 meses _____



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CUIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERIA**

OBJETIVO: Recolectar datos para obtener información de las niñas con IVU para obtener un buen resultado.

**MATRIZ DE OBSERVACION DIRECTA
RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL PROYECTO CLÍNICO O FICHA
MÉDICA**

1. DATOS GENERALES

1. Edad

5 – 7 Años ____ 8 – 9 años ____ 9 – 12 Años ____

2. LUGAR DE RESIDENCIA

Urbano Rural ____ Urbano Marginal ____

3. DIAGNOSTICO

4. ANTECEDENTES PERSONALES DE IVU

5. ANTECEDENTS FAMILIARS DE IVU

Primera vez ____ Segunda vez ____ Subsecuente ____

6. DISFUNCIÓN MICCIONAL

Neurogenos No Neurogenos

7. PROBLEMAS DEL TRACTO URINARIO

Estenosis

Uropatis obstructiva

Vegina neurogenica

Fimos

8. MICROORGANISMOS PRODUCTORES DE IVU

E. Coli

Klebsiella SPP

Enterobacter SPP

9. CONTROL DE ESFINTER URINARIO

10. CONSUMO DE LÍQUIDOS – AGUA

11. ASEO GENITAL – JABONES ADECUADOS

12. ROPA INTERIOR UTILIZADA

13. SECADO POST URINARIO

14. ESTREÑIMIENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-848-2014



18 de Noviembre 2014

Doctora

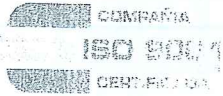
Jenny Demori Rodas

Directora del Hospital Francisco de Icaza Bustamante

En su despacho.-



La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **ZUÑIGA VARGAS CELIA y JIMENEZ BARAHONA CARMEN**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREDISPOSICIÓN DE INFECCIONES URINARIAS EN NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015**" realice la encuesta en la institución que Usted dignamente dirige.



Certificado No. 7001497

Esperando una respuesta favorable, quedo de Usted muy agradecida.

Atentamente,




Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Felida


CARRERA
DE
ENFERMERIA

Cc: Dpto. de Admisión de la Consulta Externa-Dra. Susana Rugel
Dpto. de Urología de la Consulta Externa- Dr. Salon Castillo
Archivo

WWW.IASSG.COM
Apartado 03-111171

AM/Fátima

 Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL DEL NIÑO
DR. FCO. DE ICAZA BUSTAMANTE
GESTION DE ADMISIONES

DRA. MARIA CARRIEL ROSERO
RESPONSABLE GESTION ADMISION

Document marco teorico CARMEN JIMENEZ Y CELIA ZUÑIGA.docx (D13441362)
 Submitted 2015-03-04 10:57 (-05:00)
 Submitted by brithanychina@hotmail.com
 Receiver olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
 Message [*** SPAM*** Score:Req: 05.00/5.0] PARA REVISION URKUND CELIA ZUÑIGA Y CARMEN JIMENEZ [Show full message](#)

of this approx. 7 pages long document consists of text present in 9 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	http://www.monografias.com/trabajos92/infeccion-vias-uritarias-etologia-sensibilidad/infeccion-vias-uritarias-etio...
	http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfe00AE/defi-epidemic-fisopa-itu
	http://www.e-poi.com.ar/newsmatic/impprimir.php?pub_id=99&cid=636&aid=723706&id=916/NombreSeccion=Salud&...
	http://www.osecag.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-13%20Infeccion%20uritarias%20...
	http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22696&Itemid=...
	http://www.ssalud.gov.ar/index/index.php?opcmb_agentecabultame&cat=catcib...
Alternative sources	
	http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/itupeu.htm
	EVALUACION DE PROYECTO.docx
	https://vanova1984.wordpress.com/2016/01/09/infeccionmes-de-las-vias-uritarias/
Sources not used	

72%

Active

Una variedad de factores influncian la predisposición a ITU en las niñas son : Edad: La mayor proporción de ITU en la infancia ocurre en niñas entre 5 y 12 años de edad.

La posibilidad de producirse lesión renal es tanto mayor cuanto menor es la edad de la niña y si bien el riesgo de lesión renal (cicatriz) puede acontecer a lo largo de toda la infancia.

Predisposición familiar: Antecedentes de ITU en familiares de primer grado aumenta la probabilidad de tener UTI en la infancia.

Sexo: Las niñas entre 5 a 12 años de edad

tienen 2 a 4 veces más prevalencia de ITU que los niños. Esta ha sido presumida por ser la uretra más corta en las niñas.

Disfunción miccional: es un síndrome de desorden funcional de etiología desconocida, caracterizado por presentar patrones alterados de la micción (frecuentes o infrecuentes micciones, urgencias), incontinencia vesical y maniobras retentivas.

Aunque

es una condición relativamente común en la población pediátrica es frecuentemente subdiagnosticada por el pediatra.

El

diagnostico es clínico, y el manejo será iniciado por el pediatra. Es muy importante factor fisiopatológico de ITU que es frecuentemente pasado por alto.

External source: http://www.osecag.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-13%20Infeccion%20uritarias%20... 72%

Una variedad de factores influncian la predisposición a ITU en **los niños** : Edad: La mayor proporción de ITU en la infancia ocurre en **varones** menores de un año de edad y **en las mujeres** menores de 4

La posibilidad de producirse lesión renal es tanto mayor cuanto menor es la edad **del niño** y si bien el riesgo de lesión renal (cicatriz) puede acontecer a lo largo de toda la infancia.



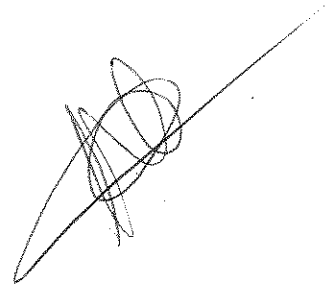
Urkund Analysis Result

Analysed Document: marco teorico CARMEN JIMENEZ Y CELIA ZUÑIGA.docx
(D13441362)
Submitted: 2015-03-04 16:57:00
Submitted By: brithanychina@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Directory Listing Denied x M buenas noches - cla mur... x Lc Oglu.pdf x URKUND - Log in x Home - URKUND x D13441362 - marco te... x

https://secure.orkund.com/view/13449798-766628-287682#q1bKLVayio6IBQA=

URKUND

Document: marco te... CARMEN JIMENEZ Y CELIA ZUÑIGA.docx (D13441362)

Submitted: 2015-03-04 10:57 (45:00)

Submitted by: brithything@hotmail.com

Receiver: oiga munoz ucsg@analisisurkund.com

Message: "****SPAM**** Score: (Req: 95.00, S: 0) PARA REVISION URKUND CELIA ZUÑIGA CARMEN JIMENEZ Show full message

of this approx 7 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	http://www.mcgrafias.com/trabajos22/infeccion-vias-uritarias-eficacia-sensibilidad-infeccion-vias-uritarias-efic...
2	http://www.ebah.com.br/content/ABAA4MeQME?id=4-ealitem=1-coza-bu
3	http://www.e-sol.com.ar/newsmatic/monimr.php?oub_id=308&id=638&alic=7370&id=91&flumbre=Seccion=Salud&
4	http://www.ksecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-13%20Infeccion%20urinaria%20
5	http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=22696&Itemid=
6	http://www.ssaiud.gov.ar/index.php?doc=fb_agentesbiolantes&cat=ecbio
Alternative sources	
7	http://escuela.med.puc.ri/imagens/publicacoes/manualiseo/ituped.html
8	EVALUACION DE PROYECTO.docx
9	https://yanival1524.wordpress.com/2010/01/03/infecciones-de-las-vias-uritarias/
10	Sources not used.

Warnings Reset Export Share 0

CAPITULO II FUNDAMENTACION CONCEPTUAL 2.1 INFECCIONES DE VIAS URINARIAS. 2.1.1 Definición Las infecciones urinarias, se define como el conjunto de manifestaciones clínicas, que resulta del ingreso de bacterias y su multiplicación en el aparato urinario y de la inflamatoria que desencadenan un porcentaje estimado de consultas médicas en pediatría esta originado por la presencia de ITU, la patología urinaria debe estar siempre presente en la mente del pediatra, ante cuadro clínico típicos o atípicos. Su reconocimiento precoz puede prevenir secuela a mediano y largo plazo en particular en desarrollo a la evolución hacia el deterioro renal crónico es un hecho de observación habitual el prácticamente absoluto desconocimiento por parte de las madres de la importancia de un diagnóstico precoz de esta patología en la infancia. Es de destacar que existe una sub-estimación generalizada de la ITU, al punto que se la considera como una situación casi habitual en la edad del crecimiento, no identificándola como una verdadera enfermedad. Si bien la mayoría de las ITU, aun recurrentes tienen un pronóstico es muy importante reconocer de entre de ellas las que presentan el riesgo de desencadenar complicaciones para adoptar medidas de prevención. En un aparato urinario normal, la aparición de infecciones de vías urinarias es difícil, ya que la micción normal es un mecanismo defensivo de primer orden, al procurar la continua y completa renovación de la orina. Por otra parte, es necesario definir con claridad si esta o no en presencia de una infección urinaria. Para ello, se cuenta con un examen de certeza que el uro-cultivo y el estudio del sedimento urinario. Es imprescindible que la técnica de recolección de la muestra para el cultivo sea rigurosa, evitando así sobre diagnósticos.

2.2 LOCALIZACION La localización de la infección urinaria en las niñas puede tener complicaciones terapéuticas y pronósticas ya que solo las infecciones altas conllevan riesgo de daño renal permanente. Se ha evaluado la validez diagnóstica de determinados síntomas y signos clínicos, pues existen pocos estudios de calidad que permitan la comparación de resultados y establecer conclusiones. Si bien los estudios analíticos nos ayudan al diagnóstico de localización de la ITU, su realización de forma rutinaria no es imprescindible para el manejo y tratamiento de la misma, aunque sí debería realizarse en caso de ingreso hospitalario y podría valorarse su realización si los pacientes presentan

72%	Active	External source: http://www.ksecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-13%20Infeccion%20ur... 72%
Una variedad de factores influyen en la predisposición a ITU en las niñas son: Edad: La mayor proporción de ITU en la infancia ocurre		
Una variedad de factores influyen en la predisposición a ITU en los niños - Edad: La mayor proporción de ITU en la infancia ocurre en valores menores de un año de edad y en las mujeres menores de 4		

https://secure.orkund.com/view/document/12921720-41855C-101180/download



