



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo la
obtención del Título de Licenciada en
Enfermería.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**Incidencia de las infecciones de vías urinarias de mujeres en edad fértil
en el Subcentro asistencia municipal “Santo Domingo”**

AUTORA:

NELLY ESPERANZA CUASTUMAL ESPINOSA

DIRECTORA DE PROYECTO:

PSI. MARIANA SOLÍS GARCÍA, M.Sc.

QUEVEDO - ECUADOR

2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Nelly Esperanza Cuastumal Espinosa**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Nelly Esperanza Cuastumal Espinosa

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, **Psi. Mariana Solís García** , Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada, **Nelly Esperanza Cuastumal Espinosa**, realizó el proyecto de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de grado titulada,“ **INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL SUBCENTRO ASISTENCIA MUNICIPAL “SANTO DOMINGO”**”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....

Psi- Mariana Solís García, M.Sc
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL SUBCENTRO ASISTENCIA MUNICIPAL “SANTO DOMINGO”

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

Lcda. Ramona Montes Vélez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Shirley Álava Ormaza.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO - ECUADOR

AÑO 2016

AGRADECIMIENTO

A Dios que gracias a él no hubiese podido culminar mis estudios y realizar este trabajo.

Gracias a mis padres Rosita y Miguel que con su amor, apoyo y consejos han logrado que con mi fortaleza y voluntad pueda realizar mis metas y superarme personal y profesionalmente.

Gracias a quienes forman parte de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por todas las vivencias que llevamos selladas como un hermoso episodio de nuestra vida estudiantil.

A mis hermanos y familiares por ser parte importante en mi vida por estar a mi lado en las buenas y en las malas.

A mi hermana Lucia por su paciencia y consejos pude culminar mi meta anhelada.

Agradezco a la licenciada Ramona Montes por su apoyo y paciencia, quien me enseñó que sin esfuerzo no se logra nada en la vida.

A mi directora de tesis, Lcda. Mariana Solís, por su paciencia y dedicación por su tiempo entregado en mi trabajo.

Agradezco infinitamente a toda mi familia por su apoyo incondicional por estar siempre mi lado y dándome valor y fuerza para seguir adelante.

A mis compañeras, en especial a Nancy por ser una gran amiga que Dios Siempre la bendiga.

Nelly,

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por permitirme culminar mi carrera.

A la universidad quien me ha brindado la oportunidad de llegar a desarrollarme como profesional.

A mi familia, a mi esposo y hermanos que siempre han estado ayudándome y apoyándome en todo momento.

A mis padres quienes han estado a mi lado brindándome su apoyo y amor incondicional les agradezco infinitamente.

Nelly.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El presente trabajo de investigación se desarrolla en varios capítulos: el primer capítulo se refiere al planteamiento, descripción y formulación del problema, que es establecer los factores que determinan la incidencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil y su relación con la frecuencia de esta patología, para lo cual se necesitó plantear los objetivos siguientes: determinar los diferentes factores sociales, culturales, y su relación con la frecuencia de esta patología; determinar la prevalencia e incidencia de la Infección de Vías Urinarias en el Subcentro Asistencia Municipal “Santo Domingo; identificar los factores de riesgo que desencadenan esta patología; identificar los factores sociales, culturales y sus consecuencias que propicie el mejoramiento de calidad en la población de estudio. El presente proyecto de investigación fue de tipo no experimental cuali-cuantitativa, ya que permitió determinar los diferentes factores sociales, culturales, y su relación con incidencia de las infecciones de vías urinarias mediante el uso de encuestas. Se utilizó el método estadístico dentro del que se encuentra el descriptivo comparativo de corte transversal, puesto que se recolectó la información con un instrumento aplicado, para luego en programas específicos analizarlos; así mismo se trabajó en la revisión documental tanto de libros como de internet, se escogió mediante la muestra a 61 pacientes que acudieron al Subcentro siendo el grupo focal a investigar. Se concluyó que la mayor cantidad de mujeres son de 20 a 30 años y la prevalencia de infecciones de vías urinarias fue del 82%, presentando síntomas como: dolores o ardor al orinar, frecuente deseos de orinar, dolores de espalda y hasta fiebre; durante el embarazo el 41% si tuvieron infecciones de vías urinarias, siendo los factores que contribuyeron a esto: el desconocimiento de normas de higiene en sus partes íntimas, el uso de jabones, shampoo en sus lavados, el uso de prendas ajustadas, otro de los factores más importante es que casi la mayoría (93%) manifestaron que no van al baño o se aguantan las ganas de orinar.

PALABRAS CLAVES: Infección de vías urinarias, mujeres en edad fértil, vías urinarias, factores de riesgo, factores socioculturales.

ABSTRACT AN

This research is developed in several chapters: the first chapter refers to the approach, description and formulation of the problem, which is to establish the factors that determine the incidence of urinary tract infections in women of childbearing age and their relationship with the frequency of this pathology, which is needed to raise the following objectives: to determine the different social, cultural, and its relationship to the frequency of this pathology; determine the prevalence and incidence of infection Urinary Tract in the Municipal Assistance Subcentro "Santo Domingo; identify risk factors that trigger this disease; identify social, cultural and monitoring factors and implement an intervention plan to reduce the prevalence of IVU and its consequences conducive to improving quality in the study population. This research project was not experimental type of quantitative because it allowed us to determine the different social, cultural, and its relationship with incidence of urinary tract infections by using surveys. the statistical method within which the cross-sectional descriptive comparative is used, since the information was collected with an instrument applied, then analyze specific programs; Likewise, we worked on the document review both books and the Internet, was chosen by the sample 61 patients who attended the Subcentro being the focal group to investigate. It was concluded that more women are 20 to 30 years and the prevalence of urinary tract infections was 82%, with symptoms such as pain or burning with urination, frequent urination, backaches and even fever; during pregnancy 41% if they had urinary tract infections, being the factors that contributed to this: the lack of hygiene in their private parts, the use of soaps, shampoo in their washing, the wearing of tight, another the most important factors is that almost all (93%) said they did not go to the bathroom or the urge to urinate endure.

KEYWORDS: Urinary tract infection, women of childbearing age, urinary tract, risk factors, sociocultural factors

Contenido

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	i
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....	VII
ABSTRACT AN	VIII
CÓDIGO DUBLIN	XII
Introducción.	2
1.1. Problema de investigación.	3
1.1.2. Formulación del Problema.	5
1.1.3. Sistematización del problema.	5
1.2 Objetivos.	6
1.2.1 General.	6
1.2.2 Específicos.	6
1.3 Justificación.	7
2. Fundamentación teórica.	9
2.1.1 Infecciones en vías urinarias	9
2.1.2 Factores de riesgo.	9
2.1.3.2 Factores Epidemiológicos.....	24
2.1.3.3 Mujeres en edad fértil.....	24
3.- Materiales y métodos.	41
3.1. Localización.	41
3.2 Tipos de Investigación.	41
3.2 Métodos de investigación.	42
3.3. Fuentes de recopilación de información.....	43
3.3.1. Primarias.....	43
3.3.2. Secundarias.	43
3.4. Diseño de la de Investigación.....	43
3.5.. Encuestas.....	43
3.5.1. Análisis documental.	44
3.5.2 Población.	44
3.5.4 Muestra.	44
3.8 Recursos humanos y materiales.....	45
4. Resultados.	48
Análisis e interpretación.	48
TABLA N° 2.....	49
Análisis e interpretación	49

3.- ¿Indicar su estado civil de las mujeres que acuden al Subcentro de Salud?	50
TABLA N° 3.....	50
Análisis e interpretación	50
TABLA N° 4.....	51
Análisis e interpretación	51
TABLA N°5.....	52
Análisis e interpretación	52
TABLA N°6.....	53
Análisis e interpretación	53
TABLA N°7	54
Análisis e interpretación	54
TABLA N°8.....	55
Análisis e interpretación	55
TABLA N°9.....	56
Análisis e interpretación	56
TABLA N°10:.....	57
Análisis e interpretación	57
11.- En su estado de gestación usted presento alguna Infección de Vías Urinarias?	58
TABLA N°11.....	58
Análisis e interpretación	58
TABLA N°12.....	59
Análisis e interpretación	59
13.- ¿Ha padecido usted alguna de estas enfermedades?	60
TABLA N° 13.....	60
Análisis e interpretación	60
14.- ¿Usted usa ropa apretada por mucho tiempo?.....	61
TABLA N° 14.....	61
Análisis e interpretación	61
15.- ¿Cuándo siente deseos de orinar, va al baño?.....	62
TABLA N° 15.....	62
Análisis e interpretación	62
16.- ¿Usted hace planificación familiar?	63
TABLA N° 16.....	63
Análisis e interpretación	63
TABLA N° 17.....	64
Análisis e interpretación	64
TABLA N° 18.....	65
Análisis e interpretación	65

TABLA N° 19	66
Análisis e interpretación	66
20.- ¿Usted usa jabón o gel para la limpieza de sus genitales?	67
TABLA N° 20	67
Análisis e interpretación	67
TABLA N° 21	68
Análisis e interpretación	68
CAPÍTULO V	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1 Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.	73
CAPÍTULO VI	74
BIBLIOGRAFÍA	74
Bibliografía	75
CAPITULO VII	76
ANEXOS	76
Anexo 1.....	77
I.- DATOS ANTROPOMÉTRICOS. INFORMACIÓN BÁSICA:	77
3.- Estado Civil	77
4.- Nivel de instrucción	77
5.- Ingresos familiares.	77
II.- HISTORIA DE SALUD CONOCIMIENTOS	78
7.- De qué forma asea sus genitales?	78
8.- De qué manera logro adquirir los hábitos de limpieza?	78
DIAGNÓSTICO	78
10.- Ha tenido alguna vez infección de vías urinarias?	78
11.- En su estado de gestación usted presento alguna Infección de las Vías Urinarias? .	78
13.- Ha padecido usted alguna de estas enfermedades?	78
14.- Usted usa ropa apretada por mucho tiempo?	79
15.- Cuando siente deseos de orinar, va al baño?	79
16.- Usted hace planificación familiar	79
17.- Que método utiliza	79
20.- Usted usa jabón o gel para la limpieza de sus genitales?	79
21.- Cuando va un baño público tomas las medidas higiénicas necesarias para usarlo? .	79

CÓDIGO DUBLIN

Título	INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL SUBCENTRO ASISTENCIA MUNICIPAL “SANTO DOMINGO”.				
Auto:	Nelly Esperanza Cuastumal Espinosa.				
Palabras claves	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL,	VÍAS URINARIAS	FACTORES DE RIESGO,	FACTORES SOCIOCULTURALES
Fecha:	30 de octubre del 2015				
Editorial	Quevedo, UTEQ 2015 Carrera de Enfermería				
Resumen	Resumen.- Se utilizó el método estadístico dentro del que se encuentra el descriptivo comparativo de corte transversal, puesto que se recolectó la información con un instrumento aplicado, para luego en programas específicos analizarlos; así mismo se trabajó en la revisión documental tanto de libros como de internet, se escogió mediante la muestra a 61 pacientes que acudieron al Subcentro siendo el grupo focal a investigar. Se concluyó que la mayor cantidad de mujeres son de 20 a 30 años y la prevalencia de infecciones de vías urinarias fue del 82%, presentando síntomas como: dolores o ardor al orinar, frecuente deseos de orinar, dolores de espalda y hasta fiebre; durante el embarazo el 41% si tuvieron infecciones de vías urinarias, siendo los factores que contribuyeron a esto: el desconocimiento de normas de higiene en sus partes íntimas, el uso de jabones, shampoo en sus lavados, el uso de prendas ajustadas, otro de los factores más importante es que casi la mayoría (93%) manifestaron que no van al baño o se aguantan las ganas de orinar.. Abstract.- The statistical method within which the cross-sectional descriptive comparative is used, since the information was collected with an instrument applied, then analyze specific programs; Likewise, we worked on the document review both books and the Internet, was chosen by the sample 61 patients who attended the Subcentro being the focal group to investigate. It was concluded that more women are 20 to 30 years and the prevalence of urinary tract infections was 82%, with symptoms such as pain or burning with urination, frequent urination, backaches and even fever; during pregnancy 41% if they had urinary tract infections, being the factors that contributed to this: the lack of hygiene in their private parts, the use of soaps, shampoo in their washing, the wearing of tight, another the most important factors is that almost all (93%) said they did not go to the bathroom or the urge to urinate endure ..				
Descripción:					
URL:					

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción.

A nivel mundial entre el 10 y 20 por ciento de las mujeres tendrán un episodio de infección urinaria en su vida, que representan una causa muy importante de morbilidad humana, se encuentran entre las diez primeras causas de consulta en las unidades de medicina familiar, principalmente en mujeres embarazadas de todas las edades.

Las infecciones de vías urinarias se han convertido en un problema de Salud Pública debido que la bacteria causante ha incrementado su resistencia, por lo que el diagnóstico oportuno, seguido de un tratamiento adecuado evitará secuelas y muerte.

Las infecciones del tracto urinario se definen como un grupo de condiciones que tienen en común la presencia de un número significativo de bacterias en la orina. Las infecciones agudas de las vías urinarias se pueden subdividir en dos grandes categorías: infección de las vías superiores(uretritis, cistitis y prostatitis) y las infecciones superiores(pielonefritis aguda, absceso renal, perinefrico): en la mayor parte de los casos, el crecimiento de 10¹ unidades formadoras de colonias/ml, una cantidad menor de bacterias puede ser clínicamente importante, especialmente en mujeres y en especímenes obtenidos por catéter urinario, cualquier crecimiento patógeno es considerado clínicamente importante si fue obtenido por aspiración suprapúbica.

Las infecciones del tracto urinario pueden ser recidivantes, que pueden ser recaídas o reinfecciones. La recaída se refiere a la reactivación de la infección con el mismo microorganismo que estaba presente antes de iniciarse el tratamiento, es decir se debe a la persistencia del microorganismo en el tracto urinario. La reinfección es un nuevo efecto con un mismo microorganismo diferente de la bacteria original, aunque en ocasiones puede ser el mismo agente bacterial.

1.1. Problema de investigación.

La Infección de Vías Urinarias es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas.

Las infecciones urinarias (IU) en la mujer son un frecuente motivo de consulta. Aproximadamente el 25 al 35% de las mujeres de entre 20 y 40 años han tenido algún episodio de IU durante su vida. La mayoría se produce en mujeres con tracto urinario y función renal normales. La infección de vías urinarias (IVU) es la segunda patología más frecuente de origen infeccioso después de las relacionadas con las vías respiratoria.

En las mujeres adultas la incidencia va a depender de la edad, de la actividad sexual y del método anticonceptivo empleado. Entre el 1 y el 3% de las mujeres con edades entre 20 a 40 años presentan una bacteriuria; incrementándose la incidencia cada década de vida un (JIMENEZ CRUS 200).

1.1.1. Planteamiento del problema.

La Infección de Vías Urinarias es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas.

Las infecciones urinarias (IU) en la mujer son un frecuente motivo de consulta. Aproximadamente el 25 al 35% de las mujeres de entre 20 y 40 años han tenido algún episodio de IU durante su vida. La mayoría se produce en mujeres con tracto urinario y función renal normales

La infección de vías urinarias (IVU) es la segunda patología más frecuente de origen infeccioso después de las relacionadas con las vías respiratoria (Doyma. 2000).

En las mujeres adultas la incidencia va a depender de la edad, de la actividad sexual y del

método anticonceptivo empleado. Entre el 1 y el 3% de las mujeres con edades entre 20 a 40 años presentan una bacteriuria; incrementándose la incidencia cada década de vida un 2% r (Doyma. 2000).

Diagnóstico.

En Santo Domingo de los Tsáchilas en el Subcentro de Salud Municipal, la Infección de las Vías Urinarias, ocupan la cuarta causa de morbilidad el mismo que representa una tasa de 5,79%33.

La mayoría de Infecciones de Vías Urinarias (IVU) no complicadas ocurren en mujeres jóvenes con vida sexual activa, son menos comunes en mujeres de la tercera edad. Las IVU se consideran como no complicadas cuando los síntomas son únicamente del sistema urinario bajo. En general, las pacientes se presentan con disuria, aumento de la frecuencia urinaria, urgencia de orinar y/o dolor supra púbico. La fiebre y el dolor lumbar son signos de IVU complicadas, es decir de infecciones del sistema urinario superior.

Causas

- La mayor parte de las infecciones es causada por una clase de bacterias, Escherichia coli(E. coli), que habitan normalmente en el colon.
- Unos microorganismos llamados clamidia y micoplasma también pueden causar infección a las vías urinarias.
- Algunas mujeres tienen una afección de largo plazo llamada cistitis intersticial, también conocida como síndrome de vejiga dolorosa o síndrome de frecuencia-urgencia-disuria.

Efectos

- De leves molestas a muy dolorosas, provocan quemazón, presión o dolor en el área de la vejiga o al orinar, ésta puede ser lechosa o nebulosa hasta rojiza.
- Las mujeres sienten una presión incómoda por sobre el hueso púbico, se manifiesta con fiebre o infección renal, con dolores en la espalda, a un costado o bajo las costillas, produce náuseas, vómito y escalofríos.

- Se presenta irritación o sangre al orinar, malestar en el abdomen o cerca del mismo en la espalda o en los lados, puede conducirse a la infección renal y si no se trata el mismo se cicatrizan los riñones.

Pronostico.

Cuando hay episodios repetidos de cistitis, normalmente se trata de reinfecciones y no de recidivas. La pielonefritis aguda no complicada de los adultos rara vez avanza hacia la enfermedad renal crónica, y las infecciones repetidas de las vías altas a menudo representan una recidiva y no una reinfección, y es preciso buscar cálculos renales u otras alteraciones. Las infecciones urinarias sintomáticas repetidas de los niños y de adultos con alteraciones urológicas, diabetes u otras enfermedades que puedan afectar al riñón, pueden evolucionar hacia la insuficiencia renal con mayor facilidad que en otros afectados.

1.1.2. Formulación del Problema.

¿Cuáles son factores que determinan la incidencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil y su relación con la frecuencia de esta patología, que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”?

1.1.3. Sistematización del problema.

¿Cuáles son las diferentes causas predisponentes en la IVU y sus consecuencias en las mujeres de 20 a 40 años?

¿Cuáles son los factores de riesgo más prevalentes que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”?

¿Cuál es la prevalencia de la IVU en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”?

¿De qué manera podemos reducir los problemas de IVU y sus consecuencias en las mujeres que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”?

1.2 Objetivos.

1.2.1 General.

Determinar los diferentes factores sociales, culturales, y su relación con la frecuencia de esta patología en las mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”.

1.2.2 Específicos.

- Determinar la prevalencia e incidencia de la Infección de Vías Urinarias en las mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”.
- Identificar los factores de riesgo que desencadenan esta patología. en las mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”.
- Identificar los factores sociales, culturales y de seguimiento en las mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo Tsàchilas”.

1.3 Justificación.

Las infecciones urinarias son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que 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. El aseo y secado deficiente de los genitales externos femeninos, facilita presencia de orina de ellos y humedad por largo tiempo.

El motivo por realizar esta investigación es porque en la consulta ambulatoria asistían mujeres con dolor pélvico, disuria, polaquiuria. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 a 49 años. Este tipo de infección muchas veces pasa desapercibida en las pacientes a veces por desconocimientos que tienen sobre el tema y las serias consecuencias que se presentan en la mujer. Por tal motivo se diseñó un proyecto de prevención de infecciones de vías urinarias.

Este proyecto va dirigido a las usuarias que se atienden en el Subcentro Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas, con el propósito de mejorar la cultura de las usuarias para que de esta manera adopten estilos de vida saludable.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA
INVESTIGACIÓN

2 . Fundamentación teórica.

2.1. Marco Conceptual

2.1.1 Infecciones en vías urinarias

Es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas

Causas

Muchos microorganismos distintos puede infectar las vías urinarias, pero los agentes habituales son los bacilos gramnegativos. Los más frecuentes:

- Escherichia coli origina el 80% de la infecciones agudas en personas sin riesgo.
- Proteus y Klebsiella los aislados con más frecuencia en personas con litiasis. Enterobacter
- Serratia y Pseudomona

Entre los grampositivos:

- Staphylococcus saprophyticus
- Streptococcus agalactiae
- Enterococos: Indica infección mixta o patología urinaria orgánica.
- Staphylococcus aureus: Ante su presencia debe descartarse la vía hematológica si el paciente no es portador de sonda urinaria.
- Candida: Más frecuentes en diabéticos, pacientes con sonda urinaria y pacientes que han recibido tratamiento antibiótico previamente.

2.1.2 Factores de riesgo.

Relaciones sexuales.- La anatomía de la mujer la hace más vulnerable a contraer infecciones de las vías urinarias después de tener relaciones sexuales. La abertura de la uretra se encuentra delante de la vagina. Durante las relaciones sexuales, las bacterias cerca

de la vagina pueden entrar en la uretra debido al contacto con el pene, los dedos o algunos aparatos.

Métodos anticonceptivos.- Las infecciones de las vías urinarias también tienden a ocurrir en las mujeres que comienzan a tener relaciones sexuales o que las tienen con más frecuencia. El uso de espermicidas diafragmas también pueden causar infecciones de las vías urinarias más a menudo.

La menopausia.- también aumenta el riesgo de contraer infecciones de las vías urinarias. Durante la menopausia, disminuye el nivel de e estrógeno. Esta reducción puede producir cambios en los tejidos alrededor de la uretra y causar una infección de las vías urinarias

Problemas en las vías urinarias.- También pueden ocurrir infecciones cuando la vejiga no se vacía completamente. Este problema médico puede ocurrir debido a:

- Una obstrucción (un cálculo o una piedra) en los uréteres, los riñones o la vejiga que impide el flujo de orina por las vías urinarias
- Problemas con los músculos o células nerviosas de la pelvis
- Problemas para vaciar completamente la vejiga (retención urinaria)
- Un tubo llamado sonda vesical introducido en las vías urinarias incontinencia intestinal.

Otros factores

- Ha tenido una infección de las vías urinarias anteriormente
- Ha tenido varios hijos
- Tiene diabetes
- Es obesa
- Permanecer quieto (inmóvil) por un período de tiempo largo (por ejemplo, mientras se está recuperando de una fractura de cadera).
- Durante el embarazo pueden ocurrir infecciones de las vías urinarias. Si está embarazada y cree que tiene una infección de las vías urinarias, asegúrese de decírselo a su médico de inmediato ya que la falta de tratamiento puede causar problemas para usted y para su bebé.

2.1.2.1. Tipos de infecciones de las vías urinarias.

La mayoría de las infecciones de las vías urinarias comienzan en la porción inferior. Las bacterias pueden entrar por la uretra y trasladarse hacia arriba hasta llegar a la vejiga. Al hacerlo se produce cistitis, una infección de la vejiga. En algunos casos ocurre a la misma vez uretritis, una infección en la uretra. Las bacterias que han infectado la vejiga pueden trasladarse hacia arriba por los uréteres hasta llegar a los riñones. Al hacerlo pueden causar pielonefritis, una infección de los riñones. Las infecciones de las vías superiores pueden producir enfermedades más graves que las infecciones de las vías inferiores.

Las mujeres tienden a presentar infecciones de las vías urinarias más a menudo que los hombres debido a que la uretra es más corta en la mujer que en el hombre. Esto quiere decir que las bacterias pueden llegar a la vejiga más fácilmente.

2.1.2.2. Fisiopatología.

El tracto urinario normal es estéril excepto la uretra, generalmente colonizada por microorganismos que se encuentran también en recto y periné. El mecanismo común inicial de la infección urinaria es la adhesión de las bacterias a moléculas específicas en la superficie celular del epitelio urotelial seguida por la invasión de éste. El huésped dispone de una serie de mecanismos como son el flujo de orina y moco. La actividad bactericida urotelial. La IgA secretora y antígenos del grupo sanguíneo en las secreciones, que interfieren con la adherencia bacteriana evitando la infección.

La bacteriuria constituye el eje del dinamismo de la infección urinaria y su persistencia explica, de manera racional, la lesión inflamatoria crónica del parénquima renal. Por lo tanto, los estudios epidemiológicos relacionados con infección urinaria se basan substancialmente en la determinación de bacteriuria en grupos importantes de población.

2.1.2.3 Síntomas.

1.- Presión o calambres en la parte inferior del abdomen (por lo general en la mitad) o en la espalda.

- 2.- Aumento de la frecuencia de las micciones (polaquiuria)
- 3.- Necesidad de orinar por la noche (nicturia)
- 4.- Ardor o escozor al orinar (disuria)
- 5.- Fiebre, normalmente no elevada
- 6.- Malestar general.
- 7.- Presencia de sangre en la orina (Hematuria).

Si la infección se propaga a los riñones, los síntomas pueden abarcar:

- Escalofríos y temblores o sudores nocturnos
- Fatiga y sensación de indisposición general
- Fiebre por encima de los (38° C).
- Dolor de costado, en la espalda o la ingle
- Cambios mentales o confusión (en las personas ancianas, estos síntomas a menudo son los únicos signos de una infección urinaria)
- Náuseas y vómitos.

2.1.2.4 Pruebas y exámenes.

Generalmente se recoge una muestra de orina para realizar los siguientes exámenes:

- 1.-Un análisis de orina se hace para buscar glóbulos blancos, glóbulos rojos, bacterias y buscar ciertos químicos como nitritos en la orina. La mayoría de las veces, el médico o la enfermera pueden diagnosticar una infección usando el análisis de orina.
- 2.- Se puede hacer un urocultivo en muestra limpia para identificar las bacterias en la orina con el fin de garantizar que se utilice el antibiótico correcto para el tratamiento.
- 3.- Se puede hacer un conteo sanguíneo completo y un hemocultivo.

Los siguientes exámenes se pueden hacer para ayudar a descartar problemas en el aparato urinario que podrían llevar a infección o dificultar el tratamiento de una infección

urinaria:

- Tomografía computarizada del abdomen
- Pielografía intravenosa (PIV)
- Gammagrafía del riñón
- Ecografía del riñón
- Biopsia renal.

2.1.2.5.- Prevención.

1.- Ingesta de líquidos, en promedio una mujer de 50 a 60 kilogramos con actividad moderada, debe consumir en promedio 2 litros de agua natural por día.

2.- Por cultura general las mujeres somos educadas a que no debemos asistir a baños públicos, es importante que cada vez que tengamos deseos de orinar lo hagamos en ese momento, para no retener orina en la vejiga y evitar la proliferación de bacterias.

3.- Desde la infancia es importante que eduquemos a las niñas que el aseo de genitales debe ser de adelante hacia atrás después de orinar o evacuar, para evitar que las enterobacterias que están alrededor del ano contaminen la vagina o la uretra.

4.- Otra recomendación es lavarse los genitales con un jabón o gel con pH bajo de 5 o 5.2, el jabón perfumado o con colorantes así como las duchas vaginales predisponen a diferentes infecciones o irritaciones vulvovaginales o uretrales.

5.- No usar talcos o perfumes a nivel de genitales.

6.- Antes de una relación sexual se recomienda vaciar la vejiga y lavar las manos antes y después, evitar arrastrar bacterias del ano hacia la vagina o uretra y sobre todo en aquellas personas que tienen antecedente de cistitis de repetición.

7.- Es mejor utilizar toalla sanitaria que tampones ya que es otro foco de infección, la sangre que se acumula forma un puente de paso ideal para bacterias que viajan del ano a la uretra, se recomienda cambiar mínimo 3 veces al día la toalla, por la misma razón no se recomiendan los panty protectores de uso diario.

8.- Ropa muy ajustada, panty medias, y trajes de baño, son otros factores predisponentes para infecciones.

9.- Alimentación equilibrada, suficiente variada, inocua y con una buena cantidad de vitamina C, así como un descanso nocturno de 6 a 7 horas diarias, mantiene tu sistema inmunológico en óptimas condiciones.

Complicaciones.

- Infección de la sangre potencialmente mortal (sepsis): el riesgo es mayor entre los jóvenes, adultos muy viejos y aquéllos cuyos cuerpos no pueden combatir las infecciones (por ejemplo, debido a VIH o quimioterapia para el cáncer)
- Cicatrización o daño renal
- Infección renal
- Resistencia bacteriana.
- Infección más grave de la inicial.
- Infección ascendente.
- Formación de absceso renal o alrededor del riñón.
- Destrucción del riñón con insuficiencia renal secundaria.
- Necesidad de extirpar el riñón por infección intratable y riesgo de septicemia.
- Infecciones sobrepuestas, frecuentemente con bacterias más agresivas o resistentes.

2.1.2.6.- Clasificación de las infecciones de las vías urinarias.

Según la localización anatómica o superiores

Pielonefritis.- Es una infección del riñón y de los uréteres. Los uréteres son los conductos que sacan la orina del riñón

Pielonefritis aguda no complicada: Desarrollo repentino de una inflamación del riñón. La pielonefritis aguda ocurre normalmente como resultado de una infección de orina común (una "cistitis" o infección de vías bajas), y aunque es una infección mucho más seria que una cistitis, se maneja sin problemas, por lo general, con el tratamiento correcto. Puede ser mucho más severa en personas de la tercera edad o con inmunodeficiencias

(por ejemplo, aquellos que padecen cáncer o SIDA).

Pielonefritis crónica. Infección de vías urinarias complicada. Las complicaciones más temibles son la sepsis o infección diseminada por todo el cuerpo, y la insuficiencia renal o incapacidad del riñón para fabricar orina.

2.1.2.7. Factores de riesgo.

Uno tiene mayor riesgo de una infección renal si padece cualquiera de las siguientes afecciones:

- Antecedentes de infección vesical o urinaria crónica o recurrente
- Reflujo de orina hacia los uréteres o la pelvis renal
- Cálculos renales (Piedras en el riñón)
- Uropatía obstructiva (una afección en la cual el flujo urinario se bloquea)
- Necrosis papilar renal (trastorno renal en el cual todas o parte de las papilas renales mueren).

Síntomas.

- Malestar general, inapetencia y anorexia;
- Fiebre mayor de 39 °C y que dura más de dos días;
- Escalofríos;
- Dolor del costado o de espalda uní- o bilateral, a veces también abdominal;
- Náuseas y vómitos;
- Dolor al orinar; no necesariamente lo debe tener y cuando lo tiene es ardor
- Polaquiuria y disuria, con orina turbia y de fuerte olor;
- Hematuria.

Diagnóstico:

1.- Examen físico. Dolor y sensibilidad al palpar la zona del riñón.

2.- Un análisis de orina comúnmente revela glóbulos blancos o glóbulos rojos en la orina así como puede mostrar bacterias en la misma.

3.- EL urocultivo (cultivo de bacterias en la orina) además de confirmar la infección ayuda para conocer si la medicina que está recibiendo no tiene resistencia.

4.- Ecografía abdominal. Estudio indoloro del abdomen con ultrasonidos. Muestra signos característicos de pielonefritis.

5.- Urografía. Radiografías del riñón con inyección intravenosa previa de una sustancia yodada que da mucho contraste al riñón. En la pielonefritis existe una excreción de contraste muy disminuida. Además, pueden verse enfermedades fundamentales que justifiquen la presencia de pielonefritis crónica o recurrente.

6.- Biopsia del riñón.

Prevención:

- El desarrollo de muchos de los casos de pielonefritis se puede prevenir con un tratamiento oportuno y completo de las infecciones de la vejiga. La infección urinaria crónica o recurrente debe tratarse por completo. Uno puede ayudar a prevenir las infecciones renales tomando las siguientes medidas:
- Mantener limpia el área de los genitales. El hecho de limpiarse de adelante hacia atrás puede ayudar a reducir las probabilidades de llevar bacterias desde el área rectal a la uretra.
- Orinar inmediatamente después de una relación sexual. Esto puede ayudar a eliminar cualquier tipo de bacterias que se pueda haber introducido durante la actividad sexual.
- Tomar más líquidos (1,000 a 2,000 ml diarios). Esto estimula la micción frecuente y elimina bacterias de la vejiga.

2.1.2.8. Absceso Renal.

Un absceso renal o perinéfrico, es una acumulación localizada de pus en el riñón o alrededor del mismo (espacio perirrenal). Los abscesos renales y perinéfricos son infecciones serias que se originan por una o varias clases de bacterias o, rara vez, hongos (especialmente en diabéticos). Por lo general sólo hay un absceso renal o perinéfrico, en un solo riñón (unilateral).

Causas

- Casi todos los abscesos renales y perinéfricos se desarrollan a partir de obstrucción de las vías urinarias o se diseminan a partir de la sangre.
- La mayoría de los abscesos perirrenales son ocasionados por infecciones urinarias que empiezan en la vejiga, se diseminan a los riñones y luego al área alrededor de éstos.
- Una cirugía en las vías urinarias o el aparato reproductor y una infección del torrente sanguíneo también pueden llevar a que se presente un absceso perirrenal.
- El mayor factor de riesgo de absceso perirrenal es la presencia de cálculos renales que bloquean el flujo urinario y que brindan un lugar para que una infección prolifere. Las bacterias tienden a pegarse a los cálculos y los antibióticos no las pueden destruir allí.
- Otras enfermedades predisponentes son enfermedad renal poliquística (especialmente en el individuo que está recibiendo en diálisis).
- Lesión de la médula espinal, un sistema inmunitario deficiente (alterado), un crecimiento anormal (neoplasia) en el riñón.

Síntomas

- Fiebre,
- Dolor en el flanco o el abdomen,
- Escalofríos, dolor al orinar (disuria),
- sangre en la orina,
- Pérdida de peso,
- náusea,
- Vómito,
- infección reciente de la piel o de las vías urinarias, y pérdida del apetito (anorexia).

Diagnóstico.

Examen físico.- Puede revelar dolor durante el examen manual (palpación) del abdomen o el flanco, o una masa en el abdomen. Es posible que se note una curvatura (escoliosis)

de la columna vertebral. El examen de los músculos y las articulaciones (sistema musculoesquelético) puede revelar dolor al flexionarse hacia el lado opuesto (contralateral) al del flanco doloroso. Asimismo, el dolor puede producirse por flexión activa del muslo contra resistencia en el mismo lado (ipsolateral) del flanco doloroso, o con la extensión del muslo ipsolateral al caminar.

Pruebas.

- 1.- Las pruebas de laboratorio incluyen una biometría hemática completa con diferencial, electrolitos, creatinina y examen general de orina, así como urocultivos y hemocultivos.
- 2.- El examen general de orina puede mostrar pus (piuria), sangre (hematuria), o proteína (proteinuria), o todos o una combinación de los anteriores.
- 3.- Radiografías del abdomen o el tórax, ondas de sonido de alta frecuencia (ultrasonografía renal).
- 4.- Tomografía computarizada del abdomen.
- 5.- Resonancia magnética.

Complicaciones.

Las del absceso renal o perinéfrico pueden comprender aparición de un absceso subdiafragmático (subfrénico), empiema, formación de fístula hacia el estómago, el intestino delgado o el pulmón; punción (perforación) hacia la cavidad abdominal (peritoneal) o el colon, absceso del psoas, o infección sistémica (sepsis). Los sujetos con infección grave pueden presentar insuficiencia renal y requerir extirpación parcial o total de un riñón (nefrectomía). El diagnóstico en etapas tardías puede dar por resultado la muerte (mortalidad).

2.1.2.9. Según la localización anatómica o inferiores.

Cistitis

Es la inflamación de la vejiga urinaria. La condición afecta con más frecuencia las

mujeres, pero puede afectar a ambos sexos y de todas las edades.

Tipos de cistitis:

La cistitis traumática.- es probablemente la forma más común de la cistitis en las mujeres, y es debido a la lesión de la vejiga, por lo general por contacto sexual. Esto es a menudo seguida de cistitis bacteriana, con frecuencia por bacterias coliformes que se transfieren desde el intestino a través de la uretra hasta la vejiga.

La cistitis intersticial (CI) se considera más de una lesión en la vejiga que resulta en irritación constante, y rara vez implica la presencia de infección. Los pacientes con CI son a menudo mal diagnosticados con IU / cistitis durante años antes de que se les dice que sus cultivos de orina son negativos. Los antibióticos no se utilizan en el tratamiento de la IC. La causa de la IC es desconocida, aunque algunos sospechan que podría ser autoinmune donde el sistema inmune ataca a la vejiga. Existen varios tratamientos disponibles.

La cistitis eosinofílica.- es una rara forma de cistitis que se diagnostica a través de la biopsia. En estos casos, la pared de la vejiga está infiltrada con un alto número de eosinófilos. La causa de la CE también se desconoce si se ha disparado en los niños por ciertos medicamentos. Algunos lo consideran una forma de cistitis intersticial.

Síntomas.

- Aumento en la frecuencia de las micciones (polaquiuria, nicturia).
- Dolor intenso suprapúbico (sobre la vejiga).
- Disuria (ardor y dificultad al orinar).
- Dolor al momento de miccionar.
- Fiebre. (Más de 38°C)
- También puede haber presencia de turbidez de la orina acompañada o no de piuria (aumento de los leucocitos en la orina) o hematuria (presencia de hematíes en la orina).

Diagnóstico.

Examen físico.- Puede revelar dolor durante el examen manual (palpación) del abdomen o el flanco, o una masa en el abdomen. Es posible que se note una curvatura (escoliosis) de la columna vertebral. El examen de los músculos y las articulaciones (sistema musculoesquelético) puede revelar dolor al flexionarse hacia el lado opuesto (contralateral) al del flanco doloroso. Asimismo, el dolor puede producirse por flexión activa del muslo contra resistencia en el mismo lado (ipsolateral) del flanco doloroso, o con la extensión del muslo ipsolateral al caminar.

Pruebas.

- 1.- Las pruebas de laboratorio incluyen una biometría hemática completa con diferencial, electrolitos, creatinina y examen general de orina, así como urocultivos y hemocultivos.
- 2.- El examen general de orina puede mostrar pus (piuria), sangre (hematuria), o proteína (proteinuria), o todos o una combinación de los anteriores.
- 3.- Radiografías del abdomen o el tórax, ondas de sonido de alta frecuencia (ultrasonografía renal).
- 4.- Tomografía computarizada del abdomen.
- 5.- Resonancia magnética.

Complicaciones.

La cistitis aguda suele complicarse, por persistencia de los factores que predisponen a su aparición, o por ausencia de un buen tratamiento para la misma. Algunas formas de complicación frecuente son: Inflamación urinaria crónica: los síntomas urinarios se sostienen en el tiempo.

1. Infección urinaria complicada, con ascenso y propagación a riñones: pielonefritis.
2. Descenso de la infección, instalándose una uretritis. Se manifiesta por secreción uretral de pus, disuria y polaquiuria.
3. Anemia e hipotensión, por la hemorragia constante.

4. Retención urinaria, por evitación de la micción dolorosa. ITU recidivante o recurrente: puede presentarse modo de reinfección cuando aparece luego del tratamiento y el agente causal no es igual al anterior.
5. En caso de recaída, la infección está dada por el mismo agente, lo que traduce una mala respuesta al tratamiento. ITU a repetición: se denomina así a la aparición de 3 infecciones urinarias anuales o más.

Prevención.

1. Beber una cantidad suficiente de agua (mínimo 6-8 vasos al día), preferiblemente de mineralización débil (también cuentan zumos e infusiones, caldos).
2. Orinar con frecuencia y vaciar la vejiga totalmente. No hay que aguantarse las ganas de orinar, ya que favorece la proliferación de gérmenes y consecuentemente de infecciones.
3. Miccionar siempre después del acto sexual para eliminar las posibles bacterias que hayan penetrado durante el coito.
4. Evitar los lavados vaginales frecuentes.
5. Después de una evacuación digestiva, las mujeres deben limpiarse de delante hacia atrás, para evitar que las bacterias que pueda haber en el ano pasen a la vagina o la uretra.
6. Tomar zumos de naranja o de arándanos cramberry hace que la orina se acidifique, lo que favorece la eliminación de los gérmenes. Además, los arándanos tienen otro efecto positivo: dificultan la adhesión de las bacterias a la pared de la vejiga.
7. Cuando vuelvas de la playa o la piscina no permanezcas sentado mucho tiempo con la ropa mojada.
8. Come de manera equilibrada y ordenada, despacio y masticando bien los alimentos.

2.1.2.10. Uretritis.

La uretritis es una inflamación (irritación con hinchazón y presencia de células inmunes adicionales) de la uretra (el conducto por el que se elimina la orina del cuerpo) que puede

continuar durante semanas o meses. También se la conoce con el nombre alternativo de síndrome uretral.

Factores de riesgo.

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Los factores de riesgo incluyen:

- Mantener relaciones sexuales con varias personas
- Cambio reciente de la pareja sexual
- Sexo sin protección (sin uso del condón)
- Historia de otras ETS
- Infección bacteriana de otras partes del tracto urinario (vejiga, riñón)
- Medicamentos que disminuyen la resistencia infecciones bacterianas
- Catéteres o sondas en la vejiga
- Alimentos ácidos
- Espermicidas

Síntomas.

1. Aumento en la frecuencia de las micciones (polaquiuria, nicturia).
2. Dolor intenso suprapúbico (sobre la vejiga).
3. Disuria (ardor y dificultad al orinar).
4. Dolor al momento de miccionar.
5. Fiebre. (Más de 38°C)
6. Escalofríos
7. También puede haber presencia de turbidez de la orina acompañada o no de piuria (aumento de los leucocitos en la orina) o hematuria (presencia de hematíes en la orina).

Diagnóstico.

Examen físico.- Puede revelar dolor durante el examen manual (palpación) del abdomen o el flanco, o una masa en el abdomen. Es posible que se note una curvatura (escoliosis) de la columna vertebral. El examen de los músculos y las

articulaciones (sistema musculo esquelético) puede revelar dolor al flexionarse hacia el lado opuesto (contralateral) al del flanco doloroso. Asimismo, el dolor puede producirse por flexión activa del muslo contra resistencia en el mismo lado (ipsolateral) del flanco doloroso, o con la extensión del muslo ipsolateral al caminar

Pruebas.

1. Las pruebas de laboratorio incluyen una biometría hemática completa con diferencial, electrolitos, creatinina y examen general de orina, así como urocultivos y hemocultivos.
2. El examen general de orina puede mostrar pus (piuria), sangre (hematuria), o proteína (proteinuria), o todos o una combinación de los anteriores.
3. Radiografías del abdomen o el tórax, ondas de sonido de alta frecuencia (ultrasonografía renal).
4. Tomografía computarizada del abdomen.
5. Resonancia magnética.

Complicaciones.

Los hombres con uretritis están en riesgo de sufrir las siguientes complicaciones:

- Infección de la vejiga (cistitis)
- Epididimitis
- Infección en los testículos (orquitis)
- Infección de la próstata (prostatitis)

Después de una infección grave, la uretra puede resultar cicatrizada y luego estrecharse (estenosis uretral). Las mujeres con uretritis están en riesgo de presentar las siguientes complicaciones:

- Infección de la uretra (cistitis)
- Cervicitis
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP, una infección del revestimiento del útero, las trompas de Falopio o los ovarios)

Prevención.

Los pasos para prevenir la uretritis son:

1. Adoptar prácticas de protección sexual, como el uso de condones y métodos anticonceptivos de barrera
2. Orinar inmediatamente después a la relación sexual
3. Tratar a todas las parejas sexuales que han sido infectadas o expuestas
4. Tomar líquidos en abundancia, incluyendo jugo de arándano.

2.1.3 Factores Socioculturales.

Son los elementos sociales religiosos, políticos y culturales, que contribuyen a la evolución de una comunidad. Entre ellos están:

- Nivel de escolaridad
- Edad
- Estado familiar
- Empleo
- Recursos Económicos
- Costumbres
- Higiene personal.

2.1.3.2 Factores Epidemiológicos

Son aquellos que rigen la frecuencia y la distribución de las enfermedades en una comunidad estos factores son:

- Paridad
- Edad gestional
- Presentación clínica
- Ingesta de agua
- Síntomas

2.1.3.3 Mujeres en edad fértil.

Estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica

que las personas puedan tener una vida y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos)(OMS, 2012).

La mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna(Szasz, 2012).

La clave de este nuevo enfoque es apoyar a las mujeres y brindarles más opciones a través de un mayor acceso a la educación y los servicios de salud y promover el desarrollo de formación para la búsqueda y obtención de empleo y la consiguiente autonomía de la mujer. El programa defiende la universalización de los servicios de planificación familiar para el año 2015 (Análisis de la Investigadora).

2.2. Marco Referencial.

2.2.1. Frecuencia de infección de vías urinarias en el primer trimestre del embarazo en las mujeres que asisten a consulta externa al centro de salud N°1 de la ciudad de Loja durante marzo 2010 abril 2011”

Autor: Mery Marlene Merchán Obaco.

Para el efecto se realizó la revisión de los partes diarios de atenciones de cada uno de los médicos que atendieron en consulta externa en los meses evaluados por lo que se obtuvo el universo de 125 mujeres que se encontraron en el primer trimestre de embarazo atendidas en dicho periodo, de ellas se evaluaron 60 historias clínicas con el diagnóstico de Infección de vías urinarias, por lo tanto se concluye que la frecuencia de infección de vías urinarias es sumamente alta, la misma que corresponde al 48%, debido a los diversos factores pre disponentes como la cercanía de la zona ano-uretral, la vía hematógena y linfática con gérmenes provenientes del intestino u otro foco infeccioso, la relación entre la infección de vías urinarias y el coito que actúa como factor contaminante entre otros.

En cuanto a la edad donde más se presenta el embarazo y por ende la Infección de vías urinarias, es de 21-25 años correspondiente al 45%. Hay que recalcar que la edad es considerada como un factor de riesgo dentro de las infecciones de vías urinarias ya que datos indican que la mayoría de éstas son frecuentes en mujeres en edad fértil y en periodo de gestación.

Se evidencia que la disuria y el dolor supra púbico son los síntomas más frecuentes en el motivo de consulta, correspondiente el primero al 65% y el segundo al 28%; y en cuanto a la etiología la *Echerichia coli* es la bacteria más frecuentemente aislada, ésta se evidencia con un porcentaje del 45% y por último estas infecciones son tratadas con amoxicilina + sulbactam, ampicilina + sulbactam y cefalexina siendo estos medicamentos los que más indica y brinda el Ministerio de Salud Pública por estar clasificados en la categoría B de riesgo para el embarazo.

2.2.2. Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del cantón la Libertad 2012-2013

Autoras: Tumbaco Galarza Alexandra Mariela Martínez Cruz Lourdes Rosa

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 riesgo de esta patología. Los factores de riesgo; asociados son, la autoinfección, la edad, la frecuencia de relaciones sexuales, el desconocimiento de la enfermedad.

El objetivo es determinar los factores de riesgo, que influyen en la predisposición de infección de vías urinarias en mujeres de 15-49 años de edad. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, con la técnica de la encuesta que se aplicó a 142 mujeres de 15-49 años de edad, el cual permitió hacer un análisis de los factores de riesgo y el grado de conocimiento que tienen acerca de las infecciones de vías urinarias

Después de haber analizado los datos obtenidos interpretamos que el 87,32 % de las usuarias encuestadas ha presentado infecciones de vías urinarias. El 43,65 % las padece con más frecuencia en el rango de 20-29 años de edad con vida sexual activa. El 84,51% si

conocen acerca del tema, pero a pesar de decir que conocen el 41,67% no saben cuáles son los síntomas de dicha infección además el 66,20% comenta que no han recibido charla sobre el tema por parte de la enfermera, el 72,54% realizan su higiene íntima de forma incorrecta, el 57,75% no se realizan el aseo de los genitales antes y después de mantener relaciones sexuales.

Al finalizar el análisis hemos establecido la necesidad de elaborar un proyecto educativo sobre infecciones de vías urinarias. El propósito del proyecto es mejorar la cultura de las usuarias para que de esta manera adopten estilos de vida saludable.

2.2.3. “Prevalencia de infección de vía urinarias en mujeres embarazadas”

AUTORA: Marla de los Ángeles Zechy Cruz

Las infecciones de vías urinarias representan una causa muy importante de morbilidad humana, se encuentran entre las diez primeras causas de consulta en las unidades de medicina familiar, principalmente en mujeres embarazadas de todas las edades.

Se calcula que entre el 10 y 20 por ciento de las mujeres padecen algún episodio de infección urinaria en su vida y de ellas, una gran proporción presenta formas recurrentes pero se debe destacar que las infecciones de vías urinarias, son una de las complicaciones más comunes durante el embarazo, se considera altamente severa ya que provoca, un sin fin de problemas como bajo peso al nacer del niño, prematuridad, ruptura de membranas, anemia, entre otras

El posible daño fetal, es también muy importante pues cualquier infección urinaria implicara para el feto un riesgo vital mayor; incluso las formas asintomáticas hacen correr un peligro potencial de parto prematuro, nacimiento de niños muertos o muerte neonatal. Cada año se registran aproximadamente 150 millones de consultas en el mundo asociadas por esta enfermedad, pero podrían ser más porque muchas de ellas no se notifican. En diversos países se ocasionan millones de visitas médicas al año; en México no existen cifras exactas, su incidencia se ubica entre las 10 principales causas de visita al médico.

Aunque existen diversos microorganismos causantes de esta enfermedad, como bacterias, hongos, parásitos y virus, se considera que el 80 por ciento de los casos, tanto cistitis como

pielonefritis están provocados por la escherichea coli, una bacteria que se aloja de forma habitual en el intestino.

2.3. Marco legal.

2.3.1. LEY ORGÁNICA DE SALUD.

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo

1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que

permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;

9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;

11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva;

12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;

13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;

15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes;

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo;

17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana;

18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública;
19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;
20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;
21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente;
22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas;
23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana;
24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;
25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;
26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica;
27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio;
28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales;

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;
30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población;
31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano;
32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos;
33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios;
34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y,
35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

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

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;

h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,

i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

LIBRO I

De las acciones de salud

TITULO I CAPITULO I

Disposiciones comunes:

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

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de

lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

CAPITULO II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA.

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley.

Art. 19.- La autoridad sanitaria nacional velará por la protección de la salud en el control de las enfermedades por deficiencia de yodo, mediante el control y monitoreo de la yodización de la sal para consumo humano.

CAPITULO III

De la salud sexual y la salud reproductiva.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria

nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.- Materiales y métodos.

3.1. Localización.

El presente proyecto investigativo se lo realizo en el Subcentro de Salud del Cantón Santo Domingo de los Tsáchilas, ubicado en la cooperativa Asistencia Municipal - calle principal.

La Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas es una de las provincias de la República del Ecuador y forma parte de la Región Litoral del Ecuador, históricamente conocida como Provincia de Yumbos. Su territorio está en zona de trópico húmedo. La provincia toma su nombre de los Tsáchilas, etnia ancestral de la zona.

Su capital es la ciudad de Santo Domingo también conocida como "Santo Domingo de los Colorados" por la costumbre de los indígenas Tsáchilas de pintarse el pelo de rojo con achiote.

3.2 Tipos de Investigación.

Investigación Exploratoria

Esta información está basada en la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares que ayuda que obtenga el conocimiento acerca del tema.

Investigación Bibliográfica

Se utilizara en la recopilación de textos, libros físicos y digitales así como de revistas y demás páginas de internet para fundamentar teóricamente la propuesta.

Investigación De campo

Mediante la información de campo se recopila información directamente de la fuente a través de encuestas a mujeres de edad que acuden al Subcentro de Salud de Asistencia Municipal en Santo Domingo de los Tsáchilas.

Investigación descriptiva.

La investigación descriptiva permitirá describir las causas y consecuencias del problema que refiere incidencia de las infecciones de vías urinarias de mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro asistencia municipal “Santo Domingo

La información se recabó de los departamentos de estadísticas del Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo”, que permitió conocer de los problemas que afectan a las mujeres en edad fértil.

Investigación Bibliográfica.

Se utilizaron libros, tesis, folletos, internet y documentos impresos que se relacionan con el tema de investigación.

3.2 Métodos de investigación.

Método Inductivo.

Se conoció de la incidencia de los problemas particulares de la sintomatología de las infecciones a las vías urinarias, que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo”

Método Deductivo.

Permitió conocer el problema general de las enfermedades de infección a las vías urinarias de las mujeres que acuden al Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo”.

Métodos Analíticos.

Se analizó los problemas en sus causas y efectos así como sus pronósticos que permitió conocer a través del cuestionario, la necesidad de atención por problemas de infección a las vías urinarias de las mujeres.

3.3. Fuentes de recopilación de información.

3.3.1. Primarias.

Fuentes primarias directas, constituye el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano. Un ejemplo de esta son los libros, tesis, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios artículos de periódicos, testimonio de expertos, películas documentales y videocintas.

3.3.2. Secundarias.

Lo que constituye la investigación primaria varía según el campo que se esté estudiando, pero la definición de la investigación secundaria sigue siendo la misma. La investigación secundaria, a menudo publicada en libros y revistas académicas, consiste en el análisis de la información que ha sido originalmente presentada en una fuente primaria

3.4. Diseño de la de Investigación.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el diseño no experimental a bases de porcentajes y frecuencia de cada una de las variables evaluadas y de sus posibles combinaciones. Los datos fueron realizados a computadora y se utilizó el procesador de texto del office de Windows que permitió el hallazgo de medidas de resumen como el porcentaje. Los resultados del estudio se graficaron en base a pasteles.

3.5.. Encuestas.

Se aplicó el cuestionario a todas las mujeres que constan en la base de datos que reposan en el Subcentro de Asistencia Municipal “Santo Domingo de los Tsáchilas”.

3.5.1. Análisis documental.

Para la información y recolección de datos que tengan que ver con la fundamentación y la veracidad de la información que sustente la investigación.

3.5.2 Población.

La población es definida, que corresponde a 61 mujeres en edad fértil que reciben atención médica en el Subcentro de Asistencia Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas.

3.5.4 Muestra.

Tenemos como resultado a 61 pacientes para la muestra y así poder realizar la investigación sin más costo del necesario, pero con la seguridad de que las condiciones aceptadas para la generalización (confiabilidad 95%, variabilidad 0.5 y error 5%) se mantienen. Aplicando la fórmula de muestreo aleatorio simple. Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de sierra 1993:

3.6. Instrumentos de investigación.

3.6.1. La encuesta

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo. Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (Grasso, 2006:13)

3.6.2 La entrevista

Las entrevistas y el entrevistar son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana.

Proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos implícitos en todo proceso de comunicar (Galindo, 1998:277).

Sabino, (1992:116) comenta que la entrevista, desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación.

El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. Por razones obvias sólo se emplea, salvo raras excepciones, en las ciencias humanas.

La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer.

Las preguntas del cuestionario pueden ser estructuradas o semi estructuradas, para ésta investigación se llevan a cabo éstas últimas para obtener información cualitativa. Las entrevistas semi-estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados (Hernández et al, 2003:455).

3.7. Tratamiento de los datos.

Se utilizará las herramientas Microsoft Word y Excel para el correcto tratamiento de datos en bases a las recopilaciones de la información como en el caso de las encuestas, mediante la verificación de las correspondientes variables, los cuales están explicitados en su definición operativa y corresponden a lo que se denomina escala o resultados de una investigación científica.

3.8 Recursos humanos y materiales.

Para la realización de la presente investigación de acuerdo a los objetivos planteados se utilizaran Recursos Humanos, así como materiales y equipos de oficina que se detallan a continuación:

- Equipo de investigadores : Laura miranda santana
- Padres y madres de familia
- Docentes
- Niños y niñas de los años iniciales
- Tutora : P.s Ms. Mariana Solís García

3.8.1 Materiales de oficina.

- Bibliografía Especializada
- Cuestionario para la encuesta
- Computadora
- Copias
- Cámara fotográfica
- Celular
- Pen drive
- Impresora
- Tinta
- Internet
- Hojas A4
- Cuaderno
- Lapiceros
- Lápices
- Investigadora
- Tutor de tesis
- Pacientes Encuestadas
- Personal del departamento Estadístico del Subcentro.

Materiales:

- PC de escritorio
- materiales de oficina
- Memoria de computadora
- Discos, Copias, Impresora
- Telefonía celular e internet.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. Resultados.

1.- ¿Indique usted, la edad de las mujeres que acude al Subcentro Municipal se encuentra actualmente?

TABLA N° 1

EDAD DE LAS MUJERES QUE SON ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO

EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
14 – 30	38	62,30
31-40	23	37,70
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación.

De las encuestas realizadas a las 61 mujeres que ingresan al servicio de consulta externa del Subcentro Municipal se desprende que 38 pacientes de 14 a 30 años corresponden al 62%, y 23 pacientes de 31 a 40 años de edad corresponden a 38%.

2.- ¿Cuál es la Etnia de las usuarias que asisten al Subcentro de Salud Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas?

TABLA N° 2

ETNIA DE LAS MUJERES QUE SON ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO

ETNIA	PACIENTES	PORCENTAJES
Mestiza	20	32,79
Afroecuatoriano	0	0
Indígena	41	67,21
Blanca	0	0
TOTAL	61	100

Fuente

: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados de la encuesta se deduce que de las 61 mujeres que ingresan al servicio de consulta externa del Subcentro Municipal el 62% son de raza indígena viendo que es un factor predominante y un 33% es de raza mestiza.

3.- ¿Indicar su estado civil de las mujeres que acuden al Subcentro de Salud?

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	PACIENTES	PORCENTAJES
Casado	33	54
Soltero	15	25
Divorciado	3	5
Unión Libre	5	8
Viudo	5	8
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos en la encuesta se deduce que de las 61 pacientes que fueron atendidas en el área de consulta externa del Subcentro Municipal, 33 mujeres son casadas con un 54%, 15 mujeres son solteras con un porcentaje de 25%.

4.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

TABLA N° 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

INSTRUCCIÓN	PACIENTES	PORCENTAJES
Ninguna	4	6,58
Primaria	30	49,14
Secundaria	15	24,6
Nivel superior	12	19,68
Postgrado	0	0
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados podemos determinar que los datos más relevantes son con un 49% las mujeres encuestadas poseen nivel de instrucción primaria que corresponde a 30 mujeres encuestados, teniendo un 25% de nivel secundario.

5.- ¿Cuál es su nivel de ingreso?

TABLA N° 5
NIVEL DE INGRESOS SOCIO-ECONÓMICOS

INGRESOS	PACIENTE	PORCENTAJES
Menos de 250 \$	17	27,87
292\$ - 500 \$	38	62,30
Más de 500 \$	6	9,84
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos el 62% de las mujeres ganan o están dentro del sueldo básico unificado, un 10% se encuentra por encima del mismo y un 28% ganan menos de lo establecido en la Ley.

6.- ¿Conoce sobre las Infecciones de Vías Urinarias?

TABLA N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO

RESPUESTA	PACIENTE	PORCENTAJE
SI	15	24,59
NO	46	75,41
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las 61 mujeres que acuden al Subcentro Municipal, el 75% si conoce sobre lo que es la enfermedad de las vías urinarias, mientras que un 25% desconoce lo que es la enfermedad

7.- ¿Aseo de genitales en las mujeres que son atendidas en el Subcentro de salud?

TABLA N° 7
ASEO DE GENITALES

ASEO DE GENITALES	PACIENTE	PORCENTAJE
De la región anal a región vaginal (de atrás hacia adelante)	32	52,46
De la vagina a la región anal (de adelante hacia atrás).	20	32,79
Solo la región vaginal y después la anal o viceversa.	9	14,75
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las mujeres que acuden al Subcentro de referencia un 52% se asea de la manera correcta sus genitales, un 33% de las mujeres lo hacen de la manera incorrecta de atrás hacia adelante y un 15% solo la región vaginal y luego la zona anal.

8.- ¿Tiene conocimientos de los hábitos de limpieza?

TABLA N° 8
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS HÁBITOS DE LIMPIEZA

CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE LIMPIEZA	PACIENTE	PORCENTAJE
Consulta con el ginecólogo	15	24,59
Enseñanza de sus padres	20	32,79
Conocimiento propios	26	42,62
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las 61 mujeres atendidas en el Subcentro, el 43% de pacientes conoce la manera de asearse los genitales por conocimientos propios, un 33% lo sabe por la enseñanza de sus padres y un 24% consultado con el ginecólogo

9.- ¿Conoce usted cual son los síntomas de la IVU?

TABLA N° 9

SÍNTOMAS

SINTOMAS	PACIENTE	PORCENTAJE
Dolor o ardor al orinar	34	36,56
Dolor de espalda	24	25,81
Deseos de orinar varias veces	33	35,48
Fiebre.	2	2,15
TOTAL	93	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos en las encuestas, de las 61 mujeres atendidas en el Subcentro el 37% tienen frecuente dolor o ardor al orinar, el 35% siente deseos de orinar varias veces, un 26% sufre de dolores de espalda y un 2% ha tenido fiebre

10.-¿ Ha tenido alguna vez infección de vías urinarias

TABLA N° 10:
INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS

IVU	PACIENTE	PORCENTAJE
NO	11	18,03
UNA VEZ	30	49,18
VARIAS VECES	20	32,79
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las 61 mujeres atendidas en el Subcentro según los datos obtenidos en las encuestas realizadas se llega a determinar que el 49% ha tenido al menos una vez una infección de las vías urinarias en su vida, el 33% de ellas ha tenido IVU varias veces y un 18% no han tenido nunca una IVU

11.- En su estado de gestación usted presentó alguna Infección de Vías Urinarias?

TABLA N° 11
INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN ESTADO DE GESTACIÓN.

ESTADO	PACIENTE	PORCENTAJE
SI	25	41
NO	36	59
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las 61 mujeres atendidas en el Subcentro Municipal el 59% no ha tenido problemas de infección en las vías urinarias durante el estado de gestación y un 41% de las mujeres si ha tenido problemas de IVU durante su embarazo.

12.- ¿Cuántos hijos ha tenido?.

TABLA N° 12
NÚMERO DE HIJOS

HIJOS	PACIENTE	PORCENTAJE
1 A 2 HIJOS	33	54,10
2 A 3 HIJOS	16	26,23
3 HIJOS EN ADELANTE	7	11,48
NINGUNO	5	8,20
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos en la encuesta de las 61 mujeres atendidas en el Subcentro Municipal se puede determinar que el 54% de las mujeres tienen de 1 a 2 hijos, un 12% 3 o más, el 26% tienen 2 a 3 hijos y un 12% 3 en adelante.

13.- ¿Ha padecido usted alguna de estas enfermedades?

TABLA N° 13
FACTORES DE RIESGO

ENFERMEDADES	PACIENTE	PORCENTAJE
DIABETES	3	4,92
CALCULOS RENALES	3	4,92
INSUFICIENCIA RENAL	0	0
NINGUNA	55	90,16
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos en la encuesta, de las 61 mujeres atendidas en el Subcentro el 90% de las personas investigadas no han desarrollado ninguna de estas enfermedades que son uno de los factores predisponentes para tener una IVU, y un 5% han tenido calculos renales al igual que 3% diabetes.

14.- ¿Usted usa ropa apretada por mucho tiempo?

TABLA N° 14
USO DE ROPA APRETADA

USO DE ROPA APRETADA	PACIENTE	PORCENTAJE
SI	20	33
NO	41	67
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos en la encuesta, de las 61 mujeres atendidas en el Subcentro, el 67% no usan ropa apretada mientras que el 33% de ellas si lo hace este es un factor para el desarrollo de la IVU.

15.- ¿Cuándo siente deseos de orinar, va al baño?

TABLA N° 15
FACTOR MICCIÓN

MICCIÓN	PACIENTE	PORCENTAJE
INMEDIATAMENTE	4	6,56
SE DEMORA	30	49,18
SE AGUANTA	27	44,26
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos en la encuesta, de las 61 mujeres atendidas en el Subcentro el 49,18% se demora, el 44,26% se aguantan las ganas de ir al baño, solo el 6,56% va inmediatamente.

16.- ¿Usted hace planificación familiar?

TABLA N° 16
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PLANIFICA	PACIENTE	PORCENTAJE
SI	56	92
NO	5	8
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos de las 61 mujeres encuestadas el 92% si realizan algún tipo de planificación familiar siendo el más utilizado la inyección, mientras que un 8% de ellas no hace ningún tipo de Planificación familiar

17.- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?

TABLA N° 17

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODO	PACIENTE	PORCENTAJE
DIAFRAGMA	0	0,00
PASTILLAS	10	16,39
INPLANON	2	3,28
T DE COBRE	0	0,00
INYECCIÓN	49	80,33
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las 61 mujeres atendidas en el Subcentro de Salud el 80% usa el método de inyección, el 17% toma pastillas, el 3% está colocado el implanon.

18.- ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

TABLA N° 18

INGESTA DE AGUA

HIDRATACIÓN	PACIENTE	PORCENTAJE
2 A 4 VASOS	42	69
5 A 7 VASOS	19	31
9 EN ADELANTE	0	0
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

De las 61 mujeres que son atendidas en el Subcentro el 69% toma de 2 a 4 vasos de agua diariamente, el 31% toma de 5 a 7 vasos diariamente.

19.- ¿Usted con qué frecuencia se asea los genitales?

TABLA N° 19
FRECUENCIA DE ASEO DE GENITALES

ASEO GENITAL	PACIENTE	PORCENTAJE
A VECES	26	42,62
SIEMPRE	31	50,82
RARA VEZ	4	6,56
CASI NUNCA	0	0
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro
Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos en la investigación realizada se puede determinar que existe un 51% de mujeres de 20 a 40 años se asean los genitales siempre, y un 43% a veces y un 6% rara vez se asean

20.- ¿Usted usa jabón o gel para la limpieza de sus genitales?

TABLA N° 20
USO DE JABÓN O GEL PARA EL ASEO DE GENITALES

USO DE GEL O SHAMPO	PACIENTE	PORCENTAJE
SI	19	31
NO	42	69
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro

Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos en la investigación realizada se puede determinar que existe un 69% no utiliza ningún jabón o gel de baño para sus genitales mientras que el 31% dice que si usa un gel, shampo o jabón para el aseo de sus genitales.

21.-¿Cuándo va un baño público tomas las medidas higiénicas necesarias para usarlo?

TABLA N° 21
CUIDADOS EN EL USO DE BAÑOS PÚBLICOS

USO BAÑO PUBLICO	PACIENTE	PORCENTAJE
SI	27	44
NO	34	56
TOTAL	61	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que llegan a consulta externa en el Subcentro

Elaborado por. Autora

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos en la investigación realizada se puede determinar que existe un 56% de mujeres de entre 20 a 40 años que no tienen el cuidado respectivo el momento de usar un baño público mientras que el 44% restante si toma sus precauciones antes de usar un baño público.

4.1 Discusión.

(Estradaa 2010) La infección urinaria es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis aguda. En el presente consenso se revisó la controversia sobre si el escrutinio de bacteriuria asintomática en embarazadas debe ser un procedimiento obligatorio dentro del cuidado prenatal. Se concluyó que el escrutinio de bacteriuria asintomática en embarazadas debe ser un procedimiento obligado dentro del cuidado prenatal y que en todos los casos diagnosticados se debe indicar un tratamiento con antibióticos. Las IVU son las principales causas de consulta y de hospitalización en pacientes de todas las edades, desde recién nacidos hasta ancianos; su frecuencia varía con la edad. Durante la niñez es un evento poco frecuente, los cuadros infecciosos suelen relacionarse con la presencia de alguna alteración anatómica o funcional del aparato urinario. A partir de la adolescencia, la presentación de estas infecciones en mujeres se incrementa de forma significativa, estimándose una incidencia del 1 al 3% del total de mujeres adolescentes.

(Brogan 2005) La infección urinaria representa el 10% de las consultas por mujeres en el ginecólogo y se estima que aproximadamente el 15 % de las mujeres tendrán un episodio de infección urinaria en alguna década de la vida. En las gestantes, a nivel Colombia se ha registrado una incidencia del 2 al 10%, sin antecedentes, en donde esta cifra asciende teniendo en cuenta antecedentes como: mayor edad, multíparas y de bajo nivel socioeconómico, siendo el más importante la historia previa de infección urinaria. 2 5 Teniendo en cuenta lo anterior, es importante enriquecer de manera investigativa e informativa sobre la problemática de esta patología y sus consecuencias durante la gestación en cada una de las sedes a estudio, para establecer parámetros que garanticen una atención con excelente calidad, y coherencia científica, durante el control prenatal.

De las 61 mujeres que ingresan al servicio de consulta externa del Subcentro Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas, existe una mayor población que tienen de 14 a 30 años, con un 62%, siendo de raza indígena la más predominante con un porcentaje de 67% en este sector, así mismo existe una mayor cantidad de mujeres que son casadas con un 54% y poseen un nivel de instrucción de primaria con un porcentaje de 49%, pocas han aprobado la secundaria o tienen nivel superior, existe un 6% de ellas que son analfabetas. Al analizar el aspecto económico se verificó que el 62% de las encuestadas

perciben un sueldo básico unificado. El 54% de las mujeres tienen de 1 a 2 hijos, el resto más de 2 hijos.

Según los resultados obtenidos en las encuestas, el 37% manifiestan dolor o ardor al orinar, el 36% deseos de orinar, un 25% sufre de dolores de espalda. Según los resultados obtenidos en las encuestas, el 37% manifiestan dolor o ardor al orinar, el 36% deseos de orinar, un 25% sufre de dolores de espalda. Por eso podemos ver que un 49% de las mujeres atendido una vez una IVU y un 18 % ha tenido varias veces esta patología debido a su falta de información de la enfermedad

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

- En el presente trabajo de investigación se pudo verificar que existe una mayor cantidad de mujeres indígenas que mestizas, las cuales oscilan en edades de 20 a 40 años de edad siendo la más predominante de 20 a 30 años con un 67%.
- La prevalencia de infecciones de vías urinarias no fue muy alta; el 49% de las mujeres manifestaron tener aunque sea una vez y otras señalaron varias veces tener IVU un 33% y un 18% no han tenido. Sus principales síntomas fueron disuria un 36%, Polaquiuria un 35,48, dolor de espalda un 35%.
- Es importante recalcar que durante el embarazo el 41% tuvieron infecciones de vías urinarias.
- Igualmente dentro de los factores sociales, culturales se puede destacar las costumbres que la mayoría no usan ropa apretada solo un 33%, porque la mayoría son de la raza indígena.
- El factor más importante es sin duda que el (49%) manifestaron que no van al baño enseguida se demora las ganas de orinar y un 44% se aguanta.
- Se notó una mala costumbre en el aseo genital, el 52% lo realizan en una forma incorrecta y el 32% lo hacen de la manera correcta. Los factores de riesgo que se pudo constatar son sin duda que son sexualmente activas, y ya han tenido al menos un hijo. En menor cantidad pero si de gran relevancia se puede considerar como factor que pocas de ellas han tenido cálculos renales, diabetes y algunas ya alcanzan la edad de la menopausia.

5.2. Recomendaciones.

- Debido a que se notó un 49% de mujeres que tuvo IVU, se recomienda trabajar mucho sobre todo en la educación a las pacientes sobre lo que son las IVU, sus factores, causas, con el fin de reducir más este porcentaje de las mujeres que han presentado IVU.
- Se recomienda educar sobre el aseo de genitales que debe ser de adelante hacia atrás después de orinar o evacuar, para evitar que las enteras bacterias que están alrededor del ano contaminen la vagina o la uretra.
- Así también informar al paciente que debe Orinar inmediatamente sienta deseos de orinar y vaciar la vejiga totalmente, porque no debe aguantarse las ganas de orinar, ya que favorece la proliferación de gérmenes y consecuentemente de infecciones
- Otro factor importante es que para prevenir las infecciones de vías urinarias y cualquier otra infección que se presente en nuestro organismo es la ingesta de líquidos, el mismo que no es tomado en cuenta, las pacientes piensan que beber muchos líquidos les lleva a tener mayor frecuencia de micciones, lo que no conocían que gracias a esta frecuencia podemos eliminar todas las toxinas y bacterias que pueden provocar IVU.
- Y educar a las mujeres sobre la prevención de las IVU para que a futuro no tengan problemas en el embarazo ya que esto puede conllevar a una amenaza de aborto o a un parto prematuro

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Alkire, S. (2010). *Human Development: Definitions, Critiques, and Related*. Bon - Alemania: Desarrollo Economico.
- Andreu, A. (2010). *La infección del tracto urinario en la práctica clínica*. Mexico: Fesemi.
- Anzil, F. (2013). *Que es desarrollo humano*. Madrid - España: Zona económica.
- Arula, C. (2010). *Capacitación y desarrollo*. México: Fondo de Desarrollo Cultural.
- Barragan Arteaga - Barriga Angulo - Calderon Ferro, I.-G.-F. (2010). *manejo antimicrobiano de infecciones de las vias urinarias*. México: Urol.
- Brogan, O., & Br., U. (2012). *The role of the bacterial L form in urinary tract infection*. Bon - Alemania: Pubmed.
- Chacón Arteaga, N. (2010). *La moralidad e Historia de la Juventud*. Habana - Cuba: Felix Varela.
- CNIMM, C. (2014). Infección de Vías Urinarias. *GeoSalud*, 23.
- Diccionario, E. (2015). *Definición de Plan*. Madrid - España: On line.
- GAD, P. (2010). *Informe del cantón Santo Domingo de los Tsachilas*. Quito - Ecuador: GAD.
- García , C. (2010). *La formación de valores en la enseñanza media superior*. habana - Cuba: La Habana.
- Hardy, T. (2010). *La Mujer como Directora de sus destino*. Paris - Francia: Ed libret.
- Health, L. (2015). Infecciones en vias urinarias. *East Falls Primary Care and Specialty Clinic*, 15.
- Landa, H. (2010). *Que es Plan en asentamientos humanos*. Mexico: Eumet.
- Linares Borrell, M. (2011). *La formación de valores*. Habana - Cuba: Pnar del Rio.
- Mobley, E. (2010). *Determinantes de virulencia E. Coli*. Amsterdam - Holanda: ETH.
- OMS, O. (2012). *Definición de la Salud Reproductiva de la OMS* . Paris - Francia: OMS.
- Onmedia, R. (2012). Enfermedades y sintomas. *Onmedia*, 19.
- Sandoval Ullán, A. (2010). Concepto de mujer en el pensamiento de Miguel Unamuno. *Cuadernos de la Cátedra de Miguel unamuno*, 39.
- Secretaria de Salud , M. (2013). *Guía Práctica clínica*. Mexico: Cenetec.
- Stephan - Fihn - , D.-M. (2010). *Acute Uncomplicated Urinary Tract Infection in Women*. Paris - Francia: NEJM.
- Szasz, I. (2012). *El dewrecho de ser mujer, La Salud Reproductiva*. Amsterdam - Holanda: Contrapunto.

CAPITULO VII

ANEXOS

Anexo 1.

ENCUESTA PARA DETERMINAR LA INCIDENCIA DE LAS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 20 A 40 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE ESTA PATOLOGÍA. QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA.

Esta encuesta no revelara su nombre, la confidencialidad de los pacientes será sumamente minuciosa por la cual puede usted responder a cada una de las preguntas con la mayor sinceridad anticipo mis agradecimientos, el tiempo dado a esta encuesta

I.- DATOS ANTROPOMÉTRICOS. INFORMACIÓN BÁSICA:

1.- Edad: _____

2.- Etnicidad.

- ☐ Mestiza
- ☐ Negra
- ☐ Indígena
- ☐ Blanca

3.- Estado Civil.

- ☐ Casado
- ☐ Soltero
- ☐ Divorciado
- ☐ Unión libre ☐ Viudo

4.- Nivel de instrucción.

- ☐ Ninguna
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Nivel superior
- ☐ Postgrado

5.- Ingresos familiares.

- ☐ Menos de 50\$
- ☐ 292\$ - 500\$
- ☐ Más de 500 \$

II.- HISTORIA DE SALUD

CONOCIMIENTOS

6.- Sabe usted que son las Infecciones de Vías Urinarias.

- ☐ Si
- ☐ No

7.- De qué forma asea sus genitales?

- ☐ a.- De la región anal a región vaginal (de atrás hacia adelante).
- ☐ b.- De la vagina a la región anal (de adelante hacia atrás).
- ☐ c.- Solo la región vaginal y después la anal o viceversa.

8.- De qué manera logro adquirir los hábitos de limpieza?

- ☐ a.- Consulta con el ginecólogo
- ☐ b.- Enseñanza de sus padres
- ☐ c.- Conocimientos propios.

DIAGNÓSTICO

9.- Usted ha presentado alguno de estos síntomas.

- ☐ a.- Dolor o ardor al orinar ()
- ☐ b.- Dolor de espalda
- ☐ c.- Deseos de orinar varias veces
- ☐ d.- Fiebre.

10.- Ha tenido alguna vez infección de vías urinarias?

- ☐ a.- Nunca
- ☐ b.- Una vez
- ☐ c.- Varias veces

11.- En su estado de gestación usted presento alguna Infección de las Vías Urinarias?

- ☐ Si
- ☐ No

12.- Cuantos hijos ha tenido?

- ☐ a.- 1 a 2 hijos
- ☐ b.- 2 a 3 hijos
- ☐ c.- 3 o más hijos

13.- Ha padecido usted alguna de estas enfermedades?

- ☐ a.- Diabetes
- ☐ b.- Cálculos renales

☐ c.- Insuficiencia Renal

14.- Usted usa ropa apretada por mucho tiempo?

☐ Si

☐ No

15.- Cuando siente deseos de orinar, va al baño?

☐ Inmediatamente

☐ Se demora

☐ Se aguanta

16.- Usted hace planificación familiar

☐ Si

☐ No

17.- Que método utiliza

☐ a.-Diafragma

☐ c.- Implanon

☐ e.- Inyección

☐ b.- Pastillas

☐ d.- T de Cobre

CUIDADOS

18.- Cuantos vasos de agua consume diarios.

☐ a.- 2 a 4 vasos

☐ b.- 5 a 7 vasos

☐ c.- 9 vasos en adelante

19.-Usted con qué frecuencia se asea los genitales.

☐ a.- A veces

☐ b.- Siempre

☐ c.- Rara vez

☐ d.- Casi nunca

20.- Usted usa jabón o gel para la limpieza de sus genitales?

☐ Si

☐ No

21.-Cuando va un baño público tomas las medidas higiénicas necesarias para usarlo?

☐ Si

☐ No

PACIENTES DEL SUBCENTRO ASISTENCIA MUNICIPAL



CONSULTORIO DE LA DRA. ANDREINA GILER



LICENCIADA NANCY VITERI ÁREA DE VACUNACIÓN.



ASISTENTE DE FARMACIA POLET VILLAGOMEZ



SUBCENTRO ASISTENCIA MUNICIPAL



VACUNACIÓN LICENCIADA NANCY VITERI



LICENCIADA EN LABORATORIO JESSENIA BRAVO



LABORATORIO CLÍNICO

