



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**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**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**TUMBACO GALARZA ALEXANDRA MARIELA**

**MARTÍNEZ CRUZ LOURDES ROSA**

**TUTORA: LIC.JESSENIA COROZO PALMA, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**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**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**TUMBACO GALARZA ALEXANDRA MARIELA  
MARTÍNEZ CRUZ LOURDES ROSA**

**TUTORA: LIC.JESSENIA COROZO PALMA, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

La Libertad, Junio del 2013

### **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “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”, elaborado por las Sras. Alexandra Tumbaco Galarza y Lourdes Martínez Cruz, egresadas de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“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”** previa la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **TUMBACO GALARZA ALEXANDRA MARIELA** y **MARTÍNEZ CRUZ LOURDES ROSA**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 10 Junio del 2013

.....  
**Lic. Anita Quinde Mateo, Mg**  
**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**  
**E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**  
**REG.1006-12-747645**

## DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por darme la vida, a mis padres por hacerme una persona dedicada y humilde, quienes me apoyaron para no abandonar mi sueño inculcando amor y responsabilidad en mi profesión, a mi esposo, amigo y compañero porque con su apoyo y comprensión hizo posible mi sueño de ser un ser humano que ayuda a las personas que más lo necesitan y que en sí es la base de mi profesión.

Lourdes Martínez

El presente trabajo va dedicado a Dios que me ha protegido en todo mi largo camino de mi profesión por darme la fortaleza de seguir día a día de haberme brindado salud y fe. A mis padres, hermanas, esposo que pusieron su confianza y me apoyaron en todo momento. Gracias a esas personas por ser los pilares principales de esta etapa de mi vida.

Alexandra Tumbaco

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querida **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA** por habernos abierto las puertas para de esta manera formarnos como profesionales.

Agradezco a nuestra **ESCUELA DE ENFERMERÍA** por los conocimientos impartidos y por la excelentísima gestión que realizan día a día en beneficio nuestro.

Nuestros más sinceros reconocimientos de gratitud a la **DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DOCENTES** que nos formaron académicamente y moralmente por su entrega en sus labores diarias y sus gestiones.

A nuestra **TUTORA LIC. JESSENIA COROZO PALMA** que nos ha guiado en la realización de nuestra tesis.

A las **INSTITUCIONES DE SALUD** por habernos abierto las puertas para realizar nuestro trabajo de investigación.

Alexandra y Lourdes

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Licdo. Guillermo Santa María, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.  
**DIRECTOR DE ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic Sonia Santos Holguín MSc.  
**PROFESORA DEL ÁREA**

---

Lic. Jessenia Corozo MSc.  
**TUTORA**

---

Abg. Miltón Zambrano Coronado MSc.  
**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**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 Alexandra,  
Lourdes Martínez

**Tutora:** Lic. Jessenia Corozo MSc.

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los 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. Las infecciones de las vías urinarias son causadas por bacterias que invaden el aparato urinario y se multiplican. Son más frecuentes en las mujeres jóvenes, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales hacen que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. La población en estudio fueron 142 mujeres utilizando el instrumento de medición la encuesta. En los resultados obtenidos se identificó en las usuarias con infecciones urinarias el 43,65% son mujeres jóvenes de 20 a 29 años de edad que tienen vida sexual activa, el grado de conocimiento de infecciones de vías urinarias es de 87,32 % pero pudimos identificar que no es así realmente el nivel de conocimiento es bajo ya que el 67.61% no saben cuáles son sus síntomas. En el factor sociocultural el 72,54% no se asean adecuadamente y su higiene es incorrecta. En el aspecto económico el ingreso familiar de las usuarias es bajo por tal motivo el 50 % de ellas han abandonado el tratamiento por falta de dinero. Después de haber analizado los datos recolectados tenemos como propuesta 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.

**PALABRAS CLAVES:** infecciones urinarias, mujeres, factores de riesgo



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“RISK FACTORS THAT INFLUENCE IN THE PREDISPOSITION OF  
URINARY TRACT INFECTIONS IN WOMEN 15-49 YEARS  
ATTENDING TO SUBCENTRO VIRGIN DEL CARMEN  
DEL CANTON LA LIBERTAD  
2012-2013”**

**Authros:** Tumbaco Alexandra,  
Lourdes Martínez

**Tutor:** Lic. Jessenia Corozo MSc.

**ABSTRACT**

The present research aims to determine the risk factors that influence in the predisposition of urinary tract infections in women 15-49 years attending to Subcentro Virgin del Carmen del Canton La Libertad. The urinary tract infections are caused by bacteria which invade the urinary system and reproduce in a fast way. These infections are more common in young women, especially sexually active women, because the sexual intercourse causes the bacteria spreading in ascending to the bladder. Across sectional study was performed. A descriptive, quantitative study and side road were accomplished. The universe of study were 142 women using the survey meter. The outcomes showed that users with urinary tract infections 43.65% are young women 20-29 years of age who are sexually active ,the degree of knowledge of urinary tract infections is 87.32% but It could be detected that the real level of knowledge is low as the 67.61% did not know what were the symptoms.72.54% is affected by the sociocultural factor because of poor hygienic conditions .On the economic family income of users is low, therefore, the 50% of them stopped their medical treatment due to lack of money. After that we have analyzed the collected data, it is our proposal to design a educative project about urinary tract infections. The objective of this project is to improve the culture of these women so in this way they can adopt healthy lifestyles.

**KEY WORDS:** urinary tract infections, women, risk factors

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DE LA TUTORA</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICADO DE LA GRAMATÓLOGA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
Planteamiento del Problema	2
Enunciado del Problema	3
Justificación	4
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Hipótesis	5
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
1.1 Antecedentes Investigativos	6
1.2.1 Fundamentación Científica	8

	Pág.
1.2.1 Anatomía y Fisiología del Aparato Urinario.	8
1.2.2 Infecciones De Vías Urinarias	10
1.2.3 Etiología	11
1.2.4 Clasificación Según La Urología De Campbell 8va Ed	11
1.2.5 Factores de Riesgo	18
1.2.6 Signos y Síntomas	19
1.2.7 Diagnóstico	20
1.2.8 Tratamiento	22
1.2.9 Prevención	22
1.2.10 Para prevenir las infecciones repetidas	23
1.2.11 Base Teórica de Enfermería	25
1.2.12 Autocuidados Dorotea Orem	25
1.2.13 Virginia Henderson	25
1.2.14 Proceso de Atención de Enfermería.	30
1.2.15 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	30
1.2.16 Diagnóstico de Enfermería en las Infecciones de Vías Urinarias	32
1.3 Marco Legal	36
1.3.1 El Artículo 32	37
1.3.2 El Artículo 360	36
1.3.3 EL Artículo 2	36
1.3.4 EL Artículo 275	37
1.4 Marco Conceptual	39

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1 Diseño de la Investigación	40
2.2 Modalidad de Estudio	41
2.3 Tipo de Estudio	41
2.4 Investigación Bibliográfica	41

	Pág.
2.5 Población y Muestra	41
2.6 Criterio de Inclusión	42
2.7 Criterio de Exclusión	42
2.8 Variable de Investigación	43
2.9 Esquema de Variable	43
2.10 Operacionalización de la Variable	43
2.11 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	47
2.12 Prueba Piloto	47
2.13 Procedimientos para obtención de datos	47
2.14 Procesamiento y Presentación De Datos	48
2.15 Consideraciones Éticas	48
2.16 Talento Humano	48
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
3.1 Análisis e interpretación de los datos	49
<b>CONCLUSIONES</b>	54
<b>RECOMENDACIONES</b>	55
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	56
<b>ANEXOS</b>	61

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Permiso para Obtener Datos	62
Anexo 2. Consentimiento Informado	63
Anexo 3. Encuesta para toma de datos	64
Anexo 4. Preguntas de Factibilidad y Pertinencia del tema de investigación	68
Anexo 5. Cronograma de Trabajo	70
Anexo 6. Presupuesto	71
Anexo 7. Cuadro y Gráfico	74
Presencia de Infecciones Urinarias	72
Intervalo de edades en mujeres que presenta Infecciones Urinarias	72
Conocimiento de las Infecciones Urinarias	72
Higiene de los Genitales	73
Aspecto Económico	73
Estado Civil	74
Nivel de Instrucción	75
¿Tiene Vida Sexual Activa?	76
¿A qué edad inició su vida sexual?	77
¿Con qué frecuencia presenta Infecciones de Vías Urinarias?	78
¿Ud, Ha recibido charlas de las infecciones Urinarias por parte de la Enfermera del Subcentro?	79
¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?	80
¿Con qué frecuencia utiliza preservativo o Condón?	81
¿Ha sufrido alguna vez retención urinaria es decir aguantarse para ir al baño?	82
¿Qué medida de tratamiento adopta usted cuando ha tenido I.V.U?	83
¿Va a los controles médicos cuando ha tenido Infección de Vías Urinarias?	84
Anexo 8. Evidencias Fotográficas	85
Anexo 9. Glosario	87

**PROPUESTA**

	Pág.
Portada	89
Antecedentes	90
Justificación	91
Marco Institucional	92
Matriz FODA	93
Objetivo General	94
Objetivos Específicos	94
Beneficiarios	94
Actividades	96
Recursos	97
Presupuesto	98
Cronograma	99
Evaluación de Proceso y Producto	100
Bibliografía	101
Anexos	103

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias es 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.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de vías urinarias en mujeres es un problema grave de salud pública a nivel mundial es la segunda patología más frecuente de origen infeccioso después de las relacionadas con las vías respiratorias. En mujeres este tipo de infección representa la cuarta causa más común de consulta en los servicios de urgencias. Su incidencia, por sexo, es de 9 mujeres por un varón (la anatomía del aparato urinario femenino y masculino difieren sustancialmente, ya que la uretra femenina es muy corta 3.5 cms y es vecina con la vagina y el recto (donde se albergan diferentes tipos de gérmenes) por lo que la uretra femenina es muy susceptible de ser invadida con frecuencia. (Cortez, 2011).

El 20% de mujeres, tendrán por lo menos 1 episodio de infección urinaria en su vida. La infección urinaria es causa del 30% de consultas ambulatoria y la relación de Consultas anuales Hombres/Mujeres es: 14/60 (con un total de 8 millones/consultas/año). Es causa de 1 millón hospitalizaciones al año. El gasto anual sin cultivo en Estados Unidos de América están estimados en 1 billón 6000,000 dólares. E.coli causa de 80% de las IVU de origen comunitario. Constituyen una causa importante de morbilidad en el adulto. La cistitis es particularmente frecuente en el sexo femenino, con una incidencia de 0,5-0,7% por año. Se considera que la mitad de las mujeres pueden presentar al menos un episodio de IVU en algún momento de su vida y que una de cuatro mujeres puede recidivar. (Reategui, 2006).

En general el recto y la zona perineal son reservorio de bacterias como E.coli y el arrastre mecánico durante el acto sexual así como los hábitos inadecuados de higiene favorecen la aparición de infecciones. Las infecciones de vías urinarias pueden cursar sintomáticas en algunos casos, en cambio en otros pacientes se pueden presentar síntomas como disuria, fiebre, dolor lumbar, tenesmo vesical,



polaquiuria, molestia suprapúbica y urgencia urinaria. Las mujeres pueden presentar hematuria después del coito. (Bonifacio et al 2005).

En Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadística en el 2009 las Infecciones de Vías Urinarias son un problema de salud que se ubica en el octavo puesto con una tasa de 10.3% en las mujeres con relación a las diez principales causas de morbi-mortalidad. En la provincia de Santa Elena la incidencia de casos de la enfermedad se ha ido incrementando en los últimos años. En el Cantón la Libertad datos según el INEC publicados en el 2012 las infecciones de vías urinarias se ubica en el segundo puesto con una tasa de 5.86% en las mujeres con relación a las diez principales causas de morbilidad. (Hospital La Libertad, 2012).

Teniendo en cuenta dichos antecedentes se realizó un trabajo de investigación en el Subcentro Virgen del Carmen, siendo una unidad Operativa del Hospital La Libertad, se encuentra ubicada en el Cantón La Libertad, ciudadela Virgen del Carmen cuenta con un médico y un rural en Medicina General, una enfermera rural, una auxiliar en enfermería, dos odontólogos, una obstetricia y un estadístico equipo multidisciplinario que brindan atención ambulatoria al individuo, familia y comunidad. Los datos que se necesitaron en la investigación fueron proporcionados con la aplicación de una encuesta a las mujeres identificando las variables, el grado de conocimiento, grupo etario, socio cultural, el aspecto económico y así se realizará acciones de promoción y educación de la salud.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

En base a la problemática anteriormente mencionada enunciamos el siguiente problema. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la predisposición de vías urinarias en las mujeres de 15-49 años?

## **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 – 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 Virgen del Carmen y el taller comprende los siguientes contenidos: Anatomía del aparato genitourinario, la definición de la enfermedad, signos y síntomas, clasificación, factores de riesgo, complicaciones y prevención. El propósito del proyecto es mejorar la cultura de las usuarias para que de esta manera adopten estilos de vida saludable.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los 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.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el rango de edades de mujeres que presentan con frecuencia infecciones de vías urinarias.
- Determinar el grado de conocimiento en las usuarias sobre la patología.
- Conocer si la cultura que adoptan las mujeres predisponen a infecciones de vías urinarias.
- Identificar si el nivel económico influye en la continuidad del tratamiento en las pacientes que han presentado infecciones de vías urinarias
- Diseñar un proyecto de prevención sobre las infecciones urinarias en el Subcentro Virgen del Carmen.

## **HIPÓTESIS**

El grado de conocimiento, la edad, la cultura, el aspecto económico son factores de riesgo que ésta presente en las infecciones de vías urinarias en las mujeres de 15 a 49 años.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

En un estudio realizado entre 2002 y 2003 por un grupo de investigación de la Universidad Nacional se encontró que cerca del 6.3% del motivo de consulta en una población es infección de vías urinarias de los cuales el 84.4% correspondieron a mujeres entre los 15 y 44 años de edad, lo que la convierte en una causa importante de morbilidad en mujeres, con repercusiones importante en la calidad de vida si no es tratada correctamente.(Barón, 2007).

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con el objetivo de establecer la frecuencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 49 años que acudieron a la consulta externa en la UNAP de Angostura durante el período junio-agosto 2004. De 200 mujeres consultadas 60 fueron diagnosticadas con infección de vías urinarias (30%), se les realizó uroanálisis donde 45 fueron positivas (75%), el grupo de 26 a 35 años de edad fue el más afectado (46.6%) seguidas por el grupo de 15 a 25 años (31.1%) y el grupo de 36 a 49 años menos afectados (22.2%). (Bonifacio, 2005).

En el 2010 publicaron un estudio de Frecuencia reportada de infección de vías urinarias no complicada en mujeres universitarias, el diseño del estudio, materiales y métodos: Se realizó una encuesta dirigida a mujeres universitarias para evaluar el número de episodios de IVU en los últimos 2 años, síntomas asociados, presencia actividad sexual y asociación a otros factores así como antecedentes familiares de IVU.

De las mujeres (139 mujeres) que presentaron 1 episodio de IVU en los últimos 2 años, 43% (60 mujeres) está en relación con la relación sexual, 18% (26 mujeres) con los períodos menstruales, 16% (23 mujeres) con el estrés y un 2% (3 mujeres) con el estreñimiento. En cuanto al antecedente familiar se encuentra en 28% (39 mujeres) y sin antecedente 98 mujeres (70%). El método de planificación más frecuente son las pastillas anticonceptivas, encontrado en el 42% (59 mujeres) seguido por el condón en un 37% (52 mujeres). De las mujeres que presentaron IVU, 25% (52 mujeres) presentaron de 1 a 3 episodios en los últimos 2 años.

El 34% (18 mujeres) en relación con el coito, 26% (14 mujeres) en relación con los períodos menstruales, 6% (3 mujeres) con el estrés y 10% (5 mujeres) con el estreñimiento. El tercer grupo es de las mujeres que presentaron más de 3 episodios de IVU en los últimos 2 años, encontrándose en el 6% (13 mujeres). El 46% (6 mujeres) en relación con el coito, 53% (7 mujeres) con los períodos menstruales y no se encontró ninguna en relación con el estrés o estreñimiento. El método de planificación más utilizado en este grupo fue el condón con un 46% (6 mujeres) seguido por las pastillas anticonceptivas con 38% (5 mujeres). El antecedente familiar estuvo presente en el 46% (6 mujeres) y sin antecedente en el 53% (7 mujeres). (Aparicio, & Rodríguez, 2010).

En los antecedentes investigativos se relacionan con nuestro trabajo porque se reflejan los factores de riesgo de infecciones de vías urinarias que se fundamentan por la fuente secundaria. Aunque las investigaciones son parecidas en nuestra investigación nuestra muestra es de 172 mujeres de 15 a 49 años nos basamos a la recolección de datos a través de la fuente primaria con nuestro instrumento de medición que fue la encuesta y no se realizó examen de urocultivo.

## **1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO URINARIO**

El aparato urinario, es el conjunto de órganos que producen y excretan orina, el cual es considerado el líquido principal de desecho del organismo, mismo que resulta de los procesos metabólicos. Se divide para su estudio en vías urinarias altas y vías urinarias bajas. las primeras incluyen los dos riñones, las pelvis y los uréteres, y la segunda la vejiga urinaria y la uretra.

#### **RIÑÓN**

El riñón constituye la porción noble del aparato urinario encargado de fabricar la orina. Es un órgano doble situado en el fondo de la cavidad abdominal, por detrás de la cavidad peritoneal, y ambos lados de la columna vertebral y de los grandes vasos abdominales (aorta abdominal y vena cava inferior). Sobre cada riñón se dispone glándulas suprarrenales. El riñón tiene formas de habichuela con dos caras, anteriores y posteriores y dos polos, superior e inferior. En su borde interno presenta una abertura o hilio renal por donde entran y salen todos los elementos que lo abordan.

El riñón derecho esta algo más descendido que el izquierdo por la presencia del hígado. No obstante en altura de cada riñón ocupa una posición entre los cuerpos de la doceava vértebra dorsal hasta el cuerpo de la 3 era vértebra lumbar siendo cruzada por detrás, por el recorrido de la última costilla.

La orina es fabricada en cada riñón, a partir de la sangre por medio de un complicado proceso de filtración, secreción y reabsorción. Para ello el riñón dispone de millones de elementos, que constituye unidades anatomofuncionales denominadas nefronas.

## **PELVIS RENAL**

Las vías urinarias se inician, en cada riñón para recoger la orina fabricada y conducirla al exterior para su eliminación. Para ello, dentro de la cavidad del seno renal, formando una especie de copa que se acopla a cada una de las papilas renales, por cuyos orificios sale la orina, se forman los cálices menores estos a su vez se van uniendo para dar lugar a tubos de mayor calibre, los calibres, los cálices mayores los cuales confluyen entre sí, aun dentro de la cavidad del seno renal, para formar la pelvis renal.

## **URÉTER**

En la pelvis renal, saliendo ya a través del hilio renal, se inicia un nuevo tramo de las vías urinarias que recibe el nombre de uréter. Desde la pelvis renal, el uréter desciende un recorrido primero lumbar; en relación con la pared muscular posterior del abdomen y ambos lados de la columna vertebral (tramo lumbar). Continúa descendiendo para cruzar sobre los vasos ilíacos primitivos o comunes (tramo ilíaco), desde donde se introduce en el interior de la cavidad pelviana (tramo pélvico) para, finalmente abordar la cara posterior de la vejiga de la orina, a la que atraviesa (tramo vesical) para desaguar.

## **VEJIGA DE LA ORINA**

La vejiga de la orina constituye el reservorio de las vías urinarias donde se almacena la orina en los períodos intermicciones. Se localiza en el interior de la cavidad pelviana ocupando en ella una posición anterior, por detrás de la sínfisis del pubis y por delante de las formaciones genitales, diferentes según el sexo y del recto. Es un órgano hueco cuya pared está formada por una mucosa interna recubierta por una potente capa muscular (músculo destrusor vesical). En su cara

superior se halla recubierta por el peritoneo que se refleja sobre las vísceras pelvianas.

En su cara posterior o fondo se localizan los 2 orificios uretrales, mientras en su extremo inferior se abre un orificio cuello vesical, que constituye el inicio del último es decir último tramo de las vías urinarias representado por la uretra. Alrededor del cuello vesical se acentúan las fibras musculares de tipo liso para formar el músculo esfínter liso o involuntario de la vejiga, que actuando en consonancia con el esfínter estriado que forma parte de las musculaturas perineales que atraviesa la uretra, controlan la micción abriendo o manteniendo cerrado el conducto uretral.

## **URETRA**

La uretra es el conducto, desde la vejiga, conduce a la orina para ser vertida al exterior. Desde un punto de vista anatómico y también funcional presenta unas marcadas diferencias según el sexo.

En el caso femenino la uretra únicamente presenta función urinaria. Es un conducto de unos 4 cm de longitud que, desde la vejiga atraviesa la musculatura del periné para abrirse al exterior mediante un orificio denominado meato urinario. Este orificio localizado en los genitales externos femeninos (vulva), se sitúa inmediatamente por delante del orificio vaginal. La cortedad de la uretra femenina explica la mayor frecuencia de infecciones vesicales en el caso femenino.(Jiménez, Ballesteros, Herrera, 2002).

### **1.2.2 INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS**

La Infección Urinaria se define como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región



perineal (lo que rodea ano y genitales.). Es importante además de sospecharlo, confirmarlo. Lo que debe ser confirmado por un cultivo de orina con un recuento de colonias superior a 100 000 colonias por ml si la muestra es tomada con bolsa recolectora o de la parte media de la micción (segundo chorro).

### **1.2.3 ETIOLOGÍA**

- a) Agentes comunes: Escherichia coli (hasta 80% de los casos), Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Pseudomonas, Serratia, enterococci, Candida.
- b) Agentes no comunes: Staphylococcus.
- c) Raros: Nocardia, Actinomyces, Brucella, adenovirus y Torulopsis.

### **1.2.4 CLASIFICACIÓN SEGÚN LA UROLOGÍA DE CAMPBELL 8VA ED**

- (1) Infecciones aisladas.
- (2) Infecciones no resueltas.
- (3) IVU recurrente que son reinfecciones.
- (4) Infecciones recurrentes que resultan por persistencia bacteriana.

El doctor menciona que desde su experiencia las infecciones son recidivantes ya sea porque el paciente lo primero que hace es automedicarse, no sabe que medicamentos puede tomar, usa por ejemplo penicilinas por un período muy corto, en dosis inadecuada, entonces al mes vuelve el mismo cuadro. Por ende al ver un paciente se pregunta si es la primera vez del cuadro, cuántas veces lo ha tenido, por qué lo ha tenido o si se ha curado y ha vuelto a tener una infección que puede ser con la misma bacteria o con una bacteria diferente.

**Según sexo:** es más frecuente en las **mujeres** que en los hombres en una relación de 10:1, se debe a:

- La distribución de los genitales femeninos: la cercanía a la región perineal y perianal en la mujer. Las mujeres tienen la vagina (que es potencialmente contaminada, lo que es normal) a una distancia de 2 cm. de la región perianal: se han encontrado que *E. coli* marcadas con radiocarbonos radiactivos puestas para experimento en la vagina o en la región perianal aparecen dentro de la vejiga; las bacterias pueden migrar.
- La cortedad de la uretra femenina es bien importante: la uretra femenina es de apenas 3.5 cm. de largo y 1.2 cm. de ancho, entonces no colapsa bien. Además la uretra desemboca en el introito vaginal, donde la contaminación que puede pasar a la vagina o en la región perianal entran también a la uretra.
- Aparecimiento temprano de las relaciones sexuales (14 a 15 años). Las relaciones sexuales no generan una infección de vías urinarias pero sí mantienen una infección de vías urinarias, son de comorbilidad. El movimiento del pene en la vagina puede hacer que bacterias entren a la uretra.
- Hombres jóvenes rara vez padecen de IVU, hay que buscarle alguna anomalía. Sin embargo jóvenes entre 20 y 40 años es lo más común. Urólogos ven más próstata, cálculos e IVU. Como la mayoría de las infecciones son ascendentes se deben revisar los genitales cuando hablan, haya, sientan o les consulten por infección de vías urinarias especialmente si está repitiendo sintomatología, podría tener un ectoprión de la mucosa, vaginitis (*Trichomonas vaginalis*) o unas relaciones sexuales inadecuada. Como corolario siempre se deben tener los genitales limpios por ser parte de la prevención de la infección.
- Vía hematógona: segunda vía de distribución, una infección de oídos o garganta podría propagarse al riñón, próstata en hombres. Es menos frecuente,

los gérmenes que invaden esta vía, son destruidos por los mecanismos de defensa pero si sobreviven a estos pueden ser potencialmente infecciosos.

- Vía linfática. Pasan las bacterias desde el intestino a las vías urinarias en personas estreñidas. (Arze, 2006).

### **Según el germen infectante las IVU se clasifican en:**

- IVU específicas, con solo observar genitales durante el examen físico sabe que bacteria tiene (pueden ser de transmisión sexual), e.g. el cuadro de gonorrea es clásico, clamidias, hongos, tricomonas y virales, sífilis es raro.
- IVU inespecífica o no especifica, producen una serie de síntomas pero no se sabe que bacteria tiene.

### **Según el nivel anatómico de la infección:**

Las podemos clasificar en dos grupos: infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda). La cistitis tiene ciertas clasificaciones de acuerdo a la patogenicidad que predispongan, son muy frecuentes y habitualmente tratado en atención primaria, rápida y correctamente. No obstante es causa frecuente de envíos al urólogo.

### **Cistitis Simple**

Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia gaussiana cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años. En este grupo de pacientes, el cambio de pareja, las relaciones sexuales inusualmente enérgicas, el uso de condón no lubricado o de un espermicida y la falta de evacuación de la orina antes y después del coito, aparecen como factores

favorecedores de la infección y hasta un 27% de estas pacientes sufren al menos una recurrencia durante los 6 meses siguientes a la primera infección, generalmente en forma de reinfección (Foxman, 1990).

### **Cistitis Aguda**

La infección de un germen en la vejiga donde primero se debe colonizar en la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente producir una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos. Un análisis de orina comúnmente puede guiar a un médico tratante ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de esta muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la orina. Se puede efectuar un urocultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento.

La cistitis aguda es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas. Se caracteriza por aparición de síntomas circunscritos solo a la vejiga como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestias suprapúbica. Al examen físico solo se caracteriza por dolor suprapúbica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y veces hematurica.

El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio de sedimento de la orina, en busca de Piura bacteriana. La vulvovaginitis pueden simular una cistitis, y la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo que se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical. (Andaluza, 2007).

### **Aparte de la cistitis aguda existen otros tres tipos de cistitis:**

**Cistitis recurrente.-** Consiste en al menos dos infecciones de la vejiga en 6 meses, o 3 infecciones en un año.

**Cistitis no infecciosa.-** Es una irritación de la vejiga que no es causada por una infección urinaria.

**Cistitis intersticial.-** Es una inflamación prolongada (crónica) de la vejiga. Las cistitis recurrentes y cistitis complicadas son más frecuentes a medida que aumenta la edad de la mujer, debido sobre todo a trastornos locales y sistémicos, como la menopausia. En las pacientes con cistitis de repetición, la mayoría de recurrencias son por reinfecciones a merced del reservorio fecal, siendo mayor la probabilidad de sufrir un nuevo episodio cuantos más episodios previos haya tenido y menor sea el tiempo transcurrido entre ellos.

### **Pielonefritis**

Infección urinaria alta es una infección de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal, los cálices y el parénquima renal. Es una amenaza seria tanto para la madre como para el feto y es una de las complicaciones clínicas más frecuentes del embarazo ocurriendo en aproximadamente el 2% de los casos.

Normalmente, los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el parénquima renal. 18 Las mujeres embarazadas son más propensas a tener infecciones en los riñones debido a los cambios que ocurren durante el embarazo, la enfermedad a menudo es bilateral, cuando es unilateral se presenta más en el lado derecho. Aparece con mayor frecuencia hacia el final del embarazo.

**Desarrollo de la Pielonefritis.-** Una vez que las bacterias hacen su entrada en la vejiga, variados factores predisponen a la mujer embarazada a desarrollar pielonefritis aguda. Como resultado de los cambios hormonales (aumento de los

niveles de progesterona), así como de los efectos mecánicos del crecimiento del útero y la ligadura de la vena ovárica, se presenta una dilatación gradual de los cálices renales, pelvis y uréteres, acompañados por una disminución en el tono y peristalsis. Estos cambios llevan a la estasis, un factor que aumenta la facilidad a la infección urinaria

**Clasificación de la Pielonefritis.-** La pielonefritis puede ser súbita (aguda) o prolongada (crónica).

- La pielonefritis aguda no complicada es un desarrollo súbito de inflamación renal.
- La pielonefritis crónica es una infección prolongada que no desaparece.

### **Pielonefritis aguda no complicada**

La pielonefritis aguda (PNA) es una afección urinaria que compromete el parénquima y el sistema colector renal, caracterizada clínicamente por signos generales de infección aguda. La etiología corresponde a una flora muy diversa, aunque generalmente predomina la familia de las Enterobacteriaceae. Las Bacterias más comunes en este tipo de infección aguda son: Escherichia. coli, Proteusmirabilis, Especies de klebsiella, Mycoplasmahominis siendo las principales las Escherichia. coli con el 80 a 90% de casos.

- **Pielonefritis aguda en el embarazo.-** La pielonefritis aguda durante el embarazo es una enfermedad grave que puede progresar a sepsis y parto prematuro.

El diagnóstico se realiza en presencia de bacteriuria acompañada de signos o síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los

flancos. Pueden o no estar presentes síntomas de infección urinaria baja (polaquiuria, disuria). Se presenta en cerca del 2% de las mujeres embarazadas, y el 23% tendrá una recurrencia. Es importante el tratamiento precoz y agresivo para prevenir complicaciones. La internación no siempre es necesaria, pero se la indica en caso de signos de sepsis o deshidratación, vómitos, o contracciones.

En estudios comparativos de tratamiento oral ambulatorio y endovenoso no se vieron diferencias en los resultados, peso del recién nacido o partos pretérmino. El tratamiento se debe iniciar en forma empírica. La administración parenteral se mantendrá hasta que la paciente esté afebril, lo que suele ocurrir a las 24 a 48 horas.

La principal razón de fracaso en el tratamiento es la resistencia al antibiótico. Si continúa la fiebre u otros signos de enfermedad sistémica hay que investigar la existencia de otros factores, como anomalías anatómicas o estructurales, litiasis, abscesos perinefríticos, etc. Las pruebas diagnósticas incluyen ecografía renal o pielograma intravenoso en caso de infección persistente a pesar del tratamiento apropiado, se debe tener en cuenta que la radiación puede afectar al feto. La pielonefritis (PNA) es una de las causas más frecuentes de hospitalización durante el embarazo y ocurre en alrededor del 1-3% de las gestaciones.

Es la complicación severa más frecuente de las patologías médicas infecciosas que ocurren durante el período gestacional. La PNA puede producir complicaciones tanto en la madre como en el feto. Aproximadamente un 15 a 20% de las pacientes tendrá una bacteremia, y algunas de ellas desarrollarán complicaciones aún más severas tales como shock séptico, coagulación intravascular diseminada, (CID) insuficiencia respiratoria o síndrome de Distress respiratorio del adulto; (SDRA) éste último tiene una incidencia de 1 a 8% (Deborah 2001). La bacteriuria asintomática precede a la pielonefritis aguda en aproximadamente el 20-40% de las pacientes.

## **Pielonefritis Crónica**

Es una infección urinaria no diagnosticada o mal tratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlo, pero la pielonefritis debemos buscarla, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una mal formación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos.

### **1.2.5 FACTORES DE RIESGO**

En las mujeres, entre los factores de riesgo están:

La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección.

En las mujeres sexualmente activas, las relaciones coitales pueden originar infecciones, ya que bacterias de diversos tipos pueden penetrar hacia la uretra.

También pueden producirse durante el embarazo, aunque generalmente no presentan síntomas, ya que el útero al aumentar de volumen, produce presión en la vejiga y en los uréteres, lo que obstruye el flujo de la orina, ocasionando un riesgo mayor de infección.



La retención urinaria, ya que cuando una persona se “aguanta” mucho tiempo y por muchas ocasiones hay una mayor predisposición a las infecciones

Por otro lado, se ha encontrado que en mujeres sanas y añosas, la actividad sexual es un factor de riesgo más débil que si se presenta en mujeres jóvenes (Llendorros, 2004). Son más frecuentes en las mujeres, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga (Harvard University, 2008).

Los factores socioeconómicos se han mostrado como causa importante de predisposición a las infecciones urinarias. Inciden en ello tanto las condiciones particulares del sujeto como las generales del país. Así, la prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de bajo nivel socioeconómico es más elevada (6 - 7%) que en aquellas de alto nivel (2%). Pero también, países subdesarrollados como los integrantes de África, poseen una prevalencia frecuencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países desarrollados (Francia, Italia, España, y seis veces la de los países de gran desarrollo social Suecia. (Dalet, 1997).

### 1.2.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS

La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan **irritativos**: dolor (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco. La pielonefritis, bacterias en el parénquima renal haciendo microabscesos, son graves, muy dolorosas y con consecuencias graves a largo

plazo, a 15 a 20 años es la primera causa de destrucción de los riñones y pacientes que necesitan trasplante renal.

Lo que conocemos como "mal de orín" generalmente es un proceso infeccioso; el orinar no arde a menos que tenga un problema inflamatorio y sobreagregado un problema infeccioso. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada más concreciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando hay una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar la orina arde y entre más concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra. Es por eso que decimos que tenemos que tomar bastante agua, para diluir la sal y así sentir menos las molestias.

#### **Según la gravedad de la infección las IVU pueden ser:**

- No complicada = síntomas leves a moderados, irritativos, transitorios, de poca duración, sin fiebre, sin decaimiento, sin postración, sin ascender hacia los riñones.
- Complicada = si hay fiebre, se siente mal (decaimiento), postración (no va a trabajar), se acuesta, tiene hematuria o disuria. Toda infección que va hacia los riñones es grave. El tratamiento de una u otra es diferente al igual que la gravedad para el paciente. (Nolasco, 2005).

#### **1.2.7 DIAGNÓSTICO**

La clave del tratamiento de una infección de las vías urinarias consiste en un diagnóstico oportuno. El médico primero le hará una prueba sencilla, denominada uroanálisis, para determinar si tiene una infección de las vías urinarias. Para esta prueba se le pedirá a usted proveer una muestra de orina. Esta muestra se estudia

en un laboratorio para detectar la presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos y bacterias. La orina normal no debe tener bacterias ni glóbulos sanguíneos. Si la prueba revela alguno de ellos, puede ser que tenga una infección de las vías urinarias.

Es posible que se le haga un cultivo (una sustancia que promueve la proliferación de bacterias) de la muestra de orina para identificar las bacterias presentes. Se pueden probar también distintos antibióticos en la muestra para determinar cuál de ellos destruye mejor la bacteria. Esto se denomina prueba de sensibilidad.

Cuando la infección no responde al tratamiento, ha tenido varias infecciones de las vías urinarias o presenta dolor, fiebre y escalofríos, su médico puede necesitar examinar más a fondo las vías urinarias para determinar si existen signos de un problema más grave. Se puede emplear uno de los siguientes exámenes:

**Pielografía intravenosa:** se inyecta un tinte especial en el cuerpo. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres.

**Examen de ecografía:** imágenes de las vías urinarias que se muestran en un monitor.

**Cistoscopia:** se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga.

**Tomografía computarizada (TAC):** pequeños haces de rayos X se hacen girar alrededor del cuerpo para transmitir imágenes transversales de los tejidos del cuerpo en una computadora.

**Cistouretrografía:** se introduce un tinte en la vejiga y se toman imágenes de rayos X mientras usted orina.

### **1.2.8 TRATAMIENTO**

Se usan antibióticos para tratar las infecciones de las vías urinarias. El tipo, la dosis y la duración del tratamiento de antibiótico dependen del tipo de bacteria que causa la infección y su historial médico.

En la mayoría de los casos, el tratamiento es rápido y eficaz. Muchos de los síntomas desaparecen en 1 ó 2 días. Asegúrese de tomar todo el medicamento aun si deja de presentar síntomas antes de que termine la receta. Si suspende el tratamiento antes de tiempo, es posible que la infección todavía esté presente o que vuelva a tenerla al poco tiempo. Para las infecciones más graves, como las del riñón, es posible que necesite hospitalizarse. El tratamiento de estas infecciones toma más tiempo y tal vez usted reciba medicamentos por vía intravenosa (por un tubo en una vena).

Infecciones recurrentes .Si presenta más de dos infecciones de las vías urinarias en un año, usted tiene entonces una infección recurrente. El primer paso del tratamiento es determinar la causa.

### **1.2.9 PREVENCIÓN**

Hay varias maneras de prevenir las infecciones de las vías urinarias:

- Después de evacuar u orinar, límpiense de adelante hacia atrás.
- Lave la piel de alrededor del ano y área genital.
- Evite usar productos para el lavado vaginal, talcos y desodorantes en aerosol.
- Beba mucho líquido (incluso agua) para eliminar las bacterias del sistema urinario.

- Vacíe la vejiga en cuanto tenga deseos de orinar o aproximadamente cada 2 a 3 horas.
- Trate de vaciar la vejiga antes y después de tener relaciones sexuales.
- Use ropa interior con entrepiernas de algodón.
- Incluyen higiene adecuada de los genitales y del periné, tratamiento adecuado de las vulvo vaginitis y realizar circuncisión cuando esté indicada.
- Educar al gestante sobre las adecuadas prácticas de higiene; signos y síntomas de las IVU para que aprenda a reconocerlos.
- Educarla acerca de la importancia del cumplimiento estricto farmacológico ordenado por su médico
- Promocionar la adecuada nutrición, hidratación, el reposo y la higiene (auto cuidado del paciente).

#### **SI YA TIENE IVU:**

- Valorar el dolor según la escala numérica de 0-10
- Administrar antibióticos y antipirético según orden médica.
- Aplicar medidas no farmacológicas para disminuir la temperatura como; paños húmedos o baño en ducha.
- Valorar signos vitales cada cuatro horas en especial la temperatura.
- Mantener una ingesta adecuada de líquidos.
- Motivarle a vaciar la vejiga con regularidad
- Evaluar higiene perianal.

#### **1.2.10 PARA PREVENIR LAS INFECCIONES REPETIDAS**

- Realizar cambios en algunos hábitos cotidianos puede servir para evitar las infecciones urinarias.

- Tome muchos líquidos para eliminar las bacterias de su cuerpo. Tomar agua es lo mejor. Trate de beber entre seis y ocho vasos al día.
- Tome jugo de arándanos agrios o consuma vitamina C. Ambos aumentan la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente. El jugo de arándanos agrios también hace que la pared de la vejiga urinaria se vuelva resbalosa. Así las bacterias no pueden adherirse a ella.
- Orine frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.
- Orine poco tiempo después de tener relaciones sexuales. Así se eliminarán las bacterias que puedan haber entrado en la uretra durante el coito.
- Después de ir al baño, límpiense siempre de adelante hacia atrás. Esto es de particular importancia después de una evacuación intestinal.
- Use ropa interior de algodón y prendas holgadas. Éstas permiten la entrada de aire y ayudan a mantener el área seca. Evite los pantalones de mezclilla apretados y la ropa interior de nailon. Éstos atrapan la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias.
- En las mujeres, los diafragmas y los espermicidas pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias. Si padece infecciones urinarias, piense en la posibilidad de cambiar de método anticonceptivo.
- Los condones sin lubricantes o los condones con espermicidas provocan irritación, que pueden contribuir a que las bacterias se reproduzcan. Piense en la posibilidad de usar condones con lubricantes y sin espermicidas. O use un lubricante que no contenga espermicida.

### **1.2.11 BASE TEÓRICA DE ENFERMERÍA**

En nuestro estudio investigativo, enmarcamos nuestro modelo de cuidados en de Dorothea Orem, y Virginia Henderson está justificado por la función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud. También de fomentar la independencia, tratando de que se restablezcan o adquieran las destrezas, habilidades y conocimientos para realizar los Autocuidados.

### **1.2.12 AUTOCUIDADOS DOROTEA OREM**

Los individuos tienen capacidad para realizar las actividades necesarias para vivir (autocuidados). Los autocuidados son “las actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida y el bienestar. Están condicionados por diferentes factores: edad, maduración, cultura, capacidad física, motivación, conocimientos, valores, etc. Cuando una persona no los puede realizar por sí mismo, tiene un déficit de autocuidado y requiere ayuda” (D. Orem).

D. Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

### **1.2.13 VIRGINIA HENDERSON**

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .

**Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:**

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.



9°.- Evitar los peligros del entorno.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipos físicos, psicológicos, sociológicos o relacionados a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos :
- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.  
Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- Persona:

- Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.
- La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.
- Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

○ Entorno:

- Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

○ Salud:

- La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.
- Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

### **1.2.14 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera.

Es un método sistemático y organizado que permite prestar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos.

### **1.2.15 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **VALORACIÓN**

Recogida de datos para determinar el estado de salud y funcional de una persona.

- Datos indirectos (historia clínica)
- Datos directos

\*Subjetivos (entrevista)

\*Objetivos (observación y exploración física)

#### **DIAGNÓSTICO**

Juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia o comunidad de problemas de salud o procesos vitales, proporciona la selección de las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son responsabilidad de la enfermera.

#### **TIPOS DE DIAGNÓSTICO.**

**Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado

**Alto riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

**Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado

**De bienestar:** No contienen factores relacionados, se parte de un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado, por deseos expresos de la persona o del grupo.

## **PLANEACIÓN**

Elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del individuo enfermo identificadas en el diagnóstico enfermero.

## **PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS**

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para:

- Dirigir los cuidados.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones enfermeras es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

## **EJECUCIÓN**

Puesta en práctica del plan de cuidados, se enfoca en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al usuario a conseguir los objetivos deseados.

## **ACTUACIONES DE ENFERMERÍA**

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a: Ayudar al paciente al logro de los resultados esperados.

Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema

## **EVALUACIÓN**

Juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona, emitido en el momento de finalizar el plazo fijado en los objetivos.

El proceso de evaluación consta de 2 partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados. (Paredes, 2003).

### **1.2.16 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS.**

#### **DIAGNÓSTICO N° 1**

#### **RETENCIÓN URINARIA (00023)**

DEFINICIÓN.-Vaciado incompleto de la vejiga

#### **Característica Definitoria**

- Disuria
- Incontinencia por rebosamiento

- Sensación de repleción vesical
- Distensión Vesical
- Poliuria ( micción frecuente)
- Polaquiuria (micción en poca cantidad)

**Factores Relacionados:** Infección de las vías urinarias.

**RESULTADO (NOC) (0503)**

- Eliminación Urinaria
- Severidad de los síntomas.

**INTERVENCIÓN (NIC)**

**CUIDADOS DE LA RETENCIÓN URINARIA (0620)**

DEFINICIÓN: Ayuda a disminuir la distensión de la vejiga

**ACTIVIDADES:**

- Realizar una evaluación exhaustiva urinaria
- Enseñar a la paciente en su casa utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua o tirando de la cadena del aseo.
- Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte inferior del muslo o haciendo correr agua.
- Utilizar una técnica de eliminación doble.
- Insertar un catéter urinario.
- Extracción de la orina residual por sonda vesical.
- Enseñar a la familia el registro periódicamente la ingesta y producción de orina
- Vigilar el grado de distensión pélvica.

## **DIAGNÓSTICO N° 2**

### **DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA (00016)**

DEFINICIÓN: Disfunción en la eliminación urinaria.

#### **Característica Definitoria**

- Disuria
- Nicturia
- Retención Urinaria
- Frecuencia Urinaria

**Factores Relacionados:** Infección de Tracto Urinario

#### **RESULTADO (NOC) (0503)**

- Eliminación Urinaria

#### **INTERVENCIÓN (NIC)**

##### **Manejo de la eliminación urinaria (0590)**

DEFINICIÓN: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria

#### Actividades

- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
- Explicar a paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario
- Indicar que acuda al médico si se produce signos de infección de tracto urinario.
- Enseñar al paciente a beber agua un cuarto de líquidos, entre las comidas y el anochecer.



## **DIAGNÓSTICO N° 3**

### **DOLOR (00132)**

DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrito en tales términos.

#### **Característica Definitoria**

- Informe verbal del dolor

#### **Factores relacionados.**

- Agente lesivos biológicos

### **RESULTADOS (NOC) (1605)**

Control del Dolor

### **INTERVENCIONES (NIC)**

#### **Manejo del dolor**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización característica aparición, duración.
- Observar claves no verbales de molestia.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Explorar con el paciente los factores que empeoran el dolor.
- Ayudar al paciente y a la familia obtención y proporcionar apoyo.
- Enseñar método farmacológico del alivio del dolor.

## **1.3 MARCO LEGAL**

### **LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

#### **CONSIDERANDO: QUE**

##### **1.3.1 EL ARTÍCULO 32**

De la Constitución de la República establece que el estado garantiza a la salud como un derecho mediante el establecimiento políticas económicas, sociales, culturales, ambientales.

##### **1.3.2 EL ARTÍCULO 360**

De la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud;

La Constitución de la República del Ecuador publicada en el Registro Oficial de 20 de octubre de 2008, la cual establece nuevos principios en el Sistema Nacional de Salud.

LEY ORGÁNICA GENERAL DE SALUD (CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD)  
CAPÍTULO II PRINCIPIOS, DERECHOS Y DEBERES EN SALUD SECCIÓN I DE  
LOS PRINCIPIOS EN SALUD.

##### **1.3.3 EL ARTÍCULO. 2**

La salud es el estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida. Es un derecho humano que resulta de un proceso colectivo de

interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

## **NUESTRO TRABAJO CONTRIBUYE AL PLAN DEL BUEN VIVIR**

El Plan Nacional de Desarrollo, denominado para este período de Gobierno “**Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013**” fue aprobado en sesión de 05 de noviembre de 2009, mediante Resolución No. CNP-001-2009. Presentado por el Presidente Rafael Correa para conocimiento y aprobación en el Consejo Nacional de Planificación.

El Buen Vivir de la constitución del Ecuador.

**1.3.3 EL ARTÍCULO 275** hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza. Reconoce los derechos de la naturaleza, pasando de este modo de una visión de la naturaleza como recurso, a otra totalmente distinta, en la que ésta es “el espacio donde se reproduce y realiza la vida”. (Larrea, A. 2009.)

Los objetivos actualizados del Plan Nacional para el Buen Vivir son: 12 de las cuales hacemos énfasis al Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, dentro de ellas comprende políticas de las que mencionaremos las más enfocada a la Salud.

3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.

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

3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. (SENPLADES, 2009).

La Regulación Sanitaria y Servicios de Salud Del Plan del Buen Vivir. Garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

## **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

**INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS:** Es la presencia de bacterias en la orina acompañada de sintomatología irritativa urinaria y leucocitaria (presencia de leucocitos en la orina).

**BACTERIURIA:** Es la presencia de bacterias en la orina, la cual esta normalmente libre de ellas, e implica que ellas provienen del tracto urinario y no de contaminantes de la piel, vagina o prepucio. Rara vez las bacterias pueden colonizar el tracto urinario sin causar bacteriuria.

**PIURIA:** Es la presencia de leucocitos o glóbulos blancos en la orina y generalmente indica una respuesta inflamatoria del urotelio a invasión bacteriana. Bacteriuria sin piuria indica colonización más que infección. Piuria sin bacteriuria indica evaluación en busca de tuberculosis, cálculos o cáncer.

**DISURIA:** Dificil emisión de la orina o dolor al orinar.

**POLIURIA:** Extrema necesidad de emisiones de orina.

**POLAQUIURIA:** emisiones frecuentes de orina, emitiendo en poca cantidad cada vez.

**CISTITIS:** Infección del tracto inferior que se caracteriza por la inflamación de la mucosa vaginal.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló considerando la investigación cuantitativa donde se recogieron y se analizaron datos cuantitativos sobre las variables.

#### 2.2 MODALIDAD DEL ESTUDIO

La modalidad de la investigación es de tipo, descriptiva, cualitativa y transversal.

El método que se utilizó fue deductivo porque abarcaremos de lo general a lo particular porque la investigación es cuantitativa.

#### 2.3 TIPO DE ESTUDIO

**Tipo Descriptivo:** según Sampieri porque “miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”. La investigación fue descriptiva porque nos permitió identificar las variables de los factores de riesgos que influyen en las infecciones de las vías urinarias en las mujeres que acuden en la consulta ambulatoria del Subcentro Virgen del Carmen la Libertad.

**La investigación es Cuantitativa** según Sampieri “la metodología tiene un enfoque cuantitativo por que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones

de comportamiento”. La investigación es cuantitativa porque se recogió datos con las variables: grupo etario, el aspecto cultural, económico de las pacientes.

**Es Transversal** en la Metodología de la Investigación” menciona (Hernández Sampieri) : “Los diseños de investigación transaccional, o transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. El tiempo que se realizó esta investigación fue de 1 año, donde estudiamos las variables para poder obtener los datos y mostrar los resultados.

## **2.4 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

La investigación se desarrolla mediante la utilización de fuentes primarias y secundarias.

**FUENTE PRIMARIA:** porque se recopiló información mediante una encuesta, que son necesarios para estudiar las variables.

**FUENTE SECUNDARIA:** información recopilada de internet, libros, revistas para sustentar la base científica de la investigación.

## **2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población en estudio fueron las mujeres de 15 a 49 años de edad, que acuden al Subcentro Virgen del Carmen que de 720 usuarias y por la magnitud de la población se aplicó el procedimiento para el cálculo de la muestra con la fórmula respectiva que se obtuvo como resultado 142 mujeres.

### **Fórmula de selección de muestra**

$$\frac{N \cdot o^2 \cdot Z^2}{(N-1) e^2 - o^2 Z^2}$$

Dónde:

**n** el tamaño de la muestra

**N** Tamaño de la población

**O** Desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de **0,5**. **Z** Valores obtenidos de niveles de confianza es 1.96 su margen de Confiabilidad.

e Límite aceptable de error muestral es (0,09)

$$n = \frac{720 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{(720-1)(0,09)^2 - 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{720 \cdot 0,25 \cdot 3,8416}{719 \cdot 0,0081 - 0,25 \cdot 3,8416}$$

$$n = \frac{691,488}{4,8635}$$

$$n = 142,17$$

El Estudio tendrá los siguientes criterios:

## **2.6 CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres que se encuentra entre el rango de edades de 15-49 años.
- Mujeres que se atienden en el Subcentro Virgen del Carmen.

## **2.7 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

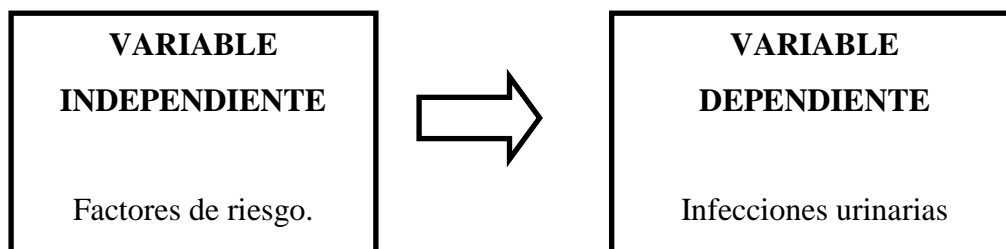
- Mujeres que no están dentro del rango de edades.
- Mujeres que no se atiendan en el Subcentro Virgen del Carme.



## 2.8 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

- Variable Independiente: Factores de Riesgo.
- Variable Dependiente: Infecciones Urinaria.

## 2.9 ESQUEMA DE VARIABLE



## 2.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

#### FACTORES DE RIESGO

**Definición Teórica.**-Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (Pita, et al 2012).

**Definición Operativa.**- Consiste en definir las variables para luego realizar la dimensión la cual esta derivada en grado de conocimiento, grupo etario, factor socio cultural y económica, luego realizamos los indicadores que van a ser las

preguntas a realizar en nuestro instrumento y por últimos realizamos las escalas de medición nominal que se dirigen a ser respuestas a las preguntas de la encuesta

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTE

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Grupo Etario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10-19 años</li> <li>▪ 20-25 años</li> <li>▪ 30-49 años</li> </ul>
<b>Conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conoce sobre las infecciones de vías urinarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>
<b>Factor Sociocultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas de Infección de Infecciones Urinaria</li> <li>• Retención urinaria</li> <li>▪ Vida sexual activa</li> <li>▪ Inicio de la vida sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor Abdominal</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Disuria</li> <li>• Polaquiuria</li> <li>• Dolor Pélvico</li> <li>• Sangre en la Orina</li> <li>▪ Si</li> <li>▪ no</li> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> <li>▪ Antes de los 15 años</li> <li>▪ De 16-20</li> <li>▪ 21-25</li> <li>▪ 26-30</li> <li>▪ 31 a más.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia de las relaciones sexuales</li>   <li>▪ Uso del preservativo</li>   <li>▪ Higiene después de la defecación</li>   <li>▪ Asea sus genitales antes y después de mantener relaciones sexuales</li>   <li>▪ Asea su genitales</li>   <li>• Medida de tratamiento cuando padece Infección de vías urinarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A diario</li> <li>▪ Cada tercer día</li> <li>▪ Una vez por semana</li>   <li>▪ No utiliza</li> <li>▪ 2 veces a la semana</li> <li>▪ 4 veces a la semana</li>   <li>▪ El aseo de los genitales es de atrás hacia delante</li> <li>▪ El aseo de los genitales es delante hacia atrás</li>   <li>▪ Si</li> <li>▪ no</li>   <li>▪ vez al día 2 veces al día</li> <li>▪ veces al día</li> <li>▪ más de 4 veces al día</li>   <li>▪ Acude al servicio medico</li> <li>▪ Usa remedios caseros</li> <li>▪ Usa remedios que ya conoce</li> <li>▪ Va a la farmacia para que le recomienden algo</li> </ul>
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factor económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles Médicos</li> <li>▪ Nivel económico</li> <li>▪ Ingreso familiar</li> <li>• Abandono del tratamiento por economía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> <li>• Ninguno</li> <li>▪ No trabaja</li> <li>▪ Si trabaja</li> <li>Menos de \$150</li> <li>De \$150 a 200</li> <li>Más de \$200</li> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>
--	---	---

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

### INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

**Definición.**-Las infecciones de las vías urinarias (IVU) son causadas por bacterias que invaden el aparato urinario y se multiplican. La infección puede ocurrir en cualquier parte del aparato urinario, aunque generalmente se presenta en la uretra (un tubo que expulsa la orina del cuerpo). (Smith, 2012).

**Definición Operativa.**-consiste en definir la variable de infección de vías urinarias para luego realizar la dimensión que está sujeta a los objetivos específicos y a la hipótesis, posteriormente se realizó los indicadores que abarca infecciones de vías urinarias, frecuencia y por último realizamos las escalas las cuales van a ser las opciones a las preguntas de nuestro formulario.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Presencia de infecciones de vías urinarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones de vías urinarias</li> <li>• frecuencia infecciones de vías urinarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> <li>▪ Siempre</li> <li>▪ Rara vez</li> <li>▪ nunca</li> </ul>

## 2.11 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nuestro instrumento a utilizar fue la encuesta en la recolección de datos, esta reúne dos requisitos esenciales: de *confiabilidad* y *validez* que se necesita para el estudio.

## 2.12 PRUEBA PILOTO

Fue necesario aplicar las encuestas a 10 mujeres que acuden al Subcentro Virgen del Carmen, para probar la confiabilidad y factibilidad de esta herramienta de investigación. Se realizan los correctivos necesarios, para construir y aplicar la encuesta.

## 2.13 PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se informó a las autoridades del Hospital La Libertad con la entrega del Oficio para que nos permita realizar la investigación.
- Se entregó el Oficio aprobado al Personal Médico del Subcentro Virgen del Carmen.
- Se realizan las encuestas dirigidas a las mujeres.

## **2.14 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para el análisis de los datos obtenidos, se empleó el siguiente sistema:

- Ficha de recolección de datos
- El análisis dinámico de indicadores y variables, para la cual se aplicó estadísticas de frecuencia y porcentaje en la tabulación de datos.
- Análisis e interpretación de datos, utilizando el programa estadístico Microsoft Excel 2010 con la elaboración de cuadros, según la valoración y los objetivos planteados dentro de la investigación, para las respectivas conclusiones.

## **2.15 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Nuestra investigación tiene consideración ética:
- Consentimiento Informado
- Oficio que nos autoriza realizar la investigación en el Subcentro

## **2.16 TALENTO HUMANO:**

- Autoras: Alexandra Tumbaco y Lourdes Martínez
- Mujeres en edad Fértil.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

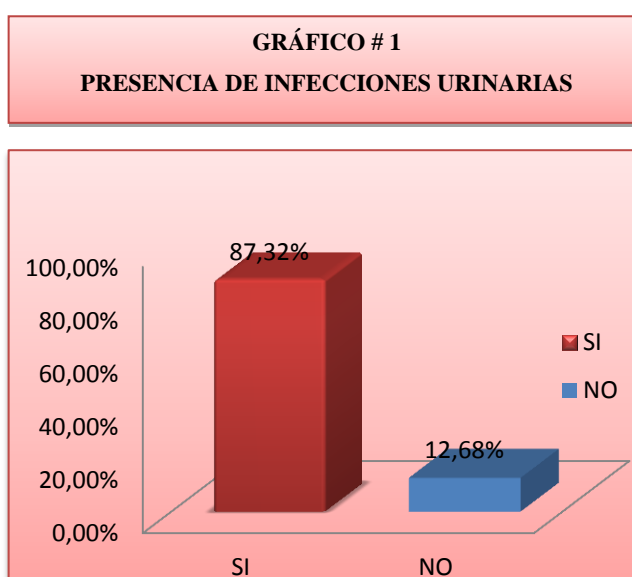
#### 3.1 Análisis e interpretación de los datos

Una vez obtenidos los datos, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, que se fundamenta con la fuente literaria de las teorías de Enfermería de Dorotea Oremy Virginia Henderson.

Siendo el universo 720 se calculó la muestra 142 mujeres. El objetivo principal de esta

investigación es determinar los 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.

Las infecciones de las vías urinarias son causadas por bacterias que invaden el aparato urinario y se multiplican. La infección puede ocurrir en cualquier parte del aparato urinario, aunque generalmente se presenta en la uretra (un tubo que expulsa la orina del cuerpo).(Smith.j.2012).Según los datos obtenidos el 87,32% que representan 124 de las mujeres encuestadas han presentado infecciones de vías urinarias y un 12,68% (18 mujeres) no han presentado esta patología.



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

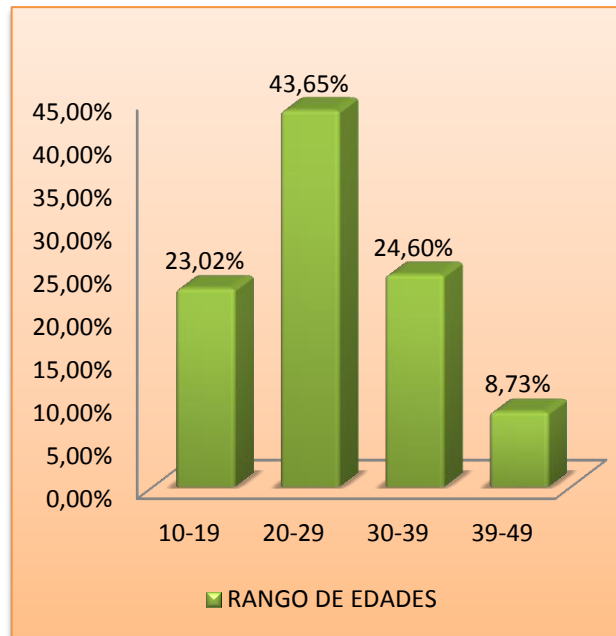
Al analizar el primer objetivo específico “Determinar el rango de edades que presenta con frecuencia infecciones urinarias”

El 43,65% (55) nos indica que el rango de edad de 20 a 29 años, ha presentado con frecuencia infecciones urinarias. Seguidas entre las edades de 30-39 años que representa el 24,60%.

De las cuales el 88,73% que representa 126 mujeres tienen una vida sexual activa mientras que el 11,27% no la tienen (VER GRÁFICO # 8) y el inicio de la actividad sexual es de 16 a 20 años con un porcentaje 55,63%. (VER GRÁFICO# 9).

Por otro lado, se ha encontrado que en mujeres sanas y añosas, la actividad sexual es un factor de riesgo más débil que si se presenta en mujeres jóvenes (Llendorros 2004). Son más frecuentes en las mujeres, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga (Harvard University 2008).

**GRÁFICO # 2**  
**INTERVALO DE EDADES QUE PRESENTA**  
**INFECCIONES URINARIA**



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.



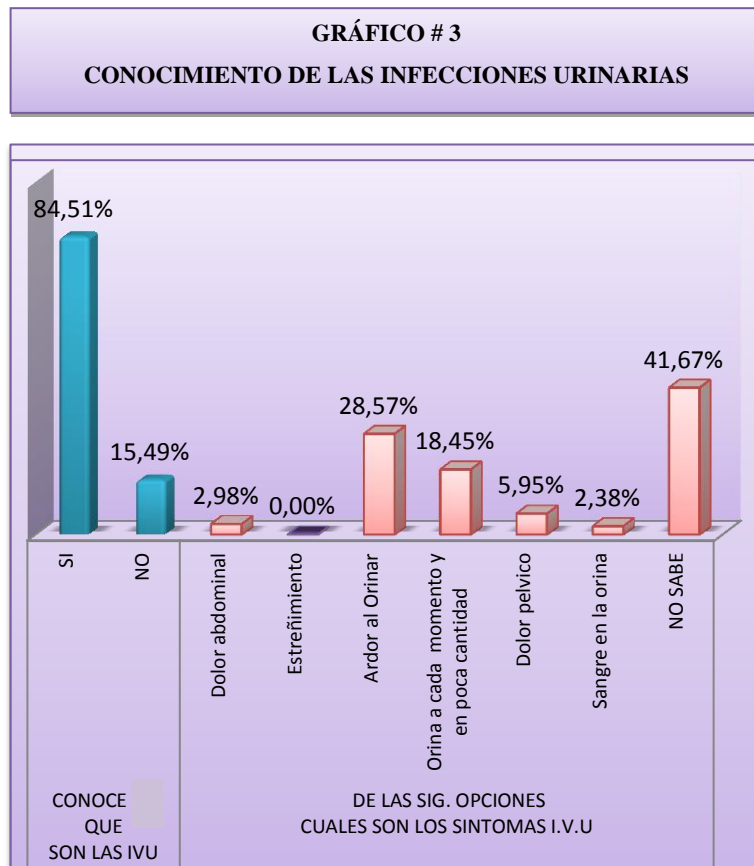
Continuando con el siguiente objetivo “Determinar el grado de conocimiento en las usuarias sobre la patología.”

El gráfico nos demuestra que el 84,51%(120) de las usuarias si conocen sobre las infecciones de vías urinarias.

Al comparar el gráfico del grado de conocimientos con el gráfico de la opción de los

síntomas nos damos cuenta que las personas no tienen clara la idea de las infecciones urinarias. La barra nos demuestra que el 41,67% de las mujeres no saben cuáles son los síntomas de las infecciones urinarias pero el 28,57% escogieron Disuria (ardor al orinar), el 18,45% marcaron la opción de orinar a cada momento y en poca cantidad (Polaquiuria), y el 5,95% dolor pélvico.

La cistitis aguda, también conocida como IVU baja es una infección bacteriana aguda de la vejiga o uretra. Los síntomas más frecuentes son disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico y en ocasiones dolor lumbar e incontinencia. (Aparicio,& Rodríguez,2010).El 66,20% (94) de las personas encuestadas respondieron que no han recibido charla de infecciones de vías urinarias, el 33,80%(48) contestaron SI. (VER GRÁFICO # 11).



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

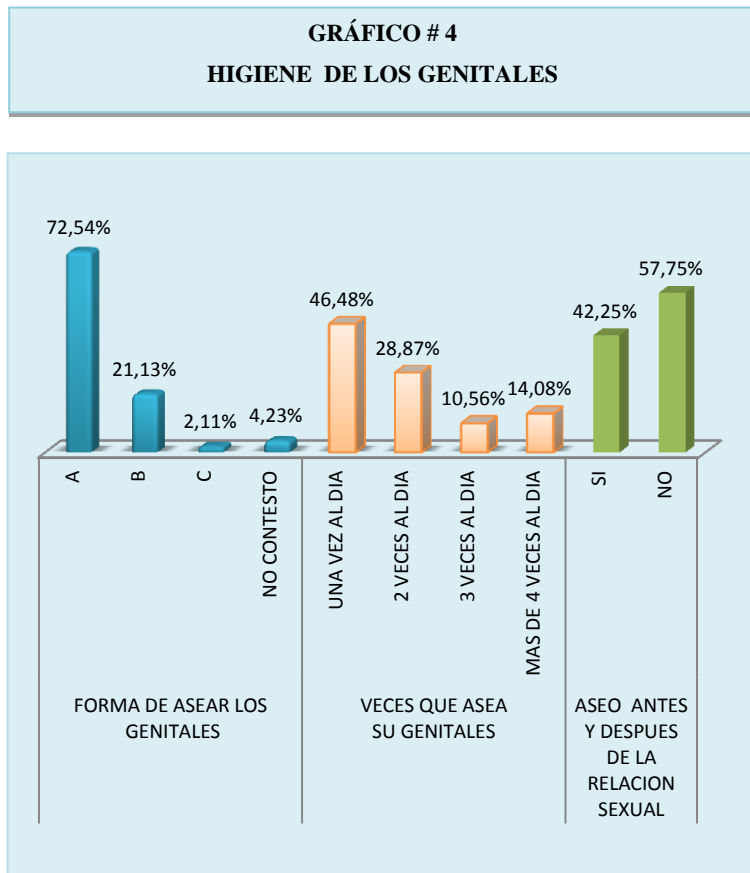
Al analizar el siguiente objetivo que es “Conocer si la cultura que adoptan las mujeres predisponen a infecciones de vías urinarias.”

Resumimos que el 72,54% se asean de una forma incorrecta y el 46,48 % de mujeres realizan su higiene genital una vez al día. El 57,75%

no se realiza la higiene íntima antes y después de mantener una relación sexual, entonces entendemos que las mujeres tienen una cultura deficiente.

Las bacterias pueden ingresar a la uretra en aquellas mujeres que se limpian con papel higiénico desde atrás hacia delante. Una vez ingresadas las bacterias a la uretra de la mujer, solamente recorre una corta distancia hasta llegar a la vejiga. (Harvard University 2008).

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 (The American College of Obstetricians and Gynecologists 2008)

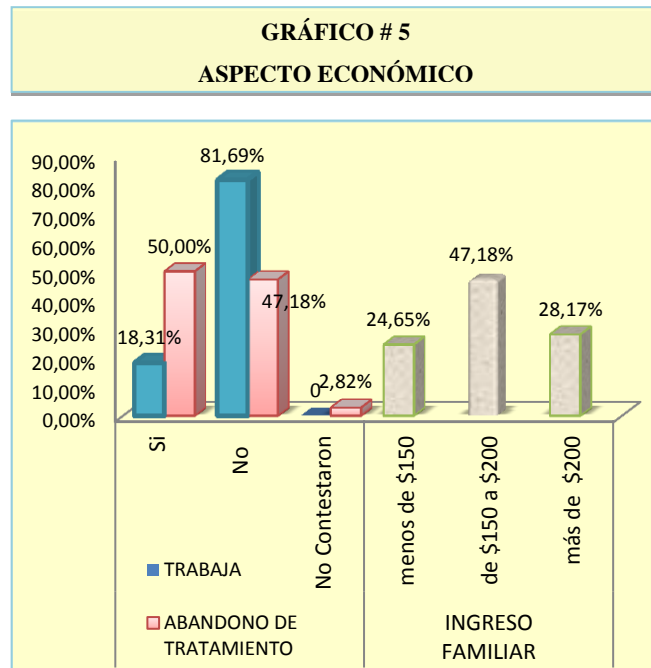


**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

Concluyendo con el último objetivo “Identificar si el nivel económico influye en la continuidad del tratamiento en las pacientes que han presentado infecciones de vías urinarias”

El gráfico nos indica que el 81,69% de las pacientes no trabajan, mientras el 18,31 % si labora y aporta al ingreso familiar. El 47,18 % tienen un ingreso de \$150 a \$200 dólares.



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

Por lo tanto el 67,61% cuando presentan infección de vías urinarias acuden al médico del Subcentro porque el ingreso de la Canasta Básica no satisface las necesidades vitales. El 50 % abandonan el tratamiento por falta de dinero mientras que el 47,18 no. Publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en Febrero de 2013. La Canasta Básica se ubicó en 601,6 dólares, mientras el ingreso familiar mensual con 1,6 perceptores es de 593,6 dólares, es decir, ocho dólares menos. Los factores socioeconómicos se han mostrado como causa importante de predisposición a las infecciones urinarias. Inciden en ello tanto las condiciones particulares del sujeto como las generales del país. Así, la prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de bajo nivel socioeconómico es más elevada (6 - 7%) que en aquellas de alto nivel (2%). Pero también, países subdesarrollados como los integrantes de África, poseen una prevalencia frecuencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países de desarrollados (Francia, Italia, España y seis veces la de los países de gran desarrollo social Suecia. (Dalet, 1997).

## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones.

- Las usuarias que presentan con frecuencia infecciones urinarias son mujeres jóvenes de 20-29 años de edad, y que tiene una vida sexual activa.
- Se determinó el grado de conocimiento en las usuarias sobre infecciones urinarias. Aunque en la encuesta se refleja que si conocen pero identificamos que realmente no es así, porque no saben cuáles son sus síntomas.
- La cultura que tienen las pacientes atendidas en el Subcentro Virgen del Carmen influyen en la predisposición de infecciones urinarias porque la mayoría de las usuarias tienen una forma incorrecta de asear sus genitales.
- En el aspecto económico el ingreso familiar de las usuarias es bajo porque la mayoría de las mujeres encuestadas no trabajan por tal motivo el 50 % de ellas han abandonado el tratamiento por falta de dinero.

Con los resultados obtenidos se confirma el objetivo general de la investigación “Determinar los 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” y que permitieron comprobar la hipótesis planteada, es decir el grado de conocimiento, la edad, la cultura, el aspecto económico son factores de riesgo que ésta presente en las infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 49 años. Los diagnósticos de enfermería comprobados fueron Retención Urinaria, Dolor.

## RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería del Subcentro Virgen del Carmen, involucre en sus actividades educativas la prevención de infecciones de vías urinarias para mejorar los estilos de vida saludable.
- Que las autoridades de salud incrementen talento humano de enfermería para que se pueda abarcar actividades de prevención de diversas patologías ya que las responsabilidades son muchas, y no se las concluyen con eficiencia.
- Incluir a las mujeres en la participación de las diferentes charlas educativas mediante la capacitación del equipo multidisciplinario de manera organizada con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensable.
- Implementar un proyecto educativo que contenga talleres de capacitación, para la prevención de infección de vías urinarias como estrategia y herramienta del equipo de salud para lograr este objetivo.

## BIBLIOGRAFÍA

### REFERENCIAS LIBROS

- Aparicio A, Rodríguez. (2010). *Frecuencia reportada de infección de vías urinarias no complicada en mujeres universitarias* urol. colomb. Vol. XIX, No. 2: pp 31-37.
- Arze S. (2006). *Infección Urinaria II Jornada de Educación Médica Continua Cochabamba Bolivia.*
- Barón, D., Castro, J., y Cogua, A. (Mayo 20, 2007). *Infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil*
- Bonifacio J, Vólquez M, González J, Ronit A. (Enero /Abril 2005). *Frecuencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 49 años en la UNAP de Angostura* Vol.66, No. 1
- Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* Quinta Edición Editorial Elsevier, España.
- Carpenito, L. (2005). *Planes De Cuidado y Documentación De Enfermería.* España; Editorial Lippincott.
- Dalet, Fernando. (1997). *Infecciones de Vías urinarias. 1ª edición. España. Editorial Médica Panamericana.* (Pág. 3, 13-15, 22-26, 69, 134, 140).
- Herdaman T. Nanda International. (2009 -2011). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones* Editorial Elsevier, España.

- Hernández Sampieri, R. Fernández, C. Baptista, P. (Enero 1997). *Metodología De La Investigación Por Panamericana Formas E Impresos S.A. Impreso En Colombia.*
- Hospital La Libertad. (2012). *Plan de Desarrolllo y Ordenamiento Territorial Cantón La Libertad pag.80 pdf.*
- Jannelly Bonifacio Tavárez, María V. Vólquez Medrano. (2005). *Frecuencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 49 años en la UNAP de Angostura* Vol.66, No. 1
- Jiménez J, Ballesteros, C., Herrera C, Carmona A (2002) *Anatomía Humana General* Editor universidad de Sevilla.
- Keith, L. (2010). *Anatomía Con Orientación Clínica.* University Of Toronto; Editorial Elsevier Inc.,Usa.
- Marion, J.(2007).*Interrelaciones Nanda, Nic y Noc.* México; editorial Elsevier.
- Martin. (2010).*Anatomía Funcional Para Enfermería;* editorial Manual Moderno.
- Moorhead. S, Jhonson M, Mass M.(2009).*Clasificación de Resultados de Enfermería Edición Cuarta Edición* Editorial Elsevier, España.
- Paredes,J.(2003).*Proceso de atención de enfermería. 1ª.edicion.españa.editorial mad,s.l pag.18*

- Peate. I.(2012).*Anatomía Y Fisiología Para Enfermeras*.Colombia; editorial Manual Moderno.
- Pinto M *anatomía y fisiología e higiene* Capítulo 10 Editorial Progreso 131.
- Raile, M.(2011).*Modelos Y Teorías En Enfermería. Madrid;* Editorial Manual Moderno.
- Ruiz, M. Roma, M. (1990). *La Función De Investigación En Enfermería. Enfermería Científica;* editorial Manual Moderno.
- Senplades . (2009). *Plan nacional del buen vivir “construyendo un estado Plurinacional e intercultural”* Quito Ecuador.
- Sociedad andaluza. (2007). *Enfermedades Infecciosas Manejo clínico de las infecciones del tracto urinarias* No. 72(2) 76-81 p.
- Taylor, S. Orem, D. (2007). *Teoría Del Déficit De Auto Cuidado, Modelos Y Teorías En Enfermería* .Barcelona: Editorial Elsevier.
- Thompson, S.A. (1999) *.aspectos de salud ginecológicos*. España
- Tortora Gj, Derrickskon B. (2006). *Principios De Anatomía Y Fisiología*. 11ª Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Willians, Hellman L, et al. En: *Obstetricis*. 6ª reimpresión. México, DF.: Salvat mexicana de ediciones, S.A. de C.V. 1978;pp 648 – 655: 435 y 439.



## REFERENCIA ELECTRÓNICA

- Cortez, Jorge. (2011). Bogotá, Colombia. Recuperado de [www.bdigital.unal.edu.co/3826/1/05598406.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/3826/1/05598406.pdf)
- Enfermería *Gineco-Obstétrica*. Recuperado en <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library>.
- Fuente. J. R. (11 de Enero de 2001). *Diplomado Universitario en Enfermería Cuidados de Enfermería, Modelo de Enfermería Virginia Henderson* Recuperado de <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>.
- Harvard University. (2008). *Infecciones urinarias en mujeres*. Recuperado de <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infeccion-urinaria-en-mujeres>.
- INEC. (Febrero 2013). *El ingreso mínimo familiar en el Ecuador cubre el 98,7% de la Canasta Básica* Recuperado de [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=563%3AEl-ingreso-minimo-familiar-en-ecuador-cubre-el-987-de-la-canasta-basica&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=563%3AEl-ingreso-minimo-familiar-en-ecuador-cubre-el-987-de-la-canasta-basica&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es)
- Leonés Salido E, Banderas Donaire M<sup>a</sup> J, Jiménez Sánchez A, Macías López B, Núñez García. (Mayo 2002). Vol. 3, N.º 2. *Etiología y resistencias bacterianas de las infecciones urinarias en un centro de salud rural. Medicina de Familia* recuperado [http://www.25 de Agosto 2012 susmedicos.com/art\\_infeccion\\_vias\\_urinarias.htm.pdf](http://www.25deAgosto2012susmedicos.com/art_infeccion_vias_urinarias.htm.pdf)
- Llendorrozos HJ. (2004). *Urinary tract infections: Management rationale for uncomplicated cystitis*. *Infectious Diseases*;6(1):157-73.

- Marroquín F.(2011).*Anatomía y fisiología Humana; Aparato Genitourinario*. Recuperado de:<http://anatomayfisiologahumana.blogspot.com/2011/01/aparato-genitourinario.html>
- Nolasco M.C. (2005).*Infecciones De Las Vías Urinarias* Recuperado<http://www.monografias.com/trabajos19/infeccion-vias-urinarias/infeccion-vias-urinarias.shtml>.
- Senplades. (Diciembre 2012). *Plan del buen Vivir* Recuperado de <http://plan.senplades.gob.ec/ministerio-de-salud>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists Washington. (2008).Recuperado<http://www.acog.org/For%20Patients/Search%20Patient%20Education%20Pamphlets%20%20Spanish/Files/Infecciones%20de%20las%20vias%20urinarias.aspx>.
- Vargas M .Mayo. (2010). Recuperado[http://es.scribd.com/doc/38355726/Infeccion-de-Las-Vias Urinarias](http://es.scribd.com/doc/38355726/Infeccion-de-Las-Vias-Urinarias) código de la salud

# ANEXOS

Anexo # 1

PERMISO PARA OBTENER DATOS

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
Creador: 11 de Enero 2008

---

Oficio No. 086-CE - 2013

La Libertad, 9 de mayo de 2013

Doctor  
Miguel San Martín Abarca  
DIRECTOR HOSPITAL LA LIBERTAD DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ  
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimado Director, por medio de la presente solicito a usted, se brinde las facilidades necesarias para los estudiantes TUMBACO GALARZA ALEXANDRA MARIELA Y MARTINEZ CRUZ LOURDES ROSA, estudiantes del 4to año de la carrera de Enfermería. Los mismos que están realizando la investigación para el trabajo de titulación con el tema: "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".

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima

Atentamente,

  
Lic. Doris Castillo Tomala  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc. Archivo-







## Anexo # 2

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Fecha:** \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender lo siguiente. La presente investigación es conducida por ALEXANDRA TUMBACO Y LOURDES MARTÍNEZ interna de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena que estamos llevando a cabo un estudio sobre **LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREDISPOSICIÓN DE INFECCIONES URINARIAS EN MUJERES 15 – 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUBCENTRO VIRGEN DEL CARMEN**. Los beneficios que se desea obtener es disminuir la incidencia, y que las pacientes reciban educación sobre las medidas preventivas de esta patología.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento. Se le pedirá responder preguntas en una encuesta. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

\_\_\_\_\_  
ALEXANDRA TUMBACO

\_\_\_\_\_  
LOURDES MARTÍNEZ

\_\_\_\_\_  
ENCUESTADO

## Anexo # 3



UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_

N# \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO:** ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS A LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO VIRGEN DEL CARMEN

**OBJETIVO:** Determinar los 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.

**INSTRUCCIÓN:** Se le pide responder las preguntas en la encuesta. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

**MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE LE CONVenga.**

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: \_\_\_\_\_ años

#### 1.-CUÁL ES SU ESTADO CIVIL:

- a.-Soltera ( )
- b.- Casada ( )
- c.- Unión libre ( )
- d.- Separada ( )
- d.- Viuda ( )

**2.-¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIO?**

- a.- Primaria Completa ( )
- b.- Primaria incompleta ( )
- c.- Secundaria completa ( )
- d.- secundaria incompleta ( )
- e.- Superior ( )
- f.- Carrera Corta ( )
- g.- No estudio ( )

**DATOS DE LA ENCUESTA**

**3.- ¿TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )

**4.- ¿A QUÉ EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL?**

- a.-Antes de los 15 años ( )
- b.- De16-20 ( )
- c.- 21-25 ( )
- d.- 26-30 ( )
- e.- 31 a más. ( )

**5.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA MANTIENE RELACIONES SEXUALES?**

- a.- A diario ( )
- b.-Cada tercer día ( )
- c.-Una vez por semana ( )

**6.-¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL PRESERVATIVO(CONDÓN)?**

- a.- No utiliza ( )
- b.- 2 veces a la semana ( )
- c.- 4 veces a la semana ( )

**7.- ¿DE QUÉ FORMA SE ASEA SUS GENITALES?**

- a.-El aseo de los genitales es de atrás hacia delante  
(de la región anal a la región vaginal) ( )
- b.-El aseo de los genitales es delante hacia atrás

- ( de la región vaginal a la región anal) ( )  
c.-De otra forma ( )

**8.- ¿CUÁNTAS VECES ASEA SU GENITALES?**

- a .-1 vez al día ( )  
b.- 2 veces al día ( )  
c.- 3 veces al día ( )  
d.-más de 4 veces al día( )

**9.-¿ASEA SUS GENITALES ANTES Y DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )

**10.- ¿CONOCE LO QUE SON LAS INFECCIONES URINARIAS?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )

**11. a ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES PIENSA UD QUE SON LOS SINTOMAS DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?**

- Dolor Abdominal ( )  
Estreñimiento ( )  
Ardor al orinar ( )  
Orinar a cada momento y en poca cantidad ( )  
Dolor pélvico ( )  
Sangre en la orina ( )

**12.-¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ RETENCIÓN URINARIA ES DECIR AGUANTARSE PARA IR AL BAÑO A ORINAR?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )

**13.-¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ INFECCIONES URINARIAS ?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )



**14 ¿CON QUE FRECUENCIA PRESENTA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS?**

- a.- SIEMPRE ( )
- b.- RARA VEZ ( )
- c.- NUNCA ( )

**15.-¿QUÉ MEDIDA DE TRATAMIENTO ADOPTA USTED CUANDO HA TENIDO INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS?**

- a.-Acude al servicio médico ( )
- b.- Usa remedios caseros ( )
- c.- Usa remedios que ya conoce ( )
- d.-Va a la farmacia para que le recomienden algo ( )

**16.- ¿VA A LOS CONTROL MÉDICO CUANDO HA TENIDO INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS?**

- a.- A veces ( )
- b.- Siempre ( )
- c.- Ninguno ( )

**16.-UD .TRABAJA ¿CUÁL ES SU INGRESO FAMILIAR?**

- a.- SI ( ) menos de\$ 150 ( )
- b.- NO ( ) de \$150 a \$ 200 ( )
- más de \$200 ( )

**17.- ¿ALGUNA VEZ HA TENIDO QUE ABANDONAR EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS POR FALTA DE DINERO?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )

**18.-UD, ¿HA RECIBIDO CHARLAS DE INFECCIONES URINARIAS POR PARTE DE LA ENFERMERA DEL SUBCENTRO?**

- a.- SI ( ) b.- NO ( )

## **Anexo # 4**

### **PREGUNTAS DE FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.**

#### **FACTIBILIDAD O VIABILIDAD**

**1. ¿Es políticamente viable?**

Sí, es viable porque se puede realizar en base a los lineamientos de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, se tiene accesibilidad a los datos y es una investigación de mucha importancia porque vamos a trabajar con la comunidad para mejorar los estilos de vida.

**2. ¿Se dispone de recursos: económicos, humanos, materiales?**

Sí, se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, se dispone de los recursos tanto económicos, humano y de los materiales. Además se cuenta con la colaboración de la institución de salud que nos abre las puertas para realizar el trabajo de investigación.

**3. ¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Sí, el tiempo que escogimos para la investigación es de cuatro meses, con la planificación y la organización se puede realizar en el tiempo indicado.

**4. ¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?**

Sí, se puede lograr la participación con la motivación y el entusiasmo de llegar a nuestro sujeto de investigación que son las mujeres e indicándoles el beneficio para ellas.

**5. ¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?**

Sí, ya que nuestra investigación es cuantitativa, transversal y se realizará a través de un instrumento que es la encuesta.

**6. ¿Hay problemas éticos morales en la investigación?**

Sí, hay problemas éticos. Por esta razón se realiza el consentimiento informado para que pueda elegir en participar o no.

## **PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA**

### **1. ¿Se podrán generalizar los hallazgos?**

En la investigación si se podría generalizar los hallazgos porque tendrá resultados donde serviría para otras investigaciones.

### **2. ¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

Los resultados de la investigación ayudarían en el campo de la Salud en la Atención Primaria de Salud, beneficiando a las mujeres para que adopte nuevos comportamientos y estilos de vida saludable.

### **3. ¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

Los beneficios que se desea obtener es disminuir la incidencia, y que las pacientes reciban educación sobre las medidas preventivas de esta patología. Este tipo de infección muchas veces pasa desapercibida en las pacientes muchas veces por desconocimientos que tienen sobre el tema y las serias consecuencias que se presentan en la mujer.

### **4. ¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?**

Es importante educar a las mujeres y así ellas podrían educar a su familia. Una infección de vías urinarias podría llegar a complicaciones a largo plazo.

### **5. Está interesado y motivado el investigador?**

Sí, estamos motivadas e interesadas por realizar esta investigación porque queremos prevenir las infecciones de vías urinarias mejorando la calidad de vida de esa comunidad.

### **6. ¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?**

Sí, somos competentes para estudiar el problema porque tenemos el conocimiento científico, la actitud, aptitud porque estamos comprometidos por el bienestar de la comunidad.

## Anexo # 5

### CRONOGRAMA DE TRABAJO

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA														
MES/DIA ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEP	OCT	NOV	DIC	ENER	FEBR	MARZ	ABRIL	MAY	JUNI
	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012	2012
Elaboración y presentación primer borrador	→													
Elaboración y presentación segundo borrador					→									
Elaboración y presentación tercer borrador							→							
Reajuste y Elaboración y borrador a limpio									→					
Entrega para la Revisión										→				
Elaboración de la encuesta											→			
Ejecución de la encuesta										→				
Procesamiento de la información											→			
Resultado											→			
Análisis e interpretación de datos											→			
Conclusión y recomendación											→			
Entrega para la Revisión											→			
Entrega para la Revisión Total											→			
Entrega del Informe final												→		
Sustentación de la Tesis													→	

## Anexo # 6

### PRESUPUESTO

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
10	Bolígrafo	\$0.30	\$30.00
3	Lápiz	\$0.50	\$1.50
2	Borrador	\$0.50	\$1.00
500	Papel Bond	\$0.02	\$10.00
2000	Impresión	\$0.15	\$300.00
400	Internet	\$0.70	280.00
500	Fotocopias	\$0.03	\$15.00
6	Carpetas plásticas	\$1.00	\$6.00
5	Anillado	\$2.25	\$11.25
2	Pen drive	\$10.00	\$20.00
1	Laptop	\$1000.00	\$1000.00
6	Empastado	\$1.50	\$90.00
60	Transporte a Guayaquil	\$7.35	\$441.00
	<b>TOTAL</b>		<b>\$2504.75</b>

## Anexo # 7

### CUADRO #1

#### PRESENCIA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
SI	124	87,32%
NO	18	12,68%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>

### CUADRO # 2

#### INTERVALO DE EDADES QUE PRESENTA INFECCIONES URINARIAS

INTERVALO	Nº DATOS	PORCENTAJE
<b>10-19</b>	29	23,02%
<b>20-29</b>	55	43,65%
<b>30-39</b>	31	24,60%
<b>39-49</b>	11	8,73%
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100,00%</b>

### CUADRO #3

#### CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS

OPCIONES	INTERVALO	CASOS	PORCENTAJE
CONOCEN QUE SON LAS I.V.U	Si	120	84,51%
	No	22	15,49%
DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CUALES SON LOS SINTOMAS DE LAS I.V.U	Dolor abdominal	5	2,98%
	Estreñimiento	0	0,00%
	Ardor al Orinar	48	28,57%
	Orina a cada y en poca cantidad	31	18,45%
	Dolor pélvico	10	5,95%
	Sangre en la orina	4	2,38%
	No Sabe	70	41,67%

**CUADRO #4**  
**HIGIENE DE LOS GENITALES**

<b>OPCIONES</b>	<b>INTERVALO</b>	<b>Nº DATOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FORMA DE ASEAR LOS GENITALES</b>	A	103	72,54%
	B	30	21,13%
	C	3	2,11%
	No contestaron	6	4,23%
<b>FRECUENCIA QUE SE ASEAN LOS GENITALES</b>	Una vez al día	66	46,48%
	2 veces al día	41	28,87%
	3 veces al día	15	10,56%
	Más de 4 veces al día	20	14,08%
<b>ASEO ANTES Y DESPUÉS DE RELACIONES SEXUALES</b>	Si	60	42,25%
	No	82	57,75%

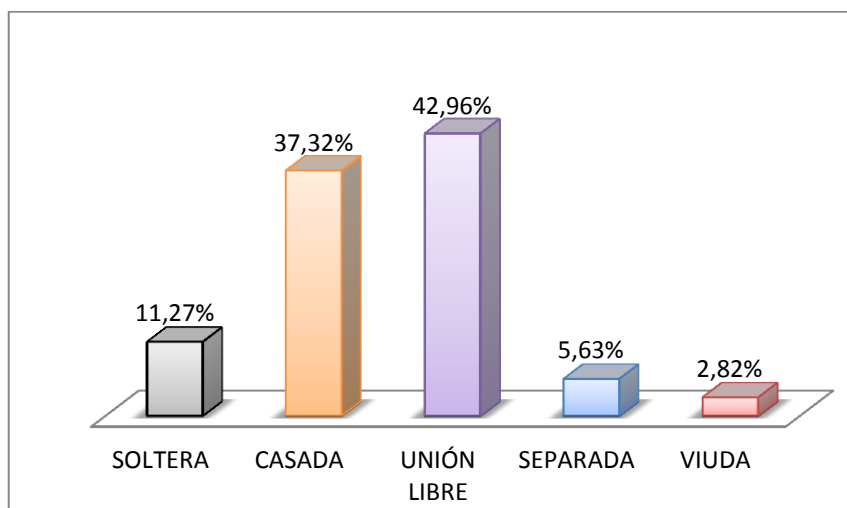
**CUADRO # 5**  
**ASPECTO ECONÓMICO**

<b>OPCIONES</b>	<b>INTERVALO</b>	<b>Nº DATOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TRABAJA</b>	SI	26	18,31%
	NO	116	81,69%
	No Contestaron	0	0,00%
<b>ABANDONO DE TRATAMIENTO</b>	SI	71	50,00%
	NO	67	47,18%
	No Contestaron	4	2,82%
<b>INGRESO FAMILIAR</b>	Menos de \$150	35	24,65%
	\$150-\$200	67	47,18%
	Más de \$200	40	28,17%

## CUADRO Y GRÁFICO# 6

### ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nº DATOS	PORCENTAJE
SOLTERA	16	11,27%
CASADA	53	37,32%
UNIÓN LIBRE	61	42,96%
SEPARADA	8	5,63%
VIUDA	4	2,82%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

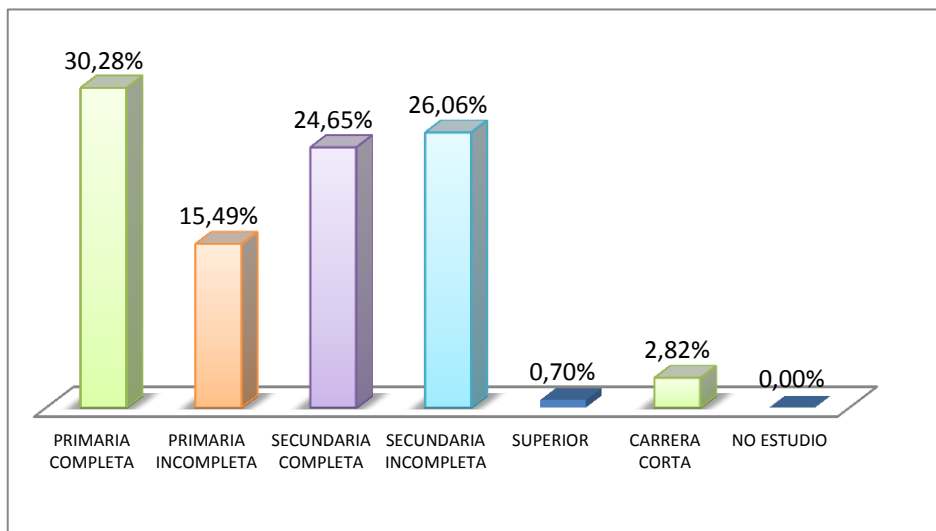
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El gráfico nos indica que 42,96% (61) mujeres mantienen una unión libre con su pareja, mientras que el 37,32% (53) de ellas son casadas, y un 11,27% (16) son solteras.



**CUADRO Y GRÁFICO # 7**  
**NIVEL DE ESTUDIO**

NIVEL DE ESTUDIO	Nº DATOS	PORCENTAJE
PRIMARIA COMPLETA	43	30,28%
PRIMARIA INCOMPLETA	22	15,49%
SECUNDARIA COMPLETA	35	24,65%
SECUNDARIA INCOMPLETA	37	26,06%
SUPERIOR	1	0,70%
CARRERA CORTA	4	2,82%
NO ESTUDIO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

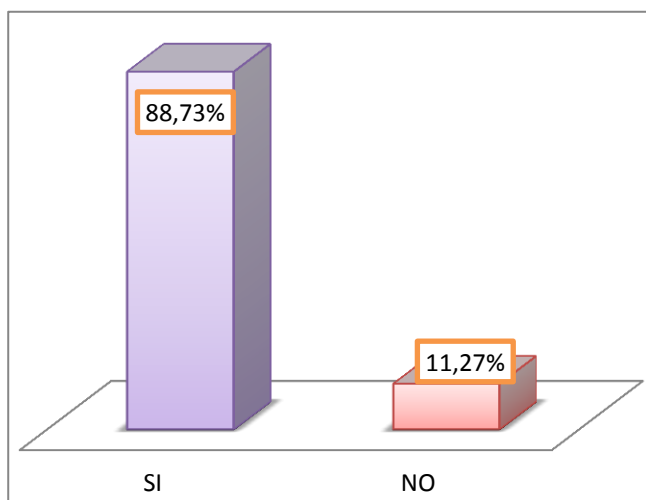
**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

El 30,28 % (43) de las pacientes han terminado la primaria, mientras que el 15,49% (22) tiene primaria incompleta, el 24,65 % (35) mujeres culminaron la secundaria. El 26,06 (37) han llegado hasta la secundaria incompleta.

**CUADRO Y GRÁFICO # 8**  
**¿TIENEN VIDA SEXUAL ACTIVA?**

OPCIÓN	CASOS	PORCENTAJE
SI	126	88,73%
NO	16	11,27%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

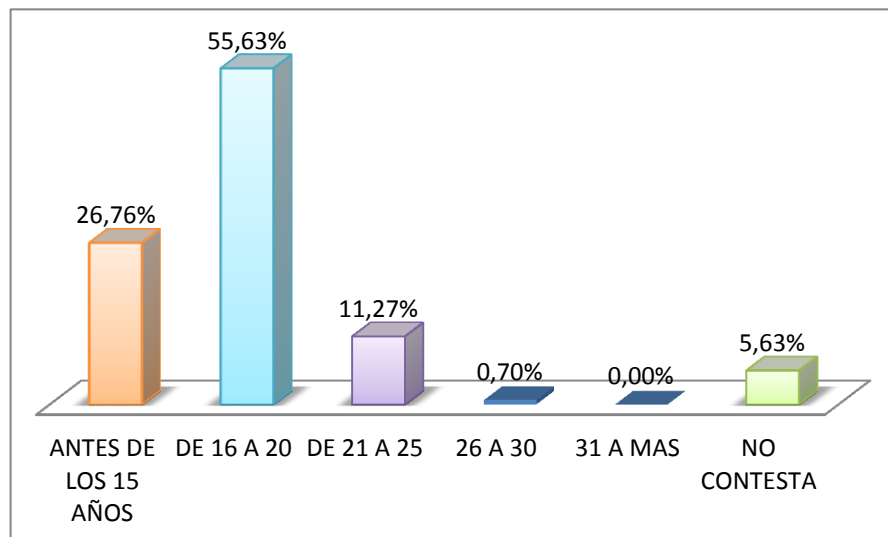
**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

El 88,73% que representa 126 mujeres tienen una vida sexual activa mientras que el 11,27% (16) no la tienen.

**CUADRO Y GRÁFICO # 9**  
**¿A QUÉ EDAD INICIÓ SU VIDA SEXUAL?**

OPCIONES	Nº DATOS	PORCENTAJE
ANTES DE LOS 15 AÑOS	38	26,76%
DE 16 A 20	79	55,63%
DE 21 A 25	16	11,27%
26 A 30	1	0,70%
31 A MAS	0	0,00%
NO CONTESTA	8	5,63%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

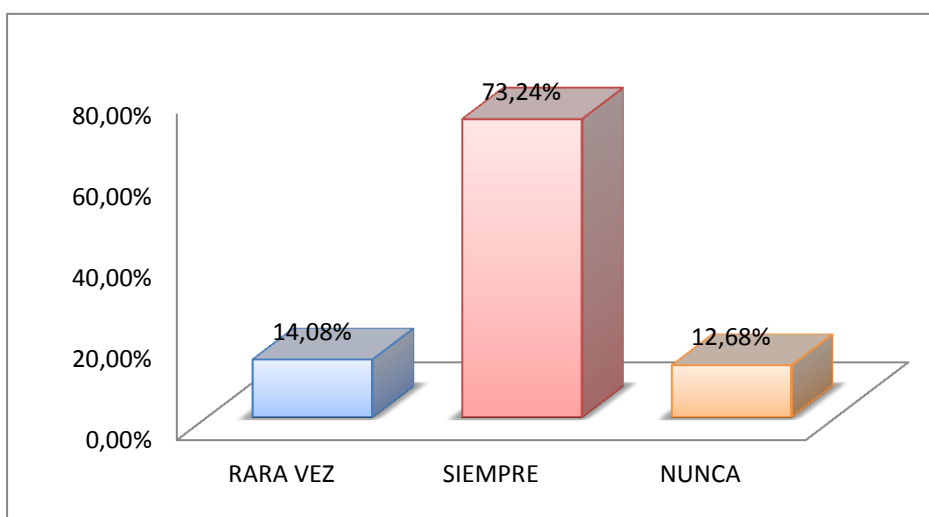
**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El inicio de la actividad sexual es de 16 a 20 años con un porcentaje 55,63%. Seguida el 26,76% (38) están en el rango menores de los 15 años, mientras que el 11,27% (16) se encuentra entre las edades de 21 a 25 años. El 5,63% (8) no contestaron.

**CUADRO Y GRÁFICO # 10**  
**¿CON QUÉ FRECUENCIA PRESENTA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS?**

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
RARA VEZ	20	14,08%
SIEMPRE	104	73,24%
NUNCA	18	12,68%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

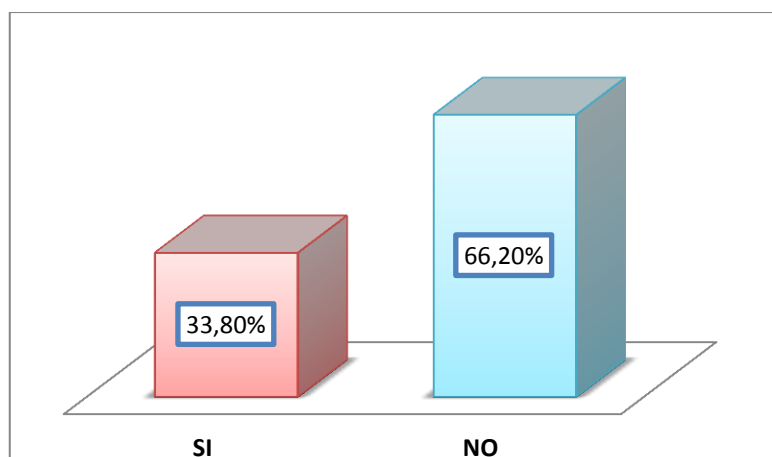
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

EL 73,24%(104) mujeres que siempre han presentado infecciones urinarias, la opción rara vez un 14,08% (20) y el 12,68% (18) indicaron que nunca ha presentado.

### CUADRO Y GRÁFICO # 11

**¿UD, HA RECIBIDO CHARLAS DE LAS INFECCIONES URINARIAS POR PARTE DE LA ENFERMERA DEL SUBCENTRO?**

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
SI	48	33,80%
NO	94	66,20%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

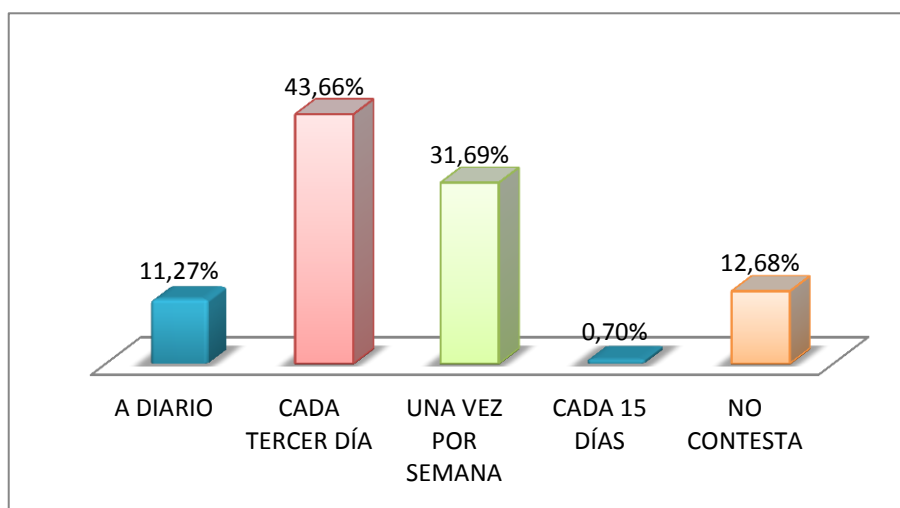
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

EL 66,20% (94) de las personas encuestadas respondieron que no han recibido charla de infecciones de vías urinarias y el 33,80%(48) contestaron si

## CUADRO Y GRÁFICO # 12

### ¿CON QUÉ FRECUENCIA MANTIENE RELACIONES SEXUALES?

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
A DIARIO	16	11,27%
CADA TERCER DÍA	62	43,66%
UNA VEZ POR SEMANA	45	31,69%
CADA 15 DÍAS	1	0,70%
NO CONTESTA	18	12,68%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a las mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

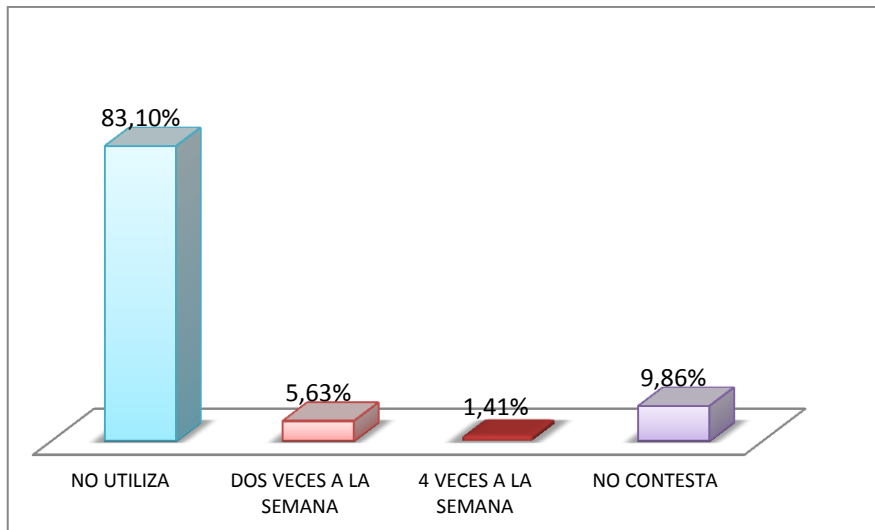
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El gráfico nos demuestra la frecuencia de mantener relaciones sexuales es cada tercer día con un porcentaje del 43,66% (62) seguido 31,69% (45) una vez por semana mientras que el 11,27 (16) es a diario, el 0,70 (1) cada 15 días y un 12,68 % (18) no contestaron.

### CUADRO Y GRÁFICO # 13

¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA PRESERVATIVO CONDÓN?

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
NO UTILIZA	118	83,10%
DOS VECES A LA SEMANA	8	5,63%
4 VECES A LA SEMANA	2	1,41%
NO CONTESTA	14	9,86%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

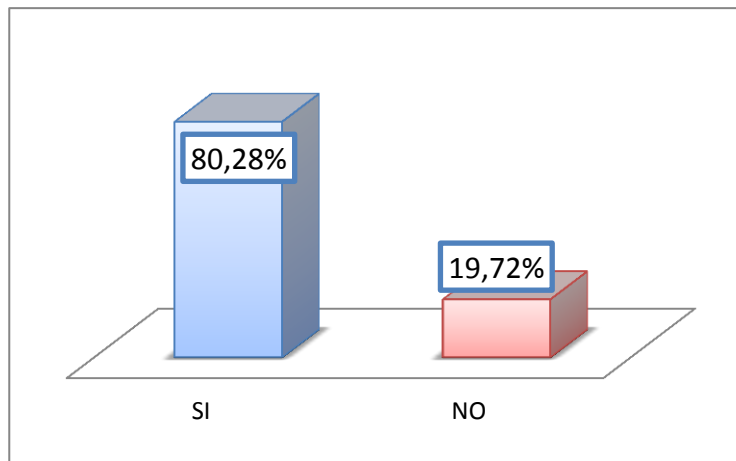
#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

De las 142 mujeres encuestadas el 83,10% (118 mujeres) no utiliza preservativo (condón), el 5,63% (8) dos veces a la semana, 4 veces a la semana el 1,41% (2), el 9,86% (14) no contestaron.

#### CUADRO Y GRÁFICO # 14

**¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ RETENCIÓN URINARIA ES DECIR AGUANTARSE PARA IR AL BAÑO A ORINAR?**

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
SI	114	80,28%
NO	28	19,72%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

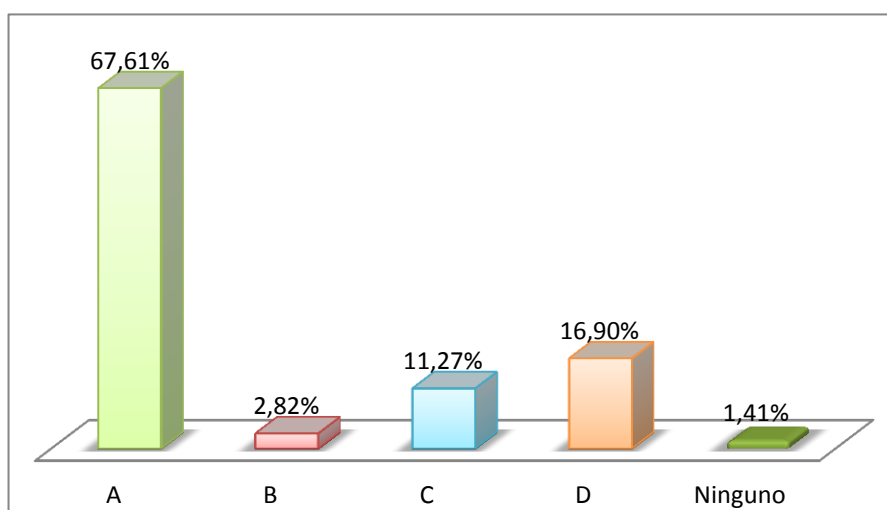
El 80,28 % (114) de las usuarias encuestadas han sufrido alguna vez retención urinaria, el 19,72% ( 28 ) no han tenido retención.



## CUADRO Y GRÁFICO # 15

### ¿QUÉ MEDIDA DE TRATAMIENTO ADOPTA USTED CUANDO HA TENIDO I.VU?

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
A	96	67,61%
B	4	2,82%
C	16	11,27%
D	24	16,90%
Ninguno	2	1,41%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

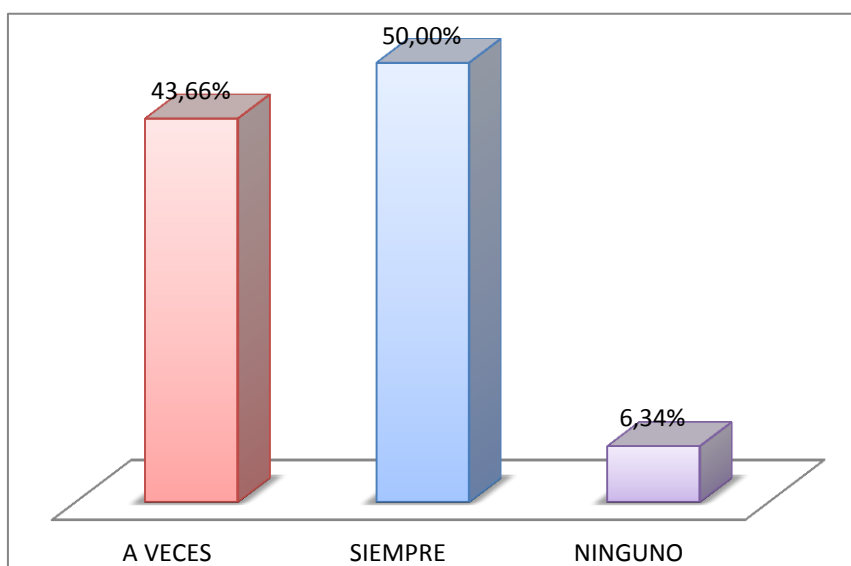
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

EL 67,61 % (67,61) acuden al servicio médico, que corresponde a la opción “A”, y el 16,90% (24) de las mujeres van a la farmacia para que le recomiende algo, opción “D”. El 11,27% (16) usa remedios que ya conoce, opción “C” y el 2,82%(4) utiliza remedios caseros opción “B” y el 1,41% no contestaron.

## CUADRO Y GRÁFICO # 16

**¿VA A LOS CONTROLES MÉDICOS CUANDO HA TENIDO INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS?**

OPCIONES	CASOS	PORCENTAJE
A VECES	62	43,66%
SIEMPRE	71	50,00%
NINGUNO	9	6,34%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente:** Encuestas realizadas a mujeres de 15-49 años

**Elaborado por:** Tumbaco A. y Martínez L.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

EL 43,66% (62) de las usuarias encuestadas a veces van a los controles médicos cuando han tenido infección urinaria, el 50,00% (71) siempre y el 6,34% (9) escogieron la opción ninguno.

**Anexo #8**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**S.C.S VIRGEN DEL CARMEN**



**REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS**



## RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



## GLOSARIO

**VEJIGA URINARIA:** Es una bolsa de almacenamiento de orina. Es un órgano hueco, distensible y muscular situado en la cavidad pelviana

**RIÑONES.-**Órgano par cuya función es depurar la sangre y producir orina.

**URÉTERES.-**Conductos responsables de conducir la orina desde los riñones hasta la vejiga.

**INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS BAJAS.-**Cistitis es la infección de la vejiga. Las bacterias que se encuentran normalmente en el intestino son las principales causantes de las infecciones de las vías urinarias bajas.

**INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS ALTAS.-**Estas afectan a los uréteres y riñones. Estas infecciones se llaman pielonefritis o infecciones de los riñones.

**PIELOGRAFÍA INTRAVENOSA.-** Se inyecta un tinte especial en el cuerpo. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres

**CISTOSCOPIA.-** Se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga.

**UROCULTIVO.-**Es Un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros gérmenes en una muestra de orina.

**MORBILIDAD.-s. f.** Cantidad de personas que enferma en un lugar y un periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA**

**PROYECTO EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE  
VÍAS URINARIAS.**

**AUTORAS:  
MARTÍNEZ CRUZ LOURDES ROSA  
TUMBACO GALARZA ALEXANDRA**

**TUTORA:  
LIC. JESSENIA COROZO. MSc.**

**LA LIBERTAD - ECUADOR  
2013**

# **PROPUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

## **PROYECTO EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS.**

### **ANTECEDENTES**

Las infecciones del tracto urinario y más concretamente de las vías bajas no complicadas (cistitis) constituyen, después de las respiratorias, el segundo grupo en importancia de infecciones extra hospitalarias, y son una causa frecuente de consulta en atención primaria.

En mujeres este tipo de infección representa la cuarta causa más común de consulta en los servicios de urgencias. Su incidencia, por sexo ,es de 9 mujeres por un varón (la anatomía del aparato urinario femenino y masculino difieren sustancialmente, ya que la uretra femenina es muy corta 3.5 cms y es vecina con la vagina y el recto( donde se albergan diferentes tipos de gérmenes)por lo que la uretra femenina es muy susceptible de ser invadida con frecuencia.(Cortez,2011).

En Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadística en el 2009 las Infecciones de Vías Urinarias son un problema de salud que se ubica en el octavo puesto con una tasa de 10.3% en las mujeres con relación a las diez principales causas de morbi-mortalidad. En la provincia de Santa Elena la incidencia de casos de la enfermedad se ha ido incrementando en los últimos años.

En el Cantón la Libertad datos según el INEC publicados en el 2012 las Infecciones de Vías Urinarias se ubica en el segundo puesto con una tasa de 5.86% en las mujeres con relación a las diez principales causas de morbilidad. (Hospital La Libertad,2012).



En la unidad operativa Subcentro Virgen del Carmen realizamos una investigación sobre los factores que influyen en la predisposición de infecciones 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. En el aspecto económico el 50% de las usuarias han tenido que abandonar el tratamiento de infecciones de vías urinarias por falta de dinero.

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.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto educativo tiene como objetivo principal mejorar el conocimiento y capacitar a las usuarias que se atienden en el Subcentro Virgen del Carmen debido al bajo conocimiento y deficiente cultura que tienen las usuarias sobre las infecciones de vías urinarias.

Por tal motivo hemos elaborado un proyecto educativo en el cual la finalidad es que las mujeres puedan capacitarse y de esta manera prevenir las infecciones de vías urinarias.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

En la provincia de Santa Elena, del Cantón la Libertad, en el Barrio Virgen del Carmen se encuentra ubicado El SCS Virgen del Carmen situado en la Av., 35 y calle 16 es una unidad Operativa del Hospital La Libertad, cuenta con un médico y un rural en Medicina General, una enfermera rural, una auxiliar en enfermería, dos odontólogos, una obstetricia y un estadístico. Equipo multidisciplinario que brindan atención ambulatoria al individuo, familia y comunidad.

## MATRIZ FODA

### FORTALEZA

- El Subcentro “Virgen del Carmen” conocido como Unidad Operativa del Hospital La Libertad.
- Existencia de profesionales médicos, en diferentes áreas: como Medicina General, Obstetricia Ginecología, Odontología.
- Fácil accesibilidad para llegar al S.C.S.
- Se lleva a cabo los programa del MSP.

### DEBILIDAD

- Infraestructura muy pequeña, falta de espacio físico.
- Falta de Personal de Licenciada y auxiliares de enfermería.
- Falta de servicio sanitario para los usuarios.
- Falta de control y seguimiento de las morbilidades

### OPURTANIDAD

- Demanda de usuarios por los servicios.
- Existencia de convenio entre escuelas y colegios para desarrollar actividades como Salud Escolar.
- Convenio con el CNH del sector para realizar el control de peso y talla.
- Servicio médico rural.

### AMENAZA

- Quejas de las usuarias por la falta de coordinación del personal.
- El subcentro se encuentra ubicado en lugar urbano marginal por lo que se evidencia ladrones.
- Población con estilos de vida inadecuados.
- Existencia de convenios con las instituciones sectoriales pero no se llevan a cabo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un proyecto educativo sobre infección de vías urinarias que permita disminuir la incidencia en las mujeres que acuden al Subcentro Virgen del Carmen.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las causas más frecuentes de las Infecciones de Vías Urinarias.
- Definir el proyecto educativo sobre Infección de Vías Urinarias.
- Organizar la capacitación sobre las Infecciones de Vías Urinarias.
- Ejecutar la capacitación.
- Evaluar la capacitación.
- Entregar material informativo sobre Infecciones Urinarias.

### **BENEFICIARIOS**

**DIRECTOS:** Los beneficiarios serán los pacientes porque el proyecto va a permitir que se capaciten y a la vez serán ellas quienes capacitarán a su familia para evitar que las infecciones de vías urinarias sigan alcanzando altos índices en esa comunidad.

**INDIRECTOS:** Como beneficiario indirecto será el personal de enfermería y el resto equipo de salud inmerso en el cuidado de los pacientes, que contara con trípticos de cómo prevenir la enfermedad.

Y como último beneficiario será el Subcentro Virgen del Carmen, donde se implementara EL PROYECTO EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES URINARIAS lo que permitirá disminuir la morbilidad de dicha patología.

#### **META.**

Lograr que el 80% de las pacientes que acuden a atenderse al Subcentro Virgen del Carmen conozcan que son las infecciones de vías urinarias y cómo prevenirlas.

#### **METODOLOGÍA**

##### **ESTRATEGIAS**

Las estrategias que se utilizarán para desarrollar el proyecto educativo sobre infecciones urinarias serán las siguientes:

- **TALLER EDUCATIVO.-** estarán dirigidos a las MUJERES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO con las que se consensuará, los días y la hora que se llevará a cabo la capacitación para así no obstaculizar las actividades diarias laborales y/o familiares de los mismos.
- **ENTREGA DE TRIPTICOS.-** la entrega de trípticos será antes de comenzar el taller para ir relacionando lo que contiene con lo que les vamos a exponer. Estos abordaran los temas de los cuales vamos a hablar.

- **INCENTIVO.**-al finalizar cada taller se les entregara un refrigerio y un tríptico por su asistencia.

## **ACTIVIDADES**

Un plan de actividades es un plan de trabajo.

Revisión de libros y páginas electrónica sobre temas de elaboración de propuestas

- Antecedentes de trabajos realizados
- Temas de elaboración cronogramas de trabajo
- Temas de elaboración de propuestas de investigación científica
- Entrevista con la Doctora encargada, para recibir información sobre el Subcentro.
- Elaboración de un análisis FODA de la institución.
- Elaboración del presupuesto y cronograma

Diseñar un proyecto educativo sobre las infecciones urinarias, mediante la revisión de temas como:

- Temas de concepto y definición de infecciones urinarias.
- Temas de signos, síntomas, causas, diagnóstico, tratamiento de infecciones de vías urinarias.
- Temas de prevención de infecciones de vías urinarias.

Difusión y aprobación del proyecto el cual va a ser un taller.

- Revisión de las sugerencias
- Socialización del proyecto.
- Aprobación del proyecto.

Implementar el proyecto en el Subcentro.

- Capacitación a las mujeres que acuden al Subcentro.
- Realizar talleres educativos.
- Realizar concursos , cartelones, franelografos

Evaluación del cumplimiento

- Realizar test de conocimiento sobre infecciones urinarias
- Casa abierta en la cual ellas serán las que capaciten.
- Informe final.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

### **NUESTROS RECURSOS HUMANOS SON:**

- Mujeres que se atienden en el Subcentro Virgen del Carmen.
- Talento humano del Subcentro.
- Comunidad.

## MATERIALES:

- Mesa
- Afiches
- Gigantografía
- Trípticos
- Mapas
- Papelografos
- Marcadores

## PRESUPUESTO

RECURSO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Trípticos	200	0.10	\$20.00
Papelógrafos	20	0.20	\$4.00
Marcadores	8	0.50	\$4.00
Rotafolios	3	15	\$45.00
Refrigerio	50	1.00	\$50.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$123.00</b>



## CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

FECHA	ETAPAS	ACTIVIDAD	TIEMPO
	Reuniones para llevar a cabo la propuesta	Reunión con el grupo multidisciplinario	1 día
		Reunión con el director de la escuela Atahualpa	1 día
		Tomar los nombres de las madres de familia que se atienden en el Subcentro	1 día
	Guía de capacitación	Recopilar información sobre I.V.U	3 días
		Seleccionar la información	3 días
		Diseñar la guía de capacitación	6 días
		Diseñar los trípticos.	2 días
	Taller de capacitación	Establecer el horario e inicio del taller.	1 día
		Invitar a las usuarias al taller.	6 días
		Inicio del 1er módulo	1 día
		Segundo módulo	1 día
		Tercer módulo	1 día
		Clausura	1 día

## **EVALUACIÓN DE PROCESO Y PRODUCTO**

La evaluación de procesos se llevará a cabo mediante preguntas de actuación al final de cada módulo las preguntas serán basadas específicamente en el tema que hayamos visto ese día, además al finalizar el taller se les tomará un examen escrito de preguntas optativas en el cual van preguntas acumuladas de los tres módulos, este instrumento nos ayudará a medir el nivel de aprendizaje que obtuvieron durante el taller. La evaluación continuará hasta la clausura porque es allí donde pondrán en práctica sus conocimientos.

## BIBLIOGRAFÍA

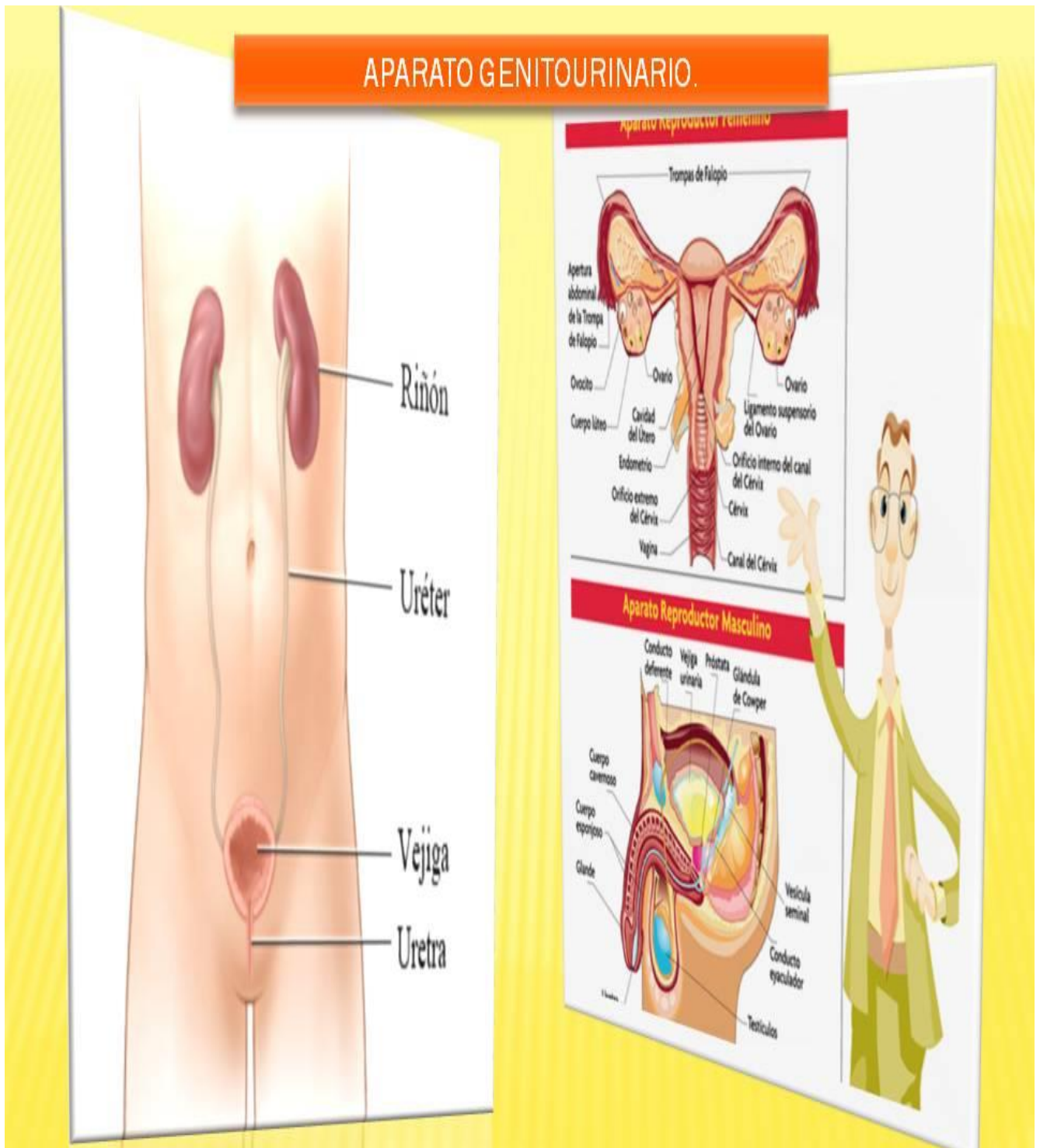
- ACALA, M. (2010). Prevención de infecciones de vías urinarias recuperado de [http://reformacom.typepad.com/vida\\_sana/2010/04/prevenci%C3%B3n-de-infecciones-de-v%C3%ADas-urinaria](http://reformacom.typepad.com/vida_sana/2010/04/prevenci%C3%B3n-de-infecciones-de-v%C3%ADas-urinaria) ACALA, M. (2010) prevención de infecciones de vías urinarias s.html
- Arze S. (2006). *Infección Urinaria II Jornada de Educación Médica Continua Cochabamba Bolivia*.
- Dalet, Fernando. (1997). *Infecciones de Vías urinarias. 1ª edición. España. Editorial Médica Panamericana*. (Pág. 3, 13-15, 22-26, 69, 134, 140).
- Francisco Emigdio Marroquín Calleja. (2011). Anatomía Fisiología humana Recuperado de <http://anatomayfisiologahumana.blogspot.com/2011/01/aparato-genitourinario.html>
- Harvard University. (2008). *Infecciones urinarias en mujeres*. Recuperado de <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infeccion-urinaria-en-mujeres>
- Jiménez J, Ballesteros, C., Herrera C, Carmona A. (2002). *Anatomía Humana General* Editor universidad de Sevilla.
- Keith, L. (2010). *Anatomía Con Orientación Clínica*. University Of Toronto; Editorial Elsevier Inc. Usa.
- Marroquín F. (2011). *Anatomía y fisiología Humana; Aparato Genitourinario*. Recuperado

de:<http://anatomayfisiologahumana.blogspot.com/2011/01/aparato-genitourinario.html>

- Toriello, C.P. (2013). *Complicaciones de Infecciones de Vías Urinarias*. México: médica sur. Recuperado de [http://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/ms\\_ts\\_genito\\_Infeccion\\_de\\_vias\\_urinarias](http://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_ts_genito_Infeccion_de_vias_urinarias)
- Zabala, R. (2005). *Infecciones de Vías Urinarias medline plus*. Recuperado de <http://medicina.esPOCH.edu.ec/InfyServ/ivu.htm>

# ANEXOS

# GUÍA DE CAPACITACIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.



## **¿CÓMO DESARROLLAR UN TALLER?**

### **¿Qué es un taller?**

Un Taller es una experiencia de trabajo activo. La participación de cada uno de los integrantes, aportando sus experiencias, argumentando, discutiendo, escribiendo, comprometiéndose, es fundamental para el éxito del taller.

### **Tema del taller**

¿Qué nombre puede llevar el taller teniendo en cuenta las siguientes características?: Corto, pero comprensible. Preciso, es decir que corresponda realmente a lo que se va a realizar. Llamativo y sugerente, que invite a la participación.

### **Actividades**

¿Qué es necesario hacer en el taller para obtener los objetivos esperados?

### **Objetivos esperados**

¿Qué objetivos concretos (diagnósticos, documentos, planes de trabajo, compromisos, etc...) se esperan al terminar el taller?

### **Objetivos del taller**

¿Qué se espera lograr en el taller mismo? ¿Qué Procesos se van a desarrollar?

¿Qué se espera que los participantes realicen?

### **Objetivo superior**

- Si el taller tiene éxito, a qué procesos más generales contribuye?

- ¿Sobre qué grupo social puede producirse un impacto más general (institución, proyecto, moradores, sociedad).

- Luego de definir los aspectos anteriores, se procede a hacer el proyecto concreto del taller. Para estos fines, se responden las siguientes preguntas y se llena una Matriz de Programación, como en el ejemplo que sigue a continuación.

- Actividades o Temas

¿Qué actividades o temas concretos debe desarrollar el grupo para garantizar que los objetivos generales sean adecuadamente abiertos?

- Distribución del tiempo

¿Cómo organizar el tiempo del taller considerando la necesidad de guardar un equilibrio entre los tiempos de trabajo, de descanso y de alimentación?

- Objetivos por actividad

Apuntar los objetivos de cada actividad (con referencia al objetivo general). Tiene que ser comprensible para el grupo el sentido de cada actividad.

- Metodología

De qué manera se va a trabajar cada actividad? ¿Se utilizará alguna herramienta técnica (dramatizaciones, juegos, dibujos...) ¿El trabajo se realizará individualmente o en grupos? ¿Qué tareas, lecturas y discusiones se utilizarán?

- Materiales

¿Qué se requiere para cada actividad? (tableros, papeles, tarjetas, marcadores).

- Responsables



¿Quién, entre las personas capacitadoras o de apoyo debe coordinar cada actividad? ¿Quién es el responsable de hacer la sistematización de la información?

Todas estas decisiones contribuyen a formar el proyecto de trabajo, que debe estar elaborado antes de iniciar el taller y que debe servir como guía para el desarrollo de cada una de las actividades.

### **Las tareas de la persona que capacita son:**

- Preparar el taller, inaugurarlo y hacer el resumen y la evaluación final.
- Explicar los objetivos.
- Estimular y guiar la reflexión de los participantes.
- Garantizar las condiciones físicas que requiere el taller y generar un ambiente humano y una atmósfera agradable.
- Orientar las discusiones, formular preguntas, recoger e integrar los aportes y sintetizar.
- Integrar a todos los participantes.
- Poner al descubierto los conflictos latentes, con el fin de enriquecer el taller, canalizando la energía del grupo de manera positiva.
- Estar muy atento a las señales no verbales de los participantes.
- Proponer reglas de juego para la participación y garantizar que se respeten.
- Monitorear el trabajo de los sub-grupos.

### **La persona que capacita no debe:**

- Llevar monólogos.
- Ser líder del grupo.
- Introducir sus propias opiniones en las discusiones.
- Entrar en competencia, sea franca o encubierta, con el personal de apoyo.

- Pretender agotar todas las discusiones o conflictos, durante el período de tiempo programado para el taller.
- Hacer discusiones sobre el método general.
- Tomar partido, bien sea a favor o en contra de los participantes.
- Asumir como propios los conflictos del grupo.
- Sentirse responsable por los contenidos o resultados de las discusiones.

Consideraciones previas para el desarrollo de una sesión educativa

Para desarrollar un taller es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

**Clima de confianza.-** Hay que crear un clima de confianza, para fomentar la comunicación entre las participantes. Para lograrlo se puede trabajar con algunas dinámicas grupales con el propósito de que las participantes puedan tener confianza en sí mismas y en el grupo. Estas dinámicas pueden ser de presentación, motivación, formación de grupos, comunicación y evaluación; el capítulo DINÁMICAS contiene la descripción de un buen número de ellas.

## PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO I

TEMA	ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO GENITOURINARIO		
OBJETIVO	Lograr en las usuarias del Subcentro Virgen del Carmen conozcan sobre los órganos genitourinario		
PARTICIPANTES	Usuarias que se atienden en el Subcentro Virgen del Carmen.		
TIEMPO	1 HORAS		
<b>MÓDULO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
MÓDULO 1	PARTES DEL APARATO	CHARLAS DINÁMICAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
	GENITOURINARIO	BASADAS EN LA GUIA.	
		ENTREGA DE TRÍPTICOS	

## PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO II

TEMA	INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS		
OBJETIVO	Lograr que las usuarias del Subcentro Virgen del Carmen conozcan sobre las infecciones urinarias.		
PARTICIPANTES	Usuarias que se atienden en el Subcentro Virgen del Carmen.		
TIEMPO	1 HORA		
MÓDULO	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>EVALUACION</b>
MÓDULO II	CONCEPTO,SIGNOS , SÍNTOMAS	CHARLAS DINÁMICAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
	FACTORES DE RIESGO	BASADAS EN LA GUÍA.	
	COMPLICACIONES	ENTREGA DE TRÍPTICOS	

## PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO III

TEMA	PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS		
OBJETIVO	Lograr que las usuarias del Subcentro Virgen del Carmen conozcan sobre la Prevención de las Infecciones Urinarias		
PARTICIPANTES	Usuarias que se atienden en el Subcentro Virgen del Carmen		
TIEMPO	1 HORAS		
<b>MÓDULO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
MÓDULO III	MEDIDAS PREVENTIVAS	CHARLAS DINÁMICAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
		BASADAS EN LA GUÍA.	
		ENTREGA DE TRÍPTICOS	

# TRÍPTICO

# MÓDULO

# I

### VULVA

Es el conjunto de partes blandas que forman los genitales externos femeninos

### MONTE DE VENUS -

Es una elevación de tejido adiposo cubierta por piel y vello púbico

### LABIOS MENORES -

son pliegues que están dentro de los mayores no tienen vello ni grasa

### CLITORIS -

se encuentra en la unión de los labios menores, esta estructura está muy innervada e irrigada, además tiene una masa de tejido eréctil por lo que se considera homólogo al pene, y que participa en la excitación sexual femenina.

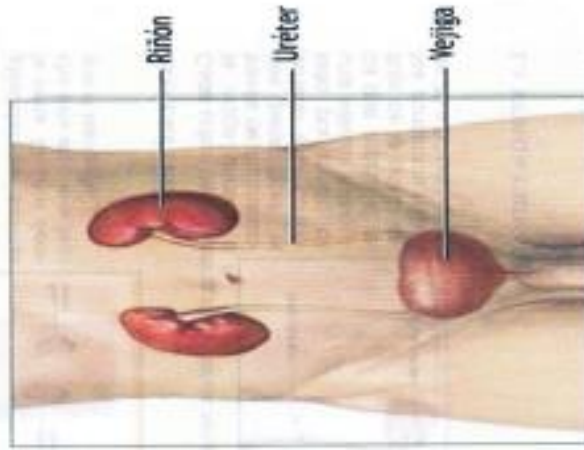
### VESTÍBULO -

es una hendidura que está entre los labios mayores dentro de él se encuentra el himen, el orificio vaginal, el uretral y la apertura de varios conductos.

**PERINÉ.** - Región de forma romboidal que se extiende de la parte inferior de la sínfisis púbica hasta la punta del cóccix y lateralmente entre am-



## ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO GENITOURINARIO



El aparato genitourinario conocido también como urogenital, indica la unidad anatómica que está formada por el sistema urinario, que es común en ambos sexos, más el genital de cada uno de ellos, estos sistemas tienen diferentes funciones, sin embargo anatómicamente sus relaciones son estrechas.



**El sistema urinario humano** es un conjunto de órganos encargados de la producción de orina mediante la cual se eliminan los desechos

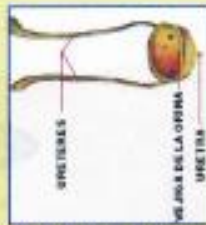
### RIÑÓN

Los riñones son dos glándulas que secretan la orina. El riñón derecho está algo más bajo que el izquierdo.



### LOS URÉTERES

Cada uréter lleva la orina de la pelvis renal a la vejiga urinaría a través de contracciones peristálticas, el llenado está controlado por medio de una válvula fisiológica que impide el reflujo de la orina, estos conductos miden de 25 a 30 cm



### LA VEJIGA URINARIA

Es un órgano que sirve de reservorio para acumular la orina entre una micción y otra, que se realiza normalmente de forma voluntaria.

Tiene una capacidad de unos 400-500 cc. y se sitúa en la parte anterior de la cavidad pélvica, en la mujer delante del útero.



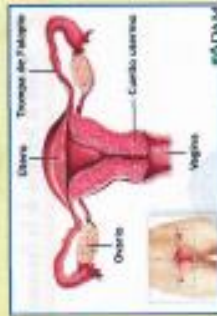
### URETRA

Es la porción terminal del aparato excretor y va de la vejiga al exterior del cuerpo. En las mujeres está por detrás de la sínfisis púbica y tiene una longitud de 4 cm, el orificio uretral está entre el clitoris y orificio vaginal.

### SISTEMA GENITAL FEMENINO

El aparato reproductor femenino además de elaborar las células sexuales (óvulos) tiene como finalidad posibilitar la fecundación, albergar y desarrollar el producto de la misma. Ovarios

- Trompas
- Útero
- Vagina
- Vulva



### OVARIOS Y TROMPAS

Son los órganos reproductores femeninos donde se producen los ovocitos y se segregan hormonas sexuales. Están situados por debajo de las trompas, en la cavidad pélvica.

Cada mes un ovocito sale de uno de los ovarios y se suelta en la cavidad abdominal y es recogido por la trompa.

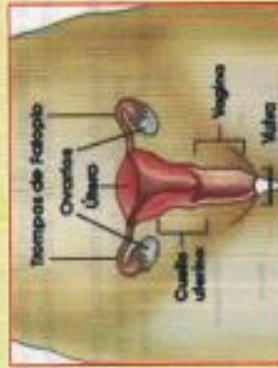
### ÚTERO

Está situado en la pelvis entre la vejiga urinaria y el recto.

En conclusión las funciones del útero son: lugar donde se lleva a cabo la menstruación, es parte de la vía que tiene que cruzar el espermatozoide, en él se implanta el óvulo fertilizado, aquí se da el desarrollo del feto y el trabajo de parto.

### VAGINA

Es la vía de conducción de los espermatozoides y el flujo menstrual, es el canal del parto y el receptor del pene. Es un órgano tubular fibromuscular, mide aproximadamente 10 cm de largo, está entre la vejiga urinaria y el recto.





# **TRÍPTICO**

# **MÓDULO**

# **II**

## INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Síntomas de las Infecciones en Vías Urinarias



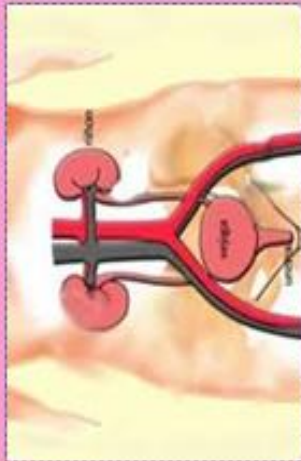
FIEBRE

NAÚSEAS

CANSANCIO

DOLOR

M.B.  
NUTRICAMPEONES

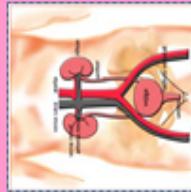


**No olvides lo aprendido...  
compártelo con tu comunidad.**



# INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

## ¿QUÉ ES INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS?



Se define como la respuesta inflamatoria local o sistémica causada por la presencia de microorganismos patógenos en el

tracto urinario incluyendo uretra, vejiga, riñón.

## ¿COMO SE CLASIFICAN?

**Infecciones de las vías urinarias bajas:** Cistitis es la infección de la vejiga. Las bacterias que se encuentran normalmente en el intestino son las principales causantes de las infecciones de las vías urinarias bajas.

**Infecciones de las vías urinarias altas:** Estas afectan a los uréteres y riñones. Estas infecciones se llaman **pielonefritis** o infecciones de los riñones. Las infecciones de las vías urinarias altas generalmente se producen porque las bacterias pasan desde la vejiga hasta llegar al riñón.

## ¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

- Examen físico
- Análisis de orina
- Ecografía abdominal



## TRATAMIENTO

- Antibiótico
- Prevención



## ¿CUÁLES SON SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS?



- Orinar con frecuencia
- Necesidad intensa de orinar
- Dolor, molestia o sensación de ardor al orinar
- Dolor, presión o sensibilidad en el área de la vejiga
- Orina de apariencia turbia, y de mal olor
- Fiebre y escalofríos
- Náuseas y vómitos
- Dolor lumbar

## FACTORES DE RIESGO

- Bacterias, *Escherichia coli* (E. coli)
- Relaciones sexuales
- Edad
- Desconocimiento de la patología
- Higiene incorrecta
- Uso de condón sin lubricar

**TRÍPTICO**  
**MÓDULO**  
**III**

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIA



No se automedique, si no es previo acuerdo con su Urólogo. Es preferible hacer siempre los análisis de orina lo antes posible, con la primera orina de la mañana (desechando el primer chorro) y sin haber tomado ningún antibiótico en los cinco días anteriores



## PREVENCIÓN

### ¿CÓMO PREVENIR LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?

- Después de evacuar u orinar, límpiese de adelante hacia atrás.



- Lave la piel de alrededor del ano y área genital.



- Beba mucho líquido (incluso agua) para eliminar las bacterias del sistema urinario.



- Vacíe la vejiga en cuanto tenga deseos de orinar o aproximadamente cada 2 a 3 horas.



- Trate de vaciar la vejiga antes y después de tener relaciones sexuales.



- Use ropa interior con entrepiernas de algodón.



- Evite usar productos para el lavado vaginal, talcos y desodorantes en aerosol.

