



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

**FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO
GENITAL Y URINARIO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PECHICHE 2018-
2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR (AS)

AQUINO DEL PEZO BLANCA EMPERATRIZ

MORALES GONZABAY KAREN MICHELLE

TUTORA

OBST. MARÍA DOLORES SUÁREZ VILLO, MSc.

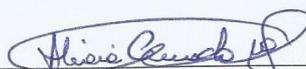
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO



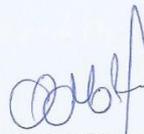
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



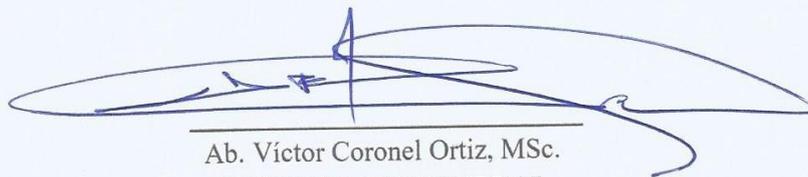
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Obst. María Dolores Suárez, MSc.
DOCENTE TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 16 de Mayo del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de investigación, titulado: **“FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PECHICHE 2018-2019”**. Elaborado por las estudiantes **AQUINO DEL PEZO BLANCA EMPERATRIZ, MORALES GONZABAY KAREN MICHELLE**, de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Obst. María Dolores Suárez Villao, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por las Bendiciones que nos brinda cada día, por darnos sabiduría, fuerzas y ganas de luchar sin poder rendirnos durante este proceso de estudio, por permitirnos cumplir una meta más y poder lograr los objetivos planteados. A nuestros padres por ser el apoyo incondicional de nuestras vidas y habernos dado ese ejemplo de trabajo y honradez.

De la misma forma se agradece a las autoridades que estuvieron a cargo del proceso de tesis, en especial a la tutora Obst. Ma. Dolores Suárez Villao, MSc, encargada de guiarnos en la elaboración de la misma, por habernos brindado los conocimientos y las correcciones necesarias para realizar y culminar de nuestro trabajo de investigación.

A las personas que formaron parte del Centro de Salud Pechiche quienes nos brindaron su confianza apoyo y sobre todo a la Directora quien nos dio apertura para poder obtener datos que fueron útiles para el desarrollo de la investigación.

AQUINO DEL PEZO BLANCA EMPERATRIZ

MORALES GONZABAY KAREN MICHELLE

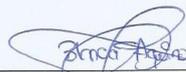
DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Morales Gonzabay Karen Michelle

C.I: 2400031064



Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz

C.I: 0928413491

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	4
1. Planteamiento del problema	4
1.1 Tema	4
1.2 Descripción del problema	4
1.3 Enunciado del problema	5
1.4 Justificación	6
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo general	7
1.5.2 Objetivos específicos	7
1.6 Viabilidad y factibilidad.	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico.....	8
2.1 Marco Institucional.....	8
2.1.1 Marco legal.....	10
2.1.2 Organigrama del proceso de salud del Centro de Salud Pechiche	12
2.2 Marco Contextual.....	13
2.2.1 Antecedentes Investigativos.....	13
2.2.2 Fundamentación Científica	14
2.2.3 Fundamentación de Enfermería	26

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización	28
2.3.1 Hipótesis.....	28
2.3.2 Asociación empírica de variables.....	28
2.3.3 Operacionalización de variables.	29
CAPÍTULO III	32
3. Diseño Metodológico	32
3.1 Tipo de Estudio.....	32
3.2 Universo y Muestra	32
CAPÍTULO IV.....	34
4. Análisis e Interpretación de resultados	34
4.1 Análisis e interpretación de datos obtenidos.....	34
4.2 Conclusiones	41
4.3 Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÉNDICES Y ANEXO	

RESUMEN

Las infecciones del tracto genital y urinario son consideradas como problemas obstétricos más frecuentes en las gestantes. El objetivo de esta investigación fue determinar factores biológicos asociados a las infecciones del tracto genital y urinario en gestantes que acuden al Centro de Salud Pechiche 2018-2019. Se realizó estudio transversal, descriptivo y correlacional cuyo universo estuvo conformado por 103 gestantes que fueron atendidas en este período, donde se analizaron las siguientes variables: grupo étnico, infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias, tipo de diagnóstico, peso del recién nacido, controles prenatales y comorbilidad (anemia), estos datos fueron recolectados a través de las historias clínicas. Los resultados del estudio fueron 69,17% de embarazadas presentaron infección de vías urinarias y un 38,35% infecciones vaginales, identificando coexistencia de los dos tipos de infección en un 39%, enfocándose en adultas jóvenes de 20 a 24 años de edad (37%), evidenciándose que en las infecciones de vías urinarias las más frecuentes fueron bacteriuria asintomática 63% en el segundo trimestre, con mayor recurrencia en el tercer trimestre (54%), durante su embarazo tuvieron más de 5 controles, entre las complicaciones destacan los recién nacidos con bajo peso dentro del percentil (5-25). Las infecciones de vías urinarias fueron las más evidentes, lo que vuelve imperante la aplicación de estrategias educativas dirigidas a las embarazadas que acuden a la unidad de salud, con el fin de disminuir índice de morbimortalidad materno fetal y reducir complicaciones durante el embarazo.

Palabras clave: Infección; tracto genital; vías urinarias; gestantes; factores biológicos.

ABSTRACT

Infections of the genital and urinary tract are considered as more frequent obstetric problems in pregnant women. The objective of this research was to determine biological factors associated with genital and urinary tract infections in pregnant women who go to the Pechiche Health Center 2018-2019. A cross-sectional, descriptive and correlational study was carried out, whose universe consisted of 103 pregnant women who were attended in this period, where the following variables were analyzed: age group, genital tract infections and urinary tract infections, type of diagnosis, weight of the newborn, prenatal controls and comorbidity (anemia), these data were collected through the medical records. The results of the study were 69.17% of pregnant women presented urinary tract infection and 38.35% vaginal infections, identifying coexistence of the two types of infection in 39%, focusing on young adults from 20 to 24 years of age (37%), evidencing that in infections of the urinary tract the most frequent were asymptomatic bacteriuria 63% in the second trimester, with higher recurrence in the third trimester (54%), during their pregnancy they had more than 5 controls, among the complications they emphasize newborns with low weight within the percentile (5-25). Urinary tract infections were the most evident, which makes the application of educational strategies aimed at pregnant women who come to the health unit imperative, in order to reduce the rate of maternal and fetal morbidity and mortality and reduce complications during pregnancy.

Keywords: infection, genital tract; urinary tract; pregnant women; biological factors.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto genital y urinario son patologías que se presentan con más frecuencia durante el embarazo, causando morbimortalidad materno-fetal asociada a: ruptura de membrana, bajo peso del recién nacido y parto prematuro, las mismas que se podrían originar por los cambios funcionales, hormonales y anatómicos, por ejemplo: la ubicación del meato uretral expuesta a bacterias uro-patógenas las que pueden ingresar a la uretra y vagina. En Estados Unidos las enfermedades infecciosas son las más frecuentes siendo aproximadamente de 5 a 7 millones de casos presentados por cada año. (Hernández, Valdés, Colque, & Roque, 2016)

Esta problemática afecta principalmente la salud reproductiva y según meta-análisis efectuada, es la principal causa de infertilidad y alteración en el sistema inmune y el 90% a nivel mundial; están causadas por tres grupos de agentes etiológicos: bacterias anaerobias, levaduras de *Cándida* y protozoos como la *Trichomonas vaginalis*. Estudios epidemiológicos realizados al respecto coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales son: vaginosis bacteriana (40-50 %), seguida por candidiasis (20-25 %), y trichomoniasis (15-20 %). Las infecciones vaginales son las más frecuentes siendo *Cándida* el agente más común.

Según Sánchez los agentes biológicos de las infecciones vaginales son: *Lactobacillus acidophilus*, tales como: *Mobiluncus spp.*, *Prevotella spp.*, *Mycoplasma hominis* o *Gardnerella vaginalis*, siendo ésta última la de mayor frecuencia. A su vez los agentes urinarios más frecuentes: *Echerichia Coli*, *Klebsiella spp.* Existen también factores predisponentes para el desarrollo de infecciones vaginales, entre los cuales se encuentran: hábitos inadecuados de higiene genito-anal, múltiples parejas sexuales, diabetes, malformaciones congénitas, uso frecuente de antibióticos, deficiencia inmunológica, entre otras, siendo el embarazo el factor de interés de este estudio. (Miranda, A; Hernández, L; Romero, 2010)

Las infecciones del tracto urinario al ser reconocidas a nivel mundial como una complicación obstétrica, también deben ser evaluadas a nivel nacional, es así que la encuesta Demográfica de Salud Materno-Infantil (enero 2008) que fue realizada por el Centro de Estudio para el Desarrollo Social y dada a conocer en Quito, indicó que en Ecuador el porcentaje de mujeres que sufren de algún tipo de infección durante el embarazo fue un 42 %; según datos del INEC (2013), "*las infecciones de las vías urinarias en el embarazo están ubicadas en el*

noveno puesto en relación a las diez principales causas de morbi-mortalidad femenina, con una tasa de 14.3%". (Muñoz, D; Morejón, 2018)

En base a lo expuesto y debido a los riesgos que implica esta problemática, amerita efectuar un análisis de los datos obtenidos de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pechiche, en las que se evidenciaron infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias, para contribuir a la prevención de complicaciones materno-fetales, mejorando los estándares de salud reproductiva en esta región.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Tema

Factores biológicos asociados a las infecciones del tracto genital y urinario en gestantes. Centro de Salud Pechiche 2018-2019.

1.2 Descripción del problema

Las infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias se consideran un problema de salud pública a nivel mundial, durante la gestación representa la causa más común de consulta en los servicios de urgencias. Constituye un riesgo elevado para el bienestar materno-fetal y es considerada una de las principales causas de morbimortalidad durante el embarazo.

Las complicaciones que las gestantes pueden presentar al contraer infecciones de vías urinarias pueden limitar a la vejiga, causando de esta manera una enfermedad llamada cistitis y cuando existe una complicación renal puede ocasionar incluso pielonefritis, aunque no siempre se descubre en la historia un proceso agudo precedente. (Bello, L., Vélez, D., Domínguez, E., García, E., & Loor, 2017)

Por lo tanto, debido a las complicaciones que pueden originar estos factores biológicos y sus repercusiones en la salud de la madre y el feto, urge analizar el estado de la problemática a nivel local, motivo de la investigación que se planteó en el Centro salud de Pechiche, identificando prevalencia, agentes causales, etapa de gestación, factores que pueden estar asociados. Las variables a estudiar son: infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias (embarazo actual) y factores biológicos.

Los factores asociados son: grupo étnico, antecedentes Gineco-obstétricos (primípara, múltípara, aborto) , infección del tracto genital e infección de vías urinarias por trimestre de gestación (1° trimestre, 2° trimestre, 3° trimestre), recurrencia de infección del tracto genital e

infección de vías urinarias, recurrencia de infección del tracto genital e infección de vías urinarias según el trimestre de gestación, tipo de diagnóstico sea clínico, laboratorio, por tirilla reactiva (proteinuria: + = 30mg/dl y 100 mg/dl, ++ = 100 mg/dl y 300mg/dl, 300mg/dl y +++ = 1000 mg/dl, ++++ = >1000 mg/dl, trazas: 15-30 mg/dl, leucocitos: + =25 leucocitos por microlitro, ++ =75 leucocitos por microlitro, +++ =500 leucocitos por microlitro), tipo de parto (parto fisiológico, quirúrgico, aborto), peso del recién nacido, controles prenatales (según el inicio del control y según la frecuencia), complicaciones de embarazo actual (placenta previa, amenaza de parto prematuro), período intergenésico, índice de masa corporal (IMC), comorbilidad (baja estatura, anemia).

No existen datos a nivel provincial y local que permita evaluar la situación epidemiológica de las gestantes, con respecto a los riesgos ya mencionados. Es por esto que el organismo rector de la salud incentiva que la academia intervenga en este tipo de estudios que van a coadyuvar a mejorar los estándares de atención prenatal al identificar adecuadamente la causalidad.

1.3 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores biológicos que conllevan a presentar infecciones del tracto genital y urinario en gestantes que acuden al Centro de Salud Pechiche?

¿Cuáles son las consecuencias que se pueden manifestar al contraer infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias en las gestantes?

Objeto de estudio: Factores biológicos

Campo de acción: Infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias.

1.4 Justificación

Las infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias son consideradas como un problema de salud pública y durante el embarazo pueden ser incentivadas por cambios hormonales que incrementan su aparición, pudiendo estar asociadas a un gran número de complicaciones gineco-obstétricas, tales como: amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. (Bernal, 2014) (Gavidia, V; Iza, 2012)

Según Rebarber (2009) menciona que las infecciones representan riesgos para las gestantes y el bebé debido a que pueden causar los siguientes problemas: aborto espontáneo, embarazo ectópico (embrión que se desarrolla fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio), defecto de nacimiento, enfermedades y hasta la muerte del recién nacido; siendo frecuente que el bebé se infecte durante el parto al pasar por el canal vaginal, sin embargo, algunas de estas infecciones pueden cruzar de la placenta al feto. (Rosales, J; Suárez, 2009)

Debido a los problemas severos que se pueden presentar, se ve la necesidad de identificar las complicaciones que se dan a partir de las infecciones y el agente causal, aunque no solo se presentan por factores biológicos, sino también por malos hábitos y condiciones socioeconómicas. Es por esto la importancia en detallar las estadísticas en gestantes que presentaron infecciones y su prevalencia en la comunidad, mediante la recolección de datos que existen en el Centro de Salud. Provincia de Santa Elena, Parroquia Chanduy de la comuna Pechiche en el período 2018-2019.

Este estudio, a más de aportarnos datos sobre la identificación del agente de mayor frecuencia, será de gran importancia para determinar cuáles son los factores predisponentes evidenciados y las complicaciones en las gestantes afectadas por algún microorganismo, estableciéndose estrategias preventivas específicas, elementos que contribuirán a disminuir el incremento de morbi mortalidad, tanto en ella como en el bebé.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores biológicos asociados a las infecciones del trato genital y urinario en gestantes que acuden al Centro de Salud Pechiche. 2018-2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar prevalencia de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias en las embarazadas en el Centro de Salud Pechiche.
- Describir los factores predisponentes y consecuencias de las infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias.
- Elaborar una propuesta educativa para prevención primaria y cuidado, dirigido a gestantes con presencia de complicaciones que acuden al Centro de Salud Pechiche

1.6 Viabilidad y factibilidad.

Esta investigación es viable y factible ya que se cuenta con el permiso de las autoridades de salud a nivel Distrital y de la directora del Centro de Salud Pechiche, para tener el acceso a los archivos estadísticos, que cuentan con todos los elementos necesarios para realizar la investigación y poder determinar todas las variables de estudio, en base a los lineamientos establecidos.

Se cuenta también con la información de las historias clínicas de gestantes del Centro de Salud de Pechiche y los informes del Sistema RDACAA, que permiten evaluar los factores biológicos asociados a las infecciones del tracto genital y urinario durante el período de estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco Institucional

El Centro de Salud Pechiche perteneciente al Distrito 24D01 Santa Elena-Manglaralto, se encuentra ubicado a 20 minutos de la capital provincial que pertenece a la Parroquia Chanduy, al sur del Cantón Santa Elena, Provincia Santa Elena, esta unidad brinda una atención de primer nivel prestando servicios de promoción y prevención a la comunidad. El Centro de Salud Pechiche cuenta con un vacunatorio, sala de espera del paciente, dos consultorios para Medicina Interna, un consultorio Obstétrico, Odontología, área de Estadística, Farmacia y el área de preparación de Enfermería.

La institución presta servicios de consultas con un aproximado de 15 gestantes diariamente, evidenciando en ellas un alto porcentaje de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias. No existen estudios previos sobre esta problemática, en estas instancias este trabajo de investigación tendrá importancia para poder determinar la prevalencia, factores de riesgo y sus complicaciones materno-fetales.

Reseña histórica del Centro de Salud Pechiche

Pechiche es la comuna de la parroquia Chanduy con mayor cantidad de habitantes, calculándose aproximadamente 5.670. Se encuentra a orillas de Río Verde y está dividida por doce barrios y ciudadelas que se organizan en grupos familiares dominantes que mantienen relaciones de parentesco, fue fundada el 7 de octubre de 1944. Originalmente Pechiche estaba dividida en dos partes: Pechiche de arriba y Pechiche de abajo. Posteriormente con la puesta en vigencia de la Ley de régimen y organización de las comunas del Ecuador, el título original se divide entre cuatro recintos que son: Pechiche, El Real, Manantial y Gaguelzán. (Benjavalero, 2018)

Información general

Según datos generales de la comuna Pechiche, existen 12 barrios de Norte a Sur siendo estos: Eloy Alfaro, Primero de Mayo, 12 de octubre, María Inmaculada, Paraíso, Las Peñas, Ciudadela Las Américas, 3 de noviembre, 10 de agosto, 9 de octubre, Jaime Roldós Aguilera y Simón Bolívar.

Ubicación geográfica

Pechiche es una comuna perteneciente a la Parroquia Chanduy, al sur del Cantón Santa Elena de la provincia de Santa Elena. Ubicada a 20 minutos de la capital provincial. A lo largo de la vía Santa Elena-Chanduy.

- **Altitud N°** = -2.3528777378844072
- **Longitud E°** = -80.71705627441406



Figura 1. Ubicación geográfica

Fuente: Extraído de <https://www.google.com/maps/@-2.3562419,-80.7243748,3478m/data=!3m1!1e3>

Límites geográficos.



Figura 2. Límites geográficos.

Fuente: Extraído de https://www.gosur.com/map/ecuador_santa-elena/?lang=es&gclid=eaiaiqobchmiw8mm1-t_4aiv01mgch2ufa8geaayaiaaegj5bfd_bwe

Límites de Pechiche:

- **Norte:** Río Verde
- **Sur:** Comuna Manantial de Chanduy
- **Este:** Comuna San Rafael, Río Verde
- **Oeste:** El Real

2.1.1 Marco legal

Según la Constitución de la República del Ecuador registrada en el año 2018 y modificada en el 2015, registra en la sección séptima y cuarta del segundo capítulo los siguientes artículos:

- En relación con la Salud

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

- En relación con embarazadas

Art. 43.- *“El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, la gratuidad de los servicios de salud materna y a la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”.*

“Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución De La República Del Ecuador, 2015)

Según la Ley Orgánica, en salud sexual y reproductiva se encuentran los siguientes artículos.

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

Art. 21.- *“El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”.*

Art. 22.- *“Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo. (Ley Orgánica de Salud, 2017)*

Según el Plan Nacional del Buen Vivir se menciona el siguiente objetivo.

Objetivo 3: *“La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017)*

2.1.2 Organigrama del proceso de salud del Centro de Salud Pechiche

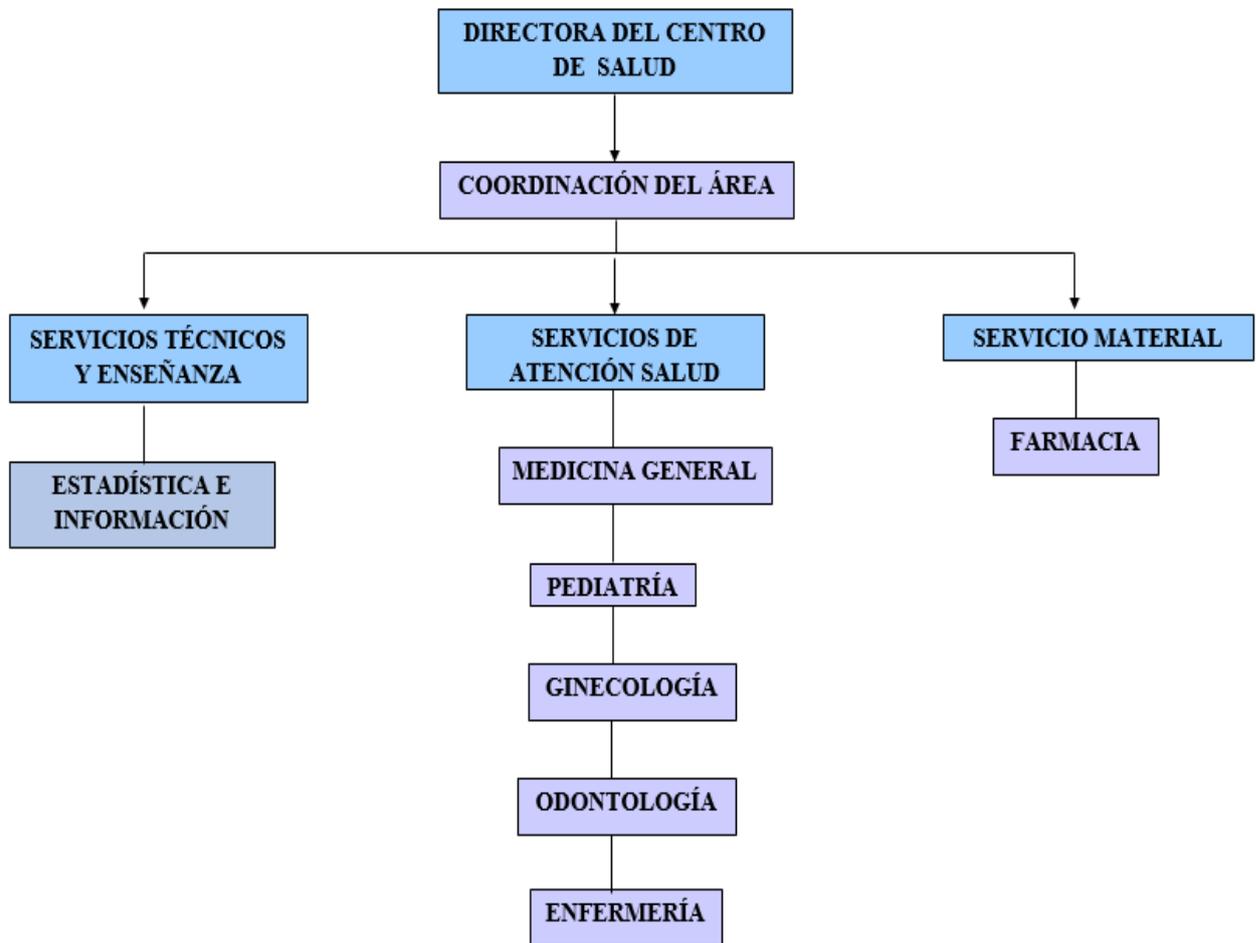


Figura 3. Organigrama del Centro de Salud Pechiche. Chanduy-Santa Elena.

Elaborado por: Aquino Del Pezo Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

En Cuba existe elevada incidencia de infección vaginal. En un estudio realizado en La Habana, los autores encontraron que las mujeres con antecedentes de sepsis vaginal tienen 1,4 veces mayor riesgo de infertilidad de causa tubo peritoneal. En Guantánamo, otros autores identificaron que tienen 10,5 veces mayor probabilidad de tener un hijo que desarrolle sepsis neonatal precoz las que tuvieron infección vaginal que las que no la presentaron. (Barrios, A; Gamboa, A; Mendoza, R; Otero, 2018)

Las infecciones vaginales se encuentran presentes en el 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino, similar a la literatura, que reporta que son responsables del 31% al 47,9%. El antecedente de infección vaginal incrementa 2,46 veces el riesgo de presentar parto pretérmino ($p=0,01$), puesto que la exposición a patógenos vaginales durante el embarazo desencadena un proceso inflamatorio que a su vez provoca el trabajo de parto o la rotura prematura de las membranas y al igual que esta se asemejan las infecciones de vías urinarias. (Ugalde, D; Hernández, M; Ruiz, M; Villarreal, 2012)

Según otros estudios realizados en embarazadas atendidas en Hospitales de diferentes ciudades de la Costa, las infecciones del tracto urinario se presentaron como complicaciones gestacionales más frecuentes, debido a los siguientes resultados: Hospital Sagrado Corazón De Jesús, Ciudad de Quevedo 2012 (55,6%), Hospital Universitario de Guayaquil 2014, se determinó una incidencia de (82,9%). Otro estudio realizado en el Hospital Enrique Sotomayor 2012, se comprobó que las complicaciones de esta infección se presentan más en el tercer trimestre con un promedio de 54%. (Muñoz, D; Morejón, 2018)

En Ecuador alrededor del 20% de las embarazadas han presentado alguna forma de infección de vías urinarias y más del 70% infecciones vaginales, lo que conlleva a contracciones uterinas, que se pueden presentar durante las distintas etapas del control prenatal. Se requiere un tratamiento protocolizado de la paciente y en algunos casos hospitalización, lo que influye directamente en el ámbito psicoemocional de la paciente. (Paredes. M 2008)

2.2.2 Fundamentación Científica

2.2.2.1 Fisiopatología genitourinaria en el embarazo

Fisiopatología del tracto genital

Una de las regiones que es invadida por gérmenes es el tracto genital femenino. Las peculiaridades poblacionales y culturales, las diferentes técnicas de laboratorio, la falta de estandarización en la toma de muestras vaginales hace difícil llegar a la conclusión sobre cuál es la "flora vaginal normal", anteponiendo la denominación de: "flora endógena", "flora indígena" o "flora habitual", abarcando así a todo microorganismo presente en el tracto genital.

- **Vaginosis Bacteriana:** produce el succinato necesario para el desarrollo de anaerobios, a su vez elaboran aminopeptidasas que liberan aminoácidos que son descarboxilados para producir diaminas, las más comunes son la putresina, cadaverina, trimetilamina y las poliamidas. La trimetilamina es la responsable principal del olor a pescado.
- **Candidiasis:** La cándida se une de igual forma a las células descamativas del epitelio oral y vaginal. Dependiendo del hospedero hay diferencias en la sensibilidad del epitelio vaginal. La germinación de *Cándida* ayuda la colonización y facilita la invasión tisular. Se ha establecido el cambio en la morfología de la colonia o "switch fenotípico" como mecanismo de patogenicidad. Patogénesis: *Cándida* accede al lumen vaginal desde la zona perianal.
- **Trichomoniasis:** Para que se produzca la infección de *Trichomonas vaginalis* el pH debe ser alcalino. Hay dos tipos de mecanismos de patogenicidad: dependientes e independientes del contacto.

El mecanismo dependiente del contacto es la unión entre la célula epitelial y el parásito, esta adherencia está mediada por proteínas, en donde la *Trichomonas vaginalis* toma una forma ameboide, finalmente el parásito se fusiona a la laminina y la fibronectina del epitelio vaginal. Mecanismos independientes del contacto participa el Factor de Desprendimiento Celular (CDF, por su sigla en inglés) es un marcador de virulencia porque al incrementar su sintomatología eleva su concentración. (López Vásquez, 2017)

Fisiopatología del tracto urinario

Durante la gestación las modificaciones fisiológicas del tracto urinario son significativas, facilitando el desarrollo de las infecciones y sus recurrencias.

Se destacan cambios fisiológicos:

En la pelvis renal comienza la dilatación y continua de manera progresiva hacia el uréter, es menor en el tercio inferior y puede alojar orina hasta 200 cc, facilitando la persistencia de las infecciones del trato urinario su dilatación es mayor en el lado derecho.

- Conforme el útero aumenta su volumen, comprime la vejiga y los uréteres. A partir de la segunda mitad del embarazo, favoreciendo el residuo pos-miccional
- La dilatación progresiva, bilateral y asimétrica de los uréteres, que comienza a la séptima semana y progresa hacia el término. Luego del parto se reduce con prontitud (un tercio a la semana, al mes y a los 2 meses).
- La influencia hormonal también contribuye a estas modificaciones, de igual o mayor manera que las modificaciones mecánicas, la progesterona disminuye el tono y las contracciones de las fibras musculares lisas del uréter. Además disminuye el tono del esfínter ureterovesical, facilitando su reflujo. (España Mera, 2014)

2.2.2.2 Infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias

Infecciones vaginales

Definición

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. Se presenta en las mujeres cuando tienen infección en la vagina (vaginitis) o en el cuello del útero (cervicitis), siendo esta última más severa y que puede ocasionar complicaciones graves. (Pujol M, Santiesteban E, Herrera, L, 2003)

2.2.2.3 Infecciones vaginales más frecuentes durante el embarazo

- Vaginosis Bacteriana
- Candidiasis Vulvovaginal
- Trichomoniasis

2.2.2.3.1 Vaginosis bacteriana

2.2.2.3.1.1 Definición

Infección bacteriana que es provocada por un microorganismo llamado Gardnerella vaginalis, síndrome que es más frecuente, caracterizándose por la flora vaginal anormal. Se la conoce con diversos nombres como: vaginitis por Haemophilus, Corynebacterium, anaerobios o por Gardnerella y vaginitis inespecífica. No es una enfermedad causada por transmisión sexual, pero si puede estar asociada con la actividad sexual. A menudo es asintomática, pero en ocasiones tiene una característica de olor a pescado. (López Vásquez, 2017)

2.2.2.3.1.2 Factores de riesgo:

Dentro de los factores de riesgo se pueden analizar los más relevantes según: hábitos de la persona, factores hormonales, sexuales y fisiológicos.

- **Hábitos:** es posible que se pueda desarrollar Vaginosis bacteriana si las mujeres realizan frecuentemente duchas vaginales, ya que esto ocasiona una eliminación de Lactobacillus, dando como resultado la destrucción de microbiota vaginal normal, haciendo que crezcan las bacterias que causan esta infección.
- **Sexuales:** existen varios factores siendo uno de ellos el inicio precoz de relaciones sexuales, cuando la persona no está totalmente consciente acerca de la existencia o la forma de prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- **Anticonceptivos hormonales:** algunos anticonceptivos pueden alterar el ecosistema vaginal. Existe una relación entre los anticonceptivos orales y la baja prevalencia de vaginosis bacteriana.
- **Fisiológico:** las embarazadas son las más propensas a presentar infecciones vaginales a causa de los cambios hormonales. La vaginosis bacteriana es más común en las mujeres multíparas. Esta infección se encuentra asociada con aborto espontáneo tardío, ruptura temprana de la membrana, y parto pretérmino. (Cruz Carranza, 2018)

Otros factores: Duchas vaginales, tabaquismo, actividad sexual durante la menstruación, dispositivos intrauterinos, inicio de relaciones sexuales a edad temprana, parejas sexuales nuevas o múltiples. (Hoffman, B; Schorge, J; Bradshaw, K; Cunningham, 2014)

2.2.2.3.1.3 Manifestaciones clínicas

La vaginosis bacteriana puede ser asintomática, pero sus manifestaciones habituales son flujo vaginal anormal. Existen dos importantes para su diagnóstico que son: Flujo anormal denominado leucorrea que se adhiere en la vagina y labios menores, y el segundo es la secreción que tiene un olor a pescado, que es producida por la volatilización de aminas alcalinas producidas por las bacterias anaeróbicas. (Pradenas, 2014)

2.2.2.3.1.4 Diagnóstico

Algunos autores publicaron que vaginosis bacteriana es la causa más común en síntomas vaginales en las consultas. Los criterios para la realización de un diagnóstico comprenden los siguientes:

- Valoración microscópica de una preparación en fresco de la secreción vaginal.
- La medición del PH vaginal.
- La liberación de aminas volátiles producidas por el metabolismo anaerobio.

Se debe colocar en un portaobjeto solución salina (también conocida como preparación húmeda), el cual contendrá una muestra de secreción vaginal, donde serán mezcladas. Las células guías constituyen los indicadores más confiables de vaginosis bacteriana descrito por Gardner y Dukes (1955). El valor de esta prueba en cuanto a presencia de vaginosis es de 95%.

En vaginosis bacteriana el PH vaginal es de >4.5 como consecuencia de la menor producción de ácido láctico. La adición de hidróxido de potasio al 10% (KOH) con una muestra fresca de secreción vaginal libera aminas que van a reflejar el olor a pescado, esto es denominado prueba de liberación de aminas, aunque este olor puede aparecer incluso sin la presencia de hidróxido de potasio.

2.2.2.3.1.5 Tratamiento

En las embarazadas es preferible que el tratamiento se emplee por vía oral ya que son pocos los datos sobre preparados vaginales. No se recomienda el uso de crema vaginal de clindamicina ya que existen estudios que indican incremento del número de partos pretérmino en gestantes tratadas con este preparado. El tratamiento de primera elección es el Metronidazol

o Clindamicina: 250 mg por vía oral, 3 veces al día; 300 mg, vía oral, 2 veces al día por 7 días. El metronidazol se iniciará en el segundo trimestre de la gestación. (Pujol M, Santiesteban E, Herrera, L, 2003)

2.2.2.3.2 Candidiasis

2.2.2.3.2.1 Definición:

Es una enfermedad inflamatoria de la vagina y vulva causada por *Cándida albicans*, aunque también se puede dar por otras especies como: *Cándida glabrata* y parapsilosis, pero de estas son casos muy raros. En las embarazadas cuando llegan al tercer trimestre, esta infección por *cándidas* puede llegar a duplicarse, así como también el alto nivel de estrógeno y glucocorticoides lo que ocasiona mecanismo de defensa vaginal desciendan. (Cruz Carranza, 2018)

2.2.2.3.2.2 Clasificación

La candidiasis vulvovaginal se clasifica en: no complicada y complicada

La candidiasis Vulvovaginal no complicada:

- Se presenta en mujeres sanas con sintomatología leve o moderada.
- Sus episodios son pocos frecuentes.
- Se sospecha una infección por *Cándida Albicans*.
- Mujer en estado de gestación sin alguna complicación.

La candidiasis vulvovaginal complicada se presenta en:

- Los episodios recurrentes (cuatro o más por año).
- Síntomas o hallazgos graves.
- Sospecha o infección que no sea por *Cándida Albicans*.
- Las mujeres con diabetes, enfermedad médica grave, inmunosupresión.
- Embarazo. Esta clasificación tiene implicaciones en el tratamiento. (Vega Jiménez, 2015)

2.2.2.3.2.3 Factores de riesgo

- **Sistema inmune débil:** El sistema inmune es importante en la madre para evitar infecciones, pero durante el embarazo este se debilita para que el feto pueda cobrar vida, ya que al no ser así podría ser rechazado. Por lo que al ocurrir esto se presenta el

aumento de infecciones o cualquier tipo de trastorno en la mujer durante su estado de gestación.

- **Aumento de estrógenos:** Durante el embarazo el nivel de estrógeno se modifica lo que va a favorecer el crecimiento de hongos y su localización en la pared de la vagina.
- **Diabetes no controlada:** Las infecciones se presentan debido al aumento de glucosa, lo que ocasiona que las bacterias crezcan y se desarrollan con más facilidad debido a las elevadas concentraciones de azúcar. (Pruthi, S; Edwards, B; Harms, R; Berge, 2019)

Factores predisponentes para contraer infección cérvico vaginal

Uso de ropa ajustada y de material sintético, embarazo, duchas vaginales y relación sexual sin protección.

2.2.2.3.2.4 Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas vaginales tienen un impacto significativo en la calidad de vida, la candidiasis vulvovaginal comprende un espectro que abarca tipos de infecciones: agudo, recurrente o crónico. La candidiasis aguda se caracteriza por prurito, dolor vaginal, ardor vulvar, disuria, olor levemente y la candidiasis vulvovaginal recurrente se define como la presencia de al menos cuatro episodios al año, sintomáticos y documentados, con resolución de síntomas entre los episodios, en la cual la paciente suele mejorar durante el periodo menstrual y con el uso de antifúngicos. (Pineda, J; Cortés & Uribarren, T; Castañón, 2015)

2.2.2.3.2.5 Diagnóstico

Se debe realizar anamnesis y exploración física realizando un examen pélvico, es decir se examinará la vagina y con la ayuda de un hisopo se tomará una muestra del flujo que se está presentando de tal manera que será examinado en el microscopio, lo que permitirá identificar si existe infección.

Existen pruebas complementarias en el diagnóstico de candidiasis vaginal.

Frotis en fresco: Con el uso de suero fisiológico al 0.9%, se visualiza esporas (sensibilidad 50%), Tinción de Gram (sensibilidad 65%), con unas gotas de KOH se observará levaduras en fase de esporas (sensibilidad 70 %) y mediante un cultivo vaginal se podrá obtener una prueba confirmatoria. (Vega Jiménez, 2015)

2.2.2.3.2.6 Tratamiento

El mecanismo de elección para Candidiasis es el clotrimazol, por vía vaginal, 100 mg diarios durante 7 a 10 días. Es también recomendable el uso de butoconazol, isoconazol o miconazol. El fluconazol es considerado en la segunda línea de tratamiento, debido a que al administrarse dosis altas (> 400 mg/día) se han reportado casos de malformaciones fetales. (Amaguaña Toasa, 2014)

2.2.2.3.3 Trichomoniasis

2.2.2.3.3.1 Definición

Enfermedad sexualmente transmisible, totalmente curable y extendida en el mundo entero, causada por el parásito *Trichomonas vaginalis*, agente que infecta principalmente el epitelio escamoso del tracto genital inferior del varón y la mujer. Es anaerobio facultativo, crece bien en la ausencia de oxígeno y en el intervalo de pH entre 5,0 a 5,7 y una temperatura de 35°C a 37°C. Es bastante lábil al medio ambiente cuando no hay humedad, temperatura y pH adecuado. (Reyes Quispe, 2012)

2.2.2.3.3.2 Factores de riesgo

Existen factores de riesgo que pueden llevar a presentar esta infección, siendo estas: múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales sin protección, o antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

2.2.2.3.3.3 Manifestaciones clínicas

En las infecciones por Trichomoniasis se presentan los siguientes síntomas: leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Durante la especuloscopia en la gestante con presencia de este tipo de infección se observa eritema vaginal y cervical que es denominada “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias pun-tiformes. (Santos Diéguez, 2014)

2.2.2.3.3.4 Diagnóstico

Se basa en criterio clínico y observación de trofozoitos de *Trichomonas vaginalis* en el examen microscópico. Existe un diagnóstico por microscopía en fresco que es un método específico en caso de vaginitis purulenta con una sensibilidad de 60-80%. El examen directo de secreciones vaginales que es un método más utilizado por la rapidez y facilidad para

realizarlo y el cultivo que tiene una sensibilidad del 97% con medios selectivos, 98% con cultivos celulares, lo que nos da mejor probabilidad diagnóstica. (Reyes Quispe, 2012)

2.2.2.3.3.5 Tratamiento

Mujeres diagnosticadas con trichomoniasis se debe tratar, muy aparte de que se puedan presentar o no manifestaciones clínicas, las tricomonas son sensibles al metronidazol con un éxito del 95%, se recomienda una dosis de 500 mg 2 veces al día durante una semana. Es muy importante que se eduque al paciente y recomendarle que no debe ingerir alcohol desde 12 horas antes y 48 horas después de ingerir el medicamento ya que al unirse produce un efecto antabus. (Cruz Carranza, 2018)

Infecciones de vías urinarias

Definición

Conocidas actualmente como infecciones del tracto urinario (ITU), trastorno infeccioso de origen bacteriano del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra, etcétera) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado. El principal microorganismo patógeno de la infección es *Escherichia coli* que se presenta con frecuencia durante el estado de gestación y es la causa de consulta en medicina familiar y general. (Vallejos, C; López & Enríquez, 2010)

2.2.2.4 Infecciones de vías urinarias más frecuentes durante el embarazo

- Bacteria Asintomática
- Cistitis Aguda
- Pielonefritis Aguda

2.2.2.4.1 Bacteria asintomática

2.2.2.4.1.1 Definición

La Bacteriuria asintomática (BA) se refiere a el aislamiento de un número de bacterias en una muestra de orina, recogida de forma apropiada que se multiplican de forma activa en una persona sin producir ningún tipo de signo o síntoma de infección urinaria, cuando hay más de 100.000 UFC/ ml de un microorganismo. (Hoffman, B; Schorge, J; Bradshaw, K; Cunningham, 2014)

2.2.2.4.1.2 Etiología

Es similar en embarazadas y no embarazadas; el *Echericha coli* origina un 80% de las infecciones agudas en personas sin riesgo, seguida de otras bacterias gramnegativos

como *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*. (Autún, D; Sanabria, V; Cortés, E; Rangel, O; Hernández, 2015)

2.2.2.4.1.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo que predisponen a la infección urinaria y a la evolución de bacteriuria asintomática a pielonefritis recaen en; bajo nivel socioeconómico, gestantes tardías, antecedentes de infecciones urinarias, multiparidad, diabetes, alteraciones estructurales y funcionales en la vía urinaria. (Mendoza et al., 2013)

2.2.2.4.1.4 Manifestaciones clínicas

Es la presencia de un mismo germen en dos cultivos consecutivos, sin síntomas clínicos de infecciones de vías urinarias.

2.2.2.4.1.5 Diagnóstico

En la actualidad está establecido que la prueba de oro para el diagnóstico de Bacteria Asintomática es el urocultivo, ya que tiene mejor especificidad y sensibilidad, siempre y cuando, cumplan con los criterios de toma ideales de la orina; se acepta el diagnóstico con la detección de más de 100.000 UFC/mL en una sola muestra de orina. (León, W; Villamarín, S; Velasco, 2013)

2.2.2.4.1.6 Tratamiento

En el embarazo el uso de antibióticos se rige por el patrón de resistencia, pero teniendo en cuenta por la seguridad de prescripción en cuanto a los posibles efectos colaterales sobre el feto puede seguir un tratamiento: Cefalexina: 500 mg/ 8 horas por 7-10 días, 7- 10 días. Trimetropin/sulfas: 800/160 mg/ 12 horas por 7-10 días (solo puede y debe ser usado en el segundo trimestre) y Amoxicilina/clavulánico, 500 mg/ 12 horas, por 7-10 días. (Borregales, L; Giordano, F; Contreras, 2011)

2.2.2.4.2 Cistitis

2.2.2.4.2.1 Definición

Proceso infeccioso que tiene sintomatología bien definida, siendo estos: ardor al miccionar, dolor en la región vesicoureteral y tenesmo vesical. En Caso de ser más agudo puede presentarse con escalofrío y fiebre. Durante la gestación esta infección se considera primaria, ya que no se desarrolla de una bacteriuria asintomática. (Luque Fernández, 2018)

2.2.2.4.2.2 Factores de riesgo

Historia personal o familiar de Infección urinaria, uso de espermicidas durante el contacto sexual, el uso de tampones y las instrumentaciones genitourinarias.

2.2.2.4.2.3 Manifestaciones clínicas

Disuria, tenesmo vesical, polaquiuria, urgencia miccional y en ocasiones hematuria, dolor suprapúbico y en la uretra durante o después de la micción. La orina suele ser de aspecto turbio (presencia de leucocitos) y con poso purulento (leucocitos en gran cantidad o piuria). (Pigrau Serrallach, 2011)

2.2.2.4.2.4 Diagnóstico

Para el diagnóstico de cistitis es necesaria la presencia de síntomas urinarios localizados como polaquiuria, urgencia miccional, disuria y hematuria. En estas pacientes se debe realizar uroanálisis y urocultivo. Si el uroanálisis es patológico se sugiere iniciar tratamiento empírico y esperar el resultado del urocultivo y antibiograma para identificar el agente etiológico, conocer su perfil de sensibilidad y ajustar la terapia. Se considera un urocultivo positivo cuando el recuento de colonias es significativo ($> 10^5$ UFC/mL). Si el urocultivo es negativo, se sugiere realizar una nueva valoración clínica y según los hallazgos considerar el retiro de la terapia antibiótica previamente iniciada. (Mendoza et al., 2013)

2.2.2.4.2.5 Tratamiento

Para el tratamiento de la cistitis durante el embarazo se deben seguir con las mismas recomendaciones que la Bacteria asintomática. Podemos encontrar la cistitis en las embarazadas los mismos microorganismos patógenos que están en la bacteria asintomática.

- Amoxicilina y ácido clavulánico 500mg/8h VO 7 días.
- Cefuroxima axetilo 250mg/12 VO 7 días.
- Cefixima 400mg/24h VO 7 días. (León, W; Villamarín, S; Velasco, 2013)

2.2.2.4.3 Pielonefritis aguda

2.2.2.4.3.1 Definición

Es una infección que se presenta en uno o ambos riñones, manifestándose durante el segundo-tercer trimestre de la gestación, a diferencia de la cistitis la pielonefritis se debe a una bacteria asintomática sin tratamiento. (Palacios Paico, J; Pardo Malmaceda, 2016)

2.2.2.4.3.2 Factores de riesgo

Cálculos ureterales y renales

2.2.2.4.3.3 Manifestaciones clínicas

Su sintomatología incluye alteración del estado general (ausente en la cistitis), fiebre, dolor lumbar con puño percusión positiva, sudoración y escalofríos. (Sorolla Romero, 2017)

2.2.2.4.3.4 Diagnóstico

- La exploración física

Presenta diversos grados de lumbalgia y dolor intenso al puño-percusión sobre la región renal. En las gestantes su incidencia es del 1-2%.

- La infección puede dividirse en leve (si no hay náuseas, vómito y los leucocitos pueden encontrarse en valores normales, con una pequeña febrícula) y grave (si hay presencia de vómito, deshidratación, presencia de leucocitos muy elevados y con fiebre)
- El diagnóstico clínico.

Se confirma con el Urocultivo con >100.000 UFC/ml en orina. En el sedimento se encontraran leucocitos al igual que pueden aparecer también cilindros leucocitarios, proteinuria y hematíes. El 80% son causadas por *Escherichia coli*. (Hoffman, B; Schorge, J; Bradshaw, K; Cunningham, 2014)

2.2.2.4.3.5 Tratamiento

El tratamiento de la pielonefritis requiere hospitalización de la paciente y las medidas a tomar son las siguientes:

- Valoración obstétrica: exploración vaginal, exploración ecográfica para valorar el estado fetal.
- Hemograma, proteína reactiva, función renal y electrolitos.
- Hemocultivo y urocultivo.
- Hidratación intravenosa para obtener diuresis > 30 ml/hora y evaluación del balance hídrico.
- Si persiste la fiebre después de 48 horas de tratamiento antibiótico es conveniente la realización de una ecografía renal para descartar la presencia de una obstrucción de la vía urinaria.

- Finalización del tratamiento se debe hacer un urocultivo de control 1-2 semanas y luego mensualmente hasta el parto. (Pigrau Serrallach, 2011)

2.2.2.5 Complicaciones

Ruptura prematura de las membranas ovulares.

La ruptura prematura de membranas afecta al 10 % de los embarazos y tiene un importante impacto en la morbimortalidad neonatal, especialmente ocurren antes de las 35 semanas. También se relaciona a un aumento de la morbilidad materna, debido a un significativo incremento de la incidencia de corioamnionitis e infección puerperal.

Parto pretérmino

El parto prematuro uno de los problemas de salud pública más importantes. Es la principal causa de la mortalidad perinatal, neonatal tardía y post-neonatal, además de enfermedades serias agudas y crónicas, muchos pacientes pueden quedar con secuelas funcionales (estimadas entre el 10 y 20 %) y sus familias alteradas temporal o permanentemente.

Evidencias crecientes sugieren una asociación entre la infección del tracto genital inferior subclínica y el parto prematuro. La alta mortalidad de los recién nacidos por esta causa se eleva mientras más bajo sea el peso de los neonatos.

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es otra de las consecuencias adversas de la infección vaginal en la gestante, se detectaron como factores de riesgo importantes para el bajo peso: hábito de fumar, madre trabajadora, ama de casa y de estado civil acompañada, escaso peso al inicio del embarazo, edad mayor o igual a 35 años, captación tardía, antecedente de bajo peso, aborto provocado, anemia, sepsis cérvico vaginal e hipertensión inducida por el embarazo. (Pereira, E; Cardoso, A; Fernández, Y; Hernández, 2014)

2.2.2.6 Recomendaciones en infecciones genitourinarias

- Es importante conocer que si se mantiene una buena higiene y se logra mantener una flora vaginal equilibrada se puede evitar la presencia de infecciones, ya que el hongo se desarrolla en ambientes húmedos.

- Se debe evitar el uso de jabones o detergentes perfumados al momento de lavar la ropa interior ya que puede presentar irritación genital.
- No es recomendable realizar duchas vaginales ya que esto produce hongos.
- Es necesario que se cambien la ropa interior en caso de que presente flujo o alguna humedad en la zona. Es recomendable que la ropa interior sea de algodón.
- Si presenta infección y en caso de tener relaciones sexuales con su pareja, utilice preservativos de tal manera que evitara la transmisión a su pareja.
- Cuando vaya al baño es recomendable que realice la limpieza de delante hacia atrás, ya que de esta forma evita contaminación con restos fecales.
- Evite el uso innecesario de antibióticos, por ejemplo: para resfríos u otras infecciones virales. (Pujol M, Santiesteban E, Herrera, L, 2003)

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

En el presente estudio investigativo se utilizará un modelo de promoción de la salud propuesto por DOROTHEA OREM. Esta teórica ha descrito (Teoría General del Autocuidado), quien trata de tres subteorías relacionadas:

La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada a un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de los sistemas de enfermería:

Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, parcialmente compensadores y de apoyo-educación, siendo este sistema en el que más se hará hincapié ya que es donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

- Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.
- Acción del paciente: Cumple con el autocuidado. (Prado, Gonzales, Paz, & Romero, 2014)

La aplicación de esta teoría en nuestro trabajo de investigación se debe a que durante el embarazo existen diversas modificaciones que se pueden presentar y ocasionar complicaciones en la madre y el feto, lo que puede llevar a la necesidad o déficit de un autocuidado durante el periodo de gestación. La aplicación de esta teoría es importante, ya que entre sus funciones principales están: realizar actividades educativas de salud y fomentar el autocuidado. Lo que ayudará a realizar acciones que evitarán infecciones de vías urinarias o vaginales manteniendo una buena salud tanto en ella y en la de su bebé.

2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Infección de vías urinarias: presencia de bacteriuria significativa con o sin presencia de síntomas urinarios.

Vaginitis: espectro de condiciones que causan síntomas vaginales tales como prurito, ardor, irritación y flujo anormal. (Guía de infección de vía urinaria)

Candidiasis: la Candidiasis Vulvovaginal es una infección cosmopolita, considerada como uno de los desórdenes más frecuentes en Obstetricia y Ginecología, que afecta principalmente a las mujeres sexualmente activas. *Cándida albicans* se ha señalado como la especie involucrada en más del 90% de los casos.

Trichomoniasis: es un protozoo patógeno flagelado perteneciente al orden *Trichomonadida*, que parasita el tracto urogenital tanto de hombres como de mujeres, pero únicamente en humanos.

Proteinuria: presencia de >300 mg (0,3 g) de proteínas en orina de 24 horas y/o $\geq 2+$ proteínas en tira reactiva en dos ocasiones y en ausencia de infección urinaria confirmada por

urocultivo. El diagnóstico debe basarse en la determinación cuantitativa en orina de 24 horas. (León, W; Villamarín, S; Velasco, 2013)

Bacteriuria asintomática: presencia de bacterias en orina, detectada por Urocultivo, a un nivel significativo, en ausencia de síntomas clínicos

Cistitis: síndrome caracterizado por disuria, polaquiuria y en ocasiones hematuria

La ruptura prematura de membranas: salida de líquido amniótico por la vagina en cualquier momento, antes de que inicie la actividad uterina regular entre la semana 20 a 44.9. En la mayoría de las ocasiones la ruptura es espontánea y por causas desconocidas. (Palacios Paico, J; Pardo Malmaceda, 2016)

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

H. 1 Todas las mujeres en estado de gestación que acuden al Centro de Salud Pechiche presentaron infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias.

H. 2 No todas las mujeres que acuden al Centro de Salud Pechiche presentaron infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias.

2.3.2 Asociación empírica de variables.

Variable dependiente:

- Infección del tracto genital (Embarazo actual)
- Infección de vías urinarias (Embarazo actual)

Variable independiente:

- Factores Biológicos

2.3.3 Operacionalización de variables.

VARIABLES DEPENDIENTES		
VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL(INFECCIÓN VAGINAL (EMBARAZO ACTUAL)	SI	Prevalencia de infección cérvico vaginal en el embarazo actual.
	NO	
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (EMBARAZO ACTUAL)	SI	Prevalencia de pacientes que presentaron infección urinaria en embarazo actual.
	NO	

VARIABLES INDEPENDIENTES		
VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
TIPOS DE INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO	Candidiasis Vaginitis Trichomoniasis Bacteriuria asintomática Cistitis Pielonefritis	% de pacientes según el agente causal de la infección cérvico vaginal y urinario.
Factores predisponentes		
INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN (PRIMERA VEZ)	1° Trimestre (1-12 s) 2° Trimestre (13-28 s) 3° Trimestre (29-41 s)	% de pacientes que presentaron infección cérvico vaginal y urinario según el trimestre de gestación.
RECURRENCIA DE LAS INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO	Recurrencia del tracto genital. Recurrencia de vías urinarias.	% de pacientes que presentaron recurrencia de infección cérvico vaginal y urinario.
TRIMESTRE EN EL QUE SE PRESENTÓ LA RECURRENCIA DE INFECCIÓN.	1° Trimestre (1-12 s) 2° Trimestre (13-28 s) 3° Trimestre (29-41 s)	% de pacientes que presentaron recurrencia de infección, según el trimestre de gestación.
RECURRENCIA SEGÚN EL TIPO DE INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO	Candidiasis Vaginitis Trichomoniasis Bacteriuria asintomática Cistitis Pielonefritis	% de pacientes que presentaron recurrencia según el tipo de infección.
GRUPO ETÁREO	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39	% de pacientes por rango de edad

CONTROLES PRENATALES	Según el inicio del control <ul style="list-style-type: none"> - Control precoz (primer control antes de la semana 20) - Control óptimo (primer control antes de la semana 12) Según la frecuencia <ul style="list-style-type: none"> - Control periódico (más de 5 controles) Control integral (más de 10 controles).	% de pacientes que tuvieron infección cérvico vaginal y urinaria en embarazo actual según el número de controles prenatales.
PESO DEL RN (GRAMOS)	Nacidos (2.400g-2.800g, 2.900g-3.300g, 3.400g-3.800g). Aun no nacidos.	% de pacientes que tuvieron infección cérvico vaginal y urinaria en embarazo actual según el peso de los recién nacidos.
PERÍODO INTERGENÉSICO	<2 >7	% de pacientes según el periodo intergenésico
COMORBILIDAD	Baja estatura (< 1.40 metros) Si - No Anemia: Leve (9-11 g/dl) Moderada (7-9,9 g/dl) Grave (< 7 g/dl)	% de pacientes que tuvieron infección cérvico vaginal y urinaria en su embarazo actual y que presentaron comorbilidad.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Pechiche basado en un estudio descriptivo transversal y correlacional, determinándose la prevalencia y los factores biológicos que conllevan a presentar infecciones vaginales y urinarias en las embarazadas, relacionando las variables de estudio. Se analizaron datos obtenidos en cada historia clínica de las gestantes atendidas en el período 2018-2019.

3.1 Tipo de Estudio

Esta investigación tiene los siguientes enfoques:

- Transversal: este enfoque se debe al período determinado en el que se realizó la investigación.
- Descriptivo: porque se detallará el objeto a estudiar y para ello se recolectarán datos obtenidos de la historia clínica de cada paciente atendida.
- Correlacional: porque se medirán dos o más variables y se establecerá una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

3.2 Universo y Muestra

Universo

El universo considerado para el presente estudio corresponde a las gestantes que tuvieron infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias que fueron atendidas en el Centro de Salud Pechiche en el período 2018-2019.

Muestra

Corresponde a todo el universo, es decir 103 gestantes atendidas durante el período 2018-2019, con diagnóstico de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pechiche en período de estudio.
- Gestantes atendidas con diagnóstico de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias en el período de estudio.
- Gestantes que cuenten con una historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no estuvieron en estado de gestación durante el período 2018-2019.
- Gestantes con diagnóstico de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias que fueron atendidas fuera del período de estudio.
- Gestantes que no cuenten con una historia clínica completa.

3.3 Técnicas e Instrumentos

Técnicas: Análisis documental

Instrumento: Historia clínica

3.4 Procesamiento de información

Se solicitó a la autoridad responsable del Centro de Salud Pechiche el permiso conveniente para tener acceso a los datos de las Historias Clínicas; utilizando la técnica de revisión cuali cuantitativa se obtuvo la información de pacientes que presentaron la problemática, tomando en cuenta las variables definidas para el estudio.

Para el ordenamiento de la data recopilada se utilizó hoja de cálculo Excel en la cual se tabuló la información, mediante la elaboración de tablas y gráficos estadísticos representados en barras para mostrar la correlación de las diferentes variables, expresadas en frecuencia y porcentajes, esta información se procesó en Microsoft Word para el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

Análisis de los resultados.

Una vez finalizada la recolección de datos obtenidos a través de las historias clínicas, se utilizó el programa Microsoft Excel, para la respectiva elaboración de tablas y gráficos de las variables de estudio, en base a los objetivos y la hipótesis propuesta; se relacionó los resultados con la literatura científica consultada en motores de búsquedas avanzados como: Google Académico, Jurn, Bing, Elsevier, Refseek, Dialnet, Springer, Enfermería 21, Taylor & Francis, Cobuec, Bibec, aplicaciones como Mendeley, revistas científicas, libros y artículos seleccionados.

Se pudo evidenciar la prevalencia de las infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias y los factores predisponentes para esta patología, analizando a su vez las consecuencias que presentaron durante el embarazo las pacientes que fueron atendidas en el Centro de Salud Pechiche, durante el período 2018-2019.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de datos obtenidos.

Análisis correspondiente del

objetivo general: En relación con los tipos de infecciones según tipos de agentes causales se pudo observar que la más frecuente en las gestantes atendidas en el Centro de Salud es la bacteriuria asintomática (63%), siguiendo en orden de relevancia la vaginitis (21%), siendo las candidiasis (15%) y las cistitis (1%) las de menor cuantía, no se reportó la presencia de trichomoniasis y pielonefritis durante su estado

de gestación. Cabe recalcar que según los datos obtenidos existió un alto porcentaje de gestantes que presentaron recurrencia de bacteriuria asintomática 54%.

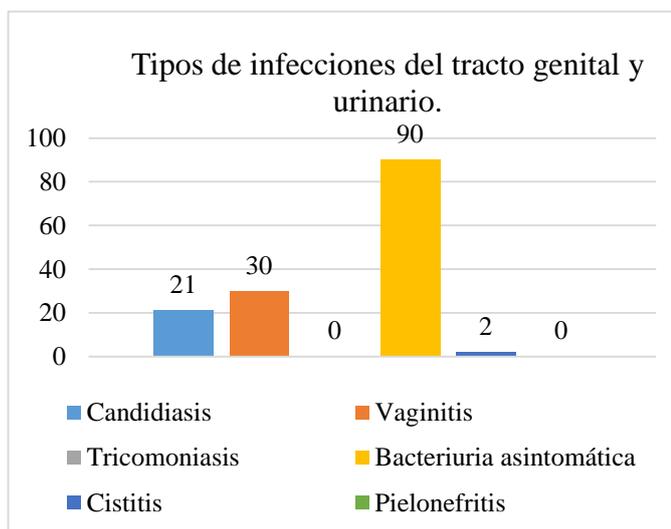


Gráfico 1. Tipos de infecciones del tracto genital y urinario.

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

A nivel regional Guerrero y Urbina en el Hospital Regional de Tumbes en el 2014 coinciden, con el presente estudio, en la presentación predominante de las bacteriurias asintomáticas, aunque difiere en el período de aparición, porque se dieron en un 45% en el primer trimestre y un 62% en el tercer trimestre. La información obtenida contrasta con datos citados según la revista EMC-Ginecología Obstetricia, volumen 55 (2019), en los que la candidiasis se presenta con más frecuencia (40%) y coincide con el porcentaje de las vaginitis en el embarazo (10-20%). (Brot, Menard, & Bretelle, 2019)

4.1.1 Prevalencia de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el año 2018-2019.

$$\text{PREVALENCIA} = \frac{\text{Número de casos existentes en el período determinado}}{\text{Total de población en el período determinado}} \times 100$$

Prevalencia de infección del tracto genital. $P = \frac{51}{133} \times 100 = 38,35$

Prevalencia de infección de vías urinarias $P = \frac{92}{133} \times 100 = \text{prevalencia } 69,17$

Análisis correspondiente del primer objetivo: se puede evidenciar que del total de la población de embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche en el período 2018-2019 (133 pacientes), presentaron las patologías de estudio un total de 103, identificando mayor prevalencia de infecciones de vías urinarias (69,17%), en relación con las infecciones vaginales (38,35%).

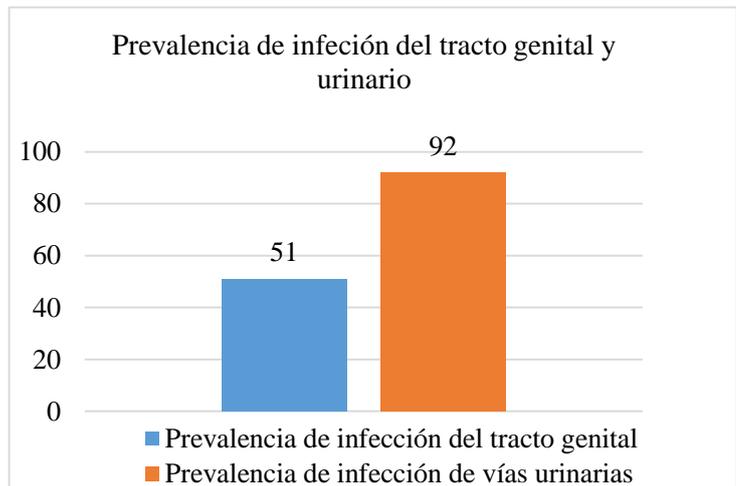


Gráfico 2. Prevalencia de infección del tracto genital y urinario.

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

De acuerdo con la literatura revisada en diferentes Hospitales de Ecuador, se evidencia un 55,6% de mujeres con infección de vías urinarias atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de la ciudad de Quevedo, cifra que alcanza un 89,9% en el Hospital Guayaquil. Según estos datos la prevalencia de infección urinaria constituye un serio problema de salud pública. (Muñoz, D; Morejón, 2018)

4.1.2 Descripción de los factores predisponentes y consecuencias de las infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias.

Análisis correspondientes del segundo objetivo: Según los datos obtenidos de las pacientes atendidas por infecciones durante su embarazo, la que más se evidenció en el primer trimestre fueron las vaginales (53%), lo que indica que en el segundo y tercer trimestre se presentaron con menos frecuencia, en comparación con las infecciones urinarias que fueron más evidentes en el segundo trimestre con un 41%.

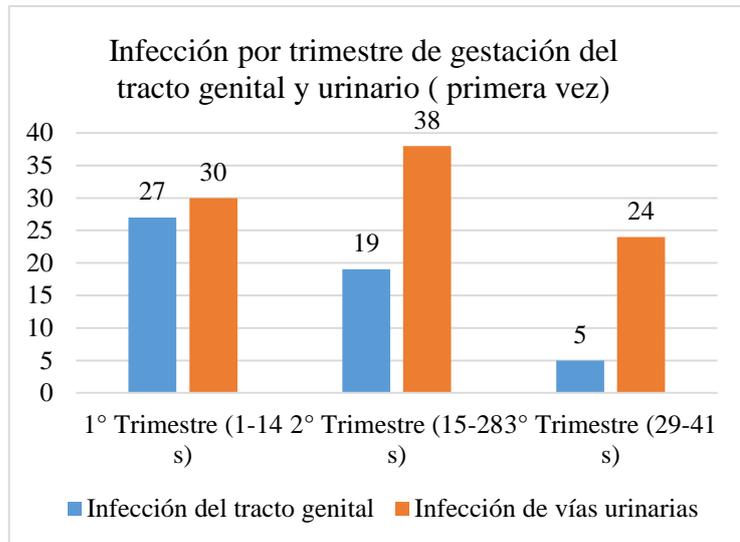


Gráfico 1. Infección por trimestre de gestación del tracto genital y urinario (primera vez)

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Es importante tomar en cuenta que según datos obtenidos en la investigación según la recurrencia, las infecciones vaginales 65% y urinarias 35%, fueron las más evidentes en el tercer trimestre seguido del segundo trimestre.

Estudios realizados por García en Cuba (2019), sobre las infecciones urinarias durante el embarazo, determinaron que la mayor frecuencia de aparición de infecciones urinarias fue en el segundo trimestre (56,25%), dato que contrasta con lo aseverado por Ascencio Arévalo, Galarza y Hernández en Colombia (2012), según los cuales fue el tercer trimestre, el período de mayor presentación, en comparación a los resultados de esta investigación en el que las infecciones de vías urinarias se presentaron desde el segundo trimestre. (Palacios Paico, J; Pardo Malmaceda, 2016)

Análisis: En relación al grupo etáreo más afectado por infecciones del tracto genital o urinario, en embarazadas atendidas en el período 2018, encontramos pacientes de 20-24 años (37%), existiendo un porcentaje aproximado (19%-20%) en todos los grupos etáreo subsiguientes, lo que indica que la aparición de estas infecciones afectan preferentemente a pacientes jóvenes, llamando la atención que las gestantes de 35-39 años presentan un bajo porcentaje de aparición de ambas patologías (5%).

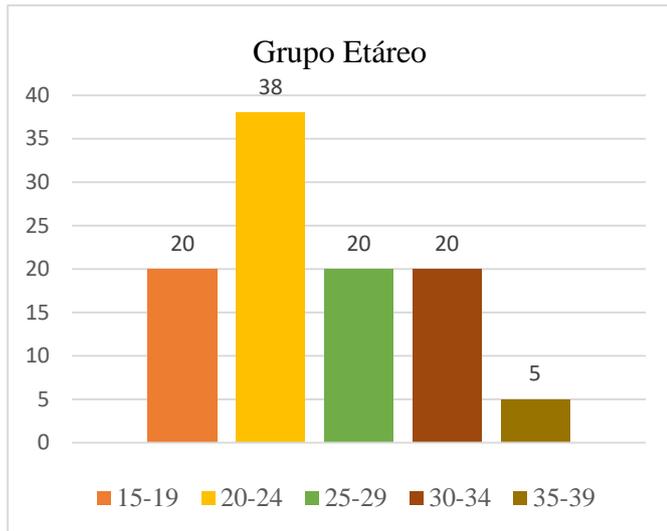


Gráfico 7. Grupo Etáreo

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Según estudio realizado por España Mera y Juan Francisco en el Hospital Universitario de Guayaquil (2014), menciona que el grupo etario más afectado por infecciones del tracto urinario durante la gestación, fueron las adultas jóvenes entre la edad de 20-26 años (35%), resultados que guardan relación a los datos obtenidos en el presente estudio. (Luque Fernández, 2018)

Análisis: Se puede evidenciar que según el período intergenésico que presentaron las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche, existieron gestantes que presentaron un período menor de 2 años (13%), entre el intervalo de la última fecha de su evento obstétrico y el inicio de su nuevo embarazo; y en menor porcentaje madres con un período mayor de 7 años (9%).

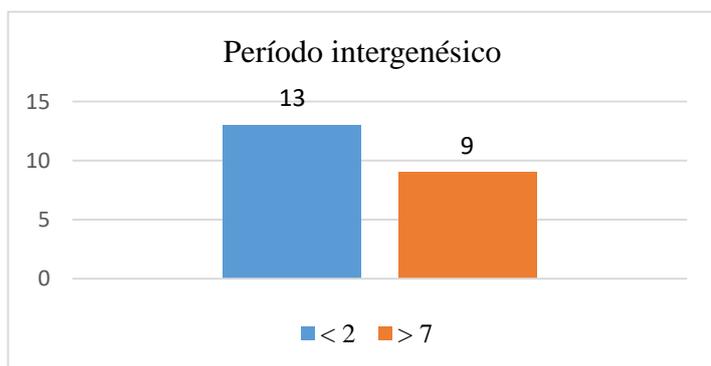


Gráfico 8. Período intergenésico

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Estudios realizados en la revista Chilena de Obstetricia y Ginecología sobre el período intergenésico, menciona que según la bibliográfica de Pubmed y Medline (2017), la OMS indica que el tiempo óptimo es de 18-27 meses y no mayor a 60 meses, para reducir de esta forma el riesgo de eventos adversos maternos o neonatales. En el período corto, si es menor de 18 meses que se relacionan con bajo peso al nacer, prematuridad, ruptura de la membrana, restricción de crecimiento intrauterino y óbito, efectos obstétricos que son similares al presentar período largor y en relación con estudio se presentan con más frecuencia los períodos largos. (Zavala García, Abraham; Ortiz Reyes Heidy; Preciado Ruiz, 2018)

Análisis: Según los datos obtenidos se observa que el 3% de gestantes presentaron riesgo en amenaza de parto prematuro, esta etiología influye en las infecciones vaginales y urinarias que presentan las madres en estado de gestación, ya que es un factor importante, por lo que un buen diagnóstico y tratamiento oportuno es lo ideal para prevenir una amenaza de parto prematuro.

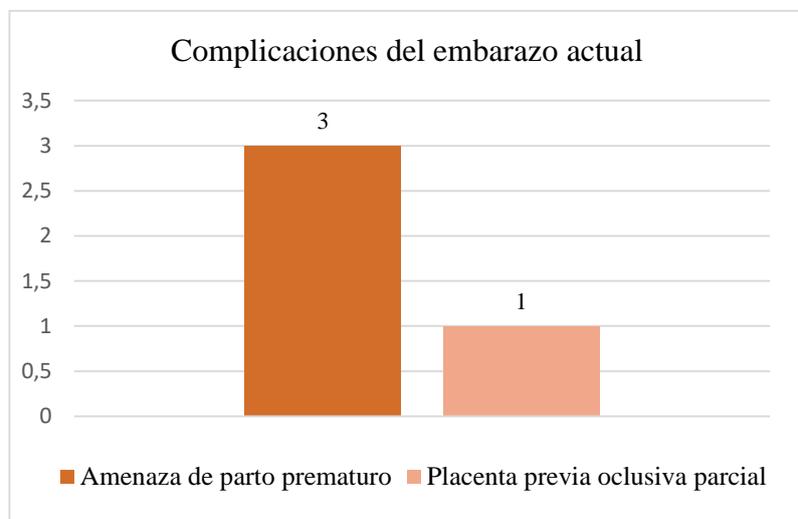


Gráfico 8. Complicaciones del embarazo actual

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

En un estudio realizado por Navia (2011) a las gestantes en relación con las infecciones de vías urinarias en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en Portoviejo, menciona que de las pacientes atendidas (44%), el 20% tuvieron parto prematuro, lo que concluye que las infecciones de vías urinarias, en especial por bacteriuria asintomática constituyen un factor de riesgo que conlleva a presentar ruptura prematura de membranas y como consecuencia parto prematuro; porcentaje alto en base a su población, contrastando con el presente estudio en que se evidenció un 3% de amenaza de parto prematuro del total de la población. (Espinales Pilozo, 2012)

Análisis: Se puede evidenciar según el peso de los neonatos de las madres atendidas en el Centro de Salud Pechiche, que la mayor cantidad de los casos se observó en nacidos vivos con una escala de 2400 a 2800 gramos (35%) que se encuentran entre el percentil (5-25), seguido con el peso de 3400 a 3800 gramos (8%) dentro del percentil (75-90) siendo este un menor porcentaje; de estos nacidos vivos, existió un alto porcentaje de gestantes con parto fisiológico 46%, seguido de quirúrgico 32%. De la misma forma se encontró un total de 22 casos que aún no había nacido al momento de consolidar datos y 3 casos de aborto.

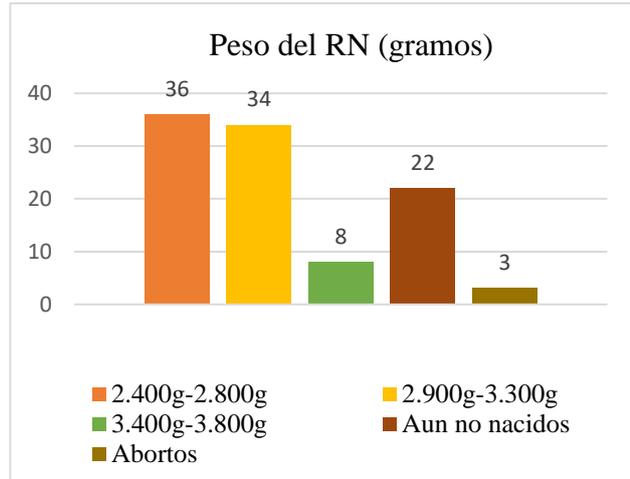


Gráfico 10. Peso del RN (gramos)

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Según Rogelio Gonzales en su estudio realizado sobre la investigación de la curva nacional de distribución de peso al nacer según edad gestacional, realizada en Chile (2000), se encontró que los recién nacidos con bajo peso fueron más comunes en el grupo de madres con bajo peso, sin que existan fuentes demostrables en el mismo sobre la relación con el bajo peso y las infecciones del tracto genital y urinario. (González P et al., 2004)

Estudio correlacional

A partir del análisis correlacional, existe una relación llamativa al comparar infecciones de vías urinarias en gestantes con bajo peso del recién nacido, debido a que este tipo de infección fue la de mayor prevalencia en las embarazadas y según la casuística consultada es un factor de riesgo para el feto, conllevando a presentar complicaciones que podrían causar serias comorbilidades. De la misma forma se encontró correlación entre el período intergenésico menor a 2 años, que implica un mayor riesgo en presentar parto prematuro.

Análisis: Según los datos obtenidos de las pacientes atendidas en el período de análisis, que padecieron patologías infecciosas vaginales o urinarias, existió un 89% de gestantes que presentaron infección urinaria, siendo ésta la que más se evidenció durante el período 2018-2019. Cabe destacar que en estas pacientes se identificó coexistencia de los dos tipos de infecciones en 40 casos que corresponde a un 39% del universo.

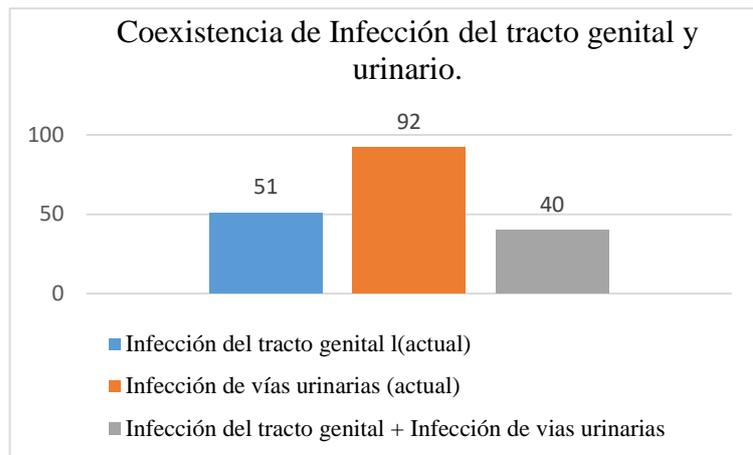


Gráfico 2. Coexistencia de Infección del tracto genital y urinario.

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Según estudios previos como la encuesta Demográfica de Salud Materno-Infantil en el 2018, realizada por el Centro de Estudio para el Desarrollo Social, indica que en Ecuador existe un 42% de mujeres que sufren infecciones durante su embarazo, y según datos del INEC (2013), las infecciones de vías urinarias están ubicadas en el noveno puesto de las principales causas de morbilidad siendo el más común en las gestantes con un 14.3%, lo que ratifica la relevancia del análisis de esta problemática.(Muñoz, D; Morejón, 2018)

Cabe mencionar también bajo este ámbito, la presencia de coexistencia en las gestantes de infecciones de tracto genital y urinario en un 39%, complicaciones que fueron evidentes en el estudio y que son estadísticamente significativas al momento de analizar factores biológicos asociados y agentes etiológicos de las patologías motivo de análisis.

4.2 Conclusiones

Los resultados del estudio ratifican la hipótesis planteada sobre todas las mujeres en estado de gestación que acuden al Centro de Salud Pechiche que presentaron infecciones del tracto genital y urinario, debido a que en esta unidad de salud el 38.3% de pacientes presentaron infecciones genitales, a diferencia del 69% que presentaron infecciones de vías urinarias, como dato adicional cabe recalcar que en estas pacientes se identificó coexistencia de los dos tipos de infecciones en 40 casos que corresponde a un 39% del universo.

Según el análisis efectuado de los factores predisponentes a la aparición de infecciones del tracto genital y urinario, el mayor número de gestantes que presentaron estas infecciones estuvo enfocado en las adultas jóvenes con rango de edades de 20-24 años, destacando que la bacteriuria asintomática fue el tipo de mayor presentación (63%) y que se dieron más en el segundo trimestre lo cual contrasta con otros estudios existentes, encontrando recurrencia en el tercer trimestre de gestación (54%), al igual se puede evidenciar un mayor porcentaje de gestantes multíparas (69%), existiendo también un IMC con un promedio normal de ganancia de peso (82%) y el 11% presentó obesidad, se puede observar que a pesar de que tuvieron un peso normal durante su gestación hubo un porcentaje bajo de anemia (8%), encontrando de la misma manera amenaza de parto prematuro (3%); y en cuanto a los controles prenatales se observa que las gestantes tuvieron un control periódico es decir más de 5 controles en su embarazo.

Dentro de las complicaciones se pudo evidenciar la aparición de niños con bajo peso (2400-2800) entre los percentiles de (5-25) en un porcentaje significativo (35%).

En base a todo lo antes expuesto siendo la labor de enfermería altamente preventiva, siendo su objetivo ayudar a las pacientes a conservar una vida saludable, tomando en cuenta lo que indica el MAIS FCI sobre salud, la realización de la propuesta planteada permitirá disminuir la problemática y los factores predisponentes que son los que llevan a complicaciones durante el embarazo en esta unidad de salud, siendo estas: realizar casa abierta sobre la prevención de morbimortalidad materna, desarrollar un programa educativo, charlas acerca de medidas preventivas, realización de taller dirigido a las gestantes, entrega de tríptico y proyección de videos educativos sobre la prevención de infecciones del tracto genital y vías urinarias.

4.3 Recomendaciones

Concientizar y brindar información sobre las infecciones del tracto genital y de vías urinarias en las embarazadas, ya que muchas de ellas no tienen conocimientos claros sobre estos temas y como profesionales de enfermería una de las tareas es realizar intervenciones educativas, de tal manera que se eviten consecuencias que afecten la salud física o emocional, tanto en la madre como en el recién nacido.

Coadyuvar dentro del equipo de salud al cumplimiento de los protocolos de atención a las gestantes y capacitando a las mismas en todos los componentes del control prenatal según el período en que se encuentre. Recomendar la realización de urocultivo a todas las pacientes en forma trimestral, que acudan a la consulta de atención prenatal para identificar la bacteriuria asintomática, brindando así un tratamiento adecuado y oportuno a fin de evitar las complicaciones que puedan presentarse para la madre y/o el feto.

El Centro de Salud Pechiche debería fortalecer la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva implementando medidas preventivas para disminuir la prevalencia de infecciones de tracto genital y urinario por medio de un trabajo en equipo, a través de la promoción y prevención, mejorando de esta manera la calidad de vida de las mujeres en estado de gestación. De igual manera incentivando sobre los hábitos de la limpieza genital y promoción del uso de preservativo durante el acto sexual.

El personal de enfermería incentivará a las gestantes que cumplan cada uno de los controles prenatales, ya que a través de estos cuidados se podrá evitar patologías tanto en la madre como en el feto y en caso de la aparición de cualquier cambio en el flujo vaginal o urinario, acercarse a la unidad de salud para que de esta forma se pueda identificar el tipo de infección ya sean vaginales o urinarias sobre todo en la etapa del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Texto

Constitución De La República Del Ecuador. (2015). *Constitución De La República Del Ecuador*. 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Freire, W; Belmont, P; Valdivia, C. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición. Tomo II*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_TOMO_II.compressed.pdf

León, W; Villamarín, S; Velasco, S. (2013). *Infección de vías urinarias en el embarazo*. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf

Ley Orgánica de Salud. (2017). Ley Orgánica de Salud (Reforma, 2017). *Asamblea Nacional*. Recuperado de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

Ministerio de Salud Publica, E. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. *Guia Manual del modelo de Atención Integral de Salud*. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Pigrau Serrallach, C. (2011). Infección del tracto urinario. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 23, 3-8. <https://doi.org/10.1157/13091442>

Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). Plan Nacional para el Buen vivir. *Educational Research*, 1, 150. Recuperado de <http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2013-2017.pdf?fbclid=IwAR3jlfnsni5bG5t1iBATpHE3Ig0aNqnDf9W7kZJpVk4kbhatYTfbl4BxQvks>

Hoffman, B; Schorge, J; Bradshaw, K; Cunningham, F. (2014). *Williams Ginecología*. Recuperado de https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf

Vega Jiménez, A. (2015). *Vaginitis*. Recuperado de http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisionGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf

En línea

Amaguaña Toasa, C. M. (2014). Influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Subcentro de salud de la Parroquia Cunchibamba. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010789>.

Autún, D; Sanabria, V; Cortés, E; Rangel, O; Hernández, M. (2015). Etiología y frecuencia de bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. *Perinatología y Reproducción Humana*, Vol. 29, pp. 148-151. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.02.001>

Barrios, A; Gamboa, A; Mendoza, R; Otero, S. (2018). Infección vaginal . Causas más frecuentes. 2017. *Revista Médica. Granma*, 22(4), 790-799. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul184f.pdf>

Bello, L., Vélez, D., Domínguez, E., García, E., & Loor, M. (2017). Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(1), 44-51. <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.885>

Benjavaleiro. (2018). *Pechiche (comuna)*. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Endóspora>

Borregales, L; Giordano, F; Contreras, L. (2011). *Primer Consenso Venezolano de Infección Urinaria 2011*. 1. Recuperado de <https://docplayer.es/14483505-Primer-consenso-venezolano-de-infeccion-urinaria-2011.html>

Brot, C., Menard, J.-P., & Bretelle, F. (2019). Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 55(1), 1-11. [https://doi.org/10.1016/s1283-081x\(19\)41711-6](https://doi.org/10.1016/s1283-081x(19)41711-6)

Constitución De La República Del Ecuador. (2015). *Constitución De La República Del Ecuador*. 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Cruz Carranza, J. (2018). *Determinar las infecciones vaginales en embarazadas adolescentes en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel 2016-2017*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30509>

España Mera, J. (2014). *Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Universitario de Guayaquil*. 203. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10626/1/TESIS - INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES.pdf>

Espinales Pilozo, A. (2012). Teoría de Apoyo Educativo de Dorothea Orem en Mujeres Embarazadas con Infección del Tracto Urinario en el Área de Emergencia Obstétrica del Centro Materno Infantil. (Universidad Católica De Santiago De Guayaquil). <https://doi.org/10.1677/joe.0.1560509>

Esteves Picóz, Jimmy Roner; Romero Ruiz, W. Y. (2018). *Obesidad materna y su relación con las complicaciones maternas y perinatales, en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, 2016*. (Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.). Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5826>

Flores Alfaro, E., Parra Rojas, I., Jiménez Acevedo, A., & Fernández Tilapa, G. (2005). Pruebas presuntivas del análisis de orina en el diagnóstico de infección en vías urinarias entre diabéticos tipo 2. *Salud Publica de Mexico*, 47(5), 376-380. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500008

Freire, W; Belmont, P; Valdivia, C. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición. Tomo II*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_TOMO_II.compressed.pdf

Gavidia, V; Iza, M. (2012). *Resultados Obstétricos y perinatales en la ruptura prematura de membranas, en pacientes que fueron atendidas en el Hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3731>

González P, R., Gómez M, R., Castro S, R., Nien, J. K., Merino O, P., Etchegaray B, A., ... Rojas T, I. (2004). Curva nacional de distribución de peso al nacer según edad gestacional. Chile, 1993 a 2000. *Revista Medica de Chile*, 132(10), 1155-1165. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v132n10/art01.pdf>

Hernández, J., Valdés, M., Colque, V., & Roque, S. (2016). Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Revista De Ciencias Médicas. La Habana*, 22(1), 76. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf>

Hoffman, B; Schorge, J; Bradshaw, K; Cunningham, F. (2014). *Williams Ginecología*. Recuperado de https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf

Iglesias, J. L., Tamez, L. E., & Reyes, I. (2009). Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria*, 11(43), 95-98. Recuperado de <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/5826>

León, W; Villamarín, S; Velasco, S. (2013). *Infección de vías urinarias en el embarazo*. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf

Ley Orgánica de Salud. (2017). Ley Orgánica de Salud (Reforma, 2017). *Asamblea Nacional*. Recuperado de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

López Vásquez, J. (2017). *Frecuencia de infecciones cérvico-vaginales causadas por microorganismos, diagnosticadas por estudio citológico con tinción de Papanicolaou en el Centro de Salud N°1 Ibarra. 01*, 1-7. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11431/1/T-UCE-0006-005-2017.pdf>

Luque Fernández, Z. B. (2018). *Factores que influyen en infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo yuguyo, 2017*. (Néstor Cáceres Velásquez). Recuperado de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2395/T036_29383643.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, L. A., Mota, G., Esparza, G. E., Betancurt, C. A., Correa, A., Delgado, J., ... Ospina, W. (2013). *Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico*. 17(3), 122-135. [https://doi.org/10.1016/s0123-9392\(13\)70719-7](https://doi.org/10.1016/s0123-9392(13)70719-7)

Ministerio de Salud Pública, E. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. *Guía Manual del modelo de Atención Integral de Salud*. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Miranda, A; Hernández, L; Romero, C. (2010). Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. *Revista Cubana De Medicina*, 26(2), 291-300.

Muñoz, D; Morejón, J. (2018). *Complicaciones maternas y fetales asociadas a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza-Babahoyo*. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4584>

Palacios Paico, J; Pardo Malmaceda, V. (2016). *Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital regional*. (Universidad Nacional de Tumbes.). <https://doi.org/10.1016/j.cattod.2007.01.071>

Pereira, E; Cardosa, A; Fernández, Y; Hernández, R. (2014). *La infección vaginal en gestantes. Un serio problema de salud*. Recuperado de <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/1406/2747>

Pineda, J; Cortés, A., & Uribarren, T; Castañón, R. (2015). Candidosis vaginal. Primera parte: revisión de la clínica , epidemiología y situación de México. *Rev. Méd. Risaralda*, 21(1), 58-

63. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672015000100010&script=sci_abstract&tlng=es

Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). Plan Nacional para el Buen vivir. *Educational Research, 1*, 150. Recuperado de <http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2013-2017.pdf?fbclid=IwAR3jlfnsni5bG5t1iBATpHE3Ig0aNqnDf9W7kZJpVk4kbhatYTfbl4BxQvks>

Pradenas, M. (2014). *Infecciones cérvico vaginales y embarazo*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70640-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70640-6)

Prado, L., Gonzales, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). *La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. 36, 835-845. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9868.2005.00503.x>

Pruthi, S; Edwards, B; Harms, R; Berge, K. (2019). *Candidosis vaginal, síntomas y causas*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999>

Pujol M, Santiesteban E, Herrera, L, et al . (2003). Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. *Revista Cubana*, 37(1), 38-52. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100006#cargo

Reyes Quispe, K. (2012). *Prevalencia de candidiasis y tricomoniasis en pacientes que acuden al Centro de Salud Pichari*. 1-82. Recuperado de <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1766>

Rosales, J; Suárez, L. (2009). *Actividades que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones vaginales en las consultas prenatales en el ambulatorio Don Felipe Ponte*. 2(5), 255. Recuperado de http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TIEWP255DV4A282009.pdf

Santos Diéguez, I. (2014). *Tricomoniasis*. 27(2), 198-205. Recuperado de Enfermedades de Transmisión Sexual; Infertilidad; Trabajo de Parto Prematuro; Vaginitis por Trichomonas; Trichomonas Vaginalis%0ASUMMARY

Sorolla Romero, J. A. (2017). *Infecciones urinarias y embarazo* (Jaume I). Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/167601>

Ugalde, D; Hernández, M; Ruiz, M; Villarreal, E. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 338-341. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262012000500003>

Vallejos, C; López, M., & Enríquez, M. R. B. (2010). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 30(4), 118-122. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei104b.pdf>

Vega Jiménez, A. (2015). *Vaginitis*. Recuperado de http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisionGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf

Zavala García, Abraham; Ortiz Reyes Heidy; Preciado Ruiz, R. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 52-61. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

APÉNDICES Y ANEXO

Anexo 1. Presupuesto

Humanos.

Autoras: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz, Morales Gonzabay Karen Michelle

Tutora: Suarez Villao María Dolores

Materiales.

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL
MATERIALES DE OFICINA			
Resma de hoja A4	4	4,25 \$	17,00
Bolígrafos	2	0,35 \$	0,70
Carpetas plásticas	2	0,70 \$	1,40
Pendrive	2	17,00 \$	34,00
Almuerzos	60	2,50 \$	150,00
Anillados	5	4,00 \$	20,00
Impresiones	400	0,15 \$	60,00
Empastado	3	15,00 \$	45,00
Trasporte	100	2,50 \$	250,00
Sub-total			578.1
EQUIPO DE TRABAJO			
Lapto	1	540 \$	540,00
Pendrive	1	15 \$	15,00
Sub-total			555
SERVICIOS			
Internet por hora	400	20,00 \$	80,00
Sub-total			80.00
TRANSPORTE			
Taxi	30	2,50 \$	75,00
Bus	30	0,30 \$	9,00
Sub-total			84.00
TOTAL			1,297.10

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle

Anexo 2. Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O

Santa Elena, 15 de enero de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E, realizado por la Lcda. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, solicitando la autorización para estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, los mismos que han culminado el PLAN CURRICULAR DE ESTUDIO para que puedan concluir con los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE SU TÍTULO, por lo que adjunta cronograma de actividades.

Se procede a responder el documento, indicando los siguiente lineamientos:

- Ingresar a la Unidad Operativa, debidamente uniformados e Identificados.
- No pueden realizar ninguna actividad, que no sea solo para su tema de Investigación.
- Ponerse en contacto con una copia de este documento para cada Centro de Salud.
- No nos responsabilizamos por algún evento adverso que presente el Estudiante.
- Durante el tiempo de su periodo de investigación no será considerado como empleado público.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jorge Luis Macias Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E

Anexo 3. Base de datos según las variables de estudio

Bloque 1.

Número	Historia clínica	Grupo étnico					Antecedentes ginecobstétricos (paridad)			Infección del tracto genital (infección vaginal, embarazo o actual)			Trimestre en el que se presentó la infección del tracto genital (primera vez)			Tipos de infecciones del tracto genital			Recurrencia de infección del tracto genital						Diagnóstico de infección del tracto genital			Infección de vías urinarias (Embarazo actual)			Trimestre en el que se presentó la infección de vías urinarias (primera vez)			Tipos de infecciones de vías urinarias			Recurrencia de infección de vías urinarias					
		1-9	10-24	25-29	30-34	35-39	Primigesta	Últipara	Aborto	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Anditis	Aginitis	Moniliasis	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Anditis	Aginitis	Moniliasis	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Anditis	Aginitis	Moniliasis	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Asintomática	Istitis	Nefritis	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Asintomática	Istitis	Nefritis			

Bloque 2.

Diagnóstico de infección de vías urinarias						Tipo de parto/embarazo actual			Peso del RN (Gramos)			Controles prenatales				Complicaciones de embarazo actual		Período intergenésico		Índice de masa corporal (IMC)				Comorbilidad			Coexistencia de IVU MAS ICV											
Diagnóstico clínico		Tinjilla reactiva				parto fisiológico (vaginal)	parto quirúrgico (cesárea)		parto		ácidos		un no nacidos		Según el inicio del control		Según la frecuencia		amenaza de parto prematuro	lactancia previa oclusiva parcial	período intergenésico		Índice de masa corporal (IMC)				baja estatura (< de 1.40 cm)			anemia			Coexistencia de IVU MAS ICV					
i	o	ul	ti	v	o	r	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche 2018-2019.

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle

Anexo 4. Tablas y Gráficos

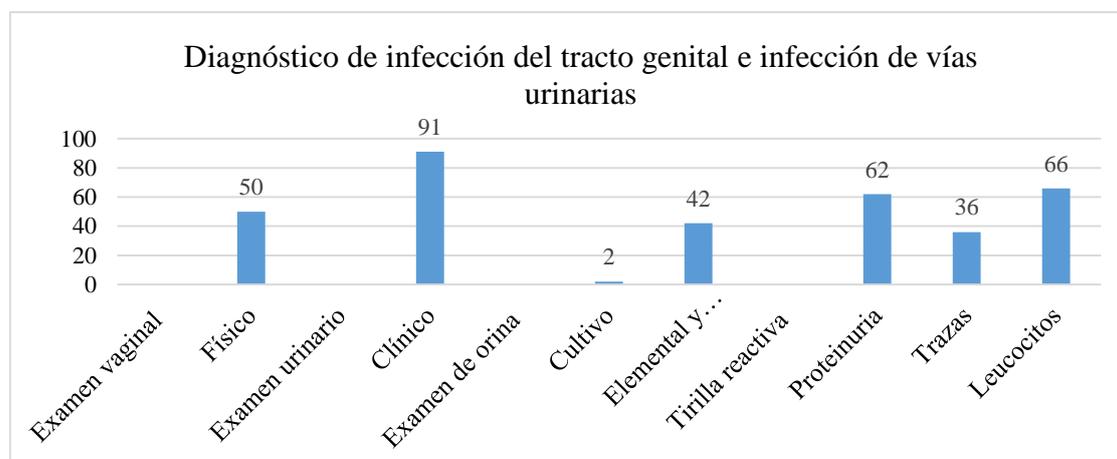
Tabla 1. Diagnósticos realizados para la detección del tipo de infección del tracto genital y urinario.

Diagnóstico	Vaginal y urinario	Porcentaje
Examen vaginal		
Físico	50	14%
Examen urinario		
Clínico	91	26%
Examen de orina		
Cultivo	2	1%
Elemental y microscópico de orina	42	12%
Tirilla reactiva		
Proteinuria	62	18%
Trazas	36	10%
Leucocitos	66	19%
Total	349	100%

Gráfico 1. Diagnóstico de infección del tracto genital e infección de vías urinarias

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.



Análisis: Se puede evidenciar que según los tipos de diagnósticos, según el examen vaginal o físico se manifestaron 14% de los casos, seguido del examen urinario que se efectuó el 26% de los casos obtenidos por examen clínico; en cuanto a las prueba de laboratorio elemental y microscópicas por medio del examen de orina simple se determinó el 12 %, encontrando con un menor porcentaje examen de cultivo (1%) y por tirilla reactiva, dentro de los cuales la mayor cantidad de casos presentaron leucocitos +++ (19%), proteinuria (18%) seguida de trazas un (10%).

Según autores, Eugenia Flores-Alfaro, MSP. Isela Parra-Rojas, QBP, Angelino Jiménez-Acevedo, QBP, Gloria Fernández-Tilapa, MC, Facultad de Ciencias Químico

Biológicas, Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, Guerrero, estudio realizado en el artículo Salud Pública de México sobre Pruebas presuntivas del análisis de orina en el diagnóstico de infección en vías urinaria, realizada en México (2001), indica que no se tiene información sobre la utilidad clínica de las diferentes pruebas del análisis de orina en el diagnóstico presuntivo de IVU; estos estudios son notificados en poblaciones diversas, principalmente entre mujeres embarazadas. Así, para la prueba con tira reactiva global que registran una sensibilidad de 13%, una especificidad de 95%, en mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática. (Flores Alfaro, Parra Rojas, Jiménez Acevedo, & Fernández Tilapa, 2005)

Tabla 2. Controles prenatales

Controles	Total	Porcentaje
Precoz (antes de las 20 semanas)	0	0%
Optimo (antes de las 12 semanas)	15	15%
Periódico (más de 5 controles)	54	52%
Integral (más de 10 controles)	34	33%
Total	103	100%

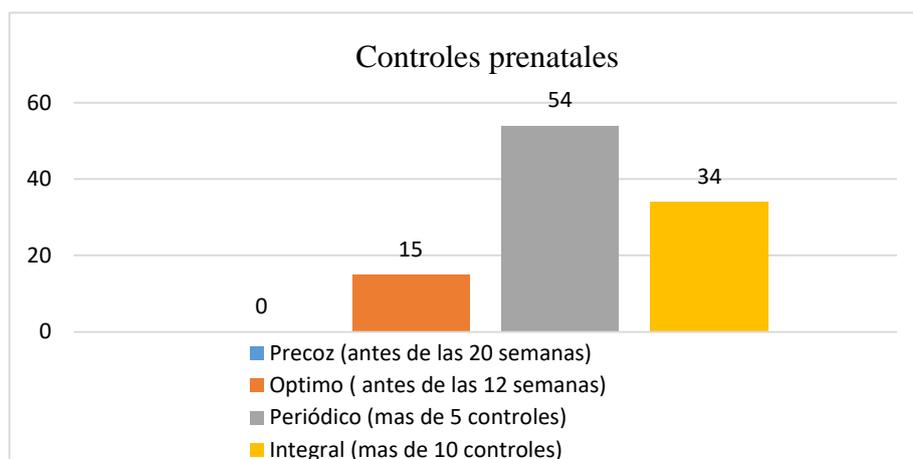


Gráfico 2. Controles prenatales

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Análisis: En base a los datos sobre los controles prenatales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Pechiche, el (52%) fue en forma periódica, es decir más de 5 veces durante su embarazo, el (33%) con un porcentaje medio tuvieron control integral, que corresponden a 10 veces y en un menor porcentaje de pacientes, el control fue óptimo es decir su primer chequeo fue antes de la semana 12 de gestación (15%).

Según lo investigado de acuerdo a la Encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva correspondiente del tomo II, ENSANUT-ECU (2012), el número de controles prenatales en las madres según la escala Nacional, el 79% de gestantes presentaron 5 o más controles, al igual que la escala de residencia en área urbana (89.9%), lo que indica el cumplimiento de la norma neonatal en relación al inicio precoz de los controles prenatales, resultados que en base al presente estudio se puede observar que existieron más controles periódicos. (Freire, W; Belmont, P; Valdivia, 2012)

Tabla 3. Tipo de comorbilidad que presentaron las gestantes en su embarazo

Tipo de comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve (9-11 g/dl)	8	8%
Anemia moderada (7-9,9 g/dl)	3	3%
Anemia grave (< 7 g/dl)	0	0%
Baja estatura (< de 1.40 cm)	7	7%

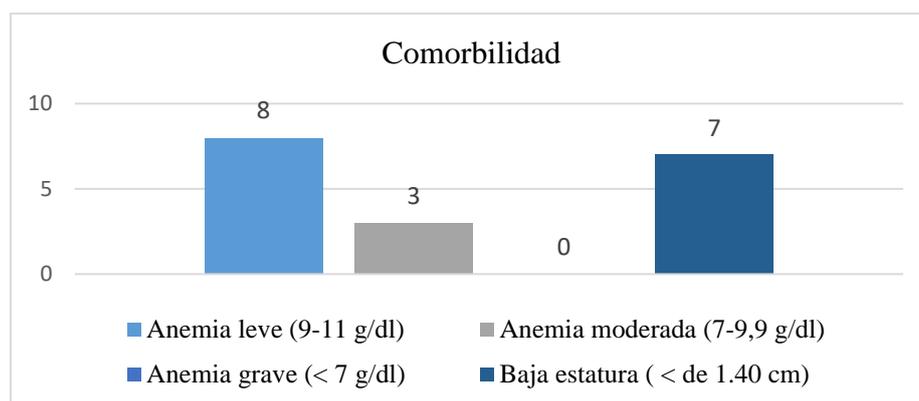


Gráfico 3. Comorbilidad

Fuente: Historia clínica de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pechiche

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz y Morales Gonzabay Karen Michelle.

Análisis: En base a los datos sobre la comorbilidad, se puede observar que de las embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Pechiche presentaron anemia (8%), lo que explica según datos analizados del peso del bebé, también se presentaron gestantes con baja estatura (7%), condiciones que pueden predisponer o presentar complicaciones durante o después del embarazo.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO CAUSADAS POR MICROORGANISMO, LA FORMA DE PREVENIRLAS Y COMO EVITAR POSIBLES COMPLICACIONES A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PECHICHE.”

AUTOR (AS)

AQUINO DEL PEZO BLANCA

MORALES GONZABAY KAREN

TUTORA:

OBST. MARIA DOLORES SUAREZ VILLOO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

Anexo 5. Desarrollo de la propuesta.

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SOBRE LAS INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO CAUSADAS POR MICROORGANISMO, LA FORMA DE PREVENIRLAS Y COMO EVITAR POSIBLES COMPLICACIONES A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PECHICHE.”

Beneficiarios: Embarazadas con o sin presencia de infección cérvico vaginal o infección de vías urinarias.

Lugar: Centro de Salud Pechiche.

Introducción

Las infecciones genitales y urinarias son patologías que se considera un problema de salud pública con frecuencia en el embarazo, causando morbimortalidad materno-perinatal, asociada a ruptura de membranas, partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, las mismas que podrían tener su origen en los cambios funcionales, hormonales y anatómicos de la gestación, por ejemplo, la localización del meato uretral, expuesta a bacterias uro-patógenas que acceden al tracto uretral y vaginal. (Hernández et al., 2016)

Según Rebarber (2009) menciona que las infecciones representan riesgos para las gestantes y el bebé debido a que pueden causar los siguientes problemas: aborto espontáneo, embarazo ectópico (embrión que se desarrolla fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio), defecto de nacimiento, enfermedades y hasta la muerte del recién nacido y lo más frecuente es que el bebé se infecte durante el parto al pasar por el canal vaginal. Sin embargo, algunas de estas infecciones pueden cruzar de la placenta al feto. (Rosales, J; Suárez, 2009)

Justificación

En base a la investigación y datos obtenidos sobre la prevalencia de infecciones del tracto genital e infecciones de vías urinarias que fueron presentadas en las gestantes atendidas en el período 2018-2019 en el Centro de Salud Pechiche, existe la necesidad de implementar estrategias educativas para la prevención de dichas infecciones debido a los problemas severos que se pueden presentar, capacitando a las embarazadas que acuden por atención médica.

La realización de estas estrategias serán mediante charla, video y entrega de tríptico en donde se enfocarán los factores de riesgo, más las consecuencias que puedan presentarse durante su estado de gestación, con el propósito de ayudar a las embarazadas a conocer los peligros de estas patologías, ya que esta es la principal medida para erradicar enfermedades disminuyendo complicaciones que puedan afectar tanto a la madre como al feto, información que será de gran importancia para ser tramitada de la misma forma a otras personas con el fin de evitar riesgos.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Salud

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La Atención Primaria de Salud Renovada: es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades. La APS-R tiene sus raíces en la APS formulada en Alma Ata (1978) que esta, a su vez recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud, pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la

calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Marco conceptual del modelo de atención integral de salud familiar

Ministerio de Salud Pública 43 A partir de la Declaración de Alma Ata (1977) la estrategia de APS toma importancia para los Estados y las políticas nacionales de salud, sin embargo, del reconocimiento formal, su aplicación es limitada en la mayoría de los países. Otro aporte de esta declaración es que identificó requisitos previos para la salud, tales como un ecosistema estable, justicia social, equidad, y recursos como la educación, alimentos e ingresos. (Bolívar K., 2011). Posteriormente, en 1986 se realiza en Ottawa, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que define a la promoción como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Elaborar una campaña educativa dirigida a las gestantes que acuden al Centro de salud Pechiche basada en la prevención de las infecciones del tracto genital e infección de vías urinarias, para evitar posibles complicaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Disminuir la morbilidad materna neonatal por infecciones del tracto genital y urinario en el Centro de Salud de Pechiche.
- Prevenir la aparición de factores predisponentes a las infecciones del tracto genital y urinario en el Centro de salud Pechiche.
- Evitar complicaciones en las gestantes por la presencia de infecciones del tracto genital y urinario en el Centro de salud Pechiche.

En base a los objetivos planteados se mencionan las siguientes actividades

Actividades primer objetivo

- Realizar una casa abierta sobre la prevención de morbilidad materna.
- Desarrollar un programa educativo sobre infecciones del trato genital e infección de vías urinarias.
- Realizar una charla acerca de medidas preventivas y elaboración de taller dirigido a las gestantes en la prevención de dichas infecciones y entrega de tríptico ilustrativo con respecto al tema.
- Proyectar un video educativo que genere interés a las embarazadas, sobre la prevención de infecciones del trato genital y vías urinarias.

Actividades segundo objetivo

- Implementar mesas informativas sobre la prevención de infección del tracto genital y urinario.
- Incentivar alimentación saludable, promoviendo consumo habitual de frutas, verduras, lácteos y agua.
- Fomentar el autocuidado a través de charlas educativas de tal manera que obtengan conductas adecuadas para controlar y prevenir dichas infecciones.
- Si presenta infección y tiene relaciones sexuales con su pareja, utilice preservativos de tal manera que evitara la transmisión a su pareja
- Es necesario que se cambien la ropa interior en caso que presente flujo o alguna humedad en la zona, lo recomendable ropa interior de algodón, no ajustada ya que puede dificultar la transpiración y podría aumentar sudoración.

Actividades tercer objetivo

- Si se observan cambios en el flujo vaginal, prurito, ardor o mal olor, no auto medicarse y consultar al ginecólogo u obstetra.
- Crear un grupo de Whatsapp en donde se puedan agregar a todas las gestantes que acuden a un control y de esta manera poder difundir mensajes preventivos y recordarles su cita médica.
- Recurrir al uso de pruebas diagnósticas eficaces y disponibles en el país para confirmar o descartar la presencia de infección vaginal.

Proceso de Atención de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria.

PATRÓN DISFUNCIONAL	NANDA	NOC	NIC	EVALUACIÓN															
Sexualidad-reproducción	Dominio 8 : Sexualidad	Dominio IV Conocimiento y conducta de salud	Campo: Familia	Gestante reconoce la importancia de las visitas periódicas al ginecólogo y la realización de exámenes y estando alerta a cualquier cambio que presente durante el estado de gestación.															
	Clase 3 : Reproducción	Clase: T. Control del riesgo y seguridad	Clase: Cuidados de un nuevo bebe.																
	Etiqueta diagnóstica: (00209)	Resultado: Control del riesgo 1902	Intervenciones: Cuidados prenatales																
	Riesgo de la alteración de la díada materno/fetal.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I</th> <th>P.O</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce factores de riesgo</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Modifica estilos de vida para el riesgo</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Reconoce cambios en el estado de</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		P.I	P.O	Reconoce factores de riesgo	1	5	Modifica estilos de vida para el riesgo	1	4	Reconoce cambios en el estado de	2	5	Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente	2	5	<ul style="list-style-type: none"> •Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo •Promocionar la adecuada nutrición, hidratación, el reposo y la higiene (auto cuidado de la paciente) •Instruir a las pacientes sobre los signos de peligro. •determinar los riesgos de salud de la madre y feto, •vigilar los signos vitales maternos •Realizarse exámenes de rutina. •Evaluar higiene perianal
	Indicadores	P.I	P.O																
Reconoce factores de riesgo	1	5																	
Modifica estilos de vida para el riesgo	1	4																	
Reconoce cambios en el estado de	2	5																	
Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente	2	5																	
R/c complicaciones en el embarazo.	Puntuación inicial Puntuación objetivo k																		

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz-Morales Gonzabay Karen Michelle.

Proceso de Atención de Enfermería. Deterioro de la eliminación urinaria. Riesgo de la alteración de la diáda materno

PATRÓN DISFUNCIONAL	NANDA	NOC	NIC	EVALUACIÓN															
Eliminación	Dominio N° 3: Eliminación e intercambio	Dominio II: Salud fisiológica	Campo: Fisiológico: Básico Seguridad	Mejoramiento de la función urinaria y del patrón de alimentación, sin secuelas y recurrencias de infección a las pacientes. Las gestantes tengan el conocimiento suficiente de la etiología, prevención, y el tratamiento adecuado o cuidado que deben llevar.															
	Clase 1: Función urinaria.	Clase: Eliminación	Clase B: Control de la eliminación V: Control de riesgos.																
	Etiqueta diagnóstica: (00016)	Resultado: Eliminación urinaria	Intervenciones: Manejo de la eliminación urinaria. Protección contra las infecciones																
	Deterioro de la eliminación urinaria. R/c infección del trato urinario (embarazo) M/p disuria, polaquiuria.	<table border="1" data-bbox="748 756 1220 1251"> <thead> <tr> <th data-bbox="748 756 1016 826">Indicadores</th> <th data-bbox="1023 756 1106 826">P.I</th> <th data-bbox="1113 756 1220 826">P.O</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="748 831 1016 959">Patrón de Eliminación</td> <td data-bbox="1023 831 1106 959">1</td> <td data-bbox="1113 831 1220 959">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="748 963 1016 1034">Olor de la orina</td> <td data-bbox="1023 963 1106 1034">1</td> <td data-bbox="1113 963 1220 1034">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="748 1038 1016 1166">Cantidad de la orina</td> <td data-bbox="1023 1038 1106 1166">2</td> <td data-bbox="1113 1038 1220 1166">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="748 1171 1016 1251">Ingesta de liquido</td> <td data-bbox="1023 1171 1106 1251">3</td> <td data-bbox="1113 1171 1220 1251">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="748 1256 1016 1326">Puntuación inicial Puntuación objetivo</p>	Indicadores		P.I	P.O	Patrón de Eliminación	1	5	Olor de la orina	1	4	Cantidad de la orina	2	4	Ingesta de liquido	3	5	Manejo de la eliminación urinaria. <ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, color y color. • Explicar a la paciente los signos y síntomas de la infección del tracto urinario. • Incentivar a la persona para que aumente la ingesta de líquidos adecuados para prevenir la infección y deshidratación. Protección contra las infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Observar el grado de vulnerabilidad de las infecciones a las pacientes. • Instruir a la paciente acerca de los síntomas y signos de infección y como debe actuar ante una infección. • Explicar a la paciente sobre un buen aseo genital.
	Indicadores	P.I	P.O																
Patrón de Eliminación	1	5																	
Olor de la orina	1	4																	
Cantidad de la orina	2	4																	
Ingesta de liquido	3	5																	

Elaborado por: Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz-Morales Gonzabay Karen Michelle.

Acciones por realizarse de acuerdo a las semanas de gestación

Primer Trimestre de embarazo: (<12 semanas)	Segundo trimestre (12-24 semanas):	A partir de las 34 semanas: 36 - 38 semanas.
<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión). • Examen físico completo (incluyendo IMC y TA). • B-HCG en sangre. • Ecografía. • Tipología sanguínea (Hb y Hcto). • Glicemia en ayunas. • VIH, Hepatitis B, VDRL. • Urocultivo. • Examen odontológico • Informar acerca de signos de alarma. • Seguimiento de factores de riesgo modificables 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo. • Frecuencia cardiaca fetal. • Ecografía. • Detectar pre-eclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas. • Seguimiento de factores de riesgo modificables. • Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal. • Informar acerca de signos de alarma. 	<p>A partir de las 34 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las pacientes con tratamiento de anemia, seguir las indicaciones según GPC de Anemia en el embarazo. - En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto; Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación del embarazo de riesgo. - Asesoría en planificación familiar. - Informar acerca de signos de alarma. <p>36 - 38 semanas.</p> <p>Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las embarazadas con producto en presentación no cefálica deben ser informadas acerca de las alternativas para conseguir la presentación cefálica y referir al especialista. - En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta. - Dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas y problemas - Asesoría en planificación familiar - Informar acerca de signos de alarma.²³ <p>40 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar medidas preventivas de embarazo pos-término. - Informar sobre los señales de peligro.

Mecanismo de difusión


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

EMBARAZO SALUDABLE

Tener un buen control en tu embarazo te permitirá ayudarte a tener un bebé más sano. Además, reduce el riesgo de que el bebé nazca antes de tiempo, lo cual podría causarle problemas de salud a él.



TEMA
**INFECCIONES GENITALES Y
URINARIAS.**

Autora: Aquino Blanca y Morales Karen

¿QUÉ SON INFECCIONES GENITALES Y URINARIAS?

Las infecciones genitales y urinarias son patologías que se presentan con frecuencia en el embarazo, causando morbimortalidad materno-perinatal, las mismas que podrían tener su origen en los cambios funcionales, hormonales y anatómicos de la gestación, por ejemplo, la localización del meato uretral, expuesta a bacterias uro-patógenas que acceden al tracto uretral y vaginal.

Infección Vaginal

Proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más síntomas determinados por la invasión y multiplicación de microorganismo en la vagina.

Infección de vías urinaria

Trastorno infeccioso de origen bacteriano del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra, etcétera) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado.

La mayoría es causada por Echerichacoli

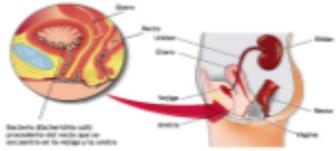
RECUERDA

Esta infección es una enfermedad progresiva y al principio no tiene síntomas.

Por eso es importante acudir a controles prenatales periódicos para así poder prevenir complicaciones en el embarazo.

Clasificación

Vaginal	Urinaria
- Candidiasis	- Bacteria asintomática
- Vaginitis	- Cistitis
- <u>Tricomoniassis</u>	- Pielonefritis.



Estar alerta en caso de presentar diferentes signos y síntomas.

- **Infección de vías urinarias.**
Disuria, poliuria, hematuria, dolor en el bajo vientre, escalofríos, fiebre, orina turbia.



- **Infecciones vaginales.**
Cambio en la cantidad, color y olor de las secreciones, ardor al orinar, picazón o ardor alrededor de la



Factores de riesgos

Hábitos inadecuados de higiene genito-anal, múltiples parejas sexuales, diabetes, incontinencia urinaria o fecal, malformaciones congénitas, uso frecuente de antibióticos, deficiencia inmunológica.



Consecuencias

Durante el embarazo pueden ser incentivadas por cambios hormonales que incrementan su aparición, pudiendo estar asociadas a un gran número de complicaciones Gineco-obstétricas, tales como: amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.



PREVENCIÓN

Es importante conocer que si se mantiene una buena higiene y se logra mantener una flora vaginal equilibrada se puede evitar la presencia de infecciones, ya que ese desarrolla en ambientes y húmedos.

- No es recomendable realizar duchas vaginales.

- Es necesario que se cambien la ropa interior en caso de que presente flujo o alguna humedad en la zona.

- Evite ropa interior muy ajustada ya que dificulta la transpiración y podría aumentar sudoración.

- Si presenta infección y en caso de tener relaciones sexuales con su pareja, utilice preservativos de tal manera que evitara la transmisión a su pareja.

- Cuando vaya al baño es recomendable que realice la limpieza de delante hacia atrás, para no arrastrar los microorganismos provenientes del ano hacia la vagina.

RECOMENDACIONES

- Fomentar a las gestantes un buen control prenatal con el fin de evitar futuras complicaciones.
- Fortalecer conocimientos que conlleven a la prevención de las infecciones del trato genital y vías urinarias y sus complicaciones durante la gestación.
- Concientizar al personal médico la solicitud del cultivo de secreción vaginal a las gestantes para identificar la etiología de las infecciones vaginales ya que serán de gran utilidad para el tratamiento de las mismas.
- Impartir consejos e información a las gestantes de cómo debería realizar su aseo íntimo personal, uso de preservativo, estabilidad de las relaciones sexuales, con el fin de prevenir las infecciones del trato genital y vías urinarias .

Video sobre infecciones que pueden afectar al Bebé.



Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=uPlfdx-LO9>

Anexo 6. Evidencias fotográficas

Imagen 1: Visita al Centro de Salud Pechiche



Imagen 2: Revisión de casuística de las pacientes atendidas en el período 2018-2019

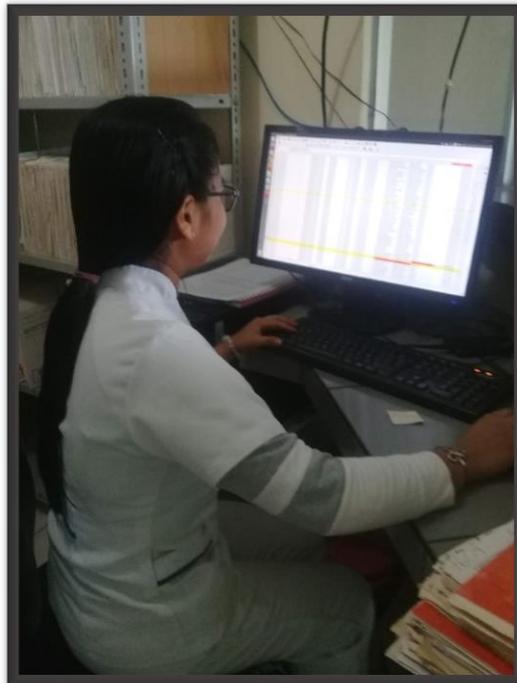


Imagen 3: Recolección de datos de las variables a estudiar.

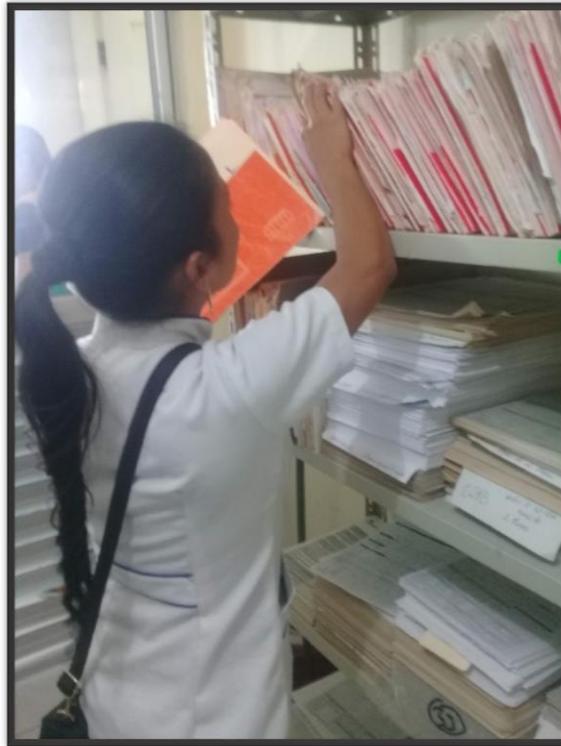
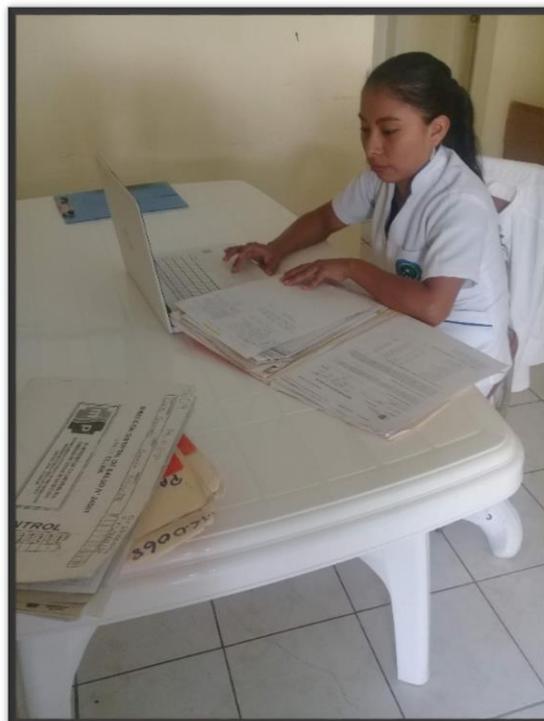


Imagen 4: Registro de las embarazadas atendidas en el período 2018-2019.



Anexo 7. Certificado antiplagio.



La Libertad, 15 de mayo del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR MSV-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PECHICHE 2018-2019., elaborado por las señoritas Morales Gonzabay Karen Michelle y Aquino Del Pezo Blanca Emperatriz, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Obst. María Dolores Suárez Villao, MSc.

C.I.: 0911535714

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Presentado 2019-05-15 20:17 (-05:00)

Presentado por karencita-michu@hotmail.com

Recibido msuarezv.upse@analysis.urkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Navigation icons: Bar chart, Zoom, Quotes, Tag, Up, Left, Right.

Fuentes de similitud

★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND

Lista de fuentes Bloques

Posición	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
1	70%	cambios funcionales, hormonales y anatómicos, ade...	<input checked="" type="checkbox"/>
2	100%	Ecuador Alrededor del 20% de las embarazadas han p...	<input checked="" type="checkbox"/>
3	75%	Infecciones de Vías Urinarias más frecuentes durante ...	<input checked="" type="checkbox"/>
4	100%	el embarazo el uso de antibióticos, se rige por el patró...	<input checked="" type="checkbox"/>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?