



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

TÍTULO DEL TEMA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON
INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE 15 A 25 AÑOS, CENTRO
DE SALUD JULIO MORENO, CANTÓN SANTA ELENA
PROVINCIA DE SANTA ELENA. 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

NANCY LISETTE NEIRA HERMENEJILDO

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2021

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

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



Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc
DOCENTE DEL ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
DOCENTE TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgtr.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 31 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Proyecto de Investigación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE 15 A 25 AÑOS. CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, 2020. Elaborado por el Sra. NEIRA HERMENEJILDO NANCY LISETTE 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Msc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENECYT 192385965

Lcda. Anabel Sarduy Lugo, Mgt.
TUTORA

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, por permitirme salud y brindarme sabiduría en todo el trayecto de mi vida universitaria.

En segundo lugar, a mi familia por darme comprensión y principalmente creer en mí a pesar de todas las dificultades que me llevaban a pensar en dejar la carrera, siempre tuvieron una palabra de aliento para no dejarme vencer por los miedos y obstáculos.

A mis amados padres, que han sido mi pilar fundamental en todo este proceso, siempre apoyándome no solo económicamente sino emocionalmente, siempre motivada a ser su orgullo y que me vean realizada profesionalmente, no me alcanzara la vida para agradecerles todo lo que hacen por mí.

A mi compañero de vida, por apoyarme siempre en la parte económica para mis estudios, porque es el esfuerzo que hacías para poder darme lo necesario y cumplir con mis obligaciones en la universidad, gracias por bríndame tu amor y comprensión.

A mi regalo de Dios, mi amado hijo Iker, que llevo a mi vida para darme más motivos de seguir adelante en esta etapa, a darme la fortaleza que me faltaba para siempre querer ser mejor madre, persona y profesional.

A la Universidad Estatal Península, que me brindó la oportunidad de formarme con profesional en todos los ámbitos, a la Facultad de Ciencias Sociales y de la salud, carrera de Enfermería, a mis docentes por impartir sus conocimientos siempre con veracidad y experiencia.

A mi tutora Lcda. Anabel Sarduy Lugo, Mgt. Por su paciencia y dedicación para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Nancy Neira Hermenejildo

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por la sabiduría que me ayudo llegar hasta mi meta final que es graduarme de Licenciada en Enfermería, a pesar de todas las adversidades que se presentan en el camino lo pude conseguir.

También agradezco a mis padres y hermanos por ser un pilar fundamental en todo mi proceso de estudio, brindándome su apoyo incondicional, impulsándome a ser mejor y dar todo de mí para ayudar a los demás.

A mi esposo Javier, que siempre estuvo presto a ayudarme en todo lo que me hacía falta para continuar, y a mi pequeño hijo Iker que desde hace 8 meses se convirtió en el motivo para seguir adelante y lograr mis propósitos.

Finalmente agradezco a mi tutora Lcda. Anabel Sarduy Lugo, Mgt. por brindarme su tiempo y sabiduría para culminar con éxito este proyecto.

Gracias por todo

Nancy Neira Hermenejildo

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Nancy Lisette Neira Hermenejildo
CI. 2400130908

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	14
1. El problema	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	17
2. Objetivos	17
2.1. Objetivo general	17
2.2. Objetivos específicos	17
3. Justificación	18
CAPÍTULO II.....	19
4. Marco teórico.....	19
4.1. Fundamentación referencial	19
4.2. Fundamentación teórica	20
4.2.4. Sintomatología de las infecciones de vías urinarias.....	23
4.2.7. Teoría de enfermería	26
4.3. Fundamentación legal	27
5. Formulación de hipótesis	28
5.1. Identificación y clasificación de las variables	28
5.2. Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III	31

6. Diseño metodológico	31
6.1. Tipo de investigación	31
6.2. Métodos de investigación	31
6.3. Población y muestra	31
6.4. Tipo de muestreo	32
6.5. Técnicas de recolección de datos	32
6.6. Instrumentos de recolección de datos	32
6.7. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV	34
7. Presentación de resultados	34
7.1. Análisis e interpretación de datos	34
7.2. Comprobación de hipótesis.....	40
7.3. Conclusiones.....	41
7.4. Recomendaciones	41
8. Referencias bibliográficas.....	42
9. Anexos.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructuras del aparato urinario	21
Tabla 2. Clasificación de las infecciones de vías urinarias	21
Tabla 3. Tipos de infecciones de vías urinarias	22
Tabla 4. Principales agentes causales	23
Tabla 5. Principales factores por intención de las vías urinarias.....	24
Tabla 6. Conceptos de la teoría del déficit de autocuidado.....	27
Tabla 7. Identificación y clasificación de variables.....	28
Tabla 8. Operacionalización de variables	29
Tabla 9. Operacionalización de variables	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad gestacional.....	34
Gráfico 2 Aspectos sociodemográficos	35
Gráfico 3 Antecedentes familiares	36
Gráfico 4 Antecedentes personales.....	37
Gráfico 5 Gestación actual	38
Gráfico 6. Controles prenatales	39
Gráfico 7. Problemas de salud.....	40

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias (IVU), en el embarazo pueden afectar considerablemente todo el proceso que implique el mismo; por lo tanto, su prevención y detección precoz son primordiales para eludir una muerte perinatal o dejar secuelas irreversibles en ambos. En el siguiente trabajo de investigación tenemos una población de 50 gestantes y como muestra las mismas 50 gestantes, es decir, se usará el 100% de la población. Se formulan los siguientes objetivos, determinar los cuidados de enfermería en las gestantes con infecciones de vías urinarias de 15 a 25 años del Centro de Salud Julio Moreno año 2020, por medio de la identificación de las características sociodemográficas de la población en estudio, sus antecedentes tanto personales como familiares, para conseguir finalmente evaluar la gestación actual con los aspectos antes mencionados, y mediante la revisión del historial clínico exclusivamente el formulario 051 del Ministerio de Salud Pública para la valoración perinatal, y una encuesta de la Universidad de Guayaquil, el cuestionario se utilizara para identificar y lograr determinar nuestros objetivos. En el análisis de los resultados donde se logró evidenciar que la mayor cantidad de IVU en el embarazo se presenta durante el primer trimestre, con un porcentaje del 73%, lo que demuestra la falta de autocuidado. Los cambios fisiológicos que se dan de manera espontánea por el embarazo también influyen en la aparición de la IVU. Los aspectos sociodemográficos representados en este estudio también denotan predominio en la aparición de las mismas pues estos aspectos se ven ligados a la falta de autocuidado y aparición de diferentes enfermedades. También se muestra en la investigación que la gran mayoría de la población en estudio tuvieron más 3 controles prenatales, esto ayuda de cierta manera a mejorar su salud y autocuidado al momento de la existencia de alguna afección.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Infección de vías urinarias; Embarazadas, Autocuidado; Salud.

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTIs) in pregnancy can considerably affect the entire process involved, therefore their prevention and early detection are essential to avoid perinatal death or leave irreversible sequelae in both. In the following research work we have a population of 50 pregnant women and, as shown, the same 50 pregnant women, that is, 100% of the population will be used. The following objectives are formulated, to determine the nursing care in pregnant women with urinary tract infections aged 15 to 25 years at the Julio Moreno Health Center in 2020, by identifying the sociodemographic characteristics of the study population, their antecedents both personal and family, to finally be able to evaluate the current pregnancy, with the aforementioned aspect, and by reviewing the clinical history exclusively the form 051 of the Ministry of Public Health for the perinatal evaluation, and a survey of the University of Guayaquil, the questionnaire it will be used to identify and determine our objectives. In the analysis of the results, it was possible to show that the highest amount of UTI in pregnancy occurs during the first trimester, with a percentage of 73%, which shows the lack of self – care. The physiological changes that occur spontaneously by pregnancy also influence the appearance of UTI. The sociodemographic aspects represented in this study also denote a predominance in their appearance, since these aspects are linked to the lack of self – care the appearance of different diseases. It is also shown in the search that the vast majority of the study population had more than 3 prenatal controls, this helps in a certain way to improve their health and self-care at the time of existence of any condition.

Key words: Nursing care; Urinary tract infection; Pregnant; Self-care; Health.

INTRODUCCIÓN

La Red Nacional de Seguridad Sanitaria define las infecciones de vías urinarias (UVI) como “la presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos” (Hupp & Ferneini, 2017). Es decir, que es un tipo de infección que influye en la funcionalidad de los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra; por lo general, en la mayor parte de este tipo de problemas es más susceptible en mujeres que en hombres.

Las infecciones de vías urinarias (IVU), en el embarazo es una problemática de salud que tiene un índice de muerte perinatal elevado ya que la misma desencadena una serie de complicaciones en la etapa gestacional. Los cuidados de enfermería son muy importantes para contrarrestar la aparición de las IVU en el embarazo por medio de la promoción de salud y autocuidado a la embarazada y a los familiares, para que así se logre un mejor manejo de la salud.

En la actualidad las embarazadas desarrollan de manera fácil una IVU debido a “cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario” (Suárez, 2018). Por lo que, se considera que las mujeres embarazadas, se encuentran más propensas a cursar por mayores factores que desencadenan este tipo de problemas; puesto que, se enfoca dentro del cuidado de la higiene personal y al incumplimiento de controles prenatales.

Acorde con (Hupp & Ferneini, 2017) señalaron que las IVU pueden presentarse en relación con las condiciones biológicas y ambientales, de las cuales la edad es una de las situaciones donde se evidencia la mayoría de los casos; seguido del sexo femenino ante la existencia de un conducto uretral corto que tiene una cercanía con el ano; por lo que, genera una proliferación de microorganismo.

De igual importancia, en Guayas, Ecuador, (Jiménez & Rodríguez, 2019), determinan la incidencia de las IVU, evidenciadas en gestantes que incumplen con el control del embarazo, cuyos factores generan complicaciones en el desarrollo del feto y a la madre; como por ejemplo un parto prematuro. Por otro lado, este tipo de situaciones tienden a ocasionar un aumento en el índice de morbilidades en neonatos. Por lo general, estas complicaciones pueden tornarse incómodas para este grupo de personas; dado que,

pueden tener una reacción con otras enfermedades siendo las infecciones de transmisión sexual (ITS).

En esta investigación se plantean los siguientes objetivos determinar los cuidados de enfermería en gestantes con infecciones de vías urinarias de 15 a 25 años del centro de salud Julio Moreno, por medio de la identificación de las características sociodemográficas, sus antecedentes tanto personales como familiares, logrando finalmente evaluar la gestación actual. El presente estudio es de tipo no experimental; puesto que, está realizada en base al análisis de las variables de estudio, destacando los aspectos más sobresalientes desde su contexto natural. Para ello, se lleva a cabo mediante el desarrollo de los cuidados de enfermería en gestantes, que se asocian con las infecciones de vías urinarias.

El propósito de este estudio es determinar los cuidados de enfermería para las embarazadas con infecciones de vías urinarias, y así poder disminuir en parte su incidencia. El profesional de enfermería juega un rol muy importante en el cuidado y salud de la comunidad en especial los grupos de riesgo, debe dirigirse el cuidado de manera holística y sin discriminación. Además, esta investigación es relevante; debido a que las infecciones de vías urinarias es uno de los problemas de salud, que se presenta principalmente en las gestantes de todas las edades; por lo cual se debe trabajar en la prevención y control del mismo desde el acto profesional.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La Red Nacional de Seguridad Sanitaria define las infecciones de vías urinarias (UVI) como “la presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos” (Hupp & Ferneini, 2017). Es decir, que es un tipo de infección que influye en la funcionalidad de los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra; por lo general, en la mayor parte de este tipo de problemas es más susceptible en mujeres que en hombres.

Marques, y otros, (2015) mencionan que los cuidados de enfermería se encuentran fundamentados en el uso de las teorías que están relacionadas por las dimensiones, destinadas a gerenciar y asistir. Para ello, el profesional de enfermería tiene como objetivo primordial, intervenir de forma activa en las necesidades humanas destinadas al cuidado integral; por lo que, debe de ser mediante una buena organización de los recursos físicos y humanos, que tienen como respaldo el conocimiento y el manejo de la salud.

En la actualidad las embarazadas desarrollan de manera fácil una IVU debido a “cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario” (Suárez, 2018). Por lo que, se considera que las mujeres embarazadas, se encuentran más propensas a cursar por mayores factores que desencadenan este tipo de problemas; puesto que, se enfoca dentro del cuidado de la higiene personal y al incumplimiento de controles prenatales.

A su vez, en España, (Del Río, 2016), menciona que las infecciones de vías urinarias IVU, constituyen un problema epidemiológico, del cual influyen de manera significativa con los cuidados de enfermería. De la misma forma, comprende un cuadro clínico muy variado; debido a su mala atención ante un tratamiento médico incorrecto, del cual generan una proliferación de agentes infecciosos, que pueden causar mayores complicaciones en el aparato urinario, que tienden a un daño de forma total o parcial.

De igual manera, en México, (Martinez, Herrera, Hernandez, Leyva, & Figueroa, 2019), mencionan que las infecciones de vías urinarias son consideradas como un

problema de salud pública; puesto que, ocupan el segundo lugar de morbilidad presentadas dentro del grupo de féminas, con un 3,149,091 casos nuevos cada año, tal como lo establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Para ello, se considera que su inadecuado manejo terapéutico ha derivado en la necesidad de investigar métodos para disminuir la resistencia bacteriana de las IVU, teniendo en consideración el tratamiento farmacológico, el cumplimiento con un control de salud mensual o periódico, incidencia de automedicación y un control higiénico no regular.

Mientras que, en Bogotá, Colombia, (López, Ramírez, Rubio, & Tijaro, 2015), destacan que, dentro de las prácticas del autocuidado deficientes en gestantes, se basan en una alimentación inadecuada, acompañada de las medidas higiénicas erróneas y la influencia constante del estrés. Consecuente a ello, este tipo de problemas radica desde el origen de las relaciones sociales y culturales; generando en su gran mayoría, condiciones que se encuentran evidenciadas a un mal aseo de las partes íntimas de la mujer y del uso de ropas ajustadas. Además, este tipo de situaciones incurre en el modo de vivir, influyendo en la calidad de vida y en la salud del individuo.

Del mismo modo, (Castrillón, y otros, 2015) describen que la mayoría de las infecciones de vías urinarias se da por los miembros de la familia de *Enterobacteriaceae*, siendo la más usual el *Escherichia coli* que ha generado un 69-90% casos nuevos a nivel de América Latina, seguido del *Klebsiella spp*, *Staphylococcus saprophyticus* y *Proteus*. A razón de esto, algunos estudios evidencian que existe una resistencia de las bacterias ante un tratamiento farmacológico; por lo que supera al 20% cefalosporinas de primera generación; mientras que, el 50% dan resultados favorables con la utilización de la amoxicilina.

Por otro lado, en Perú, (Romero, Moreno, Díaz, & Trigo, 2021), destacan que la salud comunitaria enfocadas directamente con los cuidados de enfermería, se destacan en base a los factores culturales y sociales que se rigen dentro de una sociedad establecida en una zona rural; por lo que, el embarazo y las conductas de riesgos se relacionan con las prácticas en el cuidado de salud. Para ello, los problemas más comunes se distinguen mediante la utilización de aguas no seguras y la propagación de enfermedades transmisibles.

De igual importancia, en Guayas, Ecuador, (Jiménez & Rodríguez, 2019), determinan la incidencia de las IVU, evidenciadas en gestantes que incumplen con el control del embarazo, cuyos factores generan complicaciones en el desarrollo del feto y a la madre; como por ejemplo un parto prematuro. Por otro lado, este tipo de situaciones tienden a ocasionar un aumento en el índice de morbilidades en neonatos. Por lo general, estas complicaciones pueden tornarse incómodas para este grupo de personas; dado que, pueden tener una reacción con otras enfermedades siendo las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Finalmente, las infecciones de vías urinarias que influyen en los cuidados de enfermería en gestantes, varían según la sintomatología clínica, etiologías y condiciones en que se presenta el paciente. Por lo que, muchas veces el personal de salud no está totalmente capacitado en los cuidados que se debe mantener con la presencia de la IVU en el embarazo. Para ello, el profesional de enfermería debe valorar anomalías de forma oportuna para identificar el tipo de infección y las complicaciones que puedan presentarse en el usuario.

Además, esta investigación es relevante; debido a que las infecciones de vías urinarias es uno de los problemas de salud, que se presenta principalmente en las gestantes de todas las edades; por lo cual se debe trabajar en la prevención y control del mismo desde el acto profesional. Para ello, es importante conocer sobre este tema en función de los diferentes tipos de infecciones, para saber cómo se deben dirigir los cuidados de enfermería a través de la aplicación del tratamiento médico y medidas de higiene personal. En otras palabras, el presente estudio se realizará con base a una revisión de bibliografía científica, valoración de enfermería e historias clínicas de las gestantes de 15 a 25 años de edad del Centro de Salud Julio Moreno.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en gestantes con infecciones de vías urinarias de 15 a 25 años del Centro de Salud Julio Moreno, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería en gestantes con infecciones de vías urinarias de 15 a 25 años del Centro de Salud Julio Moreno.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la población.
2. Evaluar los antecedentes familiares y personales de las gestantes.
3. Evaluar la gestación actual de las embarazadas.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer un problema de salud que aparentemente es inofensivo, pero a nivel mundial ha cobrado la vida de muchas gestantes incluyendo el producto de la gestación, con nuestro tema de estudio se busca establecer cuidados acordes al tipo de infección y por ende de paciente, ya que cada una se debe tratar de manera holística para una pronta recuperación. Además, se reitera los principales aspectos de prevención ante las medidas de promoción de salud que influyen en el fortalecimiento del conocimiento de la ciudadanía.

Así mismo, esta investigación es de interés institucional y social, puesto que, es realizada por una estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, obteniendo un reconocimiento del estudiantado ya que, es competente, capacitado y eficiente, el cual está formándose con pensamiento crítico mediante la ejecución de proyectos en base a la modalidad de investigación.

Además, con esta investigación se obtendrán beneficios institucionales y comunitarios, mediante la promoción de salud se fomenta un autocuidado eficaz dirigido a las gestantes y comunidad en general. Tomando en consideración los resultados de este estudio; el cual servirá como referente para realizar futuros proyectos en la población basados en este tema de salud. Asimismo, se podrán generar estrategias para disminuir las complicaciones en el embarazo y evitar los riesgos de infecciones de diversas etiologías.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

En una investigación realizada en España, (Tole, Olmedillas, & Rodríguez, 2018) aportaron en su estudio sobre el “Cuidado de enfermería en la salud materna”; logrando determinar la evidencia del aporte en la detección temprana de riesgos que comprometen la vida de una mujer embarazada. Por lo que, se realizó mediante un estudio descriptivo; del cual se logró enfatizar tres áreas temáticas influyentes en la atención de enfermería, siendo esta en la formación, beneficios y efectos de regulación de la actividad del profesional de salud en relación a los cuidados y educación de la gestante ante cualquier problema que se desarrolle durante la etapa embrionaria, destacando el grado de impacto sobre las necesidades, y el índice de morbilidad y mortalidad.

Por otro lado, en México, (Martínez, Herrera, Hernández, Leyva, & Figueroa, 2019), realizaron un trabajo sobre “IVU en el embarazo”; para efecto se logró identificar la prevalencia de las infecciones de vías urinarias. De esta forma, se realizó en base a un estudio retrospectivo, destacando una prevalencia del 80% de infecciones; dado el caso que los registros señalan que en su gran mayoría las embarazadas sufrían por estas molestias en su primer trimestre de gestación. Para ello, se relacionaban con los cuadros clínicos, determinando síntomas típicos de un 40,2% siendo dolor al miccionar y fiebre; mientras que, el 4,3% no presentaban síntomas.

No obstante, en Colombia, (Dávila, Vélez, Salas, & Dávila, 2017), destacaron su trabajo sobre “Infecciones de vía urinarias como factor de riesgo”, enfocada en conocer la incidencia de amenazas de parto pretérmino en adolescentes gestantes. Para ellos se cumplió en función de un modelo de investigación no experimental de tipo longitudinal, prospectivo; logrando obtener resultados de una población de 60 gestantes de 11 a 19 años de edad, del cual se establecieron por semanas de embarazo.

Por otra parte, en Perú, (Martínez Y. , 2018), realizó un estudio vinculado con el desarrollo de complicaciones en el proceso de atención de enfermería en, relacionado con la amenaza de aborto por la presencia de infecciones de diferente etiología, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Huacho. Para ello, se logró realizar mediante una investigación de tipo descriptiva, determinando el nivel de riesgo y su valoración diagnóstica mediante análisis de exámenes complementarios. Por lo que, se trabajó con

un grupo de 30 embarazadas, destacando como resultados un 45% de infecciones de vías urinarias por *Escherichia coli*, determinando higiene personal inadecuada de un 65%, evaluadas mediante la valoración del pH y condiciones de aseo.

Así mismo, en Atacames, Ecuador, (Velasquí, y otros, 2018) realizaron un estudio enfocado en determinar las complicaciones perinatales en embarazadas en el servicio de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti”, realizado en base a un estudio no experimental de tipo cuantitativo, donde se trabajó con 69 adolescentes embarazadas. Para ello, se obtuvieron resultados mediante el análisis de las historias clínicas y los partes diarios del servicio, determinando un resultado del 23% relacionado con abortos espontáneos a causa del incumplimiento de controles prenatales y de la presencia de IVU.

Finalmente, en Babahoyo, (Echeverría & Alvarado, 2019) destacaron en su trabajo sobre los “Cuidados de enfermería en el embarazo”; del cual, se pretendió analizar el rol educativo de enfermería y su incidencia en la prevención de infecciones de vías urinarias en adolescentes en periodo de gestación. Para ello, se realizó en base a un tipo de investigación inductivo – deductivo. Por lo que, se utilizó información con registros estadísticos y una encuesta dirigida a 109 adolescentes; de la misma forma, se obtuvo como resultados que un 45,6% presentaron un nivel alto de desconocimiento sobre este tema; puesto que, el 16,3 de estas mujeres utilizaban el servicio de baños público y el 2,1% direccionadas con la mala alimentación.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Definición del aparato urinario y sus estructuras

En el área de la medicina se define al aparato urinario como un “Sistema de órganos, estructuras y conductos por los cuales se produce y se descarga la orina, que comprende los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra” (Herdman & Kamitsuru, 2018, pág. 112). Es decir, que la función de esta estructura es, controlar la eliminación de desechos y concentración de líquidos en el ser humano. La orina está constituida por urea, ácido úrico, creatinina y otras sustancias tóxicas; y sus niveles elevados en el organismo puede afectar al funcionamiento de otros órganos anexos y por ende repercute en la salud de la persona.

Tabla 1. Estructuras del aparato urinario

ESTRUCTURA	DESCRIPCIÓN
Riñones	Se caracterizan por ser dos órganos ubicados detrás del peritoneo; de las cuales, producen la orina para previamente ser desechada.
Uréteres	Son dos conductos que tienen la finalidad de conducir la orina desde los riñones hacia la vejiga.
Vejiga urinaria	Se caracteriza por ser de forma de globo y tiene como función contener la orina.
Uretra	Se considera que es un conducto o tubo donde pasa la orina para ser previamente eliminada; por lo que, existe una diferencia longitudinal; debido que, en las mujeres es más corta que en los hombres.

Fuente: (López, et al., 2017). Técnicas básicas de enfermería. México: EDITEX.

4.2.2. Infecciones de vías urinarias, clasificación y sus tipos

De acuerdo con (Covarrubias, 2020) mencionó que, las IVU afectan a la uretra, los uréteres, el riñón y la vejiga; puesto que, son más frecuentes en la población femenina, teniendo una estimulación de mil millones de pacientes cada año a nivel de todo el mundo. Para ello, este tipo de complicaciones tienen una variada etiología; puesto que, es producida por la presencia de microorganismos, siendo estas las bacterias, parásitos, hongos y virus.

Tabla 2. Clasificación de las infecciones de vías urinarias

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Infecciones de vías urinarias altas	Se caracteriza por presentarse mediante la migración de agentes patógenos desde el exterior del aparato; puesto que, se desarrolla de forma inversa al que realiza la micción. Además, este tipo de situaciones se genera por efecto de la existencia del <i>Escherichia coli</i> en el medio; de las cuales afecta a los riñones y los uréteres, provocando una pielonefritis y pelvis renal.
Infecciones de vías urinarias bajas	Se caracteriza de forma aguda, presentándose de manera esporádica o recurrente; del cual, suceden en mujeres sanas y no gestantes; donde es evidente un cuadro clínico de polaquiuria, disuria y urgencia miccional, con poca afectación en el estado general del organismo humano. Además, se encuentra comprendida por la vejiga y la uretra.

Fuente: (Del Cisne, 2019). Relación entre infecciones de vías urinarias altas, crónicas y recurrentes y resistencia bacteriana. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 86.

Por otro lado, señalaron que los tipos de IVU, se presentan en el sitio donde se desarrolla; por lo que, las mujeres embarazadas también pueden frecuentar con estas infecciones al igual que una fémima no embarazada. Para ello, se presentan las siguientes:

Tabla 3. Tipos de infecciones de vías urinarias

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Cistitis	Se caracteriza por ser una infección que se presenta en la vejiga; por lo que, su cuadro clínico es micción frecuente, fiebre, ardor y dolor al orinar.
Pielonefritis	Se trata de una infección a nivel de los riñones; evidenciada con una sintomatología de dolor de espalda del cual incluye una cistitis aguda. Por lo general, provoca partos prematuros y síndrome de dificultad respiratoria aguda.
Bacteriurias Asintomáticas	Se caracteriza por no presentar molestias; del cual se considera como una infección silenciosa provocada por la presencia de bacterias en el organismo de la mujer antes del embarazo

Fuente: (Vinacur, 2016). El libro del embarazo. Guía práctica desde la concepción hasta el posparto. Buenos Aires: USERS Life.

4.2.3. Infecciones urinarias en gestantes y sus principales agentes causales

Según, (Lucas, Cedeño , Moreira, & Cañarte, 2018) mencionaron que, este tipo de condiciones es un factor de riesgo inminente en el periodo de gestación; puesto que, la Bacteriuria asintomática representa un 5 al 10% dentro de la atención hospitalaria por UVI, destacando su desarrollo y a su falta de tratamiento médico, genera un aumento en la situación de salud de la mujer embarazada, ocasionando consigo una pielonefritis, bajo peso al nacer y parto prematuro.

La presencia de agentes patógenos se relaciona con “La resistencia de un paciente a la infección, dependiendo del grado de susceptibilidad de este” (Reyes, 2015). Es decir, que la resistencia ante una infección de vías urinarias en gestantes se destaca a la probabilidad de que exista una inadecuada resistencia inmunitaria, representada por el consumo excesivo de antibióticos dentro de la práctica de automedicación y a la baja eficacia de un tratamiento médico para controlar la patología. Es evidente, considerar que la resistencia bacteriana de toda enfermedad; se debe a los fracasos terapéuticos que se relacionan con el cuidado y control de una proliferación en vías urinarias.

Tabla 4. Principales agentes causales

TIPO	DESCRIPCIÓN
<i>Escherichia coli</i>	Bacteria Gram negativo que se encuentra en el tracto gastrointestinal, generando infecciones sanguíneas, urinarias y nerviosas.
<i>Enterobacter</i>	Bacteria Gram negativo que se encuentra en el aparato digestivo, que genera infecciones; como, por ejemplo, bacteriemia, sepsis urinaria y complicaciones en heridas quirúrgicas.
<i>Staphylococcus Saprophyticus</i>	Coco Gram positivo que se encuentra en el tracto urogenital y es más frecuente en mujeres jóvenes generando una uretritis.

Fuente: (Lucas, Cedeño , Moreira, & Cañarte, 2018). Infecciones de vías urinarias en pacientes diabéticos de zonas rurales de Jipijapa. Manabí, Ecuador: Casa Editora del Polo.

4.2.4. Sintomatología de las infecciones de vías urinarias

De acuerdo con (Sweet & Foley, 2020) señalaron que, la sintomatología de la IVU es muy variada; puesto que, depende del grado y del tipo de infección que pueda padecer la gestante; enfocado en vías urinarias bajas, del cual se presentan signos de disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, orina turbia, vejiga y uretra irritables. Mientras que, en vías urinarias altas, es más sobresaliente el dolor lumbar con o sin puño presión, dolor pélvico, cansancio, fiebre, fatiga, fetidez al miccionar, hematuria microscópica, leucocitosis, escalofríos e irritación vaginal.

4.2.5. Factores de riesgo de infecciones de vías urinarias y sus factores por intención

Acorde con (Hupp & Ferneini, 2017) señalaron que las IVU pueden presentarse en relación con las condiciones biológicas y ambientales, de las cuales la edad es una de las situaciones donde se evidencia la mayoría de los casos; seguido del sexo femenino ante la existencia de un conducto uretral corto que tiene una cercanía con el ano; por lo que, genera una proliferación de microorganismo.

Tabla 5. Principales factores por intención de las vías urinarias

FACTORES	CARACTERÍSTICAS
Nivel de instrucción académica	Se caracteriza por la valoración del nivel académico de la gestante; puesto que, se basa en la comprensión de un control prenatal incorrecto y un inadecuado cuidado de la higiene personal en el hogar.
Ocupación	Se enfoca en el tiempo que dispone para realizar los chequeos médicos en relación con el control del embarazo; considerando las actividades que realizar dentro y fuera del hogar que evitan la eliminación adecuada de la orina.
Procedencia	Se caracteriza por habitar en zonas rurales; de las cuales se encuentran más propensas a cursar por infecciones, dado a las condiciones ambientales y de vivienda básica generadas por un servicio limitado de saneamiento.
Antecedentes patológicos	Se presenta mediante la frecuencia sobre las infecciones urinarias antes de un embarazo; por lo que, esta susceptible a cursar por complicaciones durante el período de gestación.

Fuente: (Cabero, Rodríguez, & Rodríguez, 2007). *Obstetricia y Medicina Materno - Fetal* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

4.2.6. Cuidados de enfermería en gestantes

En las ciencias médicas se define a los cuidados de enfermería en gestantes como “el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones” (López F. , 2016, pág. 181). Es decir, que son todas las actividades que cumple el personal de enfermería, con el fin de disponer un plan estratégico en colaboración con la mujer embarazada, establecer controles, proteger, fomentar salud y bienestar. Para ello, la asistencia de calidad incluye:

- Valoración del estado de salud de la gestante
- Promoción de salud y asesoría
- Prevención de posibles accidentes, riesgos y problemas de salud
- Atención inmediata en cualquier problema de salud

4.2.6. Cuidados de enfermería en gestantes con IVU

4.2.6.1. Educación para el cuidado personal

Acorde con (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2020) mencionaron que, el profesional de enfermería, debe de impartir información precisa y

oportuna a las parejas; de modo que, se eduquen en relación con el manejo del embarazo dentro del hogar, vinculadas a las prácticas de higiene, alimentación, controles prenatales y asistencia médica ante cualquier riesgo. Para ello, se dispone de materiales educativos; como folletos y libros que son de material de apoyo; de la misma forma, se logra tener una mejor eficacia en los procesos del cuidado integral de salud para la madre y el hijo.

4.2.6.2. Control prenatal

Las medidas de un control prenatal se encuentran “dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento” (Valverde, Mendoza, & Peralta, 2017). De esta forma, se lleva a cabo la solución de los mayores problemas de salud a nivel materno infantil; de modo que, son intervenidas para su manejo, evitando consigo un aumento en los riesgos inminentes dentro del período del embarazo y el desarrollo de enfermedades como la anemia, pre eclampsia, infecciones de vías urinarias y cervicovaginales.

4.2.6.3. Educación sexual e higiene personal

Los aspectos generales sobre temas de enseñanza a las embarazadas, se basan en “educación sexual que esté orientada a nivel de desarrollo” (Hockenberry et al., 2020, pág. 534). Es decir, que las características del mantenimiento sobre la salud a nivel individual se vinculan en mantener prácticas sexuales seguras y una higiene personal que fomente la responsabilidad sobre la vida del feto. Estos cuidados se llevan a cabo a medida de la protección ante algún tipo de proliferación patógena que influya en el desarrollo normal del embarazo.

4.2.6.4. Nutrición

Según, (Ferlotti, 2015) mencionó que durante el embarazo las necesidades nutricionales de la mujer son mayores que en otras etapas de su vida; por lo que, en la dieta diaria debe de establecerse un contenido rico en vitaminas y minerales que ayuden a mantener un buen estado de salud durante el crecimiento y desarrollo del feto. Para ello, el personal de enfermería, debe de enfocar los cuidados con el fin de mantener un estado inmunológico factible ante cualquier situación patológica que pueda presentarse, destacando el contenido de promoción de salud.

4.2.6.5. Prevención de infecciones urinarias

El sistema de salud y los profesionales de enfermería consideran a las infecciones urinarias como, “un riesgo para la madre y el feto; por tanto, su prevención y tratamiento

precoz son esenciales” (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2020). De esta manera, la práctica de los cuidados de enfermería se basan en el conocimiento que tiene la embarazada; puesto que, se desarrollan con el principio del saneamiento y lavado de manos, antes y después de realizar sus necesidades básicas. Además, estas intervenciones también se asocian con la importancia de la limpieza de la perineo, evitando con esto el desarrollo de posibles IVU.

4.2.7. Teoría de enfermería

4.2.7.1. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

Las actividades de enfermería en relación con la Teoría del déficit de autocuidado “se asocian con a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud” (Raile, 2018, pág. 205). Es decir, que la contribución continua de un adulto se basa dentro de la propia existencia, regidas por su salud y bienestar; puesto que, se cumple con la función regulatoria de las personas en llevar a cabo sus requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.

Por otro lado, (Alejandro & Rodriguez, 2017) señalaron que la teoría de Dorothea Orem ofrece a los profesionales de enfermería puntos de ayuda que favorecen al trato de pacientes, de forma que se logre solventar sus necesidades generadas por del déficit del autocuidado. A razón de ello, se toma decisiones que cambian de manera significativa las conductas de riesgos para la salud, manteniendo a las personas sanas.

Por otro lado, se establece con esta teoría los requisitos del autocuidado, que se relacionan con la valoración del paciente en función de las actividades que el usuario debe de realizar, para alcanzar el objetivo de restablecer la salud y conformidad ante las prácticas que benefician a su cuidado.

Tabla 6. Conceptos de la teoría del déficit de autocuidado

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN
Persona	Describe a toda persona como un ser racional, biológico y pensante; que cuya capacidad reflexiona ante la propia experiencia de realizar sus cuidados dependientes.
Salud	Se caracteriza por presentarse en un estado que conjuga a diferentes componentes, que generan el deterioro de la persona en relación a su estado de salud.
Enfermería	Se relaciona con los servicios asistenciales para ayudar con el cuidado de toda persona, en función de la necesidad de logra bienestar.

Fuente: (Alejandro & Rodriguez, 2017) *Gaceta Medica Espirituana*. Obtenido de la teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

4.3. Fundamentación legal

CONSIDERANDO

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda:

Art. 32.-

(Asamblea Constituyente, 2008) 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.

Que, la Ley Orgánica De Salud dispone:

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

- a) acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privado....

e) ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como su uso, efectos, costos y calidad, a recibir consejería y asesoría de personal capacitad....

j) ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos necesarios en de riesgo inminente para la vida. (Congreso Nacional, 2015).

5. Formulación de hipótesis

A mayores cuidados de enfermería impartidos, mejor control de las infecciones de vías urinarias en las gestantes del Centro de Salud Julio Moreno.

5.1. Identificación y clasificación de las variables

Tabla 7. Identificación y clasificación de variables

ESTRUCTURA	IDENTIFICACIÓN
Unidad de estudio	gestantes de 15 a25 años del Centro de Salud Julio Moreno
Variables	V.I.: Cuidados de enfermería V.D.: Infecciones de vías urinarias

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 8. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
A mayores cuidados de enfermería impartidos, mejor control de las infecciones de vías urinarias en las gestantes del Centro de Salud Julio Moreno, 2020.	V.I.: Cuidados enfermería gestantes	Conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna	Edad gestacional	primer trimestre segundo trimestre tercer trimestre		
			Nacionalidad	ecuatoriana extranjera		
			Rango de edades	Adolescentes 10-19 Adulto joven 20-39		
			Estado civil	Unión de hecho Soltera Casada Divorciada Viuda		Encuesta
			Alfabetización o instrucción	Edu. Básica Inicial Edu. Básica (preparatoria) Edu. Básica (elem. y básica) Edu. Básica (superior) Bachillerato Técnico superior Tercer nivel de grado Cuarto nivel pos-grado		
			Autoidentificación	Indígena Afro ecuatoriana Afro descendiente Negra Mulata Montubia Mestiza Blanca Otra		

Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy

Tabla 9. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
			DIMENSIONES	INDICADORES TÉCNICAS
A mayores cuidados de enfermería impartidos, mejor control de las infecciones de vías urinarias en las gestantes del Centro de Salud Julio Moreno, 2020.	V.D.: Infecciones de vías urinarias	Presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos	Controles prenatales	1 al 3 mes 4 al 6 mes 7 al 9 mes
			Antecedentes personales	Tb Diabetes Hipertensión Preclampsia Eclampsia Cirugía Genito-urinaria Infertilidad Cardiopatía Nefropatía Violencia VIH Otra cond. médica grave
			Problemas de salud	Anemia Infección de vías urinarias Infecciones vaginales Todos Ninguno
			Molestias al orinar	Si No
			Signos y síntomas	Fiebre Dolor abdominal y lumbar Ardor al orinar Frecuencia al orinar Orina turbia o de mal olor Sangre en la orina

Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo; puesto que, se determinó los cuidados de enfermería en gestantes, en base a la valoración sobre los resultados estadísticos y medios cuantificables que denotan la problemática de estudio. Además, se propicia la evaluación y análisis de resultados sobre el efecto de las IVU en la salud de las embarazadas, asociadas con escalas de frecuencia y cifras detalladas dentro del contenido de la recolección de datos.

Por consiguiente, es de tipo no experimental; puesto que, está realizada en base al análisis de las variables de estudio, destacando los aspectos más sobresalientes desde su contexto natural. Para ello, se lleva a cabo mediante el desarrollo de los cuidados de enfermería en gestantes, que se asocian con las infecciones de vías urinarias; de forma que, estos aspectos no son manipulables, pero si detalladas dentro del trabajo.

Por otro lado, se enfocó en un diseño transversal de tipo descriptivo; debido que, se detalla las características y aspectos principales de los cuidados de enfermería en gestantes; de la misma forma, el efecto que tienen las IVU sobre la integridad humana y la salud; además, se señala la incidencia y prevalencia sobre este problema.

6.2. Métodos de investigación

El método en uso es deductivo-analítico; por lo que, se puede determinar los cuidados específicos de enfermería por medio de una investigación generalizada; además, se realiza un análisis desglosado sobre las variables de estudio en sus diferentes campos de acción, detallando aspectos generales que realzan el trabajo de investigación. Además, se realiza la síntesis del mismo contenido, integrando toda información importante, concreta, detallada y específica sobre la problemática de salud.

6.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por un total de 50 gestantes de 15 a 25 años de edad, pertenecientes al Centro de Salud Julio Moreno en el periodo 2020; de la misma forma, se denota el trabajo con el 100% de la población como muestra de estudio, ya que tomando como estudio toda la población de gestantes se puede brindar

información a la comunidad y a la misma institución sobre los resultados obtenidos en la misma y se puedan generar intervenciones adecuadas.

6.4. Tipo de muestreo

La investigación cuenta con un muestreo no probabilístico, ya que no se seleccionó una parte de la población, sino que se trabajó con el 100% de la población.

6.5. Técnicas de recolección de datos

6.5.1. Observación

Se aplicó este tipo de técnica de recolección de datos; puesto que, se basa en obtener información verídica y confiable, desde la percepción de la visión. Además, se valora a breve rasgos las condiciones de salud que cursan las embarazadas del Centro de Salud Julio Moreno, destacando las molestias físicas que generan las IVU durante la valoración de enfermería.

6.5.2. Encuesta

Se realizó esta técnica, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a las gestantes que participan dentro del estudio; de forma que, permitan denotar aspectos relevantes y puntuales sobre las medidas de promoción de salud y prevención de las enfermedades vinculadas con la IVU. Además, se centra en determinar las condiciones de vida en relación con los cuidados relacionado con la higiene personal y del entorno que lleva dentro del hogar ante el manejo del embarazo.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó para esta investigación fue la revisión de historiales clínicos, específicamente el formulario 051 donde se establece una encuesta para la valoración gestacional, cuyo objetivo es determinar los cuidados de enfermería en gestantes con infecciones de vías urinarias; de igual manera, se destaca los conocimientos sobre las medidas preventivas.

El formulario 051 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que fue el instrumento de nuestro estudio fue elaborado en mayo del 2016, para la respectiva valoración de las gestantes donde se indica la historia clínica completa de la misma, el mismo formulario ayuda a contabilizar cada nacimiento y las condiciones en las que mantuvo la gestación.

El formulario 051 consta de 12 secciones y para nuestro estudio utilizamos 3 secciones dando un total de 13 preguntas, las cuales nos ayudaran a conocer cuántas gestantes tuvieron IVU durante su periodo de gestación, también identificaremos datos sociodemográficos los mismo que influyen significativamente en la aparición de las IVU.

6.7. Aspectos éticos

El trabajo de investigación, se sustentó mediante la aprobación del anteproyecto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud y la aceptación del permiso bajo la documentación legal para ejecución del estudio en el Centro de Salud Julio Moreno; de la misma forma, la aprobación del consentimiento informado por parte de las gestantes de 15 a 25 años de edad.

Entre los aspectos éticos que se deben mantener para realizar una investigación son los principios de:

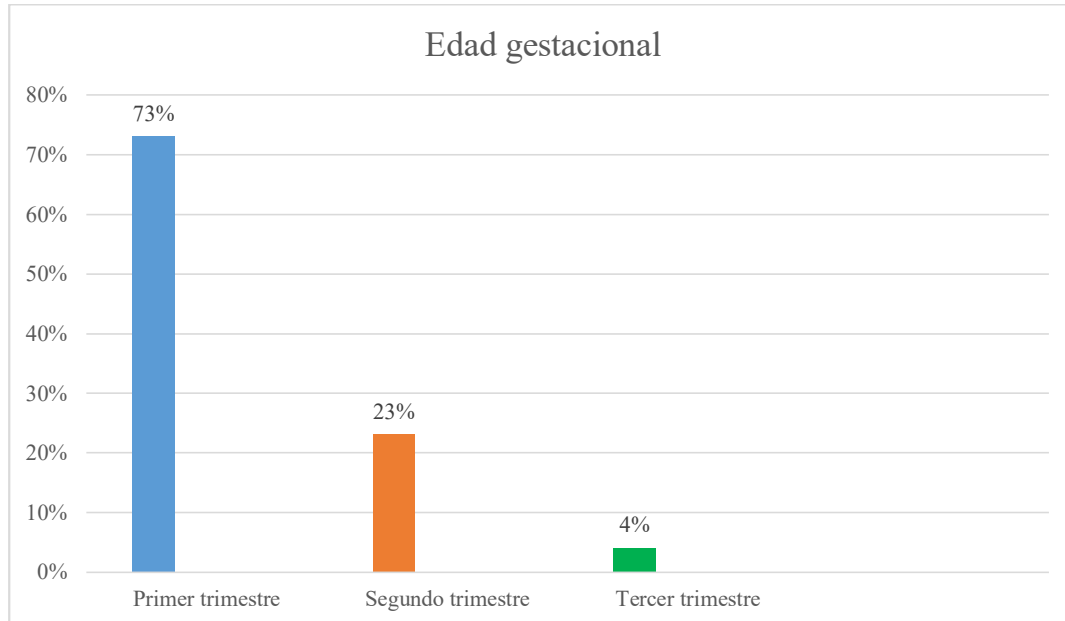
- **Beneficencia** el cual hace referencia de mantener la salud óptima del paciente tratado por medio del conocimiento profesional y la calidad del servicio.
- **No maleficencia** se refiere netamente a no hacer daño al paciente en todo aspecto tanto psicológico como en sus funciones vitales.
- **Autonomía** siempre respetando las decisiones del paciente, pero siempre informándole al mismo sobre su estado de salud y las posibles opciones de tratamiento.
- **Justicia** siempre brindar la atención de manera equitativa sin distinción alguna.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de datos

Gráfico 1 Edad gestacional

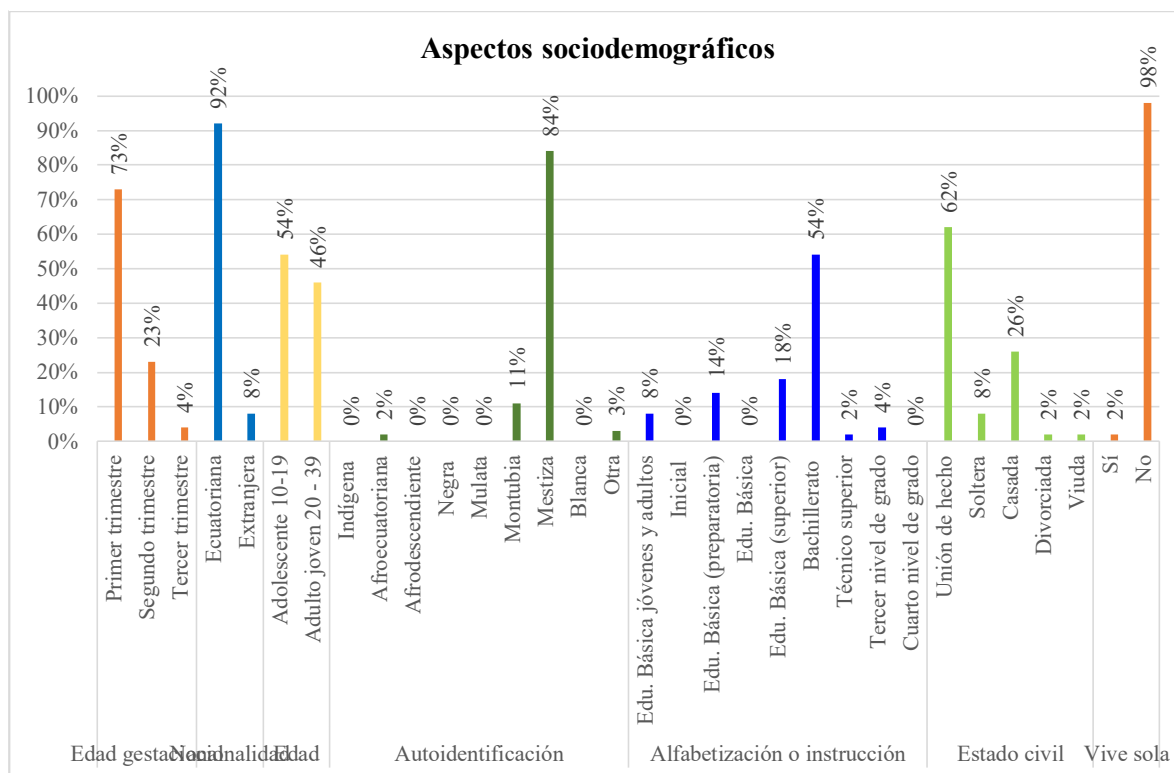


Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy Lisette

Análisis: En este gráfico se muestra que 73% de las gestantes se encontraban cursando su primer trimestre de embarazo, seguido del 23% que estaba en el segundo trimestre; y finalmente un 4% se encontraba en el tercer trimestre de embarazo.

En el estudio realizado en México, Martínez et al, sobre IVU en el embarazo, se destacó que en un 80% de infecciones se presentarían en el primer trimestre de embarazo. Con esta referencia se hace énfasis de comparación entre ambos resultados pues tienen un valor similar el estudio de México con un 80% y nuestro proyecto investigativo de 73%, logrando confirmar que la incidencia de IVU en el primer trimestre es nuevamente el resultado de una nueva investigación.

Gráfico 2 Aspectos sociodemográficos

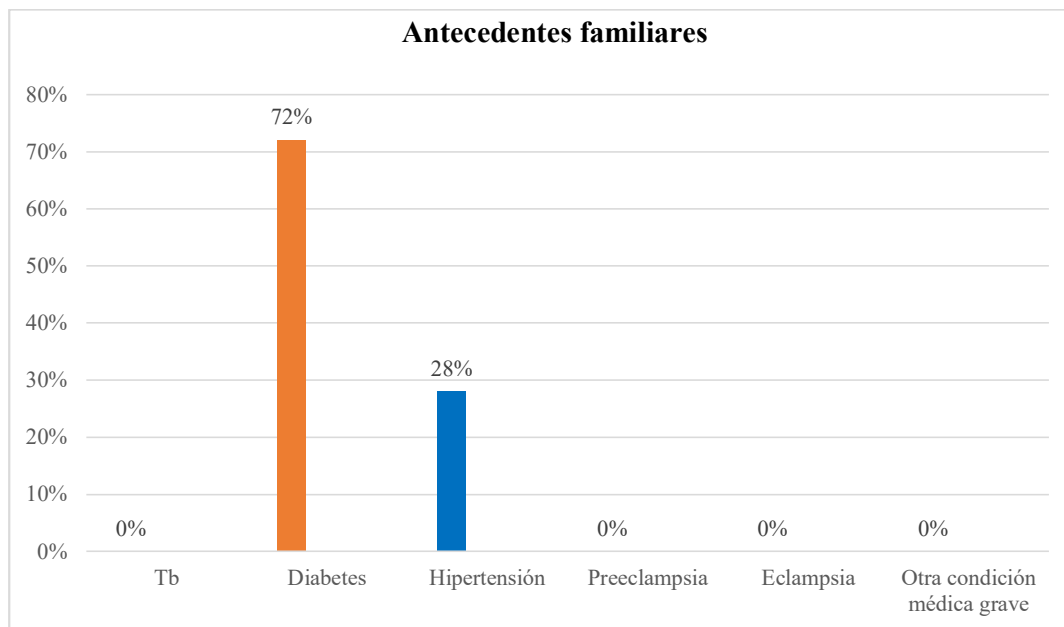


Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy Lisette

Análisis: En esta gráfica se encuentran los valores de los aspectos sociodemográficos, en primer lugar, tenemos la nacionalidad de la población de estudio, con un 92% las gestantes de origen ecuatoriano y un 8% de origen extranjero. En segundo lugar, tenemos la edad clasificada por rango indicando que 54% de las encuestas están en etapa adolescente de 10-19 años y los 46% restantes son adultas jóvenes de 20-39, cabe recalcar que la población de estudio va de 15 a 25 años de edad. En tercer lugar, ubicamos la autoidentificación, con un 84% mestizas, 11% montubia y un 2% afro ecuatoriana. En cuarto lugar, se muestra el nivel de instrucción donde notamos que un 54% de las gestantes son bachilleres, el 18% educación básica superior y un 14% solo terminaron la educación básica. En quinto lugar, está el estado civil donde muestra que un 62% están en unión de hecho, el 26% están casadas y un 8% esta soltera. Finalmente se valoró también se viven solas dando como resultado que el 98% no vive sola y un 2% sí.

En una investigación realizada en España, Tole et al., (2018), donde enfatiza que se debe trabajar en relación a los cuidados y en la educación de las gestantes, para poder destacar el grado de impacto sobre las necesidades y el índice de morbilidad y mortalidad.

Gráfico 3 Antecedentes familiares

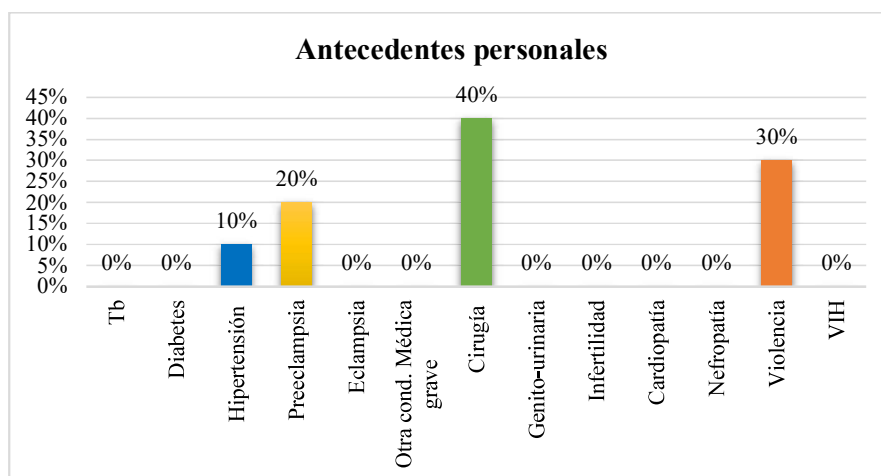


Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy Lisette

Análisis: En esta tabla se muestran los antecedentes familiares de las gestantes que corresponde al estudio, se puede observar claramente que un 72% tiene antecedentes de diabetes en su familia, lo que es un riesgo notorio de poder padecer diabetes gestacional, y un 28% con familiares que tienen hipertensión.

La diabetes en el período de gestación puede tener consecuencias fatales cuando hay la presencia de Preeclampsia u otra afección relacionada, por parte de los profesionales se debe realizar el seguimiento correspondiente desde la detección del embarazo cuando haya antecedente de estas patologías, para lograr que el embarazo llegue a su término sin ninguna complicación.

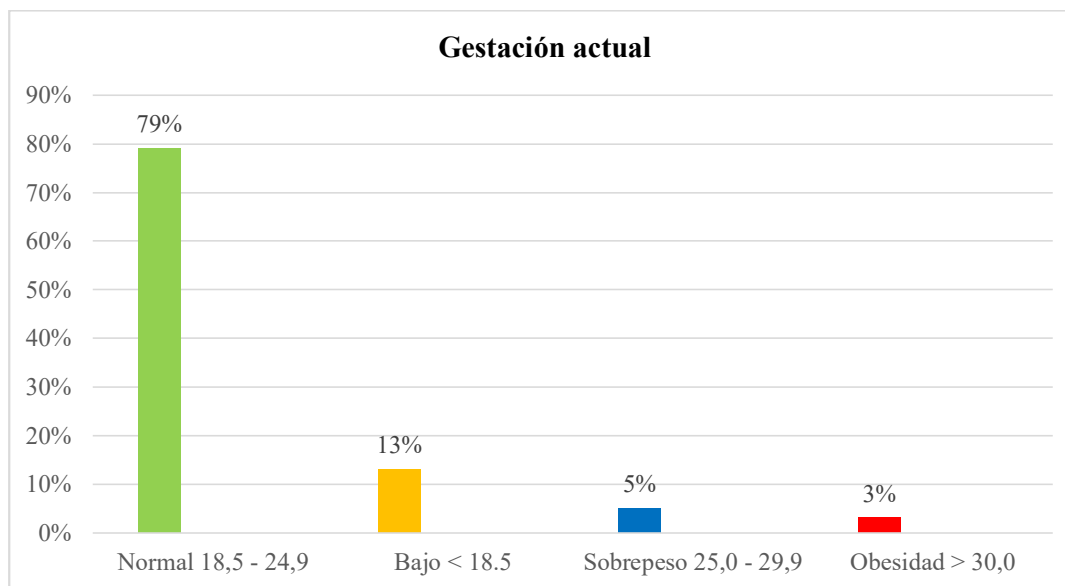
Gráfico 4 Antecedentes personales



Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy Lisette

Análisis. En esta tabla se muestran los antecedentes personales de las gestantes notando claramente que un 40% de éstas han pasado por un proceso quirúrgico previo por algún tipo de patología o embarazos anteriores, un 30% ha tenido violencia intrafamiliar en su mayoría por su cónyuge lo que también incide en la falta de autocuidado, pues muchas veces las pacientes no se acercan al Centro de Salud por temor a represalias, un 20% presento preeclamsia en embarazos anteriores lo que ya es una señal de riesgo latente para el nuevo periodo de gestación, y un 10% ha presentado hipertensión en su embarazo actual la misma que se controla con tratamiento médico.

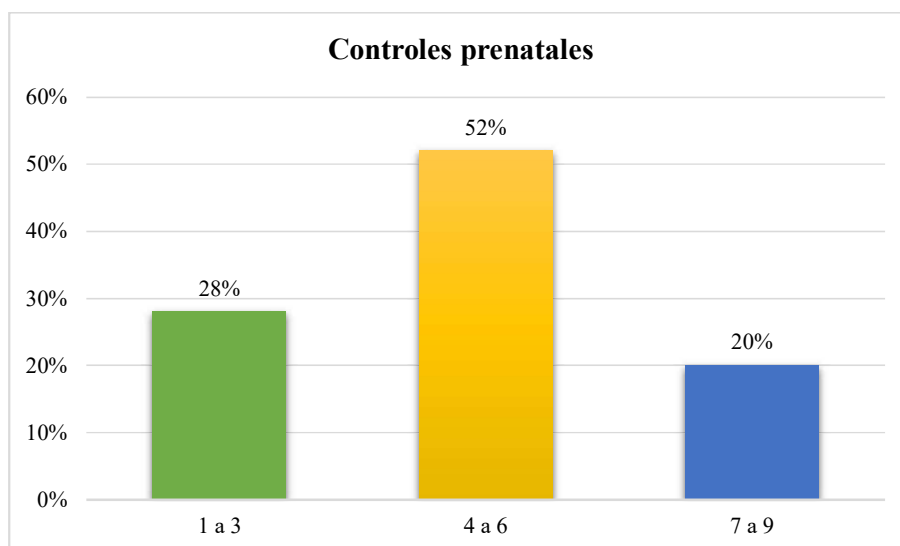
Gráfico 5 Gestación actual



Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy Lisette

Análisis. Se valora la gestación actual con el valor del peso y talla, identificando así un índice de masa corporal (IMC) preconcepcional tomando como valores referenciales los que se encuentran en la libreta integral de salud materna del Ministerio de Salud Pública. Se refleja que el 79% de las gestantes se encuentran en un peso normal que va de 18,5 – 24,9 lo que significa que hay una alimentación adecuada; un 13% se evidencian con bajo peso < 18,5 debido a diferentes aspectos; con sobrepeso 25,0 – 29,9, el 5% y finalmente con obesidad un 3% es decir; más de 30,0 como indican los valores referenciales.

Gráfico 6. Controles prenatales

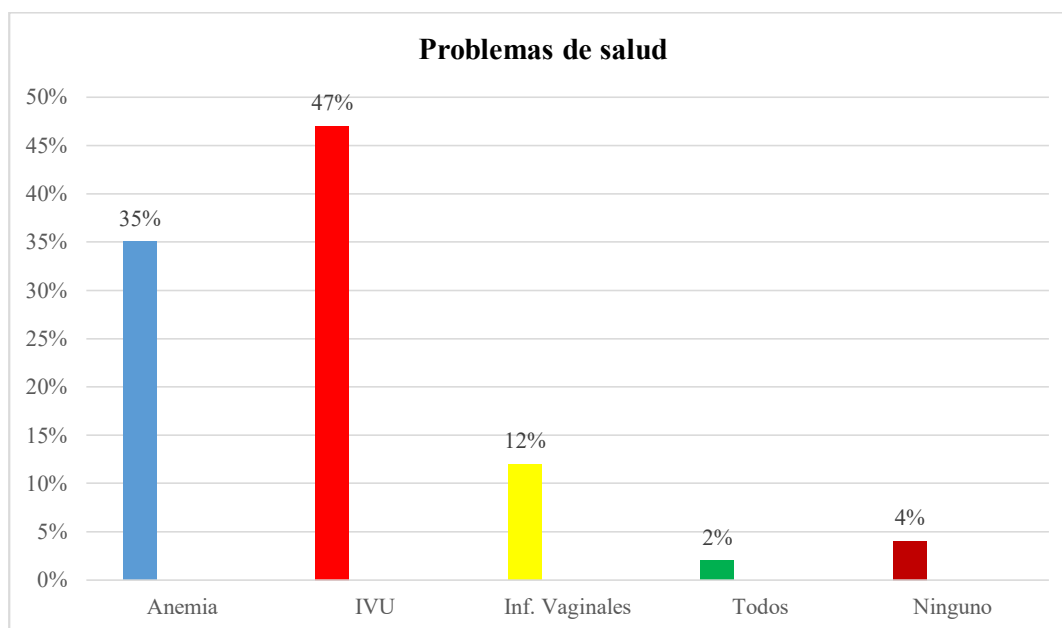


Elaborado por: Neira Hermenejildo Nancy Lisette

Análisis: En esta tabla se evidencia el número de controles prenatales que se han realizado hasta el momento. Donde el 52% de las gestantes tiene de 4 a 6 controles, un 28% de 1 a 3 esto se debe a que se encuentran por lo general en su primer trimestre de gestación y un 20% tiene de 7 a 9 controles prenatales hasta su tercer trimestre de gestación.

Con respecto a este gráfico se debe considerar que si hay constancia en los controles prenatales, lo que conlleva a la detección de IVU u otro tipo de complicaciones en el embarazo que pueden acabar con la muerte de la madre y el bebé, en un estudio que se realizó en Atacames, Ecuador, por Velasteguí et al. (2018) enfocado a determinar las complicaciones perinatales en las embarazadas de una población de 69 gestantes se dedujo que el 23% de la población en estudio tuvo abortos espontáneos a causa del incumplimiento de controles prenatales y de la presencia de IVU

Gráfico 7. Problemas de salud



Elaborado por: Neira Hermenjildo Nancy Lisette

Análisis: este gráfico nos demuestra que las embarazadas con respecto a problemas de salud tiene un índice del 47% con infecciones de vías urinarias los que es muy común en el periodo de gestación debido al cambio del pH en la vagina, seguido de otro problema no menos importante que es la anemia con un 35% que con un tratamiento médico adecuado se puede controlar y con un valor del 12% las infecciones vaginales en el embarazo que también son bastantes comunes en esta población.

Por lo cual se debe analizar bien el tipo de cuidados que se van a implementar ya que se muestran varios tipos de problemas de salud, para así poder enfocarlos de manera holística para un buen resultado.

7.2. Comprobación de hipótesis

Con los resultados obtenidos en la investigación podemos observar que hay presencia de IVU en todo el proceso gestacional, y que si realizamos actividades de promoción de la salud y autocuidado podremos disminuir las IVU y sus complicaciones. Las intervenciones de enfermería juegan un papel muy importante en el proceso de mejorar la salud del paciente, por eso se deben plantear de manera objetiva y con la finalidad de siempre mantener la salud.

7.3. Conclusiones

Luego de efectuar el análisis e interpretación de resultados del estudio investigativo sobre las IVU en el embarazo, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- De la población de estudio que está constituida por 50 gestantes de 15 a 25 años, se destacan estos grupos de edades en los que se presentan embarazos en mayor cantidad.
- Con los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas se logró identificar que las IVU son más prevalentes en el primer trimestre de embarazo, pues como por lo general en su mayoría las mujeres no tienen una detección precoz de un embarazo hasta que hay alguna molestia o presencia de una infección.
- Se logra evidenciar también que los aspectos sociodemográficos también influyen en la aparición de la IVU en el embarazo, ya debido a la falta de educación no tienen un autocuidado.

7.4. Recomendaciones

Con los resultados obtenidos del proyecto de investigación realizado, en conjunto con las conclusiones, se desglosan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los profesionales e investigadores implementar nuevos cuidados de enfermería en función a la importancia del tema, pues está involucrando una población de riesgo.
- Incentivar a los Centros de Salud a fortalecer los programas de atención relacionados a la gestación, dando la prioridad a esta población en particular, para brindarles una mejor calidad de vida.
- Investigar las infecciones de vías urinarias y sus complicaciones en el embarazo profundizando en las mismas, pues así se podrían poner a conocimiento general nuevos cuidados.
- Promover la confianza entre el profesional y el paciente para así intervenir en cualquier situación relacionada a su salud y la de su familia siempre y cuando respetando sus criterios y vida personal.
- Brindar apoyo educativo y emocional a las gestantes para que puedan lograr un parto sin complicaciones

8. Referencias bibliográficas

- Acosta, J., Ramos, M., Zamora, L., & Murillo, J. (2014). Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretermino. *Ginecol Obstet Mex*, 1-7.
- Alejandro, D. Y., & Rodríguez, L. M. (diciembre de 2017). *Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de la teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Arroyo, B. C. (2019). sistema urinario. *Infermera virtual*, 2. Obtenido de <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358606115>
- Cabero, R., Rodríguez, S., & Rodríguez, C. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno - Fetal*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Castrillón, J., Alba, J., Gómez, S., Gómez, M., León, N., & Ríos, J. (2015). *Etiología y perfil de resistencia antimicrobiana en pacientes con infección urinaria*. La Virginia, Colombia: Asociación Colombiana de Infectología.
- Congreso Nacional. (18 de diciembre de 2015). Obtenido de ley organica de salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Covarrubias, J. (2020). *Manual de Probióticos*. Madrid: Unidad de Nutrición Infantil, UNI.
- Dávila, J., Vélez, A., Salas, C., & Dávila, J. (2017). Infección de vía urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 13.
- Del Cisne, S. (2019). Relación entre infecciones de vías urinarias altas, crónicas y recurrentes y resistencia bacteriana. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 86.
- Del Río, P. (2016). *Plan de Cuidados de Enfermería en la infección del tracto urinario: caso clínico*. España: Universidad de Valladolid.
- Echeverría, M., & Alvarado, Á. (2019). *Rol educativo de enfermería y su incidencia en la prevención de infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas en Centro de Salud Trinitaria*. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador, Asamblea Constituyente*. Ecuador.
- Estrada Altamirano, A., Figueroa Damian, R., & Villagrana Zesati, R. (2010). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. *Perinatología y reproducción humana*, 182-186.

- Estrada-Altamirano, A., Figueroa-Damian, R., & Villagrana-Zesati, R. (22 de septiembre de 2010). *Perinatología y Reproducción Humana*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>
- Ferlotti, C. (2015). *Manual de nutrición y dietética*. España: Ciroeffe.
- García Montaner, N. (2 de Septiembre de 2019). *MAPFRE*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
- Gómez Gómez, L. O. (enero de 2019). FRECUENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN PACIENTES. *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO*. Ambato, Ecuador.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Herraiz, M. A., Hernández, A., Asenjo, E., & Herraiz, I. (2005). Infección del tracto urinario en la embarazada. *Elsevier*, 40-46.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2020). *Enfermería Pediátrica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Hupp, J., & Ferneini, E. (2017). *Infecciones orofaciales, de cabeza y cuello. Un abordaje interdisciplinario*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Jiménez, Y., & Rodríguez, I. (2019). *Incidencia de infecciones de vía urinarias en gestantes de 15 a 19 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Guayas, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- López, E., Guillamas, C., Moreno, A., Méndez, M., Cascado, G., & Tordesillas, L. (2017). *Técnicas básicas de enfermería*. México: EDITEX.
- López, F. (2016). *Políticas públicas y acreditación sanitaria*. Madrid, España: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- López, J., Ramírez, N., Rubio, C., & Tijero, C. (2015). *Resolución documental, relacionado con el autocuidado de la gestante con IVU - ETS*. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, K., Alden, K., & Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno - infantil*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Lucas, E., Cedeño, J., Moreira, R., & Cañarte, J. (2018). *Infecciones de vías urinarias en pacientes diabéticos de zonas rurales de Jipijapa*. Manabí, Ecuador: Casa Editora del Polo.
- Marques, S., Carnevalli, A., Rezende, E., Terra, F., Rodrigues, Z., Coelho, S., & Martins, F. (2015). Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *SciELO*, 10.
- Martínez, M., Herrera, K., Hernández, Á., Leyva, A., & Figueroa, Y. (2019). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. *Dialnet*, 9.

- Martínez, Y. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes con amenaza de aborto en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Huancho*. Perú: Universidad Peruana Unión.
- Martinez, Z., Herrera, L., Hernandez, V., Leyva, L., & Figueroa, T. (2019). prevalencia de infecciones de vias urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de san luis potosi, Mexico. *Dialnet*, 47-55.
- MAYO CLINIC. (14 de octubre de 2020). *infeccion de las vias urinarias*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447?p=1>
- Perez Henriquez, E. J. (octubre de 2015). Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2445/eperez.pdf?sequence=1>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología*. México: Manual Moderno.
- Romero, B., Moreno, B., Díaz, V., & Trigo, S. (2021). Cuidados enfermeros para el abordaje de la salud comunitaria en población indígena de la Amazonía peruana. *Dialnet*, 8.
- Romero, K., Murillo, F. M., Salvent, A., & Vega, V. (2019). Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud 23D02. *Scielo*, 1.
- Stanford Childrens Health. (2021). *Stanford Childrens Health*. Obtenido de Infecciones urinarias y renales en el embarazo: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=urinarytractandkidneyinfections-90-P05573>
- Suárez, J. (2018). *Cuidados de enfermería en embarazadas con infección de vias urinarias en el primer trimestre de gestación*. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Sweet, V., & Foley, A. (2020). *Sheehy, Enfermería de Urgencias. Principios y práctica*. Barcelona, España: ELSERVIER.
- Tole, M., Olmedillas, H., & Rodríguez, G. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 17.
- Valverde, I., Mendoza, N., & Peralta, I. (2017). *Enfermería pediátrica*. México: Manual Moderno.
- Velasteguí, J., Hernández, M., Real, J., Roby, A., Alvarado, H., & Haro, A. (2018). Complicaciones perinatales asociados al embarazo en adolescentes en Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 8.

Vinacur, J. (2016). *El libro del embarazo. Guía práctica desde la concepción hasta el posparto*. Buenos Aires: USERS Life.

9. Anexos

Anexo 1 Aprobación del Centro de Salud Julio Moreno

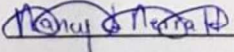
Santa Elena 13, agosto 2021


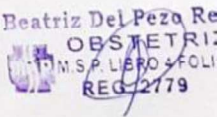
Obst.
Beatriz Maritza Del Pezo Reyes. MSc.
Directora del Centro de Salud Julio Moreno- Distrito 24D01

Yo, **NANCY LISETTE NEIRA HERMENEJILDO**, con CI. **2400130908**, estudiante egresada de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted para solicitar, se me autorice recaudar información para mi tesis de grado. **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN GESTANTES CON INFECCIONES DE VIAS URINARIAS DE 15 A 25 AÑOS, CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA. 2020"**. La misma que servirá para la obtención de mi título profesional.

Esperando que la petición tenga la acogida respectiva, me suscribo de usted.

Atentamente,


Sra. Nancy Lisette Neira Hermenejildo
CI. 2400130908

Anexo 2 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Consentimiento informado.

Yo con C.I..... acepto contestar las preguntas de este cuestionario con información verídica, bajo mi responsabilidad y criterio.

También se me ha informado de la importancia de esta encuesta que es realizada con fines educativos e institucionales.

Firma que autoriza

C.I

Anexo 3 Formulario 051

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES										C.C. / H.CU.					ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN					ESTADO CIVIL			ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL							
NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____ Residencia habitual de la madre: (División Política Administrativa) Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____ Dirección Domicilio: _____										TELEF.: _____ FECHA DE NACIMIENTO día _____ mes _____ año _____ Nacionalidad Ecuatoriana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> Cuál? _____ EDAD (años) <input type="checkbox"/> < de 15 <input type="checkbox"/> > de 35					AUTOIDENTIFICACIÓN <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Afroecuatoriana/afrodescendiente <input type="radio"/> Negra <input type="radio"/> Mulata <input type="radio"/> Montubia <input type="radio"/> Mestiza <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Otra _____ SABE LEER Y ESCRIBIR <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI					Edu. Básica Jóvenes y Adultos: <input type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> último año aprobado Edu. básica (Preparatoria): <input type="radio"/> Edu. básica (elem. y media): <input type="radio"/> Edu. básica (superior): <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Técnico superior <input type="radio"/> 3er. nivel de grado <input type="radio"/> 4to. nivel pos-grado					<input type="radio"/> Unión de hecho <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Vive no sola <input type="radio"/> sí			ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO _____		
ANTECEDENTES FAMILIARES <input type="radio"/> TBC <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Hipertensión <input type="radio"/> Preeclampsia <input type="radio"/> Eclampsia <input type="radio"/> Otra cond. <input type="radio"/> médica grave <input type="radio"/> Cuál? _____ PERSONALES <input type="radio"/> Cirugía Genito-Urinaria <input type="radio"/> Infertilidad <input type="radio"/> Cardiopatía <input type="radio"/> Nefropatía <input type="radio"/> Violencia <input type="radio"/> VIH										OBSTÉTRICOS gestas previas _____ abortos _____ vaginales _____ nacidos vivos _____ viven _____ ÚLTIMO EMBARAZO n/a <input type="radio"/> < 2500g <input type="radio"/> normal > 4000g <input type="radio"/> Embarazos Múltiples <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí emb. molar emb. ectópico _____ partos _____ cesáreas _____ nacidos muertos _____ muertos 1º sem. _____ después 1º sem. _____										FIN EMBARAZO ANTERIOR día _____ mes _____ año _____ menos de 1 año <input type="radio"/> n/a <input type="radio"/>					EMBARAZO PLANIFICADO no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO Barrera <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> Hormonales <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Quirúrgico <input type="radio"/> No usaba <input type="radio"/>					
GESTACIÓN ACTUAL PESO INICIAL _____ Kg. TALLA (cm.) _____ FUM <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> FPP _____ día _____ mes _____ año _____										EG CONFIABLE por: FUM Eco < 20 s. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ECOGRAFÍA 11-13 semanas _____ 1º trim. _____ 2º trim. _____ 3º trim. _____ FUMA ACT. no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> FUMA PAS. no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> DROGAS no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ALCOHOL no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> VIOLENCIA no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					ANTIRUEOLA no <input type="radio"/> sabe <input type="radio"/> ANTITÉTANICA vigente no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> DOSIS 1ª _____ 2ª _____ EX. NORMAL no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> MAMAS no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ODONT no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>															
CERVIX insp. visual <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/> PAP <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/> COLP <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>										GRUPO Rh _____ TOXOPLASMOSIS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> VIH-Diag. tratamiento <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					< 20 sem. Prueba solicitada <input type="radio"/> resultado <input type="radio"/> TARV. en emb. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> > 20 sem. Prueba solicitada <input type="radio"/> resultado <input type="radio"/> TARV. en emb. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					Hb < 20 sem. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Fe/FOLATOS indicados <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Hb ≥ 20 sem. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					SIFILIS - Diagnóstico y tratamiento Prueba <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Tratamiento <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					
CHAGAS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> PALUDISMO/MALARIA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> BACTERIURIA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> GLUCEMIA EN AYUNAS <input type="radio"/> < 92 mg/dl <input type="radio"/> ≥ 92 mg/dl <input type="radio"/> > 30 sem <input type="radio"/>										PREVENCIÓN PREECLAMPSIA Calcio > 12 sem <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					EDUCACIÓN PRENATAL Sesiones indicadas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>															
CONTROL PRENATAL día _____ mes _____ año _____ Edad gest. _____ Peso _____ Ganancia adecuada peso <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>										TA _____ FC _____ FR _____ T°C _____ Sat. _____ Protei- nuria _____ Est. conc. _____ Altura ictérica _____ Presen- tación _____ FCF (lpm) _____ Movim. fetales _____ Sangrado vaginal _____ Exámenes, tratamientos, SCORE MAMA _____					Iniciales Técnico _____ Próxima cita _____ día _____ mes _____ año _____															
PARTO <input type="radio"/> ABORTO <input type="radio"/> FECHA DE INGRESO día _____ mes _____ año _____ CONSULTAS PRENATALES total _____ HOPITALIZACIÓN EMBARAZO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> días _____ CARNÉ no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>										CORTICOIDES ANTENATALES completo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> UTEROINHIBIDORES si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					INICIO espontáneo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> EG AL PARTO / ABORTO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					PRESENTACIÓN SITUACIÓN cefálica <input type="radio"/> pelviana <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>										
PESO PRODUCTO (aborto) _____ g. TAMAÑO FETAL ACORDE <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ACOMPANANTE Pareja <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Parteralo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/>										PRÁCTICAS INTERCULIALES Vestimenta <input type="radio"/> Entrega placenta <input type="radio"/> Ingesta líquidos <input type="radio"/> Otras <input type="radio"/>					POSICIÓN PARTO arrodillada <input type="radio"/> de pie <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/> sentada <input type="radio"/> litotómica <input type="radio"/>					NACIMIENTO Establecimiento de salud <input type="radio"/> casa <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> VIVO <input type="radio"/> MUERTO <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Anteparto <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>										
MÚLTIPLE <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> TERMINACIÓN espont. <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> fórceps <input type="radio"/> vacuum <input type="radio"/> otra <input type="radio"/>										INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO INDUC. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> OPER. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					EPISIOTOMIA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> MANEJO ACTIVO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>															
PLACENTA completa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> LIGADURA CORDÓN AL CESAR <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> PULSACIONES <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>										RECIBÍ Inducto conducción <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> OXITOCICOS en TDP <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Antibiot. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					MORBILIDAD 1 TRIM. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> 2 TRIM. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> 3 TRIM. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>															
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Eclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> INFECCIONES <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> SIRS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Neumonía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Hepsis <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Mastitis <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Endometritis <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Gonorreya <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Infección ovular <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Parasitosis <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Infección genital <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Infección herida cesárea <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Bacteriuria asintomática <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Infección episiorrafia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Pielonefritis <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Otra infección <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>										HEMORRAGIA Post aborto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Rotura uterina <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Mola hidatiforme <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Hemorragia postparto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Embarazo ectópico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Atonía uterina <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Placenta previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Desgarros <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Acretismo placentario <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Restos <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> DPPNI <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Defecto de coagulación <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					Imunoglobulina anti Rh D <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>															
TRASTORNOS METABÓLICOS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Diabetes Mellitus <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> TRASTORNOS TIROIDEOS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Hipotiroidismo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Hiperemesis gravídica <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Hipertiroidismo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Trombosis venosa prof. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> D.M. insulino dependiente previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Crisis tiroidea <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Tromboembolismo pulm. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> D.M. no insulino dependiente previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Otro trastorno metabólico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Embolia L.A. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> D.M. gestacional <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Cardiopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Enfermedad renal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Valvulopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Neoplasia maligna <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Convulsiones <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Trastorno siquiátrico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Alteración del estado de conciencia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>										OTROS TRASTORNOS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Oliguria <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Anemia ferropúrica <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Anemia falciforme <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Enfermedad renal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Neoplasia maligna <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Trastorno siquiátrico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Alteración del estado de conciencia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>					COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Parto obstruido <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Polihidramnio <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Rotura prolongada de memb. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Sufimiento fetal agudo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Oligoamnios <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Restricción de crecimiento intrauterino <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>															
INTERVENCIONES Alumbamiento manual <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Via venosa central <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Nro. de vol. _____ Uterotónicos para tto. hemorragia <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Administración de hemoderivados <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/>										Laparotomía (excluye cesárea) <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> días _____ Ingreso a UCI < 7 días <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Uso de ATB IV para tto. de complicación infecc. <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/>					Procedimientos para detener/contener la hemorragia Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas / hipogástricas <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Traje antishock no neumático <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Embolizaciones <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Balones hidrostáticos <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/>															
Cuál/es _____ Cuál/es _____																														

Anexo 4 Cuestionario



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



CUESTIONARIO

Fecha de aplicación

1. Edad gestacional

2. Nacionalidad

- Ecuatoriana ()
- Extranjera ()

¿Cual?

3. Edad

4. Estado civil

- Unión de hecho ()
- Soltera ()
- Casada ()
- Divorciada ()
- Viuda ()

5. Autoidentificación

- Indígena ()
- Afro ecuatoriana ()
- Afro descendiente ()
- Negra ()
- Mulata ()
- Montubia ()
- Mestiza ()
- Blanca ()
- Otra ()

6. Alfabetización o instrucción

- Edu. Básica jóvenes y adultos ()
- Inicial ()
- Edu. Básica (preparatoria) ()
- Edu. Básica (elem. y básica) ()
- Edu. Básica (superior) ()
- Bachillerato ()
- Técnico superior (superior) ()
- Tercer nivel de grado (superior) ()
- Cuarto nivel pos-grado (superior) ()

7. Estado civil

- unión de hecho ()
- soltera ()
- casada ()
- divorciada ()
- viuda ()
- se ignora ()

8. Vive sola

- No ()
- Sí ()

9. Antecedentes

FAMILIARES		PERSONALES					
no	sí			no	sí	no	sí
		Tb				Cirugía	
		Diabetes				Genito-urinaria	
		Hipertensión				Infertilidad	
		Preeclampsia				Cardiopatía	
		Eclampsia				Nefropatía	
		Otra cond. Médica grave				Violencia	
						VIH	
				¿Cuál?			

Nota: esta pregunta es realizada directamente por la entrevistadora.

10. Gestación actual

- Peso inicial
- Talla (cm) IMC.....

Fuente: formulario 051. Salud materna y perinatal MSP

11. Cuantos controles prenatales tiene

- 1 a 3 ()
- 4 a 6 ()
- 7 a 9 ()

12. Durante su embarazo ha presentado:

- Anemia ()
- Infección de vías urinarias ()
- Infecciones vaginales ()
- Todos ()
- Ninguno ()

13. Ha presentado molestias al orinar

- Si ()
- No ()

14. Que signos y síntomas ha manifestado

- Fiebre ()
- Dolor abdominal y lumbar ()
- Ardor al orinar ()
- Frecuencia al orina ()
- Orina turbia o del mal olor ()
- Sangre en la orina ()

Fuente: Repositorio Universidad de Guayaquil (2013)

Autor: Obstetra. Lizbeth Meza

Anexo 5 Evidencia fotográfica





Anexo 6 Certificación de anti plagio Urkund



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 de septiembre de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado, **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE 15 A 25 AÑOS, CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, CANTÓN SANTA ELENA PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2020** elaborado por **NANCY LISETTE NEIRA HERMENEJILDO** 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 trabajo de titulación, se encuentra con el 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
biblioteca@upse.edu.ec
042781738 ext. 136