



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA



TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
LABORATORIO CLÍNICO.

TEMA

LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS MEDIANTE UROANALISIS Y
SUS CONSECUENCIAS EN PARTO PREMATURO EN EMBARAZADAS
EN BARREIRO NUEVO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS
RIOS DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2014.

AUTORAS:

DEANDRA ANAIS CARABEDO ESPAÑA
MARIA FERNANDA VARGAS ESPAÑA

Babahoyo- Los Ríos – Ecuador

2014



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA



TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
LABORATORIO CLÍNICO.

TEMA

LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS MEDIANTE UROANÁLISIS Y
SUS CONSECUENCIAS EN PARTO PREMATURO EN EMBARAZADAS
EN BARREIRO NUEVO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS
RIOS DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2014.

TUTORA:

Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO

AUTORAS:

DEANDRA ANAIS CARABEDO ESPAÑA
MARIA FERNANDA VARGAS ESPAÑA

Babahoyo- Los Ríos – Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

CARRERA LABORATORIO CLÍNICO

AUTORIDADES

.....

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....

LIC. BETTHY MAZACON ROCA

**SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

.....

LIC. SHIRLEY OLAYA SAVIHG

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

.....

AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA

**SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

.....

PRESIDENTE

.....

PRIMER VOCAL

.....

SEGUNDO VOCAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que las Srtas. DEANDRA ANAIS CARABEDO ESPAÑA Y MARIA FERNANDA VARGAS ESPAÑA, realizaron la tesis denominada: LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS Y SUS CONSECUENCIAS EN PARTO PRMATURO EN EMBARAZADAS MEDIANTE UROANALISIS EN BARREIRO NUEVO CANTON BABAHoyo PROVINCIA DE LOS RIOS DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2014, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO. MSC.
TUTORA DE TESIS DE GRADO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

CERTIFICACIÓN DEL LECTOR

Certifico que las Srtas. DEANDRA ANAIS CARABEDO ESPAÑA Y MARIA FERNANDA VARGAS ESPAÑA, realizaron la tesis denominada: LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS Y SUS CONSECUENCIAS EN PARTO PRMATURO EN EMBARAZADAS MEDIANTE UROANALISIS EN BARREIRO NUEVO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2014, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
LECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**



CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

AUTORÍA DE TESIS

NOSOTRAS: DEANDRA ANAIS CARABEDO ESPAÑA, portadora de la cedula de ciudadanía 120623240-5 y MARIA FERNANDA VARGAS ESPAÑA portadora de la cedulada de ciudadanía 120617194-2. Egresadas de la facultad de ciencias de la salud, declaramos que somos autoras del presente trabajo de investigación, el mismo que es original autentico y personal, con el TEMA: LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS MEDIANTE UROANALISIS Y SUS CONSECUENCIAS EN PARTO PREMATURO EN EMBARAZADAS EN BARREIRO NUEVO CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2014.

Dados los efectos legales y académicos que se desprendan del presente trabajo es responsabilidad exclusiva de las autoras.

**Anais Carabedo España
120623240-5**

**María Vargas España
120617194-2**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis fruto de mis esfuerzos y sacrificio universitario, a mi madre a mis abuelos mis hijos y mi querido esposo ya que fueron el pilar importante y fundamental brindándome el apoyo necesario en todo momento, logrando así la meta trazada y convertirme en la profesional útil a mi patria.

ANAIS CARABEDO ESPAÑA

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi Dios que supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante. A mi madre por ser el pilar más importante en mi vida por brindarme su amor y apoyo en los momentos más difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y logrado mis objetivos.

MARIA VARGAS ESPAÑA

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a mis maestros que con sus enseñanzas hicieron que yo valorara los estudios.

A Dios por darme la vida, salud y permitir que haya llegado hasta aquí por darme a mis hijos mi mayor bendición por ellos me eh superado día a día como mujer, madre y profesional.

Estoy segura que mis metas planeadas serán alcanzadas y darán frutos a futuro.

ANAIS CARABEDO ESPAÑA

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimiento en primer lugar a Dios quien me dio la vida y la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

A mi madre por el esfuerzo que hizo para darme una profesión y hacerme una persona de bien. A mi familia por su apoyo, gracias a mis maestros por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes he llegado a ser una profesional.

MARIA VARGAS ESPAÑA

RESUMEN

El problema, amenaza en parto prematuro es una causa principal de la morbi-mortalidad perinatal ocasionada por infección de vías urinarias en nuestro país, ¿que asisten al Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos?, de aquí surgió el presente trabajo de investigación. Los objetivos de la investigación fueron determinar el agente etimológico en infecciones de vías urinarias que inducen a la amenaza de parto prematuro ya que la infección de vías urinarias en el embarazo es una de las complicaciones de mayor peligro en las gestantes, la metodología utilizada para dicha investigación se basa en el estudio descriptivo de pacientes con esta patología en el periodo comprendido entre Abril del 2014 a Octubre del 2014 en el que se encontró un universo de 100 pacientes que representan problemas de infección de vías urinarias de las cuales la mayoría presento un cuadro clínico compatible con dicha enfermedad más amenaza de parto prematuro siendo la muestras de 50 pacientes que presentaron problemas de infección de vías urinarias tanto la recolección se realizó en cuya institución. Para la recolección de la muestra se aplicó como instrumento de investigación la encuesta estructuradas con preguntas cerradas y abiertas. los resultados obtenidos fueron, que mediante el examen físico químico y sedimento a través del microscopio se observó gran cantidad de bacterias, leucocitos, células epiteliales y eritrocitos lo cual se puede decir que hay una infección a las vías urinarias para lo cual el ginecólogo encargado del control del embarazo prescribirá medicamentos u otro examen de orina "urocultivo", por esta razón consideramos que la consulta de una mujer embarazada se debe enfocar siempre al diagnóstico precoz, tratamiento, prevención, e información a la futura madre los riesgos y recomendaciones generales que debe tener frente a esta entidad.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EMBARAZADAS, AMENAZA DE PARTO PRE MATURO.

ABSTRACT

El abstract problem, threat of premature birth is a leading cause of perinatal morbidity-mortality caused by urinary tract infection in our country, attending the Canton Babahoyo province of rivers, here came the present research work. The objectives of the research were to determine the Etiologic Agent in urinary tract, inducing the threat of preterm birth since the infection of urinary tract in pregnancy is a complication of greater danger in the pregnant women, the methodology used for this research is based on the descriptive study of patients with this disease in the period between April of 2014 to October 2014 which found a universe of 100 patients who represent problems of urinary tract infection of which most present a clinical picture compatible with the disease more threat of preterm birth which samples it is 50 patients who had urinary tract infection problems both the collection held in the institution. For collecting the sample survey was applied as an instrument of investigation the structured with closed and open questions. the results were, by the chemical examination and sediment through the microscope was observed large number of bacteria, leukocytes, epithelial cells and red blood cells which can say that there is a urinary tract infection for which the gynaecologist responsible for control of the pregnancy will prescribe medications or other examination of urine "urocultivo", for this reason we consider that the consultation of a pregnant woman should always focus to early diagnosis, treatment, prevention, and information to the expectant mother risks and general recommendations that should be against this entity.

KEYWORDS: URINARY TRACT INFECTION IN PREGNANT WOMEN, CHILDBIRTH PRE MATURO THREAT.

INDICE

CARATULA.....	iii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	vi
CERTIFICACIÓN DEL LECTOR.....	vii
AUTORÍA DE TESIS.....	viii
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Sistematización del problema.....	3
1.2.2.1 Problemas Derivados.....	3
1.3 Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Delimitación de la Investigación.....	4
1.5 Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL.....	6
2.1 Fundamentación Contextual.....	6
2.2 Fundamentación Conceptual.....	6
2.3 Fundamentación Legal.-.....	24
2.4. Fundamentación Teórica.....	26
2.5 Planteamiento de la Hipótesis.....	26
2.5.1 Hipótesis General.....	26

2.5.2 Hipótesis Específicas	27
2.5.3 Variables	27
2.5.3.1 Variable Independiente.....	27
2.5.3.2 Variable Dependiente	27
2.5.3.3 Operacionalización de las variables	28
2.5.3.3.1 Variable Independiente	28
2.5.3.3.2 Variable Dependiente.....	28
CAPÍTULO III	29
3. DISEÑO METODOLÒGICO DE LA INVESTIGACIÒN	29
3.1 Mètodos	29
3.2 Tipo de Investigaciòn	30
3.3 Tècniques e Instruments.....	30
3.3.1 Encuestas.....	31
3.3.2 Trabajo de campo.....	31
3.4 Poblaciòn y Muestra.....	31
3.5 Procedimiento de la Investigaciòn.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
4. ANÀLISIS Y DISCUSIÒN DE RESULTADOS.....	33
4.1 Tabulaciòn e interpretaciòn de datos.....	33
4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.3.1 Conclusiones.....	43
RECOMENDACIONES	43
CAPÍTULO V.....	45
5. PROPUESTA ALTERNATIVA.....	45
5.1 Justificaciòn	45
5.2 Diagnostico.....	46
5.3 Fundamentaciòn Teòrica	47
5.3.1 Fundamentaciòn Sociològica.....	48
5.3.2 Fundamentaciòn Legal	48
5.4 OBJETIVOS	49
5.4.1 Objetivo General.....	49
5.4.2 Objetivos Específicos.....	49
5.5 FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA	49

5.6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	50
5.6.1. RECURSOS.....	51
5.6.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ENCUESTA.....	55

INTRODUCCIÓN

La infección de vías urinarias, es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; convirtiéndolo en un problema de salud.

Los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto independientemente de la situación geográfica y económica.

La relación entre infección de vías urinarias y las complicaciones durante la gravidez, como parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada.

La mortalidad fetal más alta se encuentra cuando la infección ocurre durante los 15 días antes del parto y hasta un 29 % estos datos son tomados de las estadísticas que envía en INEC, las embarazadas se complica por una infección urinaria, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación, que corresponde a un 10% de las admisiones hospitalarias.

El presente trabajo investigativo pretende establecer si las infecciones de vías urinarias son el principal factor de la amenaza de parto prematuro, en las pacientes atendidas en Barreiro Nuevo Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos durante el periodo comprendido entre Abril del 2014 a Octubre del 2014.

Con el propósito de tomar estrategias de capacitación y prevención para proteger al sector vulnerable de la población. Esta investigación contiene datos estadísticos y el universo lo constituyen todas las pacientes embarazadas que fueron atendidas en dicha casa de salud como lo es Barreiro Nuevo perteneciente a la Ciudad de Babahoyo Provincia de Los Ríos y que presentaron amenaza de parto prematuro.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

En las últimas décadas, el mundo y la salud han acumulado una importante experiencia en el conocimiento sobre la atención que se debe brindar a mujeres con graves complicaciones del embarazo.

Las infecciones de vías urinarias pueden presentarse desde su inicio y su repercusión podría ser perjudicial para la vida de la madre y más aún para la vida del recién nacido.

Una de ellas es las infecciones de vías urinarias, que está presente desde el inicio de la gestación que puede o no tener síntomas dependiendo del tipo de infección de vías urinarias y puede conllevar al parto prematuro, y con ello a complicaciones materno – fetales.

Si este problema no se trata adecuadamente por medio de la aplicación de promoción, prevención y tratamiento, a través de todo el personal de salud, creando un compromiso que avale una adecuada atención de salud para garantizar embarazos, partos y nacimientos seguros.

El factor de riesgo más importante de las infecciones de vías urinarias es el embarazo. El 20% de las embarazadas presentan una infección de vías urinarias bajas (ITU baja) en el curso de la gestación. Un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes se deben a infecciones de vías urinarias.

El parto prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica a corto y largo plazos.

En el Ecuador los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE), son un conjunto de atenciones a las cuales deben tener acceso todas las mujeres embarazadas, puérperas y los recién nacidos, que son fundamentales para salvar las vidas de madres y recién nacidos.

Pero esto no se cumple a cabalidad ya sea por desconocimiento o desinformación acerca de los servicios de salud que se presentan para la mujer embarazada.

Además dentro del ministerio de salud se hallan normas que deben cumplirse dentro del control prenatal donde se halla inmersa la valoración y detección oportuna de las infecciones de vías urinarias además de su tratamiento para lograr así la prevención del parto prematuro y la disminución de esta patología.

En Ecuador Alrededor del 20% de las embarazadas han presentado alguna forma de infección de vías urinarias, lo que conlleva a contracciones uterinas momento en el cual es cuando muchas pacientes tienen su primer control prenatal. Todo esto ha llevado a hospitalización para un tratamiento protocolizado de la paciente lo que influye directamente el ámbito psico -emocional de la paciente.

La infección de vías urinarias en el embarazo se debe convertir en una de las prioridades del control prenatal ya que reportes de tratamiento de las bacteriurias en el embarazo se relacionan con una disminución entre un 10 y un 20% de prematuridad y de una reducción de bajo peso al nacer.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las principales causas del parto prematuro en la ciudad de Babahoyo en el año 2014?

1.2.1 Problema general

¿Son las infecciones de vías urinarias la principal causa de amenaza de parto prematuro en las ciudadanas de la Parroquia Barreiro Nuevo del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos?

1.2.2 Sistematización del problema

1.2.2.1 Problemas Derivados

¿Cómo las infecciones de vías urinarias y sus complicaciones contribuyen a la amenaza de parto prematuro en las gestantes?

¿Cuáles son los factores asociados a la amenaza de parto prematuro?

¿Cómo prevenir las infecciones de las vías urinarias en los embarazos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar si las infecciones de vías urinarias son la principal causa de amenaza de parto prematuro en las embarazadas De Barreiro Nuevo del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Determinar las complicaciones de las infecciones de vías urinarias que contribuyen a las amenazas de parto prematuro en las gestantes.
- Determinar otros factores asociados a las IVU de las embarazadas en los partos prematuros.
- Establecer capacitaciones comunitarias a toda paciente gestantes, para la prevención de las infecciones de vías urinarias.

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial.- Esta investigación se va a realizar en Barreiro Nuevo Cantón de Babahoyo Provincia de Los Ríos.

Universo.- 30 Embarazadas

Delimitación Temporal.- Este problema va a ser estudiado en el periodo comprendido entre Abril del 2014 a Octubre del 2014.

1.5 Justificación

En nuestro Cantón hasta el momento no se ha realizado ningún estudio sobre infecciones de vías urinarias como principal causa de amenaza de parto prematuro, para tratar de establecer cuál es la magnitud y caracterización de la problemática a la que nos estamos enfrentando, y poder disminuir la morbimortalidad perinatal por prematuridad lo cual justifica la realización de este estudio.

Dentro de nuestras prácticas pre profesionales ha surgido el interés particular por indagar cuáles son las causas determinantes para que exista un alto porcentaje de incidencia en la aparición de infección de vías urinarias en las pacientes con amenaza de parto prematuro.

La presente investigación tiene importancia social, por que motiva a buscar alternativas de solución al problema en el medio profesional, determinar la calidad de atención en las mujeres embarazadas que presentan amenaza de parto prematuro y que su causa sean las infecciones de vías urinarias, con acciones que contribuyan a satisfacer las necesidades de las pacientes que acuden a las casas de salud, haciendo énfasis sobre todo en la importancia de los controles prenatales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL

2.1 Fundamentación Contextual

Situación actual y ubicación geográfica: La presente investigación se la realizo en Barreiro nuevo situado en la ciudad de Babahoyo Capital de la Provincia de Los Ríos.

2.2 Fundamentación Conceptual

TRACTO URINARIO: GENERALIDADES

El tracto urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por dos riñones, órganos densos productores de la orina, de los que surgen sendas pelvis renales como un ancho conducto excretor que al estrecharse se denomina uréter, a través de ambos uréteres la orina alcanza la vejiga urinaria donde se acumula, finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y el exterior del cuerpo. Ver anexo. Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varía en cantidad y composición, para mantener el medio interno constante en composición y volumen, es decir para mantener la homeostasis sanguínea. Concretamente, los riñones regulan el volumen de agua, la concentración iónica y la acidez (equilibrio ácido base y pH) de la sangre y fluidos corporales, además regulan la presión arterial, eliminan residuos hidrosolubles del cuerpo, producen hormonas y participan en el mantenimiento de la glucemia, en los estados de ayuno

Los Riñones.- Los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorso lumbar de la columna vertebral, aproximadamente

entre la 12ª vértebra dorsal y la 3ª vértebra lumbar, situándose el derecho en un plano inferior al izquierdo, debido a la presencia del hígado. La cara posterior de cada riñón se apoya en la pared abdominal posterior formada por los músculos posas mayor, cuadrado de los lomos y transverso del abdomen de cada lado, su cara anterior está recubierta por el peritoneo, de ahí que se consideren órganos retroperitoneales.

A través de la membrana peritoneal, los riñones se relacionan con los órganos intraabdominales vecinos. El riñón derecho se relaciona con la vena cava inferior, la segunda porción del duodeno, el hígado y el ángulo hepático del colon, con los dos últimos a través del peritoneo. El riñón izquierdo se relaciona con la arteria aorta abdominal, el estómago, el páncreas, el ángulo esplénico del colon y el bazo. El polo superior de cada riñón está cubierto por la glándula suprarrenal correspondiente, que queda inmersa en la cápsula adiposa.

Morfología Externa.- Los riñones son de color rojizo, tienen forma de habichuela, en el adulto pesan entre 130 g y 150 g cada uno y miden unos 11cm. (de largo) x 7cm. (de ancho) x 3cm. (de espesor). En cada riñón se distingue un polo superior y uno inferior; dos caras, la anterior y la posterior; dos bordes, el externo o lateral convexo y el medial o interno cóncavo que presenta en su porción central el hilio renal, éste es una ranura por donde entran y salen nervios, vasos linfáticos, vasos arteriovenosos y la pelvis renal, estos últimos constituyen el pedículo renal que se dispone de la siguiente forma, de delante a atrás: vena renal, arteria renal y pelvis renal. Envoltiendo íntimamente al parénquima renal se encuentra primero la cápsula fibrosa, por fuera de ésta se encuentra la cápsula adiposa y aún más externamente se sitúa la aponeurosis renal.

La Vejiga.- La vejiga urinaria es el órgano hueco en el que se almacena la orina formada en los riñones. La orina llega a la vejiga procedente de los riñones por dos uréteres y se elimina hacia el exterior a través de la

uretra. La vejiga de la orina es un depósito elástico, formado por fibra muscular lisa que tiene una capacidad que varía en torno a 1 litro, pero se tiene sensación de llenado en el hombre, y con la vagina en la mujer. Por arriba está recubierta por el peritoneo parietal que lo separa de la cavidad abdominal, y por abajo limita con la próstata en el hombre y con la musculatura perineal en la mujer. El interior de la vejiga se visualiza realizando una cistoscopia, que observa ("ganas de orinar") desde los 400 centímetros cúbicos, está situada en la excavación de la pelvis.

Por delante está fijada al pubis, por detrás limita con el recto, con la parte superior de la próstata y las vesículas seminales la mucosa vesical, los meatos ureterales y el cuello vesical (la unión con la uretra). Estos tres puntos delimitan el triángulo vesical, que es una porción fija y no distensible del órgano.

La Uretra.- La uretra es el conducto por el que pasa la orina en su fase final del proceso urinario desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior. La uretra es, básicamente, el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo. En las mujeres, la uretra mide cerca de 3.5 cm de longitud y se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina. En la mujer, sin embargo, es mucho más corta pues su recorrido es menor. Está adherida firmemente a la pared de la vagina, no pasa por la próstata y no tiene, como en el hombre, una función reproductora. No hay que confundir el uréter con la uretra. No son lo mismo. Su función es parecida, transportar la orina de un lugar a otro pero, mientras que el uréter es el encargado de conducir la orina de los riñones a la vejiga, la uretra la conduce de la vejiga al exterior. Ambos son dos partes fundamentales del

sistema urinario y ambos son conductos que transportan la orina, pero presentan diferencia.

Uréter.- El uréter es una vía urinaria retro peritoneal que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga urinaria y cuyo revestimiento interior mucoso es de origen mesodérmico. Los uréteres comienzan en la pelvis renal y siguen una trayectoria descendente hasta la vejiga urinaria. Poseen una longitud de 21 a 30 centímetros y un diámetro de 3 milímetros aproximadamente.

(<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607>)

EMBARAZO: GENERALIDADES

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo. En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Entre los síntomas más recurrentes y normales que anticipan o anuncian este momento tan esperado por las parejas que deciden tener hijos son la ausencia del período menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, somnolencia, vómitos matutinos, mareos, cambios a la hora de percibir los olores que se acostumbraba y la necesidad de ingerir determinado tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente

conocemos como antojos. Otro signo que también puede ser un indicador de embarazo es la incipiente e incontrolable necesidad de orinar a cada momento, generalmente a cada hora. Esta situación se produce como consecuencia del aumento de tamaño del útero, donde se alojará el futuro bebé hasta su nacimiento, que es el que oprime la vejiga. Los embarazos, en la media de las mujeres suelen ser únicos, sin embargo, también existe la posibilidad que se produzca un embarazo múltiple, esto puede darse en condiciones de tipo hereditario, o sea, mi abuela tuvo mellizas y entonces es probable que yo también tenga un par de mellizas o bien también pueden darse como consecuencia de las técnicas de fecundación asistida, situación que se ha visto mucho en los últimos años en las mujeres que se sometieron a este tipo de práctica ante la imposibilidad de concebir de modo tradicional.

En esta etapa de la mujer gestante existe un sinnúmero de cambios físicos e internos del organismo: hay aumento en la frecuencia respiratoria y a veces también de la glándula tiroides. En el primer trimestre del embarazo es importante que se tomen precauciones, ya que pueden darse abortos espontáneos. Durante el segundo trimestre de embarazo disminuye el riesgo del aborto espontáneo y la mujer empieza a subir de peso y a ensancharse. Puede haber estreñimiento. Por ello, y porque la mujer en estado de embarazo necesita más nutrientes, la alimentación es fundamental en este periodo. Por otra parte, es probable que algunas mujeres presenten anemia.

La mujer en estado de embarazo batalla para sentirse cómoda en muchas posturas durante el tercer trimestre, ya que el útero ha crecido mucho. La pigmentación de la piel sufre modificaciones y pueden aparecer manchas, igual que en los genitales externos. El sistema urinario también se ve afectado durante este periodo. Una mujer en estado de embarazo debe tomar una serie de medidas que le permitirán estar en mejores condiciones para que el feto se desarrolle y crezca sanamente. Durante el

embarazo la mujer es un organismo vulnerable a ciertas infecciones de tipo viral y bacteriano también que en su mayoría afecta a el producto de la gestación, la importancia de detectar oportunamente cualquier tipo de infección durante la gestación radica en la posibilidad de prevenir una serie de complicaciones graves del embarazo que van desde el aborto espontáneo, muerte fetal in útero, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones fetales, infecciones congénita en el recién nacido, sepsis neonatal, secuelas post natales de la infección e infección puerperal y sepsis materna.

Sin embargo, a pesar de los riesgos que estas infecciones conllevan a la madre y su neonato, la falta de un diagnóstico oportuno o de cumplimiento estricto de las indicaciones médicas dadas, como no completar el tratamiento que se prescribe a la madre gestante por falsos temores al uso de la terapia antibiótica durante el embarazo, puede llevar a las complicaciones serias ya mencionadas sobre todo cuando se ha minimizado el riesgo infeccioso ya que en muchas ocasiones la mayoría de las infecciones maternas son subclínicas, aun cuando la infección por determinado microorganismo pudiera luego enfermar seriamente al recién nacido e inclusive provocar su muerte en días posteriores al nacimiento. Entre las infecciones que pueden ser fácilmente identificadas y tratadas durante la gestación están las infecciones urinarias identificando la llamada bacteriuria asintomática y las infecciones vaginales sobre todo las producidas por el estreptococo del grupo B o streptococcus agalactiae.

(<http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>)

El embarazo vulnerable a infección.- Las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de IVU y son numerosas las infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo que significan un riesgo para el feto o recién nacido.

La transmisión de estas infecciones de la madre al hijo puede ocurrir:

a) Durante el embarazo, principalmente por vía transplacentaria y mucho menos frecuentemente por vía ascendente, dando lugar en el niño a infecciones congénitas.

b) Durante el parto, a través del contacto con secreciones infectadas en el canal del parto, dando origen a infecciones perinatales.

c) Después del parto, a través de la lactancia materna o contacto con secreciones maternas, dando origen a infecciones post-natales. Estas tres vías de transmisión constituyen la llamada transmisión vertical de infecciones. La infección en la mujer gestante ocurre más frecuentemente durante el tercer trimestre y suele presentarse con bacteriemia. Iniciándose en la semana 6, y con pico entre las semanas 22 y 24, cerca del 90% de las embarazadas presentan dilatación ureteral que permanece hasta el parto (hidronefrosis del embarazo). El aumento del volumen vesical con disminución de su tono, junto con la disminución del tono ureteral, contribuyen a la estasis urinaria y reflujo vesicoureteral. Además, el aumento fisiológico del volumen plasmático durante el embarazo disminuye la concentración urinaria. Cerca del 70% de las embarazadas presentan glucosuria, que favorece el crecimiento bacteriano en la orina.

El aumento de los progestágenos y estrógenos urinarios puede disminuir la capacidad del tracto urinario inferior para resistir la invasión bacteriana, lo que puede deberse al menor tono ureteral o al crecimiento selectivo de ciertas cepas. La bacteriuria significativa se define como la presencia de más de 10⁵ unidades formadoras de colonias por ml de orina, mejor comprendido como infección al tracto urinario.

INFECCIONES: GENERALIDADES

Es la colonización que especies exteriores realizan en un organismo que en términos médicos se denomina hospedador, siendo estas

absolutamente perjudiciales para el desarrollo y la supervivencia del mencionado organismo.

La gravedad de la infección variará de acuerdo a la agresividad que ostente el microorganismo intruso y por supuesto del estado inmunológico del huésped, aunque claro también es plausible que el nivel de agresión de la especie exterior que invade sea tan importante que ni siquiera un buen sistema inmunológico pueda combatirlo. Existen una enorme cantidad de infecciones que afectarán particularmente a cada parte del organismo de un ser humano, en tanto, una de las infecciones bacterianas más comunes y por las cuales la gente más consulta y se somete a tratamiento es la infección urinaria.

Gran parte de las bacterias que la ocasionan vienen del intestino grueso, ingresando en la vejiga de manera ascendente tras un paso inicial por la uretra, colonizando de este modo tanto la región uretral como la peri uretral. Si bien el aparato urinario posee determinados mecanismos propios como ser el flujo constante de orina que actúa por arrastre, para combatir la acción de las bacterias que ingresan, en algunas circunstancias, las bacterias pueden vencer estas duras barreras provocando la inflamación de la zona, la cual de acuerdo a la magnitud y localización que ostente se materializará en los siguientes casos clínicos: prostatitis, bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis aguda.

Entre las principales causas de este tipo de infección se cuentan algún tipo de obstrucción, tales como tumores, cálculos o quistes, que dificultan el flujo normal de la orina, la edad, siendo las personas mayores adultas las que más propensas se muestran a la misma, la predisposición genética y la diabetes. En tanto, para una mejor detección y diagnóstico de la misma, los médicos solicitarán al paciente que presente la sintomatología, que se someta a un examen que se denomina uro cultivo y que consiste en la toma de una muestra de orina en condiciones

especialmente estériles, siendo la mejor la orina de la mañana, previa higiene de los genitales.

INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS:

Es la respuesta inflamatoria de urotelio a la invasión bacteriana, que usualmente se acompaña de bacteriuria y piuria.

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

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

No complicada: es un término usado para describir una infección en un paciente sano con una estructura y función normal del tracto urinario. La mayoría de estos pacientes son mujeres con cistitis bacteriana aisladas o recurrentes o pielonefritis aguda en la cual los patógenos infectantes son usualmente susceptibles a o erradicadas por un corto y barato tratamiento microbiano oral.

Complicada: describe una infección en un paciente que está comprometido y/o tiene un tracto urinario con una estructura o función anormal que aumentaría la posibilidad a adquirir una infección y/o reducir la eficacia de la terapia. Las infecciones son frecuentemente causadas por bacterias con una virulencia aumentada y son resistentes a muchos

antimicrobianos. La mayoría de las infecciones en los hombres son complicadas.

(ILCOR, 2005-2007) (2)

Infecciones recurrentes (recidivantes): son debidas ya sea a reinfección o persistencia bacteriana. Más del 95% de las infecciones recidivantes en mujeres son reinfecciones.

Reinfección: es una infección recurrente con diferentes bacterias provenientes del exterior del tracto urinario. Cada infección es un nuevo evento; la orina no debe mostrar algún crecimiento después de la infección previa.

Persistencia bacteriana: se refiere a una IVU recurrente causada por la misma bacteriana desde un foco que está dentro del tracto urinario, como un cálculo infectado o desde la próstata. El término **recaída o reincidencia** es un término frecuentemente usado como similar. (<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1838/1/TESIS%20Katty.pdf>)

TIPOS DE INFECCIONES URINARIAS

-BACTERIURIA ASINTOMÁTICA:

Es la presencia de bacterias en la orina sin sintomatología clínica. Puede haber bacteriuria importante en pacientes asintomáticas, lo que aumenta el riesgo de pielonefritis. La bacteriuria significativa se define como la presencia de más de 10⁵ unidades formadoras de colonias por ml de orina. La bacteriuria asintomática es común, con una prevalencia del 10% durante el embarazo, por lo que se recomienda su búsqueda de rutina.

La bacteriuria asintomática no tratada puede llevar a cistitis sintomática en cerca del 30% de los casos y a pielonefritis en hasta el 50%. Además se asocia con mayor riesgo de retardo del crecimiento intrauterino y niños de bajo peso al nacer. La prevalencia relativamente alta de bacteriuria

asintomática durante el embarazo, las consecuencias que puede tener, junto con la capacidad de evitar secuelas del tratamiento, justifican su búsqueda en mujeres embarazadas.

Indicar cultivos de orina en la primera consulta obstétrica o durante las semanas 12 a 16 de gestación, y se debería repetir el cultivo durante el tercer trimestre. Siendo lo ideal para disminuir la incidencia de pielonefritis durante el embarazo.

CISTITIS AGUDA:

Es una forma de infección urinaria de las vías bajas, muy sintomática en la mayor parte de los casos y con una relativa alta frecuencia. Se dice que toda mujer tendrá una cistitis al menos una vez en su vida. Por razones anatómicas es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Tiene una gran asociación con los hábitos y la frecuencia sexual. Aunque también se puede producir cistitis por medicamentos, por falta de hormonas o por radioterapia en estos casos el término sólo establece la presencia de inflamación vesical sin la presencia de bacterias en la orina. Dado que la vejiga se continúa a través de la uretra hacia el exterior, ésta también se puede presentar inflamada (uretritis) y participar en la sintomatología de la enfermedad.

Hay un caso muy particular que conocemos como la "Cistitis de la Luna de Miel": en parejas recién casadas, dada la pasión de esos días y la frecuencia sexual elevada, la vejiga y la uretra se ven traumatizadas y pueden generar síntomas iguales al de una infección urinaria sin realmente existir. Cuando hablamos de cistitis hemorrágica nos referimos a infecciones, por lo general severas, que ocasionan sangrado vesical y hematuria (sangre en la orina)

Se diferencia de la bacteriuria asintomática por la presencia de síntomas como disuria, polaquiuria y tenesmo vesical en pacientes afebriles, sin evidencia de enfermedad sistémica. En las embarazadas el tratamiento se suele iniciar antes de tener los resultados del cultivo. La elección del antibiótico, al igual que en el caso de la bacteriuria asintomática, debe basarse en los organismos más habituales, y se lo cambiará si es necesario al tener el resultado del cultivo y antibiograma.

PIELONEFRITIS:

Durante el embarazo es una enfermedad grave que puede progresar a sepsis y parto prematuro. El diagnóstico se realiza en presencia de bacteriuria acompañada de signos, síntomas sistémicos como: fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Pueden o no estar presentes los síntomas de infección urinaria baja (polaquiuria, disuria). Se presenta en cerca del 2% de las mujeres embarazadas, y el 23% tendrá una recurrencia.

Las infecciones de las vías urinarias generalmente se tratan con antibióticos que son seguros de usar durante el embarazo. La elección del medicamento dependerá del germen que la cause. El tratamiento puede ser por un período de varios días con un medicamento que no dañe a la madre ni al bebé. La pielonefritis aguda es un problema serio del embarazo que puede llevar a una sepsis materna y a un parto prematuro. Es importante que el tratamiento sea precoz y agresivo para prevenir las complicaciones. Es necesaria una ingesta diaria de abundantes líquidos.

Pueden encontrarse como agentes etiológicos frecuentes:

-E.coli: Escherichia coli es el microorganismo que con mayor frecuencia ocasiona infecciones del tracto urinario (IVU). La bacteria más frecuentemente aislada en las infecciones urinarias es la Escherichia coli,

encontrándose en un porcentaje de 75 al 95% de los casos según el tipo de paciente. Esta proporción se favorece más en las cistitis y pielonefritis de la edad media de la mujer, que consulta.

La *Escherichia coli* puede llegar al árbol urinario transportada por la circulación desde algún foco infeccioso distante; esta infección se ha producido por vía descendente. Si los gérmenes llegan a la vejiga directamente a través de la uretra, la infección se ha producido por vía ascendente. Hoy día se acepta esta última vía como la más frecuente y tiene más significado en la patogenia de las cistitis en las mujeres, pasando bacterias desde la vagina a la uretra y vejiga.

-*Klebsiella* ssp. Es una bacteria gram-negativa de forma de bastoncillo, la más importante del género *Klebsiella* de *Enterobacteriaceae*. Con frecuencia se la encuentra vinculada con enfermedades del tracto urinario, especialmente en individuos con sistema inmunológico debilitado, lo que se agrava por la aparición de cepas resistentes a los antibióticos.

-*Proteus mirabilis*: Se trata de un bacilo gran negativo, tercero en frecuencia para colonizar el tracto urinario, muy relacionado con complicaciones uro-litiásicas.

-*Enterobacter* ssp: Este tipo de bacteria es causante de infecciones urinarias cuando se coloniza la uretra por la utilización de instrumentos que franquean a la uretra o cuando las defensas están bajas.

Los factores que influyen en la germinación del patógeno durante el ascenso urinario incluyen la formación de una cápsula bacteriana, la producción de hemolisina para la disolución de los glóbulos rojos y la formación de filamentosos pilosos celulares que permiten la fijación de las bacterias a la superficie del tejido de las vías urinarias. La mayor densidad de receptores sensibles a estos pilis se encuentran en la entrada de la

vagina, la vejiga, uréter y pelvis renal facilitando su colonización y manifestación clínica, lo cual puede llevar a la paciente a ser hospitalizada para recibir tratamiento endovenoso evitando las complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Es importante destacar los microorganismos pertenecientes a la flora normal del árbol urinario:

- Staphylococcus
- Corynebacterias
- Streptococcus alfa hemolíticos y no hemolíticos
- Lactobacilos

Por otra parte, están los patógenos potenciales del aparato urinario:

- Corynebacterium urealyticum,
- Especies de Enterococos
- Enterobacterias: E coli, Klebsiella, Proteus.
- Staphylococcus epidermidis, aureus, saprophyticus.

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Introducción

El nacimiento prematuro afecta aproximadamente del 10 al 15% de todos los nacimientos, presentando diferencias según el nivel de desarrollo de cada país. A pesar de los avances tecnológicos y del cuidado neonatal, su prevalencia no ha variado en las últimas décadas. La prematurez continua siendo la mayor causa de morbilidad neonatal y la responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas del recién nacido. El parto prematuro espontáneo y la rotura prematura de membranas

Son los responsables de aproximadamente el 80% de los nacimientos pre términos; el 20% restante se debe a causas maternas o fetales. Las complicaciones neonatales tales como la enfermedad de membrana hialina, hemorragia entra-ventricular severa y enterocolitis necrotizante, entre otras, suelen ser graves y en muchos casos invadíd-antes, con repercusiones tanto a nivel individual como familiar. Existen numerosas controversias con respecto a su prevención, diagnóstico y tratamiento. Las estrategias para prevenirlo, y el diagnóstico precoz han fracasado aun en los países más evolucionados. Por otro, lado existe un alto número de diagnósticos falsos positivos, que llevan a tratamientos innecesarios.

Se describen tres entidades clínicas bien definidas relacionadas con el parto prematuro:

- Amenaza de parto pre término con membranas íntegras.
- Rotura prematura de membranas.
- Complicaciones propias del embarazo/iatrogénicas

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Definición:

Es el cuadro caracterizado por la presencia de contracciones uterinas con frecuencia e intensidad superiores a los patrones normales para cada edad gestacional, capaces de ocasionar modificaciones cervicales. Se considera anomalía de la duración del embarazo cuando el parto se produce fuera del límite considerado fisiológico para la duración de la gestación (37 a 41 semanas completas).

La incidencia del parto Pre término en nuestro país es de alrededor del 7%. Para el CLAP, en Latinoamérica, la incidencia supera el 10%. La frecuencia en EEUU, se ha mantenido estable en los últimos 15 años, en 10%.

(<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1824/1/Tesis%20IVU%20como%20factor.pdf>)

La prematuridad, es el principal factor que contribuye al retraso de desarrollo, al deterioro visual y auditivo, neumopatías crónicas y parálisis cerebral. Más del 50% de estos trastornos se ocasionan en nacimientos menores a 34 semanas.

Las complicaciones de la prematuridad, constituyen la causa del 70% de la mortalidad de recién nacidos y lactantes sin anomalías.-

El Parto Prematuro puede dividirse en:

1. Parto Prematuro Espontáneo: 75%
2. Parto Prematuro Indicado: 20 a 30%

ABORTO: Interrupción del embarazo antes de las 21 semanas de gestación.

PARTO PREMATURO INMADURO CON FETO NO VIABLE: 22 a 27 semanas de gestaciones.

EMBARAZO CRONOL. PROLONGADO: Más de 42 semanas de gestación.

PARTO PREMATURO CON FETO VIABLE: 28 a 36 semanas de gestación.

ETIOLOGIA:

Las principales causas de acortamiento de la duración del embarazo, se encuentran fuertemente asociadas con los factores como:

- Bajo nivel socioeconómico y educacional
- Factores ambientales

1) PREEXISTENTES:

- * Clase social baja
- * Embarazo múltiple

- * Analfabetismo o escolaridad insuficiente
- * HTA
- * Madre soltera * Proteinuria
- * Edad menor de 18 y mayor de 35
- * Acortamiento del cérvix
- * Largas jornadas laborales
- * Cervicovaginitis
- * Estrés psíquico * Infección Urinaria
- * Nulíparas o gran múltipara * Otras infecciones
- Factores étnicos

Existen variables asociadas, algunas preexistentes, y otras de instalación reciente:

- * Talla menor de 1,50 m * Hemorragias de la 2ª mitad del embarazo
- * Peso anterior menor de 45 Kg * Hidramnios
- * Partos anteriores de pre término o PEG * RPM o corioamnionítis
- * Intervalos intergenésicos cortos * Tabaquismo
- * Anomalías uterinas * Iatrogenias
- * Contracciones uterinas aumentadas

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico se basa en 3 pilares fundamentales:

- a) Identificar a las pacientes con riesgo de padecer amenaza de parto prematuro.
- b) Detección precoz de la sintomatología.
- c) Diagnóstico clínico

La identificación de la paciente se relaciona directamente con los factores de riesgo descritos en la etiología; con respecto al diagnóstico clínico, lo podemos dividir en

- Diagnóstico presuntivo: se establece cuando la paciente presenta contracciones uterinas superiores a los patrones normales después de un período de reposo de 1 hora en decúbito lateral izquierdo, y después del cual las condiciones del cuello son iguales a las del comienzo.
- Diagnóstico de certeza: cuando junto con las contracciones se constate al ingreso o después de la hora 0.de reposo, modificaciones cervicales.

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borrado del cérvix útero-no del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3cm, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación.

TRABAJO DE PARTO PRE TÉRMINO

Dinámica uterina igual o mayor a la descrita para la definición de amenaza de parto prematuro, pero con modificaciones cervicales tales como borrado del cérvix mayor al 50% y una dilatación de 4 cm. o más.

Prevención

Factores de riesgo asociados con parto pre término

- Bajo nivel socioeconómico.
- Edad materna ≤ 18 años
- Estrés.
- Abuso doméstico

Violencia familiar.

- Alcoholismo
- Abuso de sustancias tóxicas
- Bajo índice de masa corporal pre gestacional
- Baja ganancia de peso durante el embarazo.
- Tabaquismo
- Antecedentes de fetos muertos y/o partos pre términos anteriores
- Embarazo múltiple
- Antecedente de aborto tardío

Factores uterinos (anomalías)

- Colonización cervical por gérmenes Vaginosis bacteriana

Infecciones urinarias, pielonefritis. Enfermedades de transmisión sexual.

Escores de riesgo

Existe evidencia insuficiente acerca de la efectividad del uso de escores de riesgo poblacionales para reducir la incidencia de parto prematuro. Los mismos no discriminan adecuadamente entre las mujeres que se verían beneficiadas con programas de prevención y las que no. Sin embargo aquellas pacientes que presentaron un parto pre término pre-vialmente tienen alta posibilidad de recurrencia es-timada entre 17 y25.

(<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1838/1/TESIS%20Katty.pdf>)

2.3 Fundamentación Legal.-

Sección séptima

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.

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.-

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.-

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

2.4. Fundamentación Teórica

La fundamentación teórica, es el estudio profundo del tema en cuestión a través de la Indagación bibliográfica de lo que sobre él se ha escrito con rigor científico, y la consecuente estructuración lógica del material y el análisis crítico del mismo.

2.5 Planteamiento de la Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

A través de la validación y análisis realizados en el subcentro de la Parroquia Barreiro Nuevo de la ciudad de Babahoyo, Capital de la Provincia de Los Ríos en el año 2014 hubo un gran porcentaje como son el 29% de mujeres embarazadas que tuvieron un parto prematuro.

2.5.2 Hipótesis Específicas

- La complicación de las infecciones de vías urinarias determina la amenaza de parto prematuro en las gestantes.
- Los factores asociados de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas influye en los partos prematuros.
- Se podrá determinar la cantidad de embarazadas en Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo, durante el periodo de la investigación.

2.5.3 Variables

2.5.3.1 Variable Independiente

Las infecciones de vías urinarias.

2.5.3.2 Variable Dependiente

Amenaza de parto prematuro.

2.5.3.3 Operacionalización de las variables

2.5.3.3.1 Variable Independiente

	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice
Infección a las vías Urinarias	La infección de orina está provocada por la invasión de microorganismos en el tracto urinario.	Dolor	Inflamación	Leve
		Picazón	Impotencia	Moderado
		Enrojecimiento	Examen Físico	Grave

2.5.3.3.2 Variable Dependiente

	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice
Amenaza de parto prematuro	Es una complicación del periodo gestacional, que está causada por una enfermedad infecciosa que puede conllevar a un parto prematuro	Factores Biológicos	Factores de Riesgo Cambios en el cuello uterino Y contracción uterina	Grave Moderado

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Métodos

En la presente investigación se empleó la modalidad de campo y documental: De campo porque se realizarán encuestas a pacientes y profesionales de la salud del Cantón Babahoyo y Documental porque recurriremos archivos, libros, estadísticas e internet.

Método experimental.- Es un proceso sistemático y una aproximación científica a la investigación en la cual el investigador manipula una o más variables y controla y mide cualquier cambio en otras variables.

Método Inductivo.- Va de lo particular a lo general. Es decir, partí del conocimiento de cosas y hechos particulares que se investigaron, para luego, utilizando la generalización y se llega al establecimiento de reglas y leyes científicas.

Método Deductivo.- Este proceso me permitió presentar conceptos, principios, reglas, definiciones a partir de los cuales, se analizó, se sintetizó compara, generalizó y demostré.

Método Histórico Lógico.- Lo histórico está relacionado con el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de una etapa o periodo.

Lo lógico se ocupa de investigar las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno, estudia su esencia.

3.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio fue: documental, cuantitativo, experimental

Documental: Se realizó a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, páginas de internet, etc.)

Cuantitativa: Porque se determinan las relaciones de causa-efecto entre las variables de estudio que se plantearon.

Estadística: puesto que requirió de la tabulación de los datos obtenidos para conocer los respectivos resultados.

3.3 Técnicas e Instrumentos

Para realizar el presente trabajo investigativo se procedió a llevar a cabo la investigación como se muestra a continuación:

- 1.- Inicialmente se realizó el reconocimiento en el subcentro de Barreiro nuevo de la ciudad de Babahoyo.
- 2.- seguidamente se realizaron las respectivas encuestas al personal responsable del Subcentro.
- 3.- a continuación se realizó la toma de datos (trabajo de campo) para determinar la cantidad de mujeres embarazadas con infecciones a las Vías Urinarias.
- 4.- Posteriormente se procedió a tabular y graficar los respectivos valores de las encuestas y de la determinación de la cantidad de mujeres embarazadas y las infecciones a las vías urinarias.

5.- Finalmente se procedió a realizar la respectiva interpretación y análisis de los resultados.

3.3.1 Encuestas

Se utilizó para recabar información sobre las mujeres embarazadas y la infección en las vías urinarias en la ciudad de Babahoyo, las encuestas se realizaron en forma verbal, a través de preguntas estructuradas abiertas y cerradas propuestas por la investigadora.

3.3.2 Trabajo de campo

Se realizó en el subcentro de Barreiro Nuevo de la ciudad de Babahoyo.

La metodología desarrollada sirvió para establecer la cantidad de mujeres embarazadas y las infecciones a las vías urinaria y la causa que produce los partos prematuros durante el periodo de estudio.

3.4 Población y Muestra

La población universal y muestra que ha sido aplicada en la encuesta, se la realizó a mujeres embarazadas en número de 50, que concurren al subcentro de Barreiro Nuevo, en el cantón Babahoyo, entre el periodo de Abril a Octubre del 2014, para obtener los resultados deseados, determinados en base a los parámetros que se detallan en el Capítulo cuarto.

3.5 Procedimiento de la Investigación

El procedimiento utilizado para determinar la cantidad de mujeres embarazadas y las infecciones a las vías urinarias y los partos prematuros que producen las mismas se detallan a continuación:

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

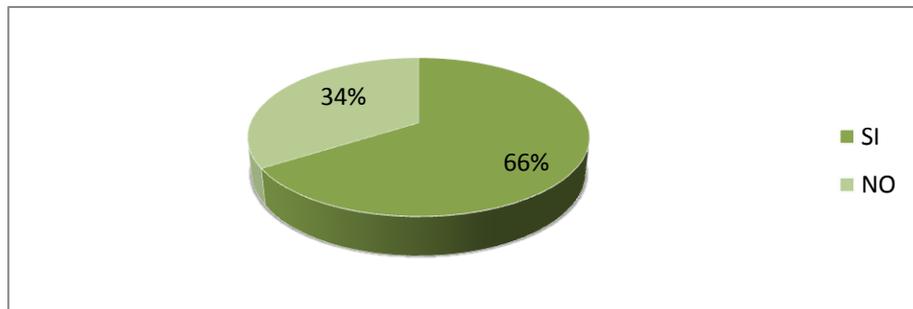
4.1 Tabulación e interpretación de datos

PRESENTACIÓN DE DATOS CUADROS

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1	¿Sabe usted las causas de las Infecciones Urinarias?	33	66%	17	34	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



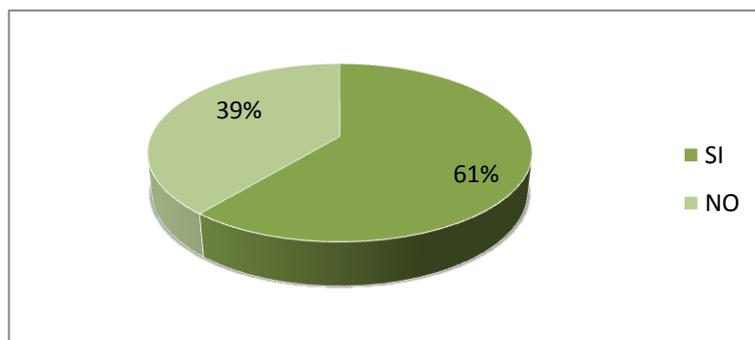
ANÁLISIS

De los encuestados el 66% contestaron que SI cuales son las causas por las que se dan las infecciones urinarias. Mientras que el otro 34% no sabía lo que se le preguntaba.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
2	¿Las Infecciones Urinarias en el embarazo se debe convertir en una de las prioridades del control prenatal?	31	62%	19	38%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



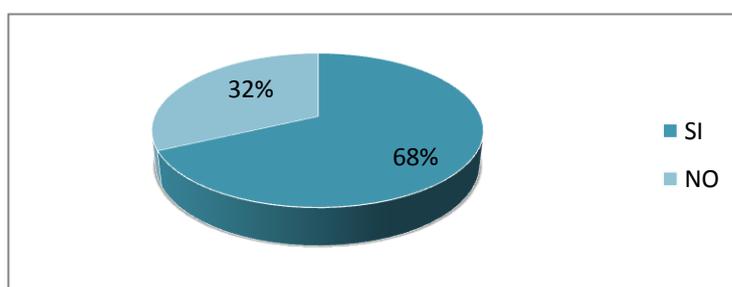
ANÁLISIS

Los encuestados en un 61% de los encuestados manifestaron que si se debe tomar precauciones ya que las infecciones en el embarazo son riesgosas para el gestante.

N°	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
3	¿Son las infecciones Urinarias la principal causa de amenaza de parto prematuro?	34	68%	16	32%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



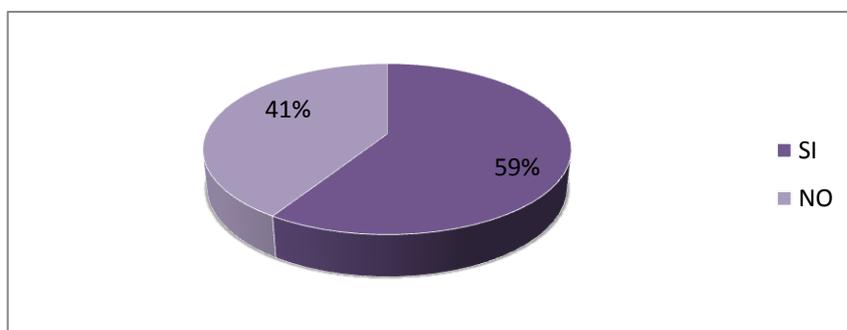
ANÁLISIS

La mayor parte de los encuestados y más mujeres que conocen el tema manifestaron que si es una causa de amenaza del parto prematuro.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
4	¿Conoce usted que es el Tracto Urinario?	30	59%	20	41%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



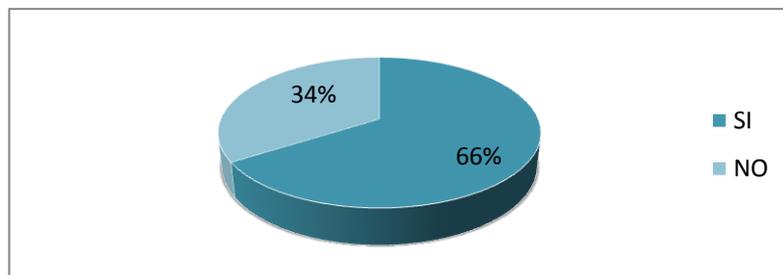
ANÁLISIS

El 59% de los encuestados manifestaron si conocer lo que es el Tracto urinario.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
5	¿Conoce usted que el embarazo es vulnerable a las infecciones urinarias?	33	66%	17	34%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



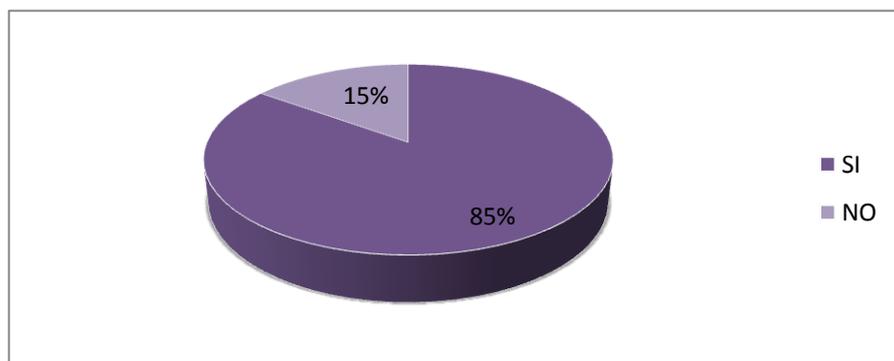
ANALISIS

El 66% de las personas encuestadas manifestaron que en el embarazo es vulnerable a las infecciones urinarias.

CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
¿Conoce usted las causas de infecciones urinarias que existen?	43	85%	7	15%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



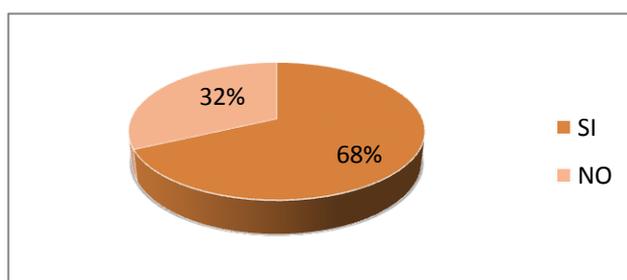
ANÁLISIS

La gran cantidad de personas esto es un 85 saben las causas de infecciones urinarias que existen. Mientras que el otro 15% no conoce sobre lo preguntado.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
7	¿Conoce usted que es la Cistitis?	34	68%	16	32%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



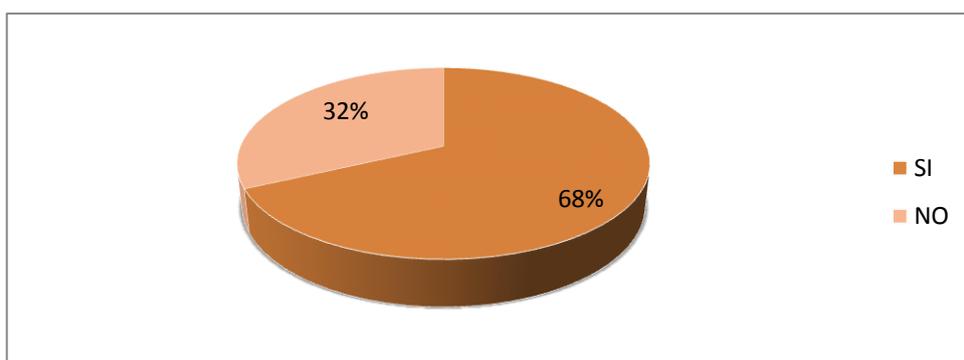
ANALISIS

De la investigación efectuada, el 68% expresaron conocer lo que es una Cistitis.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
8	¿Sabe usted que la Constitución de la República del Ecuador protege a las mujeres embarazadas?	45	68%	5	32%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



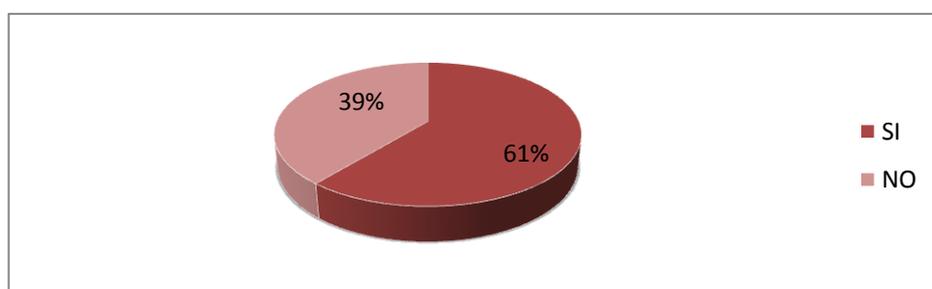
ANÁLISIS

El 68% de las encuestadas que SI saben que la Constitución de la República del Ecuador protege a las mujeres embarazadas. Mientras que el otro 32% no sabía lo que se le preguntaba.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
9	¿Qué tratamiento se recomienda para las infecciones a las vías urinarias en las mujeres embarazadas?	31	61%	19	39%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



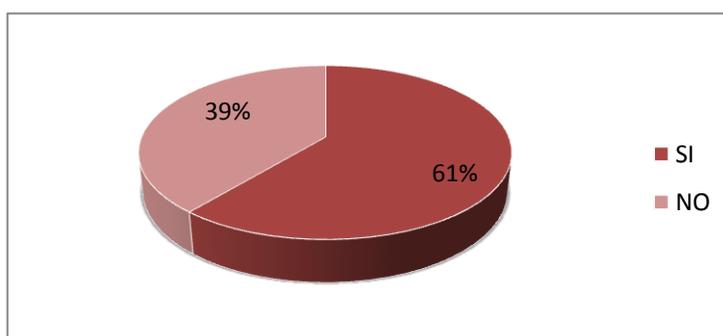
ANÁLISIS

El 61% de las personas encuestadas dijeron que por lo general los conocidos en la materia como son los doctores envían tratamientos como reposos y pastillas que pueda tomar la mujer embarazada ya que las pastillas pueden afectarle al gestante. Mientras que el otro 39% no sabía que contestar.

Nº	CUESTIONARIO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
10	¿Los cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el embarazo, convierten a las mujeres grávidas?	31	61%	19	39%	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



ANÁLISIS

El 61% de las personas encuestadas opinaron que SI convierten a la mujeres embarazadas agraviadas.

4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3.1 Conclusiones

Se estudiaron un total de 50 pacientes gestante entre 31-33 semanas, con amenaza de parto prematuro, de las cuales el diagnostico de infección de vías urinarias fue positivo, fue confirmado por un examen normal de orina 60% de las pacientes, cuando estuve en el subcentro haciendo las practicas, lo cual representa un porcentaje estadístico significativo.

- La población estuvo distribuida en edades comprendidas entre 15-30.
- La edad gestacional más frecuente en las pacientes con amenaza de parto prematuro fue de 31-33 semanas.
- En relación con la paridad todas son primigestas
- Se confirmó, las muestras tenían un aspecto turbio y al microscopio se observó los campos abundantes leucocitos y bacterias, como resultado de 6 pacientes en el que el examen fue positivo.

RECOMENDACIONES

Se deben elaborar esquemas de evaluación de los factores epidemiológicos y clínicos para infección de vías urinarias basados en la característica de la población de Barreiro Nuevo del Cantón Babahoyo, para ser utilizados con la consulta prenatal.

Agregar a los cuidados de la consulta prenatal normal de todas las embarazadas, medidas profilácticas para disminuir la probabilidad de infección urinaria:

1. Ingerir muchos líquidos para así provocar mayor número de micciones y expulsar con ellas las bacterias de la vejiga, antes que se multiplique.

2. Mantener la orina acida, favoreciendo su poder bactericida.

3. Micción postcoital, con el fin de expulsar las bacterias que se hayan ascendido durante el coito.

- Se recomienda realizar urocultivos en forma trimestral, o en su defecto emplear muestras de sedimento urinario obtenido de manera correcta, para el screening de bacteriuria durante la gestación.
- Es necesario la toma correcta de muestra de orina junto con su procesamiento precoz.
- El diagnóstico preciso de esta entidad comúnmente subregistrada, permitirá un tratamiento oportuno, disminuyendo así de esta manera el alto índice de prematuridad, y la tasa de morbimortalidad materna.
- Continuar con esta línea de investigaciones, a fin de complementarla.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.

Tema: LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS Y SUS CONSECUENCIAS EN PARTO PRMATURO EN EMBARAZADAS MEDIANTE UROANALISIS EN BARREIRO NUEVO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2014.

5.1 Justificación

La presente investigación es de gran importancia pues nos permite comprender si la infección de las vías urinarias si es la principal causa o no de amenaza de parto prematuro.

Además si durante el embarazo estamos brindando la atención requerida por las pacientes, para así prevenir problemas severos como los patos prematuros y con ello un aumento de la morbi- mortalidad materno-fetales.

El incremento de estas complicaciones se deben fundamentalmente a la falta de educación a las madres sobre su estilo de vida que deben adoptar durante el embarazo, especialmente acudiendo a los controles prenatales cada mes para observar su evolución y evitar así posibles complicaciones que la madre por su condición puede desarrollarlas.

Además la educación debe ser el pilar fundamental dentro del estado de gestación, ya que por números cambios fisiológicos que presentan son más propensos a diferentes enfermedades, entre ellas las infecciones de las vías urinarias, las cuales son una problemática actual, que si no se les

da la atención pertinente podría acarrear al final del embarazo un parto prematuro.

Si no ponemos la debida atención a esta problemática, tendremos índices altos de partos prematuros, además una alta morbi – mortalidad en los recién nacidos.

Que conlleva a mayores ingresos al servicio de neonatología, además de una alteración físico afectiva tanto a la madre como una inestabilidad familiar.

Todo esto implicaría mayor gasto económico para el estado tanto en los servicios de salud como en lo laboral, por ausencia de uno o ambos cónyuges.

5.2 Diagnostico

Es una problemática que se ha presentado a través del tiempo con mayor incidencia por el aumento de los embarazos en adolescentes, las cuales presentan una mayor despreocupación por su estado gestante.

El ministerio de salud pública implemento herramientas para una mejor atención de la paciente gestante, esto se empezó a emplear en todas las instituciones de salud, en las cuales se proporcionaba una calidad de atención más adecuada para la población del país.

En el año 2014 en los meses de Abril a Octubre, se atendieron 300 pacientes embarazadas, de las cuales el mayor número de ellas se hallan dentro de la adolescencia (85%).

De los 300 pacientes todas ellas con el diagnostico de amenaza de parto prematuro, se dio a conocer que el diagnostico asociado a esta fue en su

mayoría la infección de vías urinarias que se ha establecido como un factor importante dentro de la presencia de la amenaza de parto prematuro.

Así también se dio a conocer que aunque tenían la mayoría de ellas instrucción secundaria estas no cumplían con lo establecido por el ministerio de salud del ecuador, así que se dio la necesidad de proporcionar a todas las madres gestantes la información adecuada para que ellas comprendan la necesidad de los controles y la necesidad que las mismas se cumplan a cabalidad, además de las obligaciones que ellas tienen por la salud propia y de su hijo.

Por todo lo dicho anteriormente, es necesario se inicien charlas educativas dentro de los centros de salud de primer nivel donde la mayoría de las pacientes embarazadas se hallan acudiendo para sus controles mensuales, así podremos abarcar mayor población gestante para su educación, así podremos minimizar la aparición de infección de vías urinarias y con ello disminuir la incidencia de amenaza de parto prematuro y sus posibles complicaciones.

5.3 Fundamentación Teórica

En enfoque de esta propuesta de investigación se ubica en la perspectiva analítico-alternativo.

Analítico.- Por cuanto sondea la actualidad problemática que es la infección de las vías urinarias y el parto prematuro en mujeres embarazada en el subcentro de Barreiro Nuevo en la ciudad de Babahoyo.

Alternativo.- Porque busca plantear una mejora en la solución de la problemática investigada; ya que al utilizar medidas necesarias para evitar

el parto prematuro se pueden evitar los riesgos potenciales de su peligrosidad tanto a nivel personal de su manipulación, así como a disminuir los riesgos que causa la infección a las vías urinarias.

5.3.1 Fundamentación Sociológica

Las relaciones de las civilizaciones modernas es vital e imperativa importancia. Estas relaciones consisten en una participación, puesto que con ello se permite establecer mejorar las interacciones y desarrollo de las habilidades individuales; ya que es importante centrarse en las mujeres embarazadas y que tienen infecciones a las vías urinarias y las mismas le producen partos prematuros.

5.3.2 Fundamentación Legal

Que la Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art. 14.- se reconoce el derecho a la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sensibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.

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 sustenten el buen vivir.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

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

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

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

Diseñar estrategias educativas comunitarias orientadas a disminuir las infecciones de vías urinarias y complicaciones materno – fetales en pacientes embarazadas, que contribuya a la disminución de factores de riesgo que ponga en peligro la integridad tanto de madre como del feto.

5.4.2 Objetivos Específicos

Establecer la edad cronológica en que se presenta con mayor frecuencia la Amenaza de Parto Prematuro.

Establecer el número de gestas anteriores en pacientes con Amenaza de Parto Prematuro.

Establecer los antecedentes patológicos personales en relación con la Amenaza de Parto Prematuro.

Determinar el agente causal más frecuente de las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes con amenaza de parto prematuro.

5.5 FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

La presente propuesta contara con las siguientes factibilidades:

Tecnológica.- Es técnicamente factible ya que se podrá contar con especificaciones y componente técnicos con los que debe contar para prevenir la infección de las vías urinarias en las mujeres embarazadas.

Social.- La ejecución de este proyecto es factible socialmente porque permitirá brindar una ayuda social a la comunidad, personal de la salud responsable.

Económica.- Esta factibilidad se da por el aporte que se le dara a la comunidad con la capacitación a la población.

Legal.- Esta propuesta es factible legalmente porque se consideraran todas las leyes y normativas del Estado aplicándolas con absoluta responsabilidad.

De Recursos Humanos.- Porque se contara con personal especializado y capacitado, el cual estará motivado, estimulado y contribuirán con su trabajo a cabalidad.

5.6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Para llevar a cabo la siguiente propuesta será necesario seguir los siguientes pasos:

- 1.- Organizar los tópicos que se trataran en la socialización de la presente propuesta.
- 2.- Prepara el respectivo material didáctico (Trípticos y videos) sobre las infecciones de las vías urinarias y las causas que producen.
- 3.- Elaboración del cronograma de actividades.

4.- Reunión con las autoridades de Salud Pública de la ciudad de Babahoyo para presentar la propuesta alternativa.

5.- Ejecutar el programa.

5.6.1. RECURSOS

Humanos

- Se utilizaron dos personas para realizar las encuestas.
- Una persona para realizar los trabajos de tabulación
- Un Director de tesis
- Un Lector de tesis

Materiales

- Un computador
- Una oficina
- Material Logístico

Presupuesto

CONCEPTO	VALOR UNIT	VALOR/SUBTOT
Una persona para realizar las encuestas y la tabulación	\$10 C/DIA	\$ 100.00
Un Director de Tesis		
Un Lector de Tesis	.	
Un computador	\$ 1 c/hora	\$ 50.00
Viáticos y subsistencia	\$ 5 c/día	\$ 100.00
Material Logístico	\$ 50	\$ 100.00
Elaboración de 40 encuestas	0.03 c/una	\$1,20
Elaboración de la tesis		\$ 100.00
TOTAL		\$ 451,20

5.6.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	SEMANAS																																
	ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUB		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
Presentacion del Proyecto																																	
Aprobacion del Proyecto																																	
Investigaciones Preeliminares																																	
Desarrollo del Marco teorico																																	
Metodologi.Nivel y tipo																																	
Aplicación de Encuestas																																	

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Álvarez, G. Cruz, J. Garau Infección Urinaria y Embarazo
- 2) Cabero Roura L. Parto Prematuro. 2004. Vol Edit Panamericana.
- 3) <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607>
- 4) <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607>
- 5) <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1824/1/Tesis%20IVU%20como%20factor.pdf>
- 6) <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1838/1/TESIS%20Katty.pdf>
- 7) Goldenberg, R. The Management Of Preterm Labor. Obstetric And Gynecology.
(25):1020- 1037. Enero 2003
<Http://Www.Geosalud.Com/Embarazo/Embarazopretermino.Htm> 2009 04
- 8) Hittill, James B, MD, Sheffield Jeanne S, MD, et al. Acute pyelonephritis in pregnancy. The American College of obstetricians and gynecologist. VOL. 105, NO. 1, January 2005
- 9) IRAGORRI, V; RODRÍGUEZ, A y PERDOMO D. Guía de Manejo de Trabajo de Parto Pre término. Bogotá. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología, 2008.

10) Manrique, Riscarle; Rivero, Airlen Y Ortunio, Magaly. Parto Pre término En Adolescentes. Revista De Obstetricia Y Ginecología De Venezuela. 68(3):141- 143. Septiembre 2008 [Http://Www.Scielo.Org](http://www.Scielo.Org).

11) Normas Materno Infantil

www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D208.pdf

12) Oms. Situación De Salud En Las Américas: Indicadores Básicos, 2007. (Comunicado)

13) Ops. Ecuador Salud En Las Américas: Países, 2007. (2):299-316

14) Quiroga Ca 2000. Infección De Vías Urinarias En La Mujer Gestante. Cuarto Ciclo Modulo.

15) SCHWARCZ, R; FESCINA, R y DUVERGES, C. Obstetricia. 6 ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2005. pp. 253- 270

16) Stamboulian D, Valledor A1998. Infección Urinaria, Forma De Presentación, Diagnostico Y Tratamiento. En Funcei:1-20.

17) Tratamiento-y-Prevencion-del-Parto-Pretermino.pdf.

http://www.cochrane.ihcai.org/programa_seguridad_paciente_costa_rica/pdfs/23

18) Usandizaga J.A De La Fuente Jp. Patología De Las Membranas Fetales.

Tratado De Obstetricia Y Ginecología

19) VILLANUEVA, Luis, et al. Perfil Epidemiológico del Parto Prematuro. Ginecología Obstetricia de México. 76(9): 542-548. Septiembre 2008 <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/Ginecol>

ENCUESTA

1. ¿Sabe usted las causas de las Infecciones Urinarias?

Si () no ()

2. ¿Las Infecciones Urinarias en el embarazo se deben convertir en una de las prioridades del control prenatal?

Si () no ()

3. ¿Son las infecciones Urinarias la principal causa de amenaza de parto prematuro?

Si () no ()

4. ¿Conoce usted que es el Tracto Urinario?

Si () no ()

5. ¿Conoce usted que el embarazo es vulnerable a las infecciones urinarias?

Si () no ()

6. ¿Conoce usted las causas de infecciones urinarias que existen?

Si () no ()

7. ¿Conoce usted que es la Cistitis?

Si () no ()

8. **¿Sabe usted que la Constitución de la República del Ecuador protege a las mujeres embarazadas?**

Si () no ()

9. **¿Qué tratamiento se recomienda para las infecciones a las vías urinarias en las mujeres embarazadas?**

Si () no ()

10. **¿Los cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el embarazo, convierten a las mujeres grávidas?**

Si () no ()





