



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGOS PRIMARIOS DE INFECCIÓN DE  
VÍAS URINARIAS (IVU) EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS**

**Autores:**

Srta. JAZMÍN DEL PILAR TORRES TACLE

Sr. WALTER LUCIANO VILLÓN BAQUE

**Tutor:** MSc. LUÍS JOEL ÁLVAREZ IZQUIERDO

**Milagro, Septiembre, 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesina a Dios por guiarme por el camino correcto y permitirme llegar a este ciclo tan importante de mi vida.

A mi madre, porque ella siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A cada uno de mis hermanos por su valioso tiempo y apoyo en cada momento de mi vida laboral y estudiantil.

A mis suegros por su compañía y sus palabras motivadoras.

A cada uno de mis amigos y compañeros de trabajo en la institución que labore, por su comprensión, tiempo y ayuda incondicional, porque formaron parte de mi vida y gracias a ellos puedo terminar este proyecto final.

A mi esposa por su amor infinito, su confianza y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis tres hijos, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios, en la vida y ser un ejemplo para ellos.

Villón Baque Walter Luciano

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por que sin él realmente no hubiese llegado hasta donde estoy porque el tiempo de Dios es perfecto, todo acontece conforme nos ha dado de su gracia.

A mi querida madre que siempre ha estado en todos los procesos de mi vida y me ha enseñado a siempre a no rendirme.

A mi padre, aunque él ya no está físicamente, pero en mi corazón siempre latente.

A mi esposo por su ayuda incondicional para lograr mis objetivos.

A mis amados hijos ellos siempre me esperaban con una sonrisa y eso me motivaba cada día a seguir esforzándome al propósito en el cual ha sido mi sueño desde pequeña.

A cada uno de mis docentes que sembraron esas ganas de ser mejor profesional cada día por su entrega y dedicación a cada uno millón gracias.

Este trabajo no hubiese sido posible sin la ayuda de cada persona que estuvo a mi lado como mi madre, esposo, hijos, amigos, compañeros, docentes en general gracias infinita a Dios por conocerlos como formadores de mi proceso profesional.

Torres Tacle Jazmín del Pilar

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivo Específicos.....	6
1.3. Justificación.....	6
CAPÍTULO 2.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. Infección de vías urinarias (IVU) en gestantes.....	8
2.2. Tipos de infecciones de vías urinarias en gestantes.....	8
2.3. Síntomas de infecciones de vías urinarias en gestantes.....	9
2.4. Causas de infecciones de vías urinarias en gestantes.....	9
2.5. Factores de Riesgo Primarios de infecciones de vías urinarias en gestantes.....	10
2.6. Complicaciones de las infecciones de vías urinarias en gestantes.....	11
2.7. Prevención de las infecciones de vías urinarias en gestantes.....	13
2.8. Teorías de Enfermería.....	14
CAPÍTULO 3.....	17
METODOLOGÍA.....	17
3.1. Diseño metodológico.....	17
3.2. Tipo de investigación.....	17
3.3. Método de investigación.....	18
3.4. Técnicas de Investigación.....	18

CAPÍTULO 4 .....	20
DESARROLLO DEL TEMA.....	20
4.1. Factores de riesgo que causan infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años .....	20
4.2. Factor de riesgo primario tiene mayor prevalencia en las infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años .....	25
4.3. Cuidados de enfermería aplicables en gestantes de 20 a 35 años con infecciones de vías urinarias. ....	26
CAPÍTULO 5 .....	28
CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Factores de riesgo que causan IVU en gestantes.....	20
---	----

# **FACTORES DE RIESGOS PRIMARIOS DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU) EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS**

## **RESUMEN**

Las infecciones de las vías urinarias (IVU) en la etapa de gestación se encuentran entre las más comunes en todo el mundo y pueden conducir a resultados perinatales y maternos negativos; por lo tanto, el presente trabajo investigativo está enfocado específicamente en lo que concierne a las IVU en mujeres embarazadas; de esta manera, el objetivo general es “analizar de los factores de riesgo primarios de infección de vías urinarias (IVU) en gestantes de 20 a 35 años”; para tal fin, la metodología empleada corresponde a un diseño de tipo cualitativo – documental, porque las principales fuentes de recolección de información pertenecen a un orden bibliográfico; asimismo, se trata de una investigación descriptiva, con método teórico y análisis documental. Entre los principales resultados del estudio destacan la explicación de los factores de riesgo primario y cuál de estos tiene mayor prevalencia de infecciones en las vías urinarias de las gestantes; así como los cuidados que deben proporcionar los enfermeros y enfermeras a este tipo de pacientes; por lo tanto, se concluye que los factores de riesgo primario identificados son la “Edad Materna, Nivel de Educación, Socioeconómicos, Obstétricos (Gravidez), Edad gestacional y Metabólicos”; de igual manera los factores con mayor prevalencia destacan la Edad de la gestante; la misma que se determina como de alto riesgo y morbilidad en estos embarazos; junto con la Edad gestacional. Por otra parte, con respecto a esta patología, es fundamental que el cuidado de la mujer embarazada otorgado por los enfermeros esté encaminado a proteger tanto a la madre como al feto, es por ello que este personal debe ejecutar una política de asesoramiento y acompañamiento del paciente en lo que respecta a prevención y curación de este tipo de diagnóstico en las embarazadas a través de la aplicación de atenciones basadas en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

**PALABRAS CLAVE:** Factores, Riesgo, Infección, Urinarias, Gestantes.

**PRIMARY RISK FACTORS FOR URINARY TRACT INFECTION (UTI) IN  
PREGNANT WOMEN BETWEEN 20 AND 35 YEARS OLD**

**ABSTRACT**

Urinary tract infections (UTIs) in pregnancy are among the most common worldwide and can lead to negative perinatal and maternal outcomes; therefore, this research work is specifically focused on UTIs in pregnant women; In this way, the general objective is "to analyze the primary risk factors for urinary tract infection (UTI) in pregnant women between 20 and 35 years of age"; For this purpose, the methodology used corresponds to a qualitative-documentary type design, because the main sources of information collection belong to a bibliographic order; Likewise, it is a descriptive investigation, with a theoretical method and documentary analysis. Among the main results of the study, the explanation of the primary risk factors and which of these has a higher prevalence of urinary tract infections in pregnant women stand out; as well as the care that nurses must provide to this type of patient; therefore, it is concluded that the primary risk factors identified are "Maternal Age, Education Level, Socioeconomic, Obstetric (Gravidity), Gestational Age and Metabolic"; Similarly, the factors with the highest prevalence include the age of the pregnant woman; the same that is determined as high risk and morbidity in these pregnancies; along with gestational age. On the other hand, with respect to this pathology, it is essential that the care of the pregnant woman provided by the nurses be aimed at protecting both the mother and the fetus, which is why these personnel must carry out a policy of advice and monitoring of the patient regarding the prevention and cure of this type of diagnosis in pregnant women through the application of care based on the NANDA, NIC and NOC taxonomy.

**KEY WORDS:** Risk, Factors, Infection, Urinary, Infection, Pregnant.



## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de las vías urinarias (IVU) durante la etapa de gestación se encuentran entre las infecciones más comunes en todo el mundo y pueden conducir a malos resultados perinatales y maternos. En los países en desarrollo, las IVU están consideradas como una de las problemáticas más frecuentes y comunes en el sistema de salud pública, que afecta frecuentemente a la mujer generalmente en la etapa reproductiva. Las mujeres gestantes son más susceptibles a las IVU debido a una combinación de cambios hormonales y fisiológicos que inducen a la bacteriuria.

Factores como antecedentes de infecciones recurrentes del tracto urinario, diabetes, bajo nivel socioeconómico, aumento de la edad materna, nacimientos múltiples y anomalías anatómicas en el tracto urinario también contribuyen a que la bacteriuria se duplique durante el embarazo, pero estos factores no siempre han sido investigados a fondo en estos países.

Además, según la mayoría de los expertos e investigadores, los principales factores de riesgo para la IVU son los antecedentes maternos, el nivel socioeconómico bajo, la actividad sexual, la diabetes mellitus, tiende a aumentar con la atresia y retención en las vías urinarias crónicas, infecciones, rasgo o enfermedad de células falciformes, antecedentes de infecciones del tracto urinario, disfunción neuromuscular de la vejiga, enfermedad estructural del tracto urinario, cálculos renales y cateterismo.

Por otro lado, las infecciones del tracto urinario pueden provocar complicaciones obstétricas graves, incluidos malos resultados maternos y fetales, como anemia, preeclampsia, insuficiencia renal, sepsis, retraso del crecimiento intrauterino, dificultad respiratoria aguda y prematuridad. De manera similar, la prevalencia de IVU en mujeres embarazadas y las dificultades neonatales indican que los recién nacidos pueden tener un 'peso y estatura' significativamente menor en comparación con los bebés de mujeres sanas. Sin embargo, es particularmente importante aumentar la conciencia sobre las causas y los síntomas de las IVU, especialmente educando a las mujeres pre y embarazadas, y reducir el riesgo de infección y complicaciones en las mujeres embarazadas a través de la prevención de los factores que las causan.

La mayoría de los estudios han examinado muchos aspectos de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas, como la prevalencia y los factores de riesgo, por lo tanto, el objetivo del presente estudio es "determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad", ya sean sintomáticas y asintomáticas, debido a que existe un amplio consenso profesional de que la

edad es un factor de riesgo de IVU durante el embarazo debido a la disminución de los niveles de glucógeno, la sedimentación y la disminución de las denominadas bacterias lactobacilos y la invasión de microorganismos que porque los hacen más vulnerables.

Y dado que las IVU son comunes y conducen a malos resultados en el embarazo, esta investigación debe comenzar identificando los determinantes que influyen en la prevalencia de las ITU en mujeres embarazadas, lo que contribuirá a una mejor comprensión integral de cómo manejar esta condición.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Según los informes estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (2019), las mujeres embarazadas entre 20 y 35 años que presentan una infección del tracto urinario (ITU) tienen más probabilidades de dar a luz a un bebé prematuro o de bajo peso al nacer; con un riesgo de 20-30 de contraer una infección del tracto urinario, que se detecta a tiempo o, a su vez, se cura lentamente al no continuar con el tratamiento prescrito por el médico; que "la pielonefritis puede desarrollarse durante el embarazo en comparación con las mujeres sin UTI" (p. 1).

Además, los factores de riesgo asociados pueden contribuir al aumento de la mortalidad neonatal o ser fuente de septicemia y enfermedad renal crónica, que se consideran consecuencias obstétricas o enfermedades adversas muy graves; por tanto, "la infección del tracto urinario más frecuente en las mujeres embarazadas se produce entre el 2 y el 7% de todos los embarazos, especialmente en el primer trimestre" (López Oviedo, 2021, p. 7).

Según López (2021), el embarazo es el principal culpable de la infección del tracto urinario (IVU), que conduce a la estasis urinaria por la presión del "útero grávido" sobre la uretra, además de cambios humorales e inmunológicos en el curso normal del embarazo; porque durante esta etapa existen algunas condiciones que se asocian a la propagación de este tipo de patología" (p. 8).

Por su parte, Suárez (2021) señala que el 57% de los factores de riesgo social identificados están relacionados con el bajo nivel socioeconómico; y 32% baja educación y 14% desempleo; esto está directamente relacionado con la falta de autocuidado, los malos hábitos de salud, la falta de control prenatal y ciertos errores en la educación médica.

Del mismo modo, Tchente et al. (2019) señalan que el embarazo aumenta el riesgo de bacteriuria recurrente y pielonefritis aguda, que se asocian con riesgos graves tanto para la madre como para el feto; Además, se ha demostrado que la bacteriuria es común en mujeres embarazadas un 9,9% aumenta significativamente con antecedentes de IVU; y la bacteriuria asintomática representa el 5,7% de los casos, con una prevalencia de complicaciones de cistitis del 3,6% y pielonefritis del 0,6%; de ahí, "la importancia de la educación y el tratamiento adecuado de la IVU para disminuir la carga de esta patología y prevenir sus graves complicaciones" (p. 3).

De igual manera, Asadoba (2019) en su estudio muestra que las infecciones del tracto urinario son prevalentes en el 29.41% de las mujeres embarazadas de 31 a 35 años. Escherichia coli es la principal causa en el 91,18%, mientras que la bacteriuria asintomática se encontró en el 67,65% de casos y el fármaco más sensible fue la fosfomicina con una prevalencia del 52,95%, lo que identifica “una alta incidencia de IVU que requiere una amplia intervención para conseguir cambios significativos en la mejora del conocimiento y reducción de la incidencia de IVU”. (p. 27).

Por lo tanto, a partir del planteamiento del problema surge la siguiente formulación:

- ¿De qué manera los factores de riesgo primarios provocan infecciones de vías urinarias (IVU) en gestantes de 20 a 35 años?

De esta manera se puede establecer la siguiente sistematización del problema:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo primario que causan infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años?
- ¿Qué factor de riesgo primario tiene mayor prevalencia en las infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería aplicables en gestantes de 20 a 35 años con infecciones de vías urinarias?

## **1.2.Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Analizar los factores de riesgo primarios de infección de vías urinarias (IVU) en gestantes de 20 a 35 años.

### **1.2.2. Objetivo Específicos**

- Describir los factores de riesgo que causan infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años.
- Especificar los factores de riesgo primario tiene mayor prevalencia en las infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años.
- Identificar los cuidados de enfermería aplicables en gestantes de 20 a 35 años con infecciones de vías urinarias.

## **1.3.Justificación**

El presente estudio tiene una importante relevancia teórica, porque recopila literatura enfocada en los “Factores de riesgos primarios de infección de vías urinarias (IVU) en gestantes de 20 a 35 años”; dado que al brindar información actualizada y confiable, el personal de enfermería cuenta con datos que consolidan su perfeccionamiento académico,

permitiendo atender a las mujeres embarazadas con este tipo de afectación de manera oportuna y así reduciendo el impacto de la tasa de muerte materno-fetal.

Asimismo, este proceso investigativo cuenta con una pertinencia práctica, ya que esta clase de infecciones son recurrentes en el medio, lo que hace importante que los profesionales del ámbito de enfermería consoliden los procedimientos adecuados y oportunos que deben aplicarse en el caso de gestantes con IVU, porque esta es una patología que puede ser prevenida mediante las instrucciones que los enfermeros o enfermeras pueden proveer a las pacientes en gravidez.

Por otra parte, la relevancia metodológica, se enfoca en mencionar los “factores de riesgos” que desarrollan las “infecciones de vías urinarias” a las gestantes, en vista de que realiza una revisión bibliográfica de diferentes referentes a partir de los cuales se obtuvo información propicia para fundamentar el tipo de atención y cuidados de enfermería que estas pacientes requieren, con el fin de mejorar su estado salud, pero sobre todo salvaguardar el bienestar del feto.

Finalmente, el aporte social que otorga el estudio, se concentra específicamente en las gestantes, ya que, al ser un documento bibliográfico formativo, provee de conocimiento científico requerido por la comunidad de la salud; lo que permite que estos profesionales puedan ofrecer una atención propicia que beneficia directamente a las embarazadas con IVU; además ofrecer estrategias que ayudan a mitigar este tipo de patología en las gestantes.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Infección de vías urinarias (IVU) en gestantes

Según Víquez y otros (2020) una “infección del tracto urinario” (IVU) es una afección causada por bacterias que se desarrollan en las mujeres durante el embarazo. Pueden ocurrir en diferentes partes del tracto urinario, incluyendo la vejiga (cistitis), la uretra (uretritis) o los riñones (pielonefritis); es posible que no tenga ningún síntoma de infección, a esto se conoce como bacteriuria asintomática. Si bien cualquiera puede contraer una IVU, son mucho más comunes en mujeres que en hombres y también es más probable que ocurran en personas muy jóvenes y de edad avanzada.

La cistitis es un proceso inflamatorio infeccioso a nivel de la vejiga, es un problema que condiciona el desarrollo de la vida normal de una paciente; es un proceso que debe ser tratado de manera oportuna y debe ser identificado para poder proporcionar el mejor manejo y obviamente ante la recurrencia de estos cuadros tratar de buscar los factores que llevan al desarrollo de la misma. Según Padilla & Lema (2019) “La mayoría de las infecciones urinarias en las mujeres son la cistitis aguda no complicada causada por *Escherichia coli* (86%), *Staphylococcus saprophyticus* (4%), especie *Klebsiella* (3%), especie *Proteus* (3%), especies de *Enterobacter* (1.4%), especies de *Citrobacter* (0.8%), o especies de enterococos (0.5%)” (pág. 275).

“La llamada pielonefritis es una afección médica grave común en el embarazo y puede ser el resultado de un tratamiento inadecuado de las infecciones del tracto urinario. Afortunadamente, las IVU suelen ser fáciles de tratar y responden bien al tratamiento” (Zúñiga y otros, 2019, p. 49).

#### 2.2. Tipos de infecciones de vías urinarias en gestantes

Hay tres clases de IVU en la gestación y son:

**Bacteriuria asintomática**, cistitis aguda y pielonefritis aguda. “Las presentaciones clínicas de esta condición varían; y se define como el hallazgo de más de 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colonias por ml de orina en una persona clínicamente asintomática; estando presente incluso antes de que la madre quede embarazada” (Torres y otros, 2020, p. 1426).

Hay informes de que del 1,2 al 5 % de las niñas jóvenes presentarán bacteriuria asintomática en algún momento antes de la pubertad. La prevalencia de bacteriuria asintomática en el embarazo es de alrededor del “10 %; los niveles más bajos de interleucina-

6 sérica y las respuestas de anticuerpos séricos a los antígenos de E. coli que ocurren durante el embarazo se han asociado con una mayor incidencia de bacteriuria asintomática en el embarazo” (Cobas y otros, 2021, p. 5).

**Cistitis aguda**, es una infección urinaria que afecta a la vejiga; “se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o viral (vírica). Se pone en evidencia mediante el cultivo de la orina en medios de crecimiento apropiados” (Torres y otros, 2020, p. 1428).

**Pielonefritis aguda**, “es una infección del tracto urinario que se origina en las vías urinarias y posteriormente sube al riñón -hasta uno de ellos o hasta ambos-. Es el tipo de infección más grave que puede afectar a las vías urinarias” (Cobas y otros, 2021, p. 7).

### **2.3. Síntomas de infecciones de vías urinarias en gestantes**

De acuerdo con López (2021) los síntomas comunes de una IVU durante el embarazo son similares a los que se podría experimentar en cualquier otro momento e incluyen:

- Una sensación de ardor al orinar
- Sentir ganas de orinar con más frecuencia de lo habitual
- Orinar antes de llegar al baño (goteo o incontinencia)
- Sentir que su vejiga está llena, incluso después de haber orinado
- Orina que se ve turbia, con sangre o con mucho olor
- Dolor por encima del hueso púbico
- Fiebre

A veces, el primer signo de una infección es una leve sensación de picazón al orinar. Si la infección está más avanzada y se ha desplazado hasta los riñones, también puede experimentar fiebre con temperatura particularmente alta, dolor de espalda y vómitos.

### **2.4. Causas de infecciones de vías urinarias en gestantes**

Para Quirós & Apolaya (2018) el tracto urinario normalmente está libre de bacterias. Si las bacterias ingresan al tracto y se multiplican, pueden causar una UVI. Hay varios factores que aumentan el riesgo de desarrollar una infección:

- La infección con bacterias comunes en el intestino, generalmente de las heces, pueden contaminar el tracto urinario.
- Ser sexualmente activo aumenta el riesgo de que las bacterias se muevan alrededor del área genital y entren en el tracto urinario.

- Si se tienen músculos del suelo pélvico débiles, es posible que la vejiga no se vacíe por completo, lo que puede provocar una infección.
- Las mujeres con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar una infección urinaria, ya que el azúcar en la orina puede hacer que las bacterias se multipliquen.

## **2.5. Factores de Riesgo Primarios de infecciones de vías urinarias en gestantes**

Según Asadoba (2019) la incidencia de infecciones del tracto urinario depende de varios factores demográficos, genéticos, sociales, así como algunos anatómicos y metabólicos.

**Edad Materna:** Muchos estudiosos consideran que la IVU es común y alta en mujeres gestantes con edades comprendidas entre los “20 y 35 años y la alta incidencia de IVU en el grupo de edad reproductiva joven se debe al embarazo temprano, particularmente en los lugares remotos, lo cual las vuelve más vulnerables” (Asadobay, 2019, p. 37).

De acuerdo con el Registro Hospitalario de Camas y Egresos 2019, presentado por el “Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos” (INEC) (2020) la edad materna, es la segunda causa de morbilidad registrada en el grupo etario de 12 a 17 años con 2.206 casos reportados ya que generalmente alrededor del 13% de los embarazos ocurre en adolescentes.

**Nivel de Educación:** Los niveles más bajos de educación y el bajo grado socioeconómico tienen correlación con una mayor prevalencia de IVU. Esto se debe a que la educación mejora las actitudes y creencias de las mujeres (Pintado & Villalta, 2018).

De acuerdo con Unicef (2020) apenas el “34,7% completó la educación básica, el 5,5% alcanzó la educación media y el 7,2% la educación superior técnica o superior universitaria respectivamente. Por último, el nivel de postgrado fue alcanzado únicamente por el 0,29% de las mujeres encuestadas” (pág. 44).

Según la Unicef (2020) el mayor porcentaje de muertes maternas ocurre en “mujeres cuya edad se encuentran entre el grupo de 25 a 29 años (23% del total); en adolescentes es de 3 para el grupo de 10 a 14 años y 16 para el grupo de 15 a 19 años” (pág. 47).

**Factores socioeconómicos:** Se encontró que la prevalencia de IVU variaba en función del nivel socioeconómico de los encuestados. La prevalencia fue mayor en mujeres de nivel socioeconómico bajo en comparación con las de clase media y alta (Rodríguez L. , 2018).

De acuerdo con los datos del estudio “Consecuencias socioeconómicas del Embarazo Adolescente en Ecuador” la tasa de inactividad laboral para las adolescentes es del 37,5%; “mientras que las mujeres que fueron madres en edad adulta que tienen una tasa específica



de inactividad laboral del 34%” (Unicef, 2020, pág. 25). Lo que evidencia que en muchos de los hogares de mujeres gestantes existen problemas económicos.

**Factores obstétricos (Gravidez):** Según Pintado y Villalta (2018), la infección del tracto urinario en el embarazo suele ser más común entre las mujeres con primeros embarazos, en comparación con las multigrávidas. Y hay suficiente evidencia de que las mujeres nulíparas son más susceptibles a las infecciones urinarias en comparación con las mujeres multíparas.

De acuerdo con la información del INEC (2020), más del “30 % de los partos del país, presentan IVU. Además, aún no se ha establecido el origen de las contracciones uterinas derivadas de esta patología; específicamente, una tasa del 33% de las mujeres gestantes tiene este tipo de complicaciones” (p.1).

**Edad gestacional:** Rodríguez (2018) considera que las mujeres embarazadas en su tercer trimestre del embarazo y las que han tenido más de un hijo resultan ser más susceptibles de adquirir IVU. Numerosas variaciones anatómicas y hormonales en mujeres embarazadas conducen a la dilatación de la uretra y a la inercia urinaria, lo que aumenta los cambios en el desarrollo de IVU.

Según el Registro Hospitalario de Camas y Egresos 2019; “la edad gestacional es la tercera de las cinco principales causas de morbilidad en mujeres, con 16.010 casos reportados por Infección de las vías genitourinarias en el embarazo” (INEC, 2020, p. 1).

**Factores metabólicos:** Hay ciertos factores metabólicos como la diabetes mellitus que se asocian con una alta prevalencia de colonia perianal por parte de potenciales patógenos. “La presencia de glucosa en la orina aumenta la ocurrencia y severidad de la infección en madres con diabetes mellitus” (Asadobay, 2019, pág. 41).

De acuerdo con el Boletín Técnico Registro de Defunciones Generales; “al menos el 5% de las mujeres embarazadas sufren diabetes durante el embarazo; este trastorno es denominado diabetes gestacional y trae consigo consecuencias que pueden afectar el bienestar de la madre y el feto” (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2021, p. 9).

## **2.6. Complicaciones de las infecciones de vías urinarias en gestantes**

Rodríguez (2019) y Serdán y Vásquez (2020) coinciden que entre las complicaciones más relevantes derivadas de las IVU el embarazo figura la ruptura prematura de membranas, la llamada corioamnionitis, la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso del bebé al nacer.

**Ruptura prematura de membranas:** es una complicación del embarazo en la cual el saco (membrana amniótica) que rodea al bebé se rompe antes de la semana 37 de embarazo. Una vez que se rompe el saco, tiene un mayor riesgo de infección. También tiene una mayor probabilidad de que el bebé nazca antes de tiempo. En la mayoría de los casos de este tipo de complicación se desconoce la causa. Y esto puede aumentar los riesgos de tener un parto prematuro. “Esto puede ocasionar también una infección generalizada en el sistema reproductivo en general, aparte de sangrado vaginal durante el embarazo, pérdida de líquido de la vagina o sensación de humedad en la vagina o en la ropa interior” (Rodríguez W. , 2019, pág. 147).

**Corioamnionitis:** afección que puede afectar a las mujeres embarazadas en la cual las bacterias infectan el corion y el amnios (las membranas que rodean al feto) y el líquido amniótico (en el que flota el feto). Esto puede provocar infecciones tanto en la madre como en el feto. La corioamnionitis es causada con mayor frecuencia por bacterias que se encuentran comúnmente en la vagina. “Ocurre con mayor frecuencia cuando la bolsa de aguas (saco amniótico) se rompe durante mucho tiempo antes del nacimiento. Esto permite que las bacterias en la vagina se muevan hacia el útero” (Serdán & Vásquez, 2020, p. 105).

**La restricción del crecimiento intrauterino:** “se refiere al crecimiento deficiente de un bebé mientras está en el útero de la madre durante el embarazo. Muchas cosas diferentes pueden conducir a esta complicación” (Rodríguez, 2019, p. 142). Es posible que “un bebé no obtenga suficiente oxígeno y nutrición de la placenta durante el embarazo debido a altitudes altas, embarazo múltiple (mellizos o trillizos), problemas de placenta, preeclampsia o eclampsia”. Los problemas al nacer (anomalías congénitas) o los problemas cromosómicos a menudo se asocian con un peso inferior al normal.

Según Rodríguez (2019) “las infecciones durante el embarazo también pueden afectar el peso del bebé en desarrollo; estas incluyen: citomegalovirus, rubéola, sífilis y toxoplasmosis” (p. 143).

**Bajo peso del bebé al nacer:** Para Serdán y Vásquez (2020) es un “término que se usa para describir a los bebés que nacen con un peso inferior a 2500 gramos, puede ser por la cantidad de bebés del parto, que tienen más probabilidades de nacer antes de tiempo y pesar menos” (p. 102); los bebés con bajo peso al nacer se ven mucho más pequeños.

Asimismo, la cabeza de un recién nacido de bajo peso puede apreciarse de mayor volumen con respecto al cuerpo, además presenta delgadez y poca grasa corporal. Es por ello que se establece como una de las principales razones por la que un bebe puede nacer

con peso bajo al parto prematuro, el mismo que suele ocurrir antes de las 37 semanas de gravidez.

## **2.7. Prevención de las infecciones de vías urinarias en gestantes**

Desde una óptica predominantemente preventiva se estima que los cambios “estructurales y hormonales” que se producen en el embarazo pueden causar IVU durante el embarazo predisponen a las mujeres a desarrollar infecciones urinarias. “La uretra femenina, mide de 3 a 4 cm de largo, se ubica cerca de áreas colonizadas con flora entérica (incluyendo la vagina y el recto) y cuando se coloniza, las bacterias pueden ascender y causar infecciones urinarias” (Serdán & Vásquez, 2020, p. 105).

Es probable que el aumento de la progesterina y el estrógeno influya en el desarrollo de las IVU, sin embargo, la minimización del tono uretral y de la vejiga aportan a la estasis urinaria, además del reflujo ureterovesical.

“Las anomalías del tracto urinario y la diabetes mellitus, incluida la diabetes gestacional, aumentan el riesgo de infecciones urinarias durante la gestación” (Bello y otros, 2018, p. 5). La incidencia y la tasa de recurrencia de IVU en “mujeres son elevadas, y en el embarazo es la segunda causa de morbilidad en el grupo de edad de 18 a 29 años con 9.916 egresos reportados” (INEC, 2020, p. 3).

La diabetes controlada inadecuadamente en la gravidez aumenta significativamente la incidencia de pielonefritis, además, antecedentes de IVU antes del embarazo y la presencia de rasgo drepanocítico son predictores que deben determinarse durante la primera visita prenatal. “Si no se trata adecuadamente, puede evolucionar a pielonefritis, las mujeres de nivel socioeconómico bajo tienen una incidencia cinco veces mayor de IVU” (Martínez M., 2017, p. 35). Estudios recientes respaldan, desde una perspectiva netamente preventiva, el tratamiento ambulatorio para pacientes embarazadas seleccionadas con pielonefritis con la esperanza de reducir los costos de atención médica asociados con la hospitalización y maximizar la comodidad.

También, desde un punto de vista preventivo, es necesario una selección prudente de los pacientes para el tratamiento ambulatorio a fin de optimizar la eficacia y minimizar las posibles complicaciones. Las candidatas para el tratamiento ambulatorio de la pielonefritis incluyen pacientes que se encuentran en el primer y segundo trimestre (<24 semanas de gestación), relativamente sanas y adherentes al tratamiento. Además, en estudios de terapia ambulatoria, los investigadores mantienen como observación preventiva la necesidad de una

estrecha observación de las pacientes durante las primeras 24 horas para garantizar la estabilidad materna y fetal (Guerrero, 2018).

## **2.8. Teorías de Enfermería**

### **Modelo de promoción de la salud**

La incidencia de IVU en mujeres se considera un elemento importante de la salud pública; en ese sentido, es conveniente tener en cuenta que este tipo de afecciones médicas conduce a infecciones sintomáticas si no se trata. Particularmente, en mujeres embarazadas, “los cambios fisiológicos y anatómicos en el tracto urinario, así como los cambios en el sistema inmunológico durante el embarazo aumentan la prevalencia de bacteriuria asintomática” (Guerrero, 2018, p. 18); y en algunos casos, conduce a una infección del tracto urinario sintomática que resulta en un grave peligro para la madre y el feto; además algunos parámetros como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, la paridad, el embarazo, la anemia falciforme, la edad del embarazo y la frecuencia de las relaciones sexuales en la semana son efectivos para aumentar la prevalencia de bacteriuria asintomática (Martínez y otros, 2020).

Según los estudios consultados, el “modelo de promoción de la salud” se aboca, estructural y funcionalmente, hacia el objetivo de indagar acerca de los factores que subyacen a la motivación de comportamientos que promuevan la salud y se centran en las interacciones de las personas con su entorno físico e interpersonal, especialmente durante los intentos por mejorar la salud, es por eso que, desde esta perspectiva, las prácticas efectivas en la prevención de IVU en mujeres gestantes atienden aspectos como la forma de vestir, los hábitos alimentarios, los hábitos urinarios, la forma de limpieza y los hábitos relacionados con la conducta sexual (García & Lucero, 2019).

Por lo tanto, el “modelo de promoción de salud”, dentro del contexto de factores de riesgos primarios de IVU en gestantes de 20 a 35 años, debe contemplar la aplicación de programas de empoderamiento, destinados a aumentar el conocimiento y la autoeficacia es esencial para mejorar la salud y la calidad de vida; de ahí que los investigadores creen que la educación es un componente esencial de todos los comportamientos preventivos, porque la conciencia y la observancia del comportamiento higiénico en cualquier sociedad son inevitables; por lo tanto, los individuos y las comunidades necesitan entrenar los comportamientos de salud adecuados para comprender y practicar los puntos apropiados de la vida, para mantener la salud y evitar las enfermedades.

La atención médica y la consejería educativa sobre el embarazo son recursos para tratar de mitigar varios temas; una de las intervenciones de partería más apropiadas para aumentar la conciencia de las mujeres es el asesoramiento, ya que ayuda a las pacientes a decidir planes y tratamientos preventivos en esta materia, de forma consciente y voluntaria teniendo en cuenta todos los aspectos (León, 2019).

### **Dorothea Orem: Teoría del Déficit de Autocuidado**

Según Sigcho (2020) de manera simplificada, “el autocuidado puede ser considerado como la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir” (p. 27); entre estas se encuentran las necesidades físicas, psicológicas y espirituales, por lo tanto, la Teoría de Orem contiene elementos que se consideran esenciales para brindar cuidados de enfermería al paciente con derivación urinaria y también en relación con la estrategia de atención domiciliaria, porque representa una pauta de autocuidado para la paciente.

De acuerdo con Izaguirre (2021) la teoría general de Orem “se compone de tres teorías interrelacionadas: teoría del autocuidado; teoría del déficit de autocuidado; y teoría de los sistemas de enfermería” (p. 35). Las teorías están unidas por presuposiciones o supuestos; el tema de la teoría del autocuidado es que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos y de sus dependientes. En la “teoría del déficit de autocuidado”, que Orem considera el cuidado de su teoría general, el tema central es que hay momentos en que ocurren limitaciones en la capacidad de un individuo para el autocuidado. Estas limitaciones, o demandas de autocuidado terapéutico, establecen la necesidad sistemática de enfermería y desde dicha óptica, la enfermería determina que existe un déficit entre las habilidades y demandas de un paciente y junto con el paciente desarrolla un “plan de atención” para satisfacer la necesidad del paciente.

Si bien la educación se centra en la paciente, se incluye a los miembros de la familia y otros proveedores de atención, siempre que sea posible. En este marco se incluye la instrucción de la paciente acerca de las habilidades necesarias para permitirle manejar este aspecto de forma independiente; cualquier intervención educativa puede cambiar los resultados de las pacientes, incluidos el conocimiento, las habilidades, las actitudes, la comportamientos, condición o estado, resultantes de su participación en un programa o servicio. Los cambios pueden ser positivos o negativos, intencionales o no intencionales y pueden ser a corto, mediano o largo plazo; además, los resultados finales incluyen la calidad

de vida y la mortalidad y los resultados incluyen medidas de mejoras en la salud de un paciente individual, comunidad o población (Silva, 2021).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño metodológico**

Este proceso investigativo, responde a un modelo metodológico cualitativo, que se concentra en una secuencia de acciones sistemáticas que tiene el objeto de “entender” o “interpretar” el objeto de estudio; Según Camacho y otros (2017) “se habla de una secuencia abierta, porque, aunque ha sido planificada puede reformularse a medida que la investigación avanza; en los estudios cualitativos no se utilizan procedimientos “estandarizados de recolección de datos” (p. 29).

Los datos representan puntos de vista, “significados” y “experiencias” de los participantes relacionados con el tema, que es objeto de investigación, dicha recolección se basa en la obtención de las perspectivas, prioridades, expresiones y otros aspectos sobre todo subjetivos. En este sentido, se propone reconstruir la realidad del fenómeno de estudio para el cual la perciben los participantes del estudio y del investigador; y así se pretende entender o interpretar el problema de la investigación.

#### **3.2. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es documental, porque las principales fuentes de recolección de información poseen un diseño bibliográfico; es decir, se trata de fuentes primarias y secundarias elaboradas previamente por otros autores relacionadas con el tema en cuestión y que representan relevancia a la hora de resolver las interrogantes planteadas (Cruz, 2018). Ciertamente, la “investigación documental” implica el “procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos y su presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información” (Tancara , 2019, pág. 94).

La investigación documental “surge con fines de orientación científica e informativa, los documentos secundarios representan sistemáticamente a los originales. Contienen una información concentrada del documento original, y pueden ser consultados con facilidad, ofreciendo las primeras deducciones de la existencia de los mismos” (Cruz, 2018, p. 19). El producto secundario por excelencia son las “bases de datos documentales”; a partir de las cuales se desarrollan nuevos recursos literarios impresos o electrónicos que sirven de fuente de consulta para otros investigadores que deseen desarrollar información sobre un tópico o tema en particular.

Así mismo, se trata de una investigación descriptiva la cual “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o

proceso de los fenómenos” (Sabino, 2017, pág. 12). El enfoque se hará con base a consideraciones finales predominantes en relación al grupo de participantes. “La investigación descriptiva es un conjunto de procesos y procedimientos lógicos y prácticos que permiten identificar las características de una población, lugar o proceso social, económico, ambiental, cultural o político” (Vásquez, 2017, p. 1).

Según agrega Vásquez (2017) la investigación descriptiva “sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos” (pág. 2). De acuerdo con ello, se puede afirmar que esta indagación es de tipo descriptivo, porque hace posible detallar las peculiaridades de las variables de estudio, de acuerdo como se presentan en su estado natural.

De este modo, el tipo de investigación al cual el presente trabajo se adapta es descriptiva, dado que permite detallar las situaciones, hechos que ocurren dentro de la problemática objeto de análisis con la finalidad de especificar los rasgos sobre los cuales el fenómeno actúa y por medio de estos proporcionar soluciones factibles por el investigador.

### **3.3. Método de investigación**

El método de investigación del presente estudio es teórico, que de acuerdo con Del Sol y otros (2017), este método permite “sistematizar, examinar y explicar la información recolecta e indispensable para el análisis y síntesis de los resultados, relacionados con el tema con el objeto de estudio” (p. 251).

De acuerdo con esto, el método teórico posibilita “la sistematización que conlleva el ordenamiento lógico de toda información científica que se utiliza para la fundamentación de los procesos investigativo, releva las relaciones esenciales del objeto investigado para la comprensión de los hechos e hipótesis de la investigación” (Cruz, 2018, p. 27). El método teórico permite efectuar el análisis preliminar de la información, así como verificar y comprobar las concepciones teóricas.

### **3.4. Técnicas de Investigación**

Con respecto a las técnicas de investigación, corresponde el análisis documental el cual según Aguilar & Barroso (2017) permite “la extracción de datos precisos cuyo aporte tiene una gran importancia para el proceso investigativo, de esta manera se garantiza que la información expuesta en la fundamentación teórica cuenta con la validez y veracidad respectiva para sustentar las variables estudiadas” (p. 29).



El fin último del análisis documental “es la transformación de los documentos originales en otros secundarios, instrumentos de trabajo significativos de los primeros y en función de los cuales se hace posible la recuperación como la difusión de los mismos” (Camacho y otros, 2017, p. 31). El “análisis documental” conforma la información que un documento registra de forma estructura y lógica, reduciendo generalmente la inclusión de datos numéricos o descriptivos o de formato cuantitativo.

Aguilar & Barroso (2017) considera que el análisis documental, origina “un conjunto de operaciones encadenadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente a su forma original, con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo” (p. 28). Este es un proceso intelectual a partir del cual se crea un subproducto bibliográfico conformado por información que el investigador a extraído de otros referentes, es la metodología propia para la consulta de diferentes fuentes de información y diversas formas de registro para el “análisis y comprensión de los problemas” establecidos en los casos propuestos.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

#### 4.1. Factores de riesgo que causan infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años

En la tabla 1, se exponen los diferentes hallazgos de los factores de riesgo que causan IVU identificados en los estudios consultados durante el proceso investigativo:

**Tabla 1:**

*Factores de riesgo que causan IVU en gestantes*

Autor(es)	Año	País/ Ciudad, Institución	Tipo	Desarrollo	Factor de Riesgo					Aporte	
					Edad Materna	Nivel de Educación	Socioeconómicos	Obstétricos (Gravidez)	Edad gestacional		Metabólicos
(Suárez, 2021)	2021	España, Córdoba “Institución de salud de III nivel de complejidad, Montería 2021”	Cuantitativo	Estudio descriptivo, transversal aplicado en una muestra de 37 gestantes	X		X		X		El 41% de los casos de IVU se identificaron en mujeres gestantes de 24 a 29 años; siendo el estrato social bajo el predominante en el 57% de los casos, con nivel de educación técnica en el 32% de las pacientes; asimismo el estudio estableció que el 78% de las IVU se presentaron en el “tercer trimestre del embarazo”.

(Zúñiga y otros, 2019)	2019	México, San Luis de Potosí "Centro de Salud"	Retrospectivo	Estudio basado en análisis de datos secundarios de una muestra de expedientes de 134 gestantes						X		En este estudio se identificó una prevalencia del 80% de IVU en las pacientes, con el 55.1% presentadas en el primer trimestre de embarazo
(López Oviedo, 2021)	2021	Costa Rica, Heredia	Cualitativo	Revisión bibliográfica de 16 artículos con criterios de inclusión relacionados a las IVU						X		El estudio establece que la prevalencia se identifica en la edad gestacional, por lo que propone el control a través de un urocultivo para vigilar de manera eficiente los cuadros clínicos.

(Cobas y otros, 2021)	2021	Cuba, Guanabacoa  “Área de salud del Policlínico Universitario Ángel Machaco Ameijeiras de Guanabacoa”	Descriptivo	Estudio transversal aplicado en una muestra de 129 gestantes	X							El 86.53% de las gestantes objeto de estudio presentaron IVU; de las cuales el 40.38% tenía entre 20 y 25 años; el 26.92% entre 26 y 30 años y el 19.23% entre 31 y 35 años.
(Bello y otros, 2018)	2018	Cuba, Las Tunas  “Hospital General Docente Ernesto Guevara de la Serna, de la provincia de Las Tunas”	Observacion al descriptivo	Urocultivos mediante test rápido “OYRON WELL DONE” en una muestra de 1057 gestantes							X	La mayor prevalencia de acuerdo a la bacteria se identifica en el “Enterococcus ssp” con un 39.07%; además, las pacientes presentan una resistencia a la “amoxicilina/ácido clavulánico” en el 75.63% de los casos

(Rodríguez W. , 2019)	2019	Colombia, Barranquilla	Cualitativa	Estudio sistemático de fuentes bibliográficas	X						El estudio determina que la edad de la gestante es un “factor de alto riesgo, relacionado con el 66% de casos de IVU”.
(Quirós & Apolaya, 2018)	2018	Perú, Lima “Clínica Jesús del Norte del distrito de Independencia de Lima”	Observacional	Estudio retrospectivo y observacional efectuado en una muestra de 1455 pacientes					X		Se identificó una prevalencia del 7.4% de IVU en las gestantes; y la sintomatología fue detectada en el primer trimestre de embarazo en el 45.4% de los casos.
(Guerrero, 2018)	2018	Ecuador, Quito “Centro de Salud Pomasqui”	Retrospectivo	Estudio observacional, de enfoque transversal en una muestra de 632 gestantes	X			X	X		Existe una prevalencia del 31.19% de gestantes con IVU por motivos obstétricos, así como el 51.45% de los síntomas “se presentaron en el tercer trimestre de embarazo” y en el 52.09% de las ocasiones, las infecciones se mostraron en mujeres de 20 a 29 años.

(Pintado & Villalta, 2018)	2018	Ecuador, Cuenca “Hospital José Carrasco Arteaga”	Cuantitativo	Estudio descriptivo aplicado en una muestra de 102 gestantes	X			X			El análisis efectuado determina que el 64.8% de las gestantes tenían antecedentes de IVU, por lo que el riesgo obstétrico fue de 86.7% en los casos examinados, con IVU de tipo “Pielonefritis” en el 6.9% de las ocasiones; asimismo, las IVU se presentaron en el 50.5% de gestantes en edades de 18 a 30 años.
(Asadobay, 2019)	2019	Ecuador, Riobamba “Centro de Salud Santa Clara”	Aplicado	Estudio cuasiexperimental, longitudinal prospectivo y analítico en una muestra de 68 gestantes	X	X	X		X	X	Se identificaron 20 casos en edades de 26 a 30 años, con un 29.41% de incidencia; 50% de las pacientes eran bachilleres y el 33.82% se dedicaban a los quehaceres del hogar, mientras que el 51.47% se encontraba en el segundo trimestre de embarazo, sin antecedentes de IVU (60.3%) pero con un 45.83% de casos con sobrepeso. También se evidenció una prevalencia de la Bacteriuria Asintomática en el 67.65% de los casos.

**Fuente:** Bello y otros, 2018; Guerrero, 2018; Pintado & Villalta, 2018; Quirós & Apolaya, 2018; Asadobay, 2019; Zúñiga y otros, 2019; Rodríguez W., 2019; Cobas y otros, 2021; López Oviedo, 2021; Suárez, 2021.

#### **4.2. Factor de riesgo primario tiene mayor prevalencia en las infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años**

A partir de los resultados obtenidos de los factores de riesgos, la mayor prevalencia de IVU en las gestantes de 20 a 35 años, se encuentra focalizada en la edad materna y la edad gestacional.

Es así que según Guerrero (2018) el 51.45% de los síntomas de IVU de las gestantes se presentaron en el “tercer trimestre de embarazo”; identificando a la “edad gestacional” como un factor predominante de riesgo; además, el 52.09% de mujeres tenía entre 20 a 29 años, lo que evidencia a la “edad materna” como otro de los factores de riesgos prevalentes.

En cambio Pintado & Villalta (2018) indica que el 50.5% de gestantes presentaron IVU en edades de 18 a 30 años, evidenciando que en el estudio de este autor, “la edad materna” es el factor de prevalencia; por otra parte, Quirós & Apolaya (2018) establece que el 45.4% de las IVU se identifican en el “primer trimestre de embarazo”, lo que demuestra que la edad gestacional es también un factor alto de riesgo; asimismo, Asadobay (2019) menciona que el 29.41% de las UVI se manifestaron en gestantes de edades de 26 a 30 años, demostrando que la edad materna es un factor incidente de riesgo .

En cambio Zúñiga y otros (2019) demuestra que el 55.1% de las UVI se muestran en el primer trimestre de embarazo, lo que manifiesta que la “edad gestacional” es un factor de riesgo elevado; de igual manera Rodríguez (2019) indica que la “edad materna” de las gestantes es el principal factor de riesgo en el 66% de los casos; al igual que Cobas y otros (2021) quienes mencionan que el 40.38% de las embarazadas con IVU tenía entre 20 y 25 años, lo que establece nuevamente a la “edad materna” como un factor de riesgo.

Finalmente, Suárez (2021) expresa en sus hallazgos que el 41% de los casos de IVU se identificaron en mujeres gestantes de 24 a 29 años y el 78% de los cuadros clínicos, se presentaron en el “tercer trimestre del embarazo”; exponiendo el autor en sus resultados de la “edad materna y de gestación” son los principales factores de riesgo para esta patología.

De esta manera se demuestra el predominio de los factores de riesgos mencionados como las principales razones por las cuales una mujer en estado de gravidez puede desarrollar un cuadro de infección de vías urinarias.

### **4.3. Cuidados de enfermería aplicables en gestantes de 20 a 35 años con infecciones de vías urinarias.**

De acuerdo con Izaguirre (2021) en su estudio determina que los cuidados aplicados se desarrollaron bajo la taxonomía “NANDA” estableciendo:

- Diagnóstico
- Definición, en donde el enfermo o enfermera detalla específicamente el diagnóstico detectado
- Factores relacionados, determinando qué otros elementos, condiciones o aspectos pueden vincularse con el diagnóstico.
- Características definatorias, que consolidan el diagnóstico.
- Asimismo, se requiere de la aplicación de domino, establecer los objetivos que se esperan lograr con los cuidados,
- Además, se debe generar las diferentes atenciones de acuerdo al diagnóstico, para posteriormente realizar la evaluación del progreso de la paciente.

Por otra parte, Máximo (2021) menciona que el proceso de cuidado de enfermería inicia con la taxonomía “NANDA”:

- Valoración de los patrones funcionales de las gestantes
- Revisión del expediente clínico
- Preguntas de los síntomas tanto a la paciente como a los familiares.
- Identificación de las necesidades de atención y cuidados que requiere las pacientes.
- Generación del diagnóstico en función de la taxonomía “NANDA”, estableciendo los factores relacionados y sus características definatorias
- Aplicación de las “NOC” para la generación de resultados positivos de acuerdo a los indicadores y escalas establecidas.
- Finalmente se establecen las “NIC” que la paciente requiere para su recuperación, en donde el enfermero o enfermera determina el tipo de actividades que debe aplicar a la paciente.



En este sentido, los cuidados de enfermería aplicables en gestantes de 20 a 35 años con infecciones de vías urinarias se preparan de acuerdo a la taxonomía indicada en las “NANDA”; complementado con los procedimientos de las “NIC” y “NOC”.

Adicionalmente los cuidados se vinculan directamente a las necesidades de atención de acuerdo a los síntomas y diagnóstico establecido por el profesional de enfermería, por lo tanto, cada paciente contará con un plan de cuidados diferente, dado que es muy poco probable que existan dos casos similares a los que se pueda aplicar los mismos cuidados, de esta manera, se resalta la importancia que el rol del enfermero tiene en la recuperación satisfactoria de un paciente.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

En relación a los hallazgos obtenidos en los respectivos resultados, se concluye:

- Los “factores de riesgo que causan infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años” de acuerdo a una exhaustiva revisión bibliográfica entre los principales factores primarios destacan: edad materna; nivel de educación; factores socioeconómicos; factores obstétricos; edad gestacional; factores metabólicos; en función de la consulta de cada uno de esos aspectos, se destaca que la incidencia de infecciones del tracto urinario depende de varios factores demográficos, genético, sociales, al igual que ciertos aspectos anatómicos y metabólicos.
- Los “factores de riesgo primarios que tienen mayor prevalencia en las infecciones de vías urinarias en gestantes de 20 a 35 años” destacan; la edad de la gestante; que se determina como es un factor de alto riesgo; así como también se considera de alto peligro la edad gestacional; sobre todo las mujeres embarazadas en su tercer trimestre del embarazo.
- Los “cuidados de enfermería aplicables en gestantes de 20 a 35 años con infecciones de vías urinarias”, se concentran en la atención médica y la consejería educativa sobre el embarazo, estos son recursos para tratar de mitigar varias sintomatologías posibles durante la gestación. Una de las intervenciones de partería más apropiadas para aumentar la conciencia de las mujeres es el asesoramiento para su autocuidado y prevención de ciertas patologías a las cuales están propensas; por lo tanto, los profesionales de enfermería condicionan su plan de cuidado a la “taxonomía NANDA; NIC y NOC”; para cubrir todas las necesidades de intención de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S., & Barroso, O. (2017). *La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa*. Sevilla, España: Pixel-Bit. *Revista de Medios y Educación*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180005>
- Asadobay, P. (2019). *Intervención integral para disminuir la incidencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Clara*. Tesis de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.  
<http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/12535/1/10T00200.pdf>
- Bello, Z., Cozme, Y. P., Gallart, A., & Roja, A. (2018). Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43 (4), 1-7.  
[http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/1433/pdf\\_491](http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/1433/pdf_491)
- Camacho, S., Trejo, C., Maldonado, G., Álvarez, A., Santander, T., & Flores, T. (2017). *Perspectivas epistemológicas en la investigación cualitativa*. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de Universidad Autónoma Estado de Hidalgo.
- Cobas, L., Navarro, Y., & Mezquia, N. (2021). Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. *Revista Médica Electrónica*, 43 (1), 1-8. <http://scielo.sldcu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2748.pdf>
- Cruz, M. (2018). *Metodología de Investigación en Pedagogía Social*. España: Universidad de Salamanca.
- Del Sol, L., Tejada, E., & Mirabal, J. (2017). Los métodos teóricos: una necesidad de conocimiento en la investigación científico-pedagógica. *Scielo*, 9(4), 250-253.
- García, M., & Lucero, G. (2019). Riesgo preconcepcional y embarazo desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 13, núm. 1, 88-98.  
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572860987009/572860987009.pdf>
- Guerrero, M. (2018). *Prevalencia de Infección de Vías Urinarias en Mujeres Embarazadas que acuden al Centro de Salud Pomasqui*. Trabajo de titulación en Medicina. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ.  
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7374/1/138297.pdf>

- INEC. (2020). Registro Hospitalario de Camas y Egresos 2019. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf)
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2021). *Boletín Técnico Registro de Defunciones Generales*. INEC. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/boletin\\_tecnico\\_edg\\_2020\\_v1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf)
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2020). *Registro Hospitalario de Camas y Egresos 2019*. Quito: INEC. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf)
- Izaguirre, E. (2021). *Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en embarazadas con amenaza de parto pretérmino*. Tesis de Maestría en Enfermería. Morelia (Michoacán), México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. [http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/5662/FE-M-2021-1004.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5662/FE-M-2021-1004.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- León, J. (2019). *Comprensión de la información en salud de las gestantes*. Tesis de Especialización en Salud Familiar y Comunitaria. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3438/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LEON%20ARZAPALO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- López Oviedo, P. (2021). Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Revista Médica Sinergia*, 6 (12), 1-10. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745/1688>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Martínez, M. (2017). *Protocolo de prevención de las infecciones del tracto urinario*. Trabajo de Titulación en Enfermería. Lleida, España: Universitat de Lleida. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59969/mmartinezg.pdf?sequence=1>

- Máximo, J. (2021). Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias y amenaza de aborto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-15.  
<https://doi.org/0000-0001-5687-2543>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cuidados prenatales, vigilancia durante la gestación, evaluación del riesgo convencional y conductas*. Washington, D. C.: OMS. <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>
- Padilla, E., & Lema, C. (2019). Diagnóstico y tratamiento de la cistitis aguda. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(1), 272-285.
- Pintado, M., & Villalta, V. (2018). *Frecuencia de infección del tracto genitourinario en gestantes del Hospital "José Carrasco Arteaga", Cuenca 2018. Trabajo odre Titulación en Licencia dura en Enfermería*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31853/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20.pdf>
- Quirós, A., & Apolaya, M. (2018). Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Ginecol Obstet Mex*, 86(10), 634-639.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v86n10/0300-9041-gom-86-10-634.pdf>
- Rodríguez, L. (2018). *Factores maternos relacionados a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. Tesis de Especialización en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico*. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2366/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2018-RODRIGUEZ%20ORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, W. (2019). Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales. *Biociencias*, 14(1), 141-153.  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5341/4646>
- Sabino, C. (2017). *El Proceso de Investigación*. Guatemala: Episteme.
- Serdán, D., & Vásquez, K. Y. (2020). Las infecciones en el tracto urinario en la mujer embarazada y su incidencia en la morbilidad y mortalidad de neonatos. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(106), 102-108.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/LAS-INFECIONES-EN-EL-TRACTO->

URINARIO-EN-LA-MUJER-Y-Ruiz-

Bone/a9b0ff79b9f365ab16d9427a545d97320bcf4aeb

- Sigcho, S. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo. Trabajo de Titulación en Enfermería*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%3b3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>
- Silva, R. (2021). *Factores de riesgo que influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes. Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Gineco Obstetricia*. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4719/Rocio\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4719/Rocio_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1)
- Suárez, M. A. (2021). *Asociación entre los factores de riesgo social y las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas*. Montería (Córdoba), Colombia: Universidad de Córdoba.  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/5160/borjasu%C3%A1rezmar%C3%ADaalejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tancara , C. (14 de diciembre de 2019). La Investigacion Documental. . *Revistas Bolivanas*,. <http://bit.ly/38y54DS>
- Tchente Nguefack, C., Okalla Ebongue, C., Nouwe Chokotheu, C., Ebong Ewougo, C., Nana Njamen, T., & Mboudou, E. (2019). Clinical presentation, risk factors and pathogens involved in bacteriuria of pregnant women attending antenatal clinic of 3 hospitals in a developing country: A cross sectional analytic study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-6.  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-019-2290-y.pdf>
- Torres, O., Hernández, I., Meneses, C., & Ruvalcaba, J. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *JONNPR*, 5(11), 1426-1243.  
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3779>
- Unicef. (2020). *Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador*. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información en Salud, Dirección Nacional de Inteligencia, a la Dirección Nacional de Economía y al Equipo Nacional del Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

- Vásquez, I. (2017). Tipos de estudio y métodos de investigación. *Redalyc*, 1. Retrieved 2 de enero de 2020, from <http://bit.ly/2ZNe4Bj>
- Viquez, M., Chacón, C., & Rivera, S. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*, 5 (5), 1-15.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/824>
- Zúñiga, M., López, K., Vértiz, Á., Loyola, A., & Terán, 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. *Investigación y Ciencia*, 27 (77), 47-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67459697006>

