

Hoja en blanco

PORTADILLA

AUTORIZACIÓN DE IMPRESION

DEDICATORIAS

DEYANIRA HORTENCIA PEREZ ROBLERO

Primeramente, le agradezco a DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto y sobre todo por haberme dado salud para poder lograr mis metas, dándome todas las fuerzas para poder salir siempre adelante.

A MIS PADRES:

Les agradezco mucho por darme la vida a mi madre Enma Yaneth Roblero Y Elias Perez Cifuentes las personitas que amo y han estado conmigo a lo largo de estos años de estudio animándome a dar lo mejor de mí, por haberme apoyado en todo momento y por haber confiado plenamente en mí dándome todo sus consejos y valores que me han permitido ser una persona de buenos modales y por haberme enseñado a no rendirme nunca aunque se presenten obstáculos, pero más que nada agradecerles por su amor incondicional y por todos sus esfuerzos por sacarme adelante y darme la oportunidad de poder terminar una carrera por todo eso y más les agradezco mucho y quiero que siempre estén orgullosos de mí y de lo que he logrado.

KEYLI YULENI BRAVO MORALES

A mi dios por darme la dicha de cumplir este sueño y por demostrarme que con fe todo se puede lograr.

AMIS PADRES: Dilmer Bravo Morales y Cristina Morales Zunun

Ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y empeño y todo ello de una manera desinteresada y lleno de

amor. Muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluyen este.

KAREN CRISTINA PEREZ

GONZALES

Dedico este trabajo de titulación a Dios quien me ayuda en cada una de mis metas cuidándome y fortaleciéndome cada día de mi vida, a mis padres porque confiaron en mí siendo mi apoyo en todo momento, a mi esposo el hombre que ha estado conmigo animándome a dar lo mejor de mí y a mi amado hijo mi motor para no rendirme y ser su ejemplo a seguir.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.4. .-OBJETIVO GENERAL.....	14
1.5. -OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.6. HIPÓTESIS.....	14
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.8. DELIMITACIÓN TEMATICA	18
2. CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1. MARCO ANTROPOLÓGICO – FILOSÓFICO	19
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.3. MARCO TEORICO	32
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	54
3. CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO.....	56
3.1. TIPOS DE INVESTIGACION	56
3.1.2.- INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:	56
3.1.3.- INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA.....	57
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	58
TRANSVERSAL.....	58
3.3. POBLACIÓN.....	59
3.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	59
3.3.1.1. MACROLOCALIZACIÓN.....	59
3.3.1.2. MICROLOCALIZACION	62
3.3.2. POBLACIÓN.....	62
3.4. MUESTRA	63
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.5.1. -INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA:.....	64

3.5.2. -APLICACIÓN DE ENCUESTAS ALA MUESTRA DE LA POBLACION:.....	64
3.5.3. -APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS.....	65
.-Aplicación de entrevistas a expertos	67
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	70
4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	70
4.2.1. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS ALA MUESTRA DE POBLACION	70
4.2.2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS	70
4.2.2.1. DEL PRIMER EXPERTO	70
4.2.2.2. DEL SEGUNDO EXPERTO	70
4.2.3. RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	70
4.2.3.1. DEL OBJETIVO GENERAL.....	70
4.2.3.2. DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	70
5. MARCO METODOLÓGICO: HACER.....	71
6. CONCLUSION.....	73
7. BIBLIOGRAFÍA:	74
8. ANEXOS	76

INTRODUCCION

Las infecciones de vías urinarias representan una de las infecciones de origen bacteriano más frecuentes en la población, afectan a hombres y especialmente a mujeres de todas las edades y sus presentaciones y secuelas son muy variables. El pico máximo se produce con el inicio de las relaciones sexuales, estas enfermedades son causas comunes de la morbilidad y se pueden asociar con una tasa de mortalidad significativa, si bien en condiciones normales las vías urinarias están libres de bacterias, las bacterias que ascienden desde el reservorio rectal pueden ocasionar infección del tracto urinario.

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde colonización bacteriana asintomática de la vejiga hasta síntomas irritativos como tenesmo vesical y polaquiuria asociados con infección bacteriana, infecciones de las vías urinarias superiores asociadas con fiebre, escalofríos, dolor lumbar y bacteriemia asociada con morbilidad grave, que incluso genera sepsis y muerte. Los nuevos antibióticos que producen concentraciones urinarias y tisulares elevadas se pueden administrar por vía oral, no son nefrotóxicos y lograron reducir en forma significativa la necesidad de internación debido a infección grave. Los tratamientos más cortos y los antibióticos profilácticos permitieron disminuir la tasa de mortalidad y el coste asociado a la cistitis recurrente en las mujeres.

En las instituciones de salud en México, las infecciones de vías urinarias se encuentran entre los primeros 10 motivos de consulta médica y el mayor porcentaje de casos es presentado en mujeres, de acuerdo con la dirección general de epidemiología en el 2015 se registraron más de 3 millones de casos de esta enfermedad en mujeres la causa de estas infecciones es el sobreesimio de las bacterias que se encuentran en el tracto urinario.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco de plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad del

sureste, campus de la frontera, en frontera Comalapa Chiapas con la finalidad de conocer a profundidad el problema de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20-40 años de edad, como punto de investigación el municipio de CHICOMUSELO, así de acuerdo halos resultados obtenidos poder buscar alternativas de acción de información a mujeres para disminuir o prevenir este problema.

El trabajo se presenta en IV capítulos que son:

Capítulo I: planteamiento del problema.

Se exponen los datos relevantes sobre el tema se define la interrogantes para la investigación la idea central, el objetivo general y específico, hipótesis, justificación del porqué de la investigación y la delimitación.

Capítulo II: marco de referencia de la investigación

Este apartado contiene información del tema a través del marco antropológico, como también un marco teórico donde podemos conocer teorías de distintos autores respecto al tema, un marco conceptual en donde se muestran distintos términos técnicos relacionados a nuestra profesión.

Capítulo III: marco metologico.

En este capítulo se habla del tipo de estudio, el diseño de la investigación, la población es decir las persona que vamos a estudiar y la muestra es una parte representativa de la población, como también encontramos las técnicas e instrumentos de donde se recolectaron los datos o se obtuvo la información e incluyendo el marco metodológico.

Capítulo IV: análisis y presentación de resultados:

Finalmente se muestran los resultados obtenidos de la investigación.

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, las infecciones de vías urinarias (IVUS) representan la primera causa de consulta médica en mujeres de 20 a 40 años de edad.

(Olvira, y otros, 2009) Revelan:

De acuerdo con la guía de práctica clínica de referencia rápida llamada diagnóstico y tratamiento de las infecciones, no complicada del tracto urinario de la mujer una infección de vías urinarias se define como un ataque de una bacteria a cualquier órgano de las vías urinarias (riñón, uréteres, vejiga o uretra) la presencia de esta bacteria causa un proceso inflamatorio, doloroso y molesto en mujeres la cual puede provocar consecuencias graves.

Las infecciones de vías urinarias causan signos y síntomas, tales como:

- Necesidad imperiosa y constante de orinar.
- Sensación de ardor al orinar.
- Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina).
- Orina con olor fuerte.
- Dolor pélvico en especial en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico.
- Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades.

Por lo tanto una mujer, que no recurre al médico en tiempo y forma puede presentar riesgos o complicaciones graves de la infección o en general de las vías urinarias, como son:

- Daño renal permanente debido a la infección renal aguda o crónica.
- Riesgo elevado, para mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro.

- Septicemia: que es una complicación de las infecciones que pueden poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, o más allá de las vías urinarias, es decir hasta los riñones.

Particularmente el presente estudio tiene como objetivo participar como personal de enfermería en la solución de la problemática de la incidencia de infecciones de vías urinarias en pacientes que acuden al laboratorio Emmanuel del municipio de CHICOMUSELO, Chiapas, donde se realiza la detección de Infecciones de vías urinarias realizando los siguientes estudios de gabinete:

- Examen general de orina
- Uro cultivo
- Examen de tira reactiva

La intervención del personal de enfermería en la atención primaria, brinda información necesaria sobre el cuidado de los hábitos de higiene personal que consiste en dar a conocer por medio de pláticas, talleres enseñando los tipos de prevención como:

- Limpiar el área genital de adelante hacia atrás para evitar que las bacterias ingresen a la vagina.
- Darse duchas en vez de baños de tina.
- Evitar tener muchas parejas sexuales con el objetivo de poder prevenir la aparición de infecciones y complicaciones en las pacientes.
- Beber mucha agua todos los días para ayudar a expulsar las bacterias del organismo.
- Usar ropa interior con entrepiernas de algodón, que absorben la humedad.

Estos tipos podrán ayudar a la mujer a poder prevenir una infección y tener complicaciones graves.

De acuerdo con (Sharp & Dhome, 2019):

Una infección es una invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo, es decir el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos, teniendo sus principales complicaciones como son: daño renal permanente debido a una infección renal aguda o crónica o septicemia que es una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida.

Por estas razones se desarrolla la presente tesis denominada "incidencia de infección de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años de laboratorio Emmanuel" la cual busca contribuir activamente en la prevención de las infecciones en mujeres, dado que estas comprometen la salud y la calidad de vida de los pacientes. Dado que en el laboratorio Emmanuel de Chicomuselo, Chiapas existen al mes 30 mujeres con la presencia de infección de vías urinarias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años?
3. ¿Cuáles son las medidas de prevención de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años?
4. ¿Cuáles son las principales complicaciones de infección de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años?
5. ¿Qué órganos y sistemas del cuerpo resultan afectados por las infecciones de vías urinarias?
- 6.- ¿Cuál es la incidencia de Infecciones de Vías Urinarias en mujeres de 20 a 40 años en laboratorio Emmanuel

1.3. OBJETIVOS

1.4. .-OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de prevención primaria para disminuir la incidencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años que asisten al laboratorio "Emmanuel."

1.5. -OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir cuáles son los signos y síntomas de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años.
- Identificar cuáles son los factores de riesgo para la aparición de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años.
- Explicar cuáles son las medidas de prevención de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años.
- Informar cuales son las principales complicaciones de infección de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años.
- Determinar qué órganos y sistemas del cuerpo resultan afectados por las infecciones de vías urinarias
- Averiguar cuál es la incidencia de Infecciones de Vías Urinarias en mujeres de 20 a 40 años en laboratorio Emmanuel

1.6. HIPÓTESIS

- Cuanto mayor sea el conocimiento que posean las pacientes sobre las Infecciones de Vías Urinarias, menor será la incidencia en ellas.

1.7. JUSTIFICACIÓN

(PatriCia & Marin, 2014)

A nivel mundial las Infecciones de vías urinarias han representado cerca de siete millones de consultas médicas ambulatorias y alrededor de un millón de hospitalizaciones anuales, lo que representa un costo aproximado en 1.6 mil millones de pesos al año. Dado que los estudios previos han reportado frecuencia de Infecciones de vías urinarias de 53 067 casos/100 000 mujeres y de 13 689/100 000 hombres; las diferencias por sexo sólo disminuyen después de los 65 años cuando la relación se invierte debido a la retención e incontinencia urinaria.

Los microorganismos que con mayor frecuencia son aislados en este tipo de infecciones son *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp, *Enterococcus* spp, *Pseudomonas* spp, *Proteus* spp y *Staphylococcus saprophyticus*, aunque con diferencias importantes en su magnitud y sus factores asociados, según la población de estudio.

La mayor prevalencia de Infecciones de vías urinarias en mujeres se ha explicado por condiciones anatómicas, básicamente por la menor longitud de la uretra y su proximidad al ano, ya que estos aspectos aumentan el riesgo de infección por entero bacterias, Otro factor asociado a estas infecciones es la gestación, dado que durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos como variación del pH y el influjo de la progesterona, que disminuyen el tono del músculo liso uretral y la estasis del tracto genitourinario, aumentando la probabilidad de Infecciones de vías urinarias.

La totalidad de registros de uro cultivos que se presentó en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de tercer nivel, durante el 2011 y el 2012. La población estuvo conformada por 1959 individuos. Se excluyeron los uros cultivos de seguimiento.

Esto constituye un grave problema de salud pública mundial por su elevada ocurrencia, en el alto costo que representa su manejo, como el aumento de la tasa de recurrencia que fue de (27-46% por año en mujeres), en el desarrollo de infecciones complicadas y la afectación de la calidad de vida de los pacientes tras cada nuevo episodio.

(Ortega & García, 2013)

De acuerdo a los registros obtenidos por el SINAVE se observa que la incidencia de las Infecciones de vías urinarias, en México varía dependiendo de la edad y del sexo del paciente. Se considera que por lo menos 10 a 20% de las mujeres sufre un episodio de Infecciones de vías urinarias en su vida y que incluso un 3% de estos es repetitivo.

Las mujeres de entre 1 y 50 años de edad son las más frecuentemente afectadas. En los hombres, las Infecciones de vías urinarias se presentan con mayor frecuencia después de los 50 años, debido a la obstrucción uretral secundaria al crecimiento prostático.

Dado que en México durante el 2005 se notificó el menor número de casos por esta causa, teniéndose un total de 1 433 592 casos registrados en el SINAVE y se presentó una incidencia de 1 347 casos nuevos por 100 000 habitantes y un reporte total de 762 937 casos, como causa de morbilidad en México, es un parasitismo de amplia dispersión mundial y de elevada prevalencia. Esta es una de las pocas enfermedades, que por el contrario a lo que sucede en general, presenta una incidencia que puede estar subestimada ya que es frecuente el diagnóstico de amebiasis.

Durante el 2006 se registraron 3 076 468 casos y se obtuvo una tasa de incidencia de 2 861 por 100 000 habitantes; durante el 2012, se reportaron 4 009 700 casos y se calculó una tasa de incidencia de 3 430 por 100 000 habitantes. De igual forma se ha documentado que los grupos de edad con

mayor riesgo a presentar una infección en vías urinarias fueron aquellos que comprendían de 25-44, 50-59 y de 65y + años.

En el 2011 tiene el 5° lugar de las veinte principales causas de morbilidad en México. Y Durante el 2012 se reportaron 1 641 712 casos y se calculó una tasa de incidencia de 1 736 por 100 000 habitantes.

De acuerdo a los datos anteriormente presentados observamos que las infecciones de vías urinarias se mantiene en segundo y tercer lugar como causa de morbilidad en nuestro país, y se consideran patologías causantes de un problema de salud pública, cuya tendencia no parece mostrar cambios significativos

(anonimo, El heraldo, 2020)

En el estado de Chiapas como en otros estados las infecciones urinarias son una de las principales causas de consultas médicas, especialmente presentada en mujeres ya que son las que presentan mayor riesgo a contraer esta infección.

En el 2008 la incidencia de las infecciones urinarias, Chiapas fue uno de los estados con menos casos ya que se presentaron 2051.8, mientras que en tabasco era una incidencia de 6301.8, seguido por california sur con 5076.6.

De acuerdo a la información que emite de manera oficial la dirección general de epidemiología, durante el 2019, Chiapas registro 1596 casos en mujeres y 1437 en hombres, indicando una mayor cantidad en mujeres ya que son más propensas a contraer esta infección.

Por dichas razones, se realizó el presente estudio en el laboratorio de análisis clínicos Emmanuel, pues a este lugar acuden cientos de mujeres al año para realizarse pruebas relacionadas a las Infecciones de vías urinarias.

1.8. DELIMITACIÓN TEMÁTICA

La complejidad del tema infecciones en vías urinarias, permite ser estudiado desde diferentes perspectivas, tales como:

- Factores de riesgo
- Signos y síntomas
- Prevención
- Incidencia
- Intervención de enfermería

El presente estudio centra su enfoque en conocer la incidencia de esta enfermedad en pacientes mujeres de 20 a 40 años que acuden al laboratorio Emmanuel durante el periodo marzo-abril 2020.

Esto se realiza con el objetivo de poder informar a dichas pacientes, las medidas preventivas, síntomas y factores de riesgo de las infecciones de vías urinarias en mujeres de ese rango de edad, esto como medida para evitar o disminuir la incidencia y reincidencia de este padecimiento.

Se llevó a cabo la investigación en el laboratorio EMMANUEL ubicado en la colonia centro, 2ª. Calle sur pre. S/N del municipio de CHICOMUCELO Chiapas con una ubicación geográfica localizada en la sierra madre de Chiapas, con dichas coordenadas: 15° 45 N y 92° 17 W, su altitud es de 600 snmm.

Sus límites son, al norte con los municipios de la Concordia, Socoltenango, al sur con los de Bellavista y Siltepec, al este con el municipio de Frontera Comalapa y al oeste con el de Ángel alvino corzo y Montecristo de Guerrero.

2. CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO ANTROPOLÓGICO – FILOSÓFICO

2.1.1.-Antecedentes de las infecciones de vías urinarias:

(real, 2011) Redactan:

Hipócrates, 400 años antes de Jesucristo destacó la importancia de la observación de la orina Uroscopia, interpretando las enfermedades por las características del sedimento. En el año 1884 Escherich, pediatra alemán identificó la bacteria que hoy lleva su nombre, y en 1894 demostró su presencia en la orina de pacientes con infección urinaria.

La urología alcanza un lugar preeminente con Galeno que en sus obras alude cuestiones de anatomía, fisiología, patología y terapéutico del sistema urinario y habla sobre nefritis, analiza la retención urinaria y la hematuria de origen vesical, así como las infecciones de vías urinarias o disfunciones de la vejiga urinaria.

En ese entonces los antibióticos como la penicilina utilizada para tratar infecciones no existían, así que eran utilizadas plantas medicinales, semillas.

Hipócrates estudio y escribió muchos tratados sobre desordenes del tracto urinario y de las condiciones urológicas relacionadas. Sus observaciones de la anatomía y fisiología del tracto urinario eran de gran posición.

Sus explicaciones acerca de la etiología de algunas enfermedades del tracto urinario eran sorprendentes .tenía una teoría de la formación de la orina y su interpretación diagnostica de los elementos anormales en la orina al examinarla microscópicamente, son todavía respetables escribió “ningún otro sistema u órganos del cuerpo humano nos da tanta información diagnostica a través de su excreción como el sistema urinario”.

La historia de la observación de la orina como método de diagnóstico y posteriormente pronóstico parece comenzar en el siglo VII d.c con el Bizantino Teofilo. La orina se examinaba observando la matula y se determinaban el color, la sustancia, la cantidad, Contenido y se clasificaba basado en su calidez, frialdad, acidez y humedad. El color se comparaba con 12 tonalidades propuestas por Albicus Sigismundus y de acuerdo al color se daba un diagnóstico.

En 1969 Grumberg y en 1973 Stamey encontraron que los mismos gérmenes encontrados en los cultivos periuretrales y el introito vaginal eran los mismos que producían las infecciones urinarias en 90% de los casos.

Uno de los grandes hitos de la historia de la medicina ha sido la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas, lo que en definitiva ha cambiado también la historia de la humanidad. A ello contribuyeron principalmente los trabajos de Pasteur (1822-1895), quien sentó las bases de la microbiología científica, y el posterior desarrollo del conocimiento sobre múltiples aspectos relativos al hecho infeccioso, como su epidemiología, transmisión, toxicidad, especificadas de algunos gérmenes y resistencia ante los antibióticos, entre otras propiedades. Un desarrollo que ha permitido establecer diagnósticos certeros y precoces, así como la evaluación correcta de las respuestas a los tratamientos.

Entre los diferentes tipos de infecciones, las urinarias vienen siendo una de las más frecuentes de infecciones bacterianas, y es claramente la patología más común del aparato urinario.

No obstante los datos no son generalizables a todas las poblaciones y lugares ya que tanto los ambientes (rural, industrial, urbano) como los estilos de vida.

Clásicamente las infecciones de vías urinarias se han clasificado dependiendo de si afectan a la parte proximal (ITU de vías altas) o la distal (ITU de vías bajas). Aunque esta diferenciación por el lugar de origen de la infección continúa siendo válida y práctica.

(Henriquez, 2015) Aseguran:

MITOS: las infecciones urinarias van de la mala higiene genital

- El uso de baños públicos:

Si bien es cierto que la salubridad de nuestro entorno afecta a nuestra salud, el uso de baños públicos no está relacionado con el aumento de infección de tracto urinario. La cistitis se contrae por el paso de las bacterias a la uretra y su posterior ascenso a la vejiga al colonizar sus paredes y causar inflamación.

Es cierto que una correcta higiene genital en la mujer, de adelante hacia atrás, luego de orinar o defecar, disminuye las infecciones urinarias, luego de una infección la persona vuelva a tener otra al poco tiempo en algunos caso pueden ser varias al año, contener la orina por un tiempo prolongado puede incrementar el crecimiento bacteriano en una orina estacada, se recomienda vaciarlo a menos 4 horas. Además el estreñimiento (constipación) favorece la infección urinaria por la gran carga bacteriana detenidas en las heces.

- Ropa apretada

Causa cistitis ya que uso de janes muy ajustados o rapa interior de nailon dificulta la transpiración del área genital, mantiene la humedad, y favorece la proliferación de bacterias y su colonización en la vejiga.

- El baño en playas o piscinas

Puede provocar cistitis, aunque es cierto que el agua de lugares como playas, piscinas, ríos o pantanos pueden contener numerosos patógenos, no es cierto que bañarse en ella provoca cistitis.

- Cistitis es una infección de transmisión sexual,

Falso la inflamación de la vejiga por infección no puede transmitirse de persona en persona

- Cualquier antibiótico sirve cuando tengo dolor al orinar, falso.

El uso indiscriminado o abuso de antibióticos puede promover la aparición de bacterias resistentes y más agresivas dificultando el tratamiento de la infección.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- 2.2.1.-Tesis “Incidencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil de 20 a 40 años y su relación con la frecuencia de esta patología, que acuden al sub centro de salud la Esperanza Provincia de Imbabura de julio a noviembre del 2012.”

(Patricia & Melani , 2013)

En enero Chala Patricia y Treder Melani de la universidad técnica del norte facultad ciencias de la salud en Ecuador, para la obtención del título de licenciada en enfermería realizaron la tesis “Incidencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil de 20 a 40 años y su relación con la frecuencia de esta patología, que acuden al sub centro de salud la esperanza provincia de Imbabura de julio a noviembre del 2012”.

El objetivo de la presente tesis es determinar los diferentes factores sociales, culturales, y su relación con la frecuencia de esta patología en las mujeres en edad fértil que acuden al Sub centro de salud de la Esperanza provincia de Imbabura durante el periodo del Julio a Noviembre del 2012.

El presente trabajo de investigación se centra en la Incidencia de las Infecciones de Vías urinarias en mujeres en edad fértil de 20 a 40 años y su relación con la frecuencia de esta patología. Que acuden al Sub centro de salud de la esperanza provincia de Imbabura desde Julio a Noviembre del 2012.

Hipótesis:

Entre menos información, más riesgos de casos de ivus

Preguntas de investigación:

1.- ¿Cuáles son las diferentes causas predisponentes en la IVU y sus consecuencias en las mujeres de 20 a 40 años?

- 2.- ¿Cómo educar a los usuarios del centro de salud?
- 3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo más prevalentes?
- 4.- ¿Cuál es la prevalencia de la IVU en mujeres 20 a 40 años?
- 5.- ¿De qué manera podemos reducir los problemas de IVU y sus consecuencias en las mujeres?

Resultados

Se pudo determinar que de las 61 mujeres el 75% no tienen conocimiento sobre la enfermedad de las infecciones de vías urinarias, así mismo no tienen conocimiento de cómo realizarse una correcta higiene de sus genitales un porcentaje de 52% lo hace de atrás hacia adelante, un 33% lo hace de la manera correcta que es de adelante hacia atrás y un 15% se asea solo la región anal y luego la vaginal o viceversa. Podemos ver que el 67% de las mujeres que lo hacen de la manera incorrecta se debe a que los conocimientos adquiridos fueron propios basados a sus experiencias con un porcentaje de 43% y el otro por enseñanza de sus padres que es el 33% solo un 25% de las mujeres le ha preguntado a su ginecólogo como asearse de la manera correcta, también podemos ver que un 56% de las mujeres no tiene las debidas precauciones cuando va a un baño público. Según los resultados obtenidos en las encuestas, el 37% manifiestan dolor o ardor al orinar, el 36% deseos de orinar, un 25% sufre de dolores de espalda. Según los resultados obtenidos en las encuestas, el 37% manifiestan dolor o ardor al orinar, el 36% deseos de orinar, un 25% sufre de dolores de espalda. Por eso podemos ver que un 49% de las mujeres atendido una vez una IVU y un 18 % ha tenido varias veces esta patología debido a su falta de información de la enfermedad.

- 2.2.2.-Tesis “Infección de vías urinarias en mujeres en edad fértil en el hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena 2015”

(TASINCHANA, 2015)

(Ambato – Ecuador 2015)

Cristian Rolando Chica, de la universidad regional autónoma de los Andes, en Ecuador realizó la tesis “Infección de vías urinarias en mujeres en edad fértil en el hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena 2015” previo a la obtención del título de médico cirujano realizo la tesis, infección de vías urinarias en mujeres en edad fértil en el hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena 2015.

- **Objetivo:**

Es evaluar el manejo de infección de vías urinarias en mujeres en edad fértil mediante la utilización de cultivo y antibiograma, en el servicio de Medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en el periodo abril – junio del 2015.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, siguiendo la línea de investigación de la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, con el objeto de disminuir la resistencia bacteriana, en mujeres en edad fértil, en el Hospital José María Velasco Ibarra en el periodo Abril – Junio 2015.

- **Hipótesis:**

El uso indiscriminado de medicamentos en infección de vías urinarias ha aumentado la resistencia bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en el periodo abril – junio del 2015

- **Población-delimitación**

Para la presente investigación, se incluyeron a todas las mujeres en edad fértil de 14 a 45 años con diagnóstico de infección de vías urinarias y que disponían de cultivo y antibiograma hospitalizado, en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra. Siendo 84 pacientes; la muestra quedó conformada por todas las pacientes ya que el universo no era muy grande.

(Parrado, 2015)

- 2.2.3 .-tesis “Valoración del Tratamiento Empírico Administrado en el Servicio de Urgencias a Pacientes Diagnosticados de Infección del Tracto Urinario”

(Murcia, 2015)

En septiembre Laura Moreno Parrado de la universidad de Murcia facultad de medicina.

Realizo la tesis “Valoración del Tratamiento Empírico Administrado en el Servicio de Urgencias a Pacientes Diagnosticados de Infección del Tracto Urinario” para optar al grado de doctor.

Objetivo

El objetivo principal es evaluar el tratamiento antibiótico prescrito en ITU de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM) en función de los resultados del uro cultivos realizados en el servicio de Microbiología.

Hipótesis

La hipótesis de que en pacientes diabéticos hay una mayor frecuencia de infecciones por patógenos más resistentes se ve apoyada por la alta prevalencia de diabetes en el mundo 1 de cada 10 personas 220 , que conlleva una alta incidencia de ITU y que se relaciona con un mayor empleo de) antibióticos y la consecuente selección de cepas resistentes.

Población

Se realizó un estudio prospectivo en el Laboratorio de Microbiología de un hospital de segundo nivel que atiende a una población de 104 a 141 habitantes (según censo de 2013). El objeto de estudio fue todo paciente de edad igual o superior a 18 años atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM) en el período comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de agosto de 2013, con diagnóstico clínico de ITU, Sedimento de Orina patológico y uro cultivo positivo.

Delimitación geográfica

Desde el 1 de febrero hasta el 31 de agosto se procesaron 1672 uro cultivos de pacientes adultos con sospecha de ITU procedentes del Servicio de Urgencias en el Servicio del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM). Un total de 416 casos cumplían con los criterios establecidos.

La edad media de los pacientes fue de 63,2 años (SD= 22,5 años) y por grupos de edad la distribución fue la siguiente: El 19,7% de los pacientes tenían entre 18 a 40 años, el 20,9% 41 a 60 años, el 28,4% 61 a 80 años y el 31% tenían más de 80 años. El 62,7% eran mujeres y un 3,8% estaban embarazadas. El 6,5% de los pacientes procedían de residencias de ancianos (institucionalizados).

Preguntas de encuesta

Se diseñó un formulario de recogida de datos relativos a dichos pacientes (ANEXO! II); estos datos se agruparon en las siguientes categorías (descritas más adelante):

- Datos generales
- Datos epidemiológicos
- Alergia a antibióticos

- Factores de riesgo de carácter intrínseco
- Factores de riesgo de carácter extrínseco
- Histórico de prescripciones antibióticas
- Antecedentes microbiológicos
- Datos de la infección actual

Resultados

En el periodo de estudio, un total de 416 casos cumplieron con los criterios establecidos. La edad media de los pacientes fue de 63,2 años (SD=) 22,5 años, y el 62,7% fueron mujeres 261/416. La mayoría de los pacientes atendidos presentaba algún factor de riesgo de ITU (64,2%). La cistitis aguda no complicada afectó con mayor frecuencia a mujeres que a hombres mientras que la ITU complicada y la asociada al uso de sonda urinaria afectó más a los hombres.

(RAMÍREZ, 2005)

- 2.2.4_tesis "microbiología de las infecciones de vías urinarias y respuesta a antibióticos en la población de jayaque durante junio - octubre 2004"

"la libertad, el salvador, febrero 2005."

En febrero el Br. Alfredo Antonio rascón Ramírez, de la universidad Dr. José Matías delgado facultad ciencias de la salud "Dr. Luis Edmundo Vázquez" escuela de medicina en el salvador realizo la tesis microbiología de las infecciones de vías urinarias y respuesta a antibióticos en la población de jayaque durante junio - octubre 2004, para optar al título de doctor en medicina.

Objetivo

Determinar la prevalencia de infección de vías urinarias en una población con sintomatología urinaria, conocer los uro patógenos más usuales y en las cepas aisladas determinar el patrón de Sensibilidad y Resistencia a los Antimicrobianos disponibles en el cuadro básico de medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que son los utilizados para el manejo ambulatorio inicial de esta patología.

Población-delimitación grafica

Estudio tipo analítico, prospectivo; realizado en el período de Junio a Octubre de 2004 en la Unidad de Salud de Jayaque, La Libertad. Las personas estudiadas fueron pacientes del femenino con edades comprendidas entre los 12 y 75 años de edad y que refirieron signos o síntomas positivos a infección aguda de las vías urinarias. Los criterios de exclusión fueron: embarazo, lactancia, secreción uretral, automedicación con antibióticos en la semana previa, hipersensibilidad a los antibióticos en estudio, retraso mental y rehusarse a participar en el estudio.

Hipótesis

La prevalencia de especies bacterianas aerobias responsables de las infecciones de vías urinarias en nuestra población y sus respectivos patrones de Sensibilidad y Resistencia a los antimicrobianos: Amoxicilina, Trimetropin-Sulfametoxazol, Ciprofloxacina y Nitrofurantoína son similares en un 90% a los reportados en la Literatura Nacional e Internacional.

Preguntas de encuesta

Los pacientes fueron citados para 2 visitas de seguimiento, la primera a los 3 días y la segunda a los 7 días posteriores al inicio de la antibioticoterapia. Se consideró una respuesta Clínica Favorable si los signos y síntomas de Infección

Urinaria Aguda disminuyeron a los 3 días y desaparecieron a los 7 días de haber iniciado el tratamiento; y se consideró Respuesta Clínica Desfavorable si lo antes mencionado no ocurrió.

En la 1 a Visita de seguimiento (3 días después del inicio de la antibioticoterapia) se entregó el resultado del Uro cultivo al paciente y se comparó con los hallazgos en el examen general de orina realizado por el Laboratorista Clínico de la Unidad de Salud. Además, se hizo al paciente un corto interrogatorio y examen físico dirigido a evaluar la evolución clínica de la infección y a establecer relación con el resultado del antibiograma para la toma de decisiones. El siguiente caso ilustra la clasificación de los pacientes según su respuesta a la terapia y la conducta que se siguió en cada caso.

En la 2a visita de seguimiento (7 días después del inicio de la antibioticoterapia) se volvió a evaluar al paciente, realizándole un corto interrogatorio y examen físico dirigido a constatar la desaparición de los signos y síntomas. Además se interrogó al paciente sobre el cumplimiento del tratamiento y para los casos en los que hubo cambio de antibiótico se evaluó si el nuevo tratamiento había producido mejoría.

En casos especiales como los descritos en las categorías III, IV y V, los pacientes fueron citados a una 3ª visita de seguimiento que se realizó una semana después de haber finalizado el tratamiento antibiótico, en la cual se evaluó de nuevo a los pacientes y se les pidió que llevaran una nueva muestra de orina colectada por la misma técnica que la primera, para realizarles un cultivo control y confirmar la erradicación de la infección.

Resultados

Se analizaron 53 muestras de orina, de las cuales 25 (47%) presentaron crecimiento bacteriano $> 100\ 000$ Unidades Formadoras de Colonias (UFC) de un solo microorganismo. El principal agente bacteriano aislado de las muestras de orina de los pacientes con cultivo positivo fue la *Escherichia coli* en 17

(68%). Se encontraron tasas de Resistencia de 88% para Amoxicilina y Nitrofurantoína; 48% para Trimetropin-Sulfametoxazol y 44% para Ciprofloxacina. De las 17 cepas de Escherichia coli aisladas, 16 (94%) fueron multirresistentes: 2 a Amoxicilina, Nitrofurantoin o Ciprofloxacina; 4 a Amoxicilina y Nitrofurantoína; 5 a Amoxicilina, Nitrofurantoína y Trimetropin-Sulfametoxazol y 5 a los 4 antibióticos. Solo una cepa fue sensible a todos los antibióticos.

2.3. MARCO TEORICO

(Arroyo, 2007)

- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA URINARIO.

El sistema 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.

- Riñones:

Anatomía:

Los riñones son dos derecho e izquierdo, están situados a los lados de la columna vertebral, a la altura de las dos últimas vértebras dorsales y las dos primeras lumbares. Los riñones son alargados en sentido vertical, tiene la forma de fríjol, tiene una longitud de 12cm una anchura de 7a 8 cm. y un espesor de 4 cm. ; su peso es de 140 gr en los hombres y de 120 gr en la mujer. Su color es café rojiza o rojo oscuro, tiene una consistencia firme, normalmente los riñones son 2 pero puede que solo exista uno: también puede ocurrir que estén unidos por su polo superior formando un cuerpo renal en herradura o sus dos polos constituyendo el riñón anular

Función:

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varia 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.

- uréteres.

Los uréteres son dos conductos de unos 25 a 30 cm. de largo, que salen de cada riñón.

El uréter presenta tres estrechamientos: el primero, en su inicio, a nivel de la pelvis renal; el segundo, en la mitad de su trayecto, cuando ingresa a la pelvis y pasa por sobre los vasos ilíacos; el tercero se encuentra en su desembocadura, en la vejiga. La orina es desplazada por el uréter, mediante la contracción de las paredes musculares lisas.

Fisiología:

Son conductos responsables de conducir la orina desde los riñones hasta la vejiga

- Vejiga urinaria

La vejiga urinaria es un órgano hueco músculo-membranoso que forma parte del tracto urinario y que recibe la orina de los uréteres y la expulsa a través de la uretra al exterior del cuerpo durante la micción.

Es un órgano impar, medio, de forma piramidal de base triangular. Con una cara superior cubierta por peritoneo, dos caras inferolaterales en relación con la pelvis ósea, estructuralmente está compuesta por una mucosa cuya cubierta es un epitelio polimorfo, una capa muscular lisa (músculo detrusor) y una serosa.

La vejiga urinaria 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 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.

La capacidad fisiológica de la vejiga urinaria o hasta que aparece el deseo de orinar oscila entre los 300 y 350 centímetros cúbicos. Y puede aumentar de 2 a 3 litros en caso de retención aguda de orina. Esta capacidad se reduce en casos de cistitis hasta los 50 centímetros cúbicos.

El interior de la vejiga se visualiza realizando una cistoscopia, que observa la mucosa vesical, los meatos ureterales y el cuello vesical la unión con la uretra. Estos tres puntos delimitan el trígono vesical, que es una porción fija y no distensible del órgano.

La pared de la vejiga está formada por tres capas:

Capa serosa: El peritoneo parietal recubre la vejiga es su cara superior y parte posterior y laterales cuando está llena.

Capa muscular: Está formada por músculo liso con tres capas: Capa externa o superficial: Formada por fibras musculares longitudinales.

Capa media: Formada por fibras musculares circulares.

Capa interna o profunda: Formada también por fibras longitudinales.

Fisiología:

Es el órgano encargado de almacenar la orina fabricada por los riñones hasta que llegue el momento adecuado para verterla al exterior. En su parte inferior se abre el orificio uretral que la pone en comunicación con la uretra.

- La uretra

Conducto impar, ubicado en la línea media, que comunica la vejiga con el exterior. Estructuralmente está constituida por la capa mucosa y un tejido submucoso, una capa media con fibras musculares lisas y una adventicia.

En la mujer, la uretra mide 4 cm. de largo y se extiende desde el meato urinario interno, ubicado en el piso de la vejiga, hasta el meato urinario externo, que se

abre en el vestíbulo vaginal, 2 cm. por detrás del clítoris; se ubica detrás de la sínfisis púbica y delante de la vagina.

Es, básicamente, el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo. En ambos sexos realiza la misma función, sin embargo, presenta algunas diferencias de las que es interesante destacar.

DEFINICIÓN DE AUTORES DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

(anonimo, 2013)

- Seguro social

La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían de la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda.

(sepúlveda, 2008)

- Juan pablo Valdebenito Sepúlveda

La infección de las vías urinarias es la respuesta inflamatoria del uroterio a la invasión bacteriana, generalmente asociada a bacteriuria.

(Manuel Anton Gimenez, 2002)

- Manuel Antón Giménez Raquel Esteban Saiz, Raquel Ortiz Gómez.

Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población su prevalencia aumenta con la edad puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección.

(Artega, 2005)

- Ignacio Antonio Barragán Arteaga.

Las infecciones de vías urinarias se registran ante la presencia de microorganismos en el tracto urinario en el número suficiente como para causar o no sintomatología clínica, en la medida que los procesos infecciosos del tracto vías urinaria interesan a varios órganos estas infecciones pueden subdividirse en diferentes categorías anatómicas generales.

(Lozano, 2003)

- José Antonio lozano.

Las infecciones de vías urinarias se definen como la colonización y la multiplicación de un microorganismo, habitualmente bacterias, en el aparato urinario. Son después de las del aparato respiratorio las más frecuentes.

(Villalobos, 2008)

- Andrea Lawrence Villalobos

Es la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, generalmente acompañada de bacteriuria y piuria. El agente causal de las infecciones urinarias no complicadas es la *Echerichia coli* en un 75 a 90% de los casos. *Staphylococcus Saprophiticus* es el causante de 5 a 15%, especialmente en mujeres jóvenes. La vía de entrada de las bacterias a las vías urinarias no puede ser determinada. Para que los microorganismos puedan alcanzar las vías urinarias se requiere que las bacterias cuenten con una gran virulencia para resistir los sistemas de defensa.

(Silva, 2012)

- Luis Eduardo Silva Díaz.

La infección de vías urinarias (IVU) es una de las consultas por concepto infeccioso más frecuente del servicio de urgencias, principalmente en los pacientes adultos mayores que ha generado entre 7 millones y 8.4 millones de consultas a los servicios de urgencias en países como Estados Unidos.

(retana, 2018)

- Carlos muños Retana

Las infecciones urinarias son el segundo tipo de infección más común en el cuerpo humano. Las mujeres corren un mayor riesgo de desarrollar una IVU que los hombres, aproximadamente cuatro veces más.

(Guinzberg, 2010)

- Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg.

Infección de vías urinarias (IVU). Ataque de una bacteria a cualquier órgano de las vías urinarias (riñón, uréteres, vejiga o uretra); la presencia bacteriana causa un proceso inflamatorio.

(Nuñez, 2015)

- José Fernando García Núñez

Las infecciones de las vías urinarias, o infecciones urinarias, se encuentran como las infecciones más comunes en las personas y los antibióticos generalmente son eficaces para su tratamiento. Su profesional de atención médica podrá determinar si usted o su hijo tiene una infección urinaria y qué antibiótico se necesita.

(Weinberg., 2018)

- Geoffrey Weinberg.

La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda. Estas anomalías incluyen un reflujo vesicoureteral, que es una anomalía de los uréteres (los conductos que conectan los riñones a la vejiga) que permite que la orina pase de manera retrógrada de la vejiga hasta el riñón y un cierto número de afecciones que obstruyen el flujo de la orina.

FISIOPATOLOGÍA

(Casallas, 2020)

Los microorganismos pueden alcanzar el tracto urinario por diseminación hematológica o linfática, pero es abundante la evidencia clínica y experimental para demostrar que el ascenso de los microorganismos de la uretra es la vía común que conduce a una infección urinaria, especialmente los organismos de origen entérico (*Escherichia coli* y otras Enterobacterias). Esto proporciona una explicación lógica para la mayor frecuencia de infecciones urinarias en mujeres respecto a los hombres y el aumento del riesgo de infección después de cateterización de la vejiga.

La diseminación hematológica de la infección al tracto urinario se limita a unos pocos microorganismos relativamente poco frecuente, tales como *Staphylococcus aureus*, *Candida* spp. Y *Mycobacterium tuberculosis*, que causan las infecciones primarias en otros sitios anatómicos. *Candida albicans* fácilmente causa una infección urinaria a través de la vía hematológica, pero también es una causa poco frecuente de una infección ascendente, pero ocasional especialmente en presencia de un catéter permanente después de terapia con antibióticos.

El mayor compromiso para el desarrollo de una infección son los mecanismos naturales de defensa (obstrucción, cateterización de la vejiga, entre otros), respecto a los requisitos de la virulencia de una cepa bacteriana. Esto es apoyado por la observación in vitro que las bacterias aisladas de pacientes con una infección urinaria complicada con frecuencia no expresan factores de virulencia. El concepto de virulencia también sugiere que determinadas cepas de bacterias dentro de una especie están en inmejorables condiciones con factores de virulencia especializados, por ejemplo, diferentes tipos de Pili, que facilitan el ascenso de bacterias de la flora fecal, introito vaginal o área peri uretral hasta la uretra y la vejiga, o, menos frecuentemente, permiten a los organismos llegar a los riñones para inducir una inflamación sistémica.

EPIDEMIOLOGIA.

(Hernández, 2019)

- Ángel Antonio Vértiz-Hernández

En las instituciones de salud en México, las Infecciones de vías urinarias se encuentran entre los primeros 10 motivos de consulta en Medicina Familiar y, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología, en 2015 se registraron más de tres millones de casos de esta enfermedad en mujeres y 951 mil 771 en hombres.

Las infecciones de vías urinarias (IVU) constituyen la primera causa de consulta médica en mujeres en edad reproductiva. Además, se ha reportado que de 40% a 60% de las mujeres padecerán un episodio de IVU durante su vida y de 3% a 5% tendrán múltiples recurrencias (Sheffield & Cunningham, 2005).

En México, las Infecciones de vías urinarias son consideradas un problema de salud pública. En 2016 ocuparon el segundo lugar de morbilidad en la población femenina con 3, 149,091 casos nuevos (Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica, 2016 a). Además, la incidencia y prevalencia de Infección de

vías urinarias muestra una tendencia a incrementarse en los siguientes años. Por ejemplo, la tasa de incidencia en la población general tuvo incrementos importantes en 2012 con 3,430 casos/100,000 hab, comparado con 2006 con 2,861 casos/100,000 hab (Secretaría de Salud, 2013).

Para 2016 se reportó que el grupo de 25 a 44 años concentró el de mayor número de eventos, también las mujeres entre 15 y 24 años presentaron un número significativo de casos: 615, 837 y en el (2017) En el 2017 se diagnosticaron 4 474 599 nuevos casos de infecciones urinarias en nuestro país observando, que las embarazadas adolescentes presentaron 2.5 veces mayor riesgo de parto pre término, enfermedad hipertensiva y restricción de crecimiento intrauterino que las embarazadas adultas.

Al realizar análisis de las comorbilidades asociadas, las más frecuentes fueron DM2 (35.3%), uso previo de antibiótico para IVU (35.3%), HP (30%), urolitiasis (15.3%) e instrumentación de vías urinarias (13.7%). Del total de pacientes, 64 tenían una sola comorbilidad, 74 pacientes 2 comorbilidades y 35 pacientes 3 o más comorbilidades asociadas; 17 pacientes no tenían ninguna de las comorbilidades estudiadas.

Un análisis secundario, se identificó la prevalencia de las bacterias multirresistentes, siendo la multirresistencia, en general, de 66.3% (126 de las 190 bacterias), en E. coli la multirresistencia fue de 73% (85 de 116 bacterias) y en eruginosa de 75% (9 de 12).

En los pacientes con infección de vías urinarias del hospital, se recomienda el uso empírico de nitrofurantoína y amikacina. Las quinolonas y el trimetoprim/sulfametoxazol tienen un alto índice de resistencia hacia la infección.

CLASIFICACIÓN

(Lozano, 2003)

Las infecciones del tracto urinario pueden clasificarse de varias formas:

- Según su división anatómica :

Infecciones urinarias bajas. Cistitis, uretritis no gonocócicas y prostatitis agudas.

infección de vías urinaria altas. Pielonefritis, pionefritis (absceso renal).

- En función de la existencia o no de complicaciones

Complicadas. Cuando aparecen en niños, varones, embarazadas, portadores de sonda urinaria, ITU recurrentes y pacientes con alteraciones obstructivas, funcionales o estructurales del tracto urinario.

No complicadas. No aparece ningún criterio anterior.

- Clínica

Cistitis Síndrome miccional (disuria, polaquiuria, escozor y tenesmo) y dolor supra púbico.

Uretritis Disuria recurrente y piuria estéril como importantes.

Prostatitis agudas Síndrome miccional, dolor lumbar, sacro o perineal con tacto rectal doloroso. Con frecuencia se observan escalofríos y bacteriuria.

Pielonefritis Se caracteriza por dolor lumbar unilateral, náuseas y vómitos, escalofríos y fiebre y ocasionalmente hematuria. El puño percusión es positivo en un 50%.

Absceso renal Se debe sospechar en un cuadro similar al anterior con antecedente de infección cutánea o urinaria.

FACTORES DE RIESGO.

(Calderón, 2012)

Las infecciones urinarias suelen ocurrir cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga. Aunque el aparato urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, estas defensas a veces fallan. Cuando esto ocurre, las bacterias pueden proliferar hasta convertirse en una infección totalmente desarrollada en las vías urinarias.

Las mujeres y las niñas tienen más riesgo de tener infecciones de las vías urinarias, por lo cual afectan la vejiga y la uretra. En comparación con los hombres y los niños, debido a que su uretra es más corta y está más cerca del ano, lo cual facilita la entrada de bacterias a las vías urinarias

Los factores de riesgo más específicos en mujeres de una infección de vía urinaria son:

- Una infección urinaria previa.
- Cambios en la flora o la acidez vaginal.
- Embarazo.
- Edad (los adultos mayores tienen más probabilidades de tener infecciones urinarias).
- Movilidad reducida (por ejemplo, después de una operación o por reposo absoluto en cama).
- Incontinencia urinaria o tener colocado un catéter urinario.
- Cálculos renales.
- Adenoma (agrandamiento) de próstata.
- Anatomía femenina. Las mujeres tienen la uretra más corta que los hombres, lo que acorta la distancia que las bacterias deben atravesar para alcanzar la vejiga.

- Actividad sexual. Las mujeres sexualmente activas son proclives a tener más infecciones urinarias que las que no lo están. Tener una nueva pareja sexual también incrementa el riesgo.
- Ciertos tipos de anticonceptivos. Las mujeres que usan diafragmas como método anticonceptivo pueden tener un riesgo más elevado, al igual que las mujeres que usan espermicidas.
- Menopausia. Después de la menopausia, la disminución del estrógeno circulante produce cambios en las vías urinarias que te vuelven más vulnerable a la infección.
- Sistema inmunitario deprimido. La diabetes y otras enfermedades que deterioran el sistema inmunitario (las defensas del organismo contra los gérmenes) pueden aumentar el riesgo de infecciones urinarias.
- uso previo de antibióticos. siendo las fluoroquinolonas los más frecuentemente utilizados, especialmente la ciprofloxacina, aunque para el análisis se incluyeron todos los antibióticos de esta familia. Un mayor porcentaje de casos tenían reportado en la historia clínica haber usado previamente antibióticos comparados con los controles (55,19% vs 36.06%).

Estos factores van aumentando el riesgo de una infección urinaria más identificada en mujeres que en hombres. Estas infecciones pueden afectar varias partes de las vías urinarias, pero el tipo más común es la infección de la vejiga (que también se conoce como cistitis).

A veces, el cuerpo puede luchar contra las bacterias sin ningún problema, pero sin embargo, la infección puede causar molestias y a veces extenderse a los riñones. Las infecciones de riñón (también llamadas pielonefritis) son menos comunes, pero son más graves e incluso provocar hasta la muerte.

CUADRO CLÍNICO

- Cistitis aguda no complicada

Los síntomas de una cistitis o infección de vías urinaria baja son consecuencia de la inflamación de la mucosa vesical y uretral: Disuria, polaquiuria, pujo y tenesmo vesical, orinas turbias y de mal olor. Puede haber también dolor supra púbico y hematuria. Puede haber una relación temporal con actividad sexual, incluyendo el inicio de ésta (“cistitis de la luna de miel”). En una mujer sexualmente activa, la disuria puede ser causada por uretritis por *Neisseria gonorrhoeae* o por *Chlamydia trachomatis*. El herpes genital y la vaginitis por *Cándida* o *Tricomonas* pueden causar una disuria que se describe como “externa”.

Frente a un cuadro clínico típico de cistitis aguda no complicada en una mujer, el uro cultivo no es necesario porque los organismos causantes y sus sensibilidades a antibióticos son predecibles. El tratamiento consiste en 3 días de cotrimoxazol o de una fluoroquinolona, típicamente ciprofloxacino. Cefalosporinas son menos usadas porque han sido menos estudiadas y nitrofurantoína requiere hasta una semana de terapia.

El uro cultivo se realiza sólo si no ha habido respuesta clínica o los síntomas recurren después de terminada la terapia. En estos casos, se realiza una terapia más prolongada, asumiendo una infección urinaria alta clínicamente silenciosa, pero que requiere de más días de antibiótico para erradicar la bacteria.

- Cistitis aguda recurrente se distinguen los siguientes términos:

1) Reinfeción es la recurrencia después de la erradicación de la bacteria causante de la primera infección.

2) Recaída es la recurrencia cuando la bacteria causante de la primera infección persistió en el tracto urinario pese al tratamiento.

La gran mayoría de los casos de recurrencia en mujeres sanas se debe a reinfecciones, a veces por el mismo organismo que persiste en la flora rectal o perineal. Se recomiendan habitualmente medidas conductuales de prevención, como el aseo perineal “de adelante hacia atrás”, la ingesta abundante de agua, o la micción después del coito. Sin embargo, la utilidad de estas medidas tiene poco sustento en estudios.

La profilaxis antibiótica es efectiva. Está indicada en mujeres con al menos 3 ITU en un período de 1 año. Las alternativas son el uso diario o postcoital de antibióticos. Este último cuando la paciente nota una relación temporal con la actividad sexual. En algunos casos se instruye a la paciente para iniciar un curso de 3 días de antibiótico apenas se inician los síntomas.

En mujeres postmenopáusicas se ha usado estrógeno tópico intravaginal para favorecer el trofismo tisular y la normalización de la flora vaginal. El desarrollo del lactobacilo antagoniza la colonización perineal por uropatógenos.

- Pielonefritis aguda

El típico cuadro clínico incluye fiebre y dolor lumbar. Los síntomas de infección baja pueden o no estar presentes, y estos pueden anteceder a la fiebre. Puede haber náusea y vómitos. En el examen físico hay dolor a la palpación o al puño-percusión lumbar. En el laboratorio, aparte de las alteraciones de la orina, hay leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva. Algunas veces el dolor es abdominal (no lumbar) y el cuadro puede simular otros cuadros sépticos abdominales.

El uro cultivo debe realizarse siempre en estos casos. El tratamiento puede hacerse ambulatorio, típicamente con ciprofloxacino oral, analgesia e hidratación oral, a menos que exista una de las indicaciones para hospitalización.

La ceftriaxona es un tratamiento con el espectro de actividad antimicrobiana adecuado para pacientes con indicación de hospitalización. La pielonefritis por entero coco requiere de ampicilina. Los aminoglicósidos se utilizan menos por

su potencial toxicidad. Generalmente las pacientes pueden pasarse a terapia oral después de uno o dos días y terminar el tratamiento en forma ambulatoria. La duración total del antibiótico es de 10 a 14 días. Pacientes tratados con ciprofloxacino y cuyos síntomas cedieron luego, se tratan por 10 días. No es necesario tomar urocultivos post tratamiento, a menos que síntomas recurran.

En caso de recurrencia de pielonefritis, éstas deben ser manejadas en forma similar y se debe considerar la presencia de factores complicantes.

- Infecciones Urinarias Complicadas

- Síntomas urinarios obstructivos de tracto urinario inferior.

- Dolor y/o masa palpable en ángulo costo vertebral.

- Fiebre mayor a los 38°C.

- Hipotermia (menos de 36°C).

- Deterioro del estado de alerta.

- Inestabilidad hemodinámica.

- Oliguria.

- Más de 10 000, o menos de 1 000 leucocitos/mm³ en sangre.

- Menos de 100 000, o más de 400 000 plaquetas/mm³.

- Elevación de azoados.

Se refiere a la existencia de una alteración anatómica, funcional o sistémica que favorece uno o más de los siguientes:

1. Aumenta el riesgo de infección o recurrencia.

2. Reduce la efectividad de los antibióticos.

3. Aumenta el riesgo de infecciones de vías urinarias por microorganismos resistentes.

4. Aumenta la morbimortalidad de la infección urinaria.

Infección de vías urinarias complicada requiere de urocultivo, duración más prolongada de antibióticos y consideración de antibióticos de más amplio espectro previo al resultado del cultivo (14). Algunas de estas requieren hospitalización y/o evaluación por urología u otras especialidades.

DIAGNOSTICO

Frente a un cuadro clínico compatible, el diagnóstico se realiza con un examen de orina y un uro cultivo. Piuria es la presencia de más de 5 leucocitos por campo en el sedimento o más de 10 leucocitos por mm³ de orina. El examen con la cinta reactiva (dipstick) positivo para la presencia de esterasa leucocitaria o de nitritos es consistente con ITU. Sin embargo, el análisis de orina es sólo presuntivo de ITU. La llamada piuria estéril, o piuria con uro cultivo negativo, puede deberse a inflamación no infecciosa (nefritis intersticial aguda), a uretritis aguda por enfermedades de transmisión sexual, o a tuberculosis del sistema urinario.

Se realiza un uro cultivo cuantitativo para diferenciar estadísticamente una ITU de la contaminación que se puede producir por bacterias de la uretra. En la ITU hay habitualmente más de 10⁵ bacterias por mL de orina. Existen casos en que esta concentración es menor, y también se considera un uro cultivo positivo con más de 10³ bacterias uro patógeno por ML, en presencia de síntomas de ITU. La muestra de orina debe ser de “segundo chorro”, sondeo o punción supra púbica. Todas estas técnicas minimizan la contaminación de la muestra.

El urocultivo no está indicado en todas las presentaciones clínicas de ITU. En la cistitis en mujeres jóvenes el tratamiento antibiótico se inicia sin necesidad de cultivo.

El diagnóstico requiere, además de la presencia de síntomas, alteraciones en el examen de orina y un urocultivo positivo.

• **Examen de orina.** Las alteraciones en el examen de orina que sugieren infección pueden ser:

— Piuria: la sensibilidad de esta prueba es de 70% y su especificidad de 80%.

— Este arasá leucocitaria: es positiva cuando hay actividad leucocitaria; sensibilidad: 83%; especificidad: 78%.

— Nitritos: producto de la reducción de los nitratos por el metabolismo bacteriano.

— Bacteriuria.

• **Urocultivo.** Se considera positivo con una cuenta de 10⁵ UFC (unidades formadoras de colonias) de un mismo microorganismo en muestra recolectada de chorro medio o cualquier cantidad de bacterias de una muestra de orina recolectada mediante punción supra púbica o cateterismo estéril.

Recomendaciones para la recolección de orina para cultivo:

-La recolección debe hacerse del chorro medio después de aseo genital con agua y jabón, con separación de labios menores en mujeres.

-La muestra debe procesarse en los siguientes 30 minutos a su toma; en caso contrario, puede permanecer en refrigeración (4 a 8° C) durante 24 horas.

— Evitar la administración de antibióticos en las 72 horas previas a la toma.

• **Indicaciones generales de estudios de imagen**

— Se requieren cuando la historia clínica descubre un factor de riesgo asociado.

— Cuando el paciente tiene 48 a 72 horas sin mejoría clínica o bioquímica.

— El ultrasonido del aparato urinario y la placa simple de abdomen se sugieren de manera inicial.

- Indicaciones específicas de estudios de imagen

- Cuando se sospeche de litiasis, la tomografía de abdomen simple y contrastado, y la urografía excretora, son los estudios que deben realizarse.

- La tomografía simple y/o contrastada (IV y VO) es el estándar de oro para absceso renal y perirrenal.

- La prostatitis inicialmente no requiere imagenología. Cuando se sospecha absceso

Prostático, el ultrasonido transrectal puede ser de utilidad.

TRATAMIENTO

(Aburto, 2018)

- Lombardo Aburto

Se deben considerar para la elección del antibiótico y el inicio de tratamiento la edad del paciente y el sitio de la infección (infección de vías urinarias bajas o pielonefritis). El objetivo de iniciar el tratamiento a la brevedad está dirigido a erradicar la infección y prevenir uro sepsis, mejorar sintomatología, evitar cicatrices renales o absceso renal y prevenir la hipertensión e insuficiencia renal.

- IVU afebril o cistitis, el tratamiento de elección es la nitrofurantoina 5-7 mg/kg

Cada 6 horas o trimetoprim-sulfametozasol (TMP/SMZ) (basado en TMP) 6-12 mg/k

Cada 12 horas o cefalosporina de 1° o 2° generación por 7-10 días, vía oral.

- IVU febril o pielonefritis, el tratamiento de elección es ampicilina más

Amino glucósido o cefalosporina de 3° generación durante 14 días. El tratamiento debe iniciarse por vía parenteral por tres a cinco días; debe continuar por vía oral, hasta completar diez a 14 días. El cambio de vía parenteral a oral se basa en la desaparición de la fiebre y la mejoría del estado general.

Existe controversia para el uso de antibióticos como profilaxis ante IVU. Las indicaciones para el uso prolongado de antibióticos como profilaxis se debe considerar en pacientes con IVU con alto riesgo de daño renal: RVU severo, pielonefritis recurrente, obstrucción del tracto urinario (megauretero, valvas uretrales). Se recomiendan TMP/SMZ o nitrofurantoina, un cuarto de dosis, nocturna, o diario.

COMPLICACIONES.

(Lichtenberger, 2003)

- Dr. Andrés Lichtenberger

Cuando se tratan rápida y adecuadamente, es poco común que las infecciones de las vías urinarias inferiores tengan complicaciones, pero si una infección urinaria se deja sin tratar, puede tener consecuencias graves.

Las complicaciones de una infección urinaria pueden comprender:

- Infecciones recurrentes, en especial, en mujeres que sufren dos o más infecciones de las vías urinarias en un período de seis meses, o cuatro o más en un año.

- Daño renal permanente debido a una infección renal aguda o crónica (pielonefritis) provocada por una infección urinaria sin tratar o dejarlo a pasar con el tiempo.
- Riesgo elevado para las mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro.
- Estrechamiento (constricción) de la uretra en hombres con uretritis recurrente que anteriormente tuvieron uretritis gonocócica.
- Septicemia, una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, más allá de las vías urinarias, hasta los riñones.

CUIDADOS DE ENFERMERA.

Cambiar los hábitos de higiene personal puede ayudar a prevenir las infecciones urinarias recurrentes.

Medidas de prevención:

- Beber líquidos.

Como primera medida preventiva, es aconsejable beber una gran cantidad de líquidos. El chorro de la orina empuja muchas bacterias fuera del cuerpo y las defensas naturales eliminan el resto. En muchos casos de infección urinaria se puede prescindir de tratamiento antibiótico sólo con tomar esta precaución.

- Infecciones de transmisión sexual.

Son fácilmente evitables; el uso de preservativos suele ser suficiente para impedir las.

- Vacunación

La vacuna contra la infección urinaria tiene un efecto estimulador de la producción de anticuerpos, que se acumulan para defenderse de forma

inmediata contra los microorganismos, en caso de que la infección llegara a producirse.

- Higiene femenina

Los sprays higiénicos y desodorantes femeninos son normalmente innecesarios; a veces, incluso resultan perjudiciales. Si se utiliza un spray para la higiene vaginal, no hay que dirigirlo nunca hacia el interior de la vagina, ya que puede irritar el tejido vaginal. Si, de todos modos, la piel de la vulva comienza a enrojecerse o a irritarse, hay que dejar de usarlo porque puede deberse a una reacción alérgica a algún componente del producto.

La higiene de la zona genital ha de realizarse empleando agua y un jabón suave una vez al día, para prevenir, entre otras cosas, la aparición de infecciones urinarias. La vagina se limpia por sí misma: sus paredes producen un fluido que arrastra las células muertas y otros microorganismos al exterior.

Este fluido es algo viscoso y produce un olor que no resulta desagradable. Su producción aumenta coincidiendo con la ovulación y durante la excitación sexual. Si una mujer presenta un fluido vaginal copioso, de diferente color al habitual o de olor muy fuerte, probablemente sufra una infección vaginal y deberá consultar con el médico.

- Las duchas vaginales.

Son generalmente poco aconsejables, porque arrastran el "tapón" de moco que protege la entrada del cuello del útero de microorganismos infecciosos. A pesar de esto, el médico a veces las recomienda. En ese caso, lo recomendable es mantener algo alejado el mango de la ducha para reducir la presión del chorro de entrada; de lo contrario, los organismos vaginales son arrastrados hacia el útero (matriz), donde podrían causar una infección.

Las bacterias y gérmenes que causan la infección vaginal tienden a desarrollarse en condiciones de calor y humedad. Por esta razón es

recomendable utilizar bragas de algodón poco ajustadas (las de nylon provocan humedad y calor en el área genital).

Por último, la higiene anal ha de hacerse siempre hacia atrás para evitar contaminar la zona vaginal con bacterias procedentes del intestino.

- Bebe jugo de arándanos rojos.

Si bien los estudios no son concluyentes sobre las propiedades del jugo de arándanos rojos para evitar las infecciones urinarias, probablemente no sea dañino.

- Límpiase desde adelante hacia atrás.

Hacerlo de esta forma después de orinar y evacuar los intestinos ayuda a evitar que las bacterias de la región anal se propaguen a la vagina y la uretra.

2.4. MARCO CONCEPTUAL.

- **Septicemia:** infección grave y generalizada de todo el organismo debida a la existencia de un foco infeccioso en el interior del cuerpo del cual pasan gérmenes patógenos a la sangre
- **Incidencia:** La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada.
- **Invasión:** es la multiplicación de cualquier microorganismo.
- **Incontinencia urinaria:** pérdida involuntaria de orina.
- **Estasis:** detención de la circulación normal de un fluido corporal (como la sangre).
- **Amebiasis:** es una infección intestinal normalmente causada por un parásito
- **Cistitis:** es la inflamación de la vejiga urinaria.
- **Bacterias aerobias:** son los organismos que requieren de oxígeno para vivir. .
- **Homeostasis sanguínea:** es el equilibrio en un medio interno, como por ejemplo nuestro cuerpo.
- **Epitelio:** Tejido constituido por células íntimamente unidas, planas o prismática que recubren la superficie externa del cuerpo.
- **Cistoscopia:** Técnica exploratoria que permite examinar el interior de la vejiga urinaria.
- **Pielonefritis aguda:** es una infección de los riñones. causada por bacterias que suben de la vejiga a los riñones.
- **Reflujo vesicouretral:** es el flujo anormal e inverso de la orina desde la vejiga.
- **Disuria:** se define como el dolor y ardor al orinar.
- **Piuria:** es caracterizado por la presencia de pus en la orina.
- **Viscoso:** es adhesivo o pastoso, diferenciándose de otros estados como el sólido o el líquido.

- **Fluido:** son sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados
- **Afrebil:** que no tiene síntomas de fiebre
- **Abseso:** es una cavidad donde se acumula pus, se puede tener abscesos en casi cualquier parte del cuerpo
- **Litiasis:** Formación o presencia de cálculos (piedras) en algún órgano del cuerpo, especialmente en las vías urinarias y biliares.
- **Postmenopáusicas:** es el período de la vida de una mujer en el que las menstruaciones se detienen.
- **Trofismo:** Proceso de nutrición de los tejidos.
- **tisular:** se relaciona con tejidos del organismo.

3. CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. TIPOS DE INVESTIGACION

3.1.1. INVESTIGACIÓN BÁSICA.

Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Nuestro tema " incidencia de infecciones de vía urinarias de mujeres de 20 a 40 años de edad" es una investigación básica porque para ampliar nuestro conocimiento necesitamos llevar a cabo una investigación, vimos que es más grande el número de casos de infecciones de vías urinarias en mujeres ya que hay más patologías en este rango de edad, por lo mismo las repercusiones suelen ser más graves, como por ejemplo disuria, poliguria, fiebre, dolor abdominal e incluso infecciones urinarias complicadas.

3.1.2.- INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie.

Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

Esta investigación es de tipo documental porque necesitamos consultar en

internet, libros, guías de prácticas, normas oficiales, para poder obtener información del tema con base de distintos autores para aumentar y enriquecer el marco de referencia de la investigación.

3.1.3.- INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Nuestra investigación es exploratoria porque la infección de vías urinarias es una problemática hoy en día para las mujeres, la finalidad es elaborar una investigación posterior al problema y de acuerdo a los resultados obtenidos proceder a su consecuente comprobación.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

DE CAMPO.

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Nuestra investigación es de campo ya que luego de haber observado y cuantificado nuestra población de mujeres de 20 a 40 años de edad del consultorio EMMANUEL del municipio de CHICOMUSELO Chiapas, salimos a realizar encuestas para darles a conocer las consecuencias al adquirir una infección de vía urinaria.

TRANSVERSAL.

Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado. Con los estudios transversales se pueden observar diferentes variables en un solo momento.

Nuestra investigación es de tipo trasversal ya que se realiza una serie de entrevistas a las mujeres de 20 a 40 años del laboratorio EMMANUEL del municipio de CHICOMUSELO, esta entrevista se realiza en marzo – abril del 2020, que recolecta la información, se registran y procesan los resultados para poder realizar el análisis de forma cualitativa y cuantitativa, sin dar continuidad a los resultados.

3.3. POBLACIÓN

INCIDENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DEL LABORATORIO EMMANUEL DE CHICOMUSELO, CHIAPAS.

3.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

3.3.1.1. MACROLOCALIZACIÓN

La presente investigación se realizó en el Municipio de CHICOMUSELO Chiapas El municipio de CHICOMUSELO se localiza en la zona llamada Madre Sierra y la Depresión Central del estado de Chiapas, sus coordenadas geográficas son 15° 45' N y 92° 17' W, su altitud es de 600 snmm.. En 1908, se construyó la casa Municipal del mismo ejido y en 1909, se celebró un contrato entre el Poder Ejecutivo del Estado y los ingenieros Camaras y Castilla para medir y fraccionar los ejidos del pueblo. En el mismo año de 1909, se inició la construcción de un camino que unió al pueblo de CHICOMUSELO con el de San Pedro Remate (hoy Bella Vista), en 1910 se construyó la escuela pública oficial por parte de la Junta Local que se encontraba a cargo de los festejos del primer centenario de la Independencia, en 1915 desaparecen las jefaturas políticas y se crean 59 municipios libres, estando este dentro de esta primera remunicipalización, como delegación de La Trinitaria, en 1982 Se inicia la educación media superior (preparatoria) y en 1920 Se inaugura la carretera pavimentada que une con el municipio de frontera Comalapa. Sus colindancias son:

Al norte con: La Concordia, Socoltenango, Tzimol y la

Trinitaria, Al sur con: los de Bella Vista y Siltepec,

Al este con: el municipio de Frontera Comalapa,

Al oeste: con los de Ángel Albino Corzo y con Montecristo de Guerrero.

El municipio posee una extensión territorial de 995.95 km².. El clima que se registra en todo el municipio de CHICOMUSELO es semicálido hacia los

límites con la depresión y cálido en la parte de menor altitud y en la selva media, en la cabecera municipal la temperatura media anual es de 25° C con una precipitación pluvial de 1,400 milímetros anual, el territorio del municipio está constituido en un 50% de terrenos accidentado

Dado que ocupan las estribaciones de la sierra madre de Chiapas, el resto lo integran terrenos planos y semiplanos de la depresión central.

La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado. El municipio tiene una población de 12,838 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 49.5 son hombres y 50.5 son mujeres.

EXTENSION: El municipio posee una extensión territorial de 995.95 km².

OROGRAFIA: El territorio del municipio está constituido en un 50% de terrenos accidentados dado que ocupan las estribaciones de la sierra madre de Chiapas, el resto lo integran terrenos planos y semiplanos de la depresión central.

HIDROGRAFÍA: Los principales ríos del municipio son el Grijalva y su afluente Yayahuita.

FLORA: La vegetación corresponde al tipo de bosque de pino - encino y predomina la vegetación de selva baja, en donde se encuentran una gran variedad de especies siendo las más importantes las siguientes: haba, álamo, helecho, cedro, pino, romerillo, sabino, manzanilla y roble.

FAUNA: La fauna del municipio la integran una gran variedad de especies de las que destacan las siguientes: boa, falsa nayuca, correcaminos, iguana de

roca, iguana de ribera, chachalaca, gavián coliblanco, comadreja, culebra ocotera y gavián golondrino.

ARTESANÍAS: En el municipio se elaboran los siguientes artículos: bordados, tejidos, curtiduría, cestería, artículos de palma y de madera.

GASTRONOMÍA: En el municipio se acostumbra comer pescado frío y en caldo, cosido de res, tamales y chalupas.

FIESTAS: En el municipio se festeja el 19 de marzo a san José; el 25 de abril a san Vicente y el 15 de mayo a san Isidro. Asimismo se celebra la Semana Santa, el día de Muertos, la Navidad y el Año Nuevo.

(Hernández, 2000)

3.3.1.2. MICROLOCALIZACION

Para efectos de nuestra investigación, el estudio se realiza en el laboratorio EMMANUEL de CHICOMUSELO Chiapas municipio de frontera Comalapa ubicado en la 2ª. Calle sur pre. S/N col. Centro a la vuelta del centro de salud de CHICOMUSELO, contando con un total de 3 personas como equipo de trabajo.

Sus Colindancias del laboratorio EMMANUEL son:

Al este: con el barrio la junta

Al oeste: con el barrio
cruz grande

Al norte: con el barrio la
tejeria

Al sur: con el barrio el puente

Se realiza una encuesta a mujeres de 20-40 años de edad que asisten al laboratorio Emmanuel con la finalidad de recaudar los datos más importantes para el avance de este trabajo.

3.3.2. POBLACIÓN

La población de la investigación denominada “incidencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20-40 años de edad de laboratorio EMMANUEL de CHICOMUSELO Chiapas” “está conformada por: mujeres de 20-40 años de edad que asisten al laboratorio EMMANUEL” de CHICOMUSELO Chiapas. El tamaño de la población es de 30 mujeres.

3.4. MUESTRA

Para la presente investigación podemos notar que la muestra es de tipo probabilística, ya que para el cálculo de la incidencia de vías urinarias se utilizan formulas estadísticas, dicha información se define de acuerdo al criterio del investigador.

El tamaño de la muestra de la tesis “incidencias de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años de edad. Es de 30, ya que se está tomando el 5% de una población de 200 mujeres del laboratorio Emmanuel de CHICOMUSELO.

Por lo que durante el periodo febrero- marzo 2020 aplicamos 30 encuestas a las mujeres de 20 a 40 años de edad, del laboratorio Emmanuel de CHICOMUSELO Chiapas, para conocer más acerca de las infecciones de vías urinarias.

El tamaño de la muestra es de 30 mujeres que asistan al laboratorio Emmanuel por incidencia de infecciones de vías urinarias de 20 a 40 años de edad.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La información utilizada en esta tesis denominada “incidencia de infección de vías urinarias en mujeres de 20 a 40 años de edad del laboratorio Emmanuel, de CHICOMUSELO Chiapas”, fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1.-INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA:

Obtuvimos información en internet, libros, manuales, guías de práctica Clínica, artículos Científicos, revistas de divulgación científica, leyes vigentes y de diferentes Autores.

3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS ALA MUESTRA DE LA POBLACION:

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 30 encuestas a mujeres de 20 a 40 años que asisten en el Laboratorio Emmanuel de CHICOMUSELO, Chiapas.

Enseguida se incluye el formato de encuestas aplicadas a 30 mujeres de 20 a 40 años de edad que asisten al laboratorio Emmanuel de CHICOMUSELO Chiapas.

3.5.3.-APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

DE LA TESIS DENOMINADA“INCIDENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DEL LABORATORIO EMMANUEL DE CHICOMUSELO”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis. La Siguiete encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen las mujeres sobre las infecciones de vías urinarias. Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES. Responda y con una X en la respuesta qué usted considera correcta.

Edad:_____Ocupación:_____

Procedencia:_____ Estado civil: () soltera () casada () viuda () divorciado () unión libre.

Escolaridad: () primaria () secundaria () preparatoria universidad

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Gesta:_____partos:_____cesáreas:_____abortos:_____

IVSA:_____Menarca:_____FUP:_____FUR: _____

CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIA

1. ¿Ha recibido información sobre infecciones de vías urinarias?

a) SI () b) NO () c) de ninguna parte

2. ¿De quién ha recibido información?

a) Medico () b) Enfermera () c) Promotor () d) Trabajo social () e) Otro_____

3. ¿Ha llevado control cuándo tiene infección de vías urinarias?

A) Si b) no

¿En qué institución?

a) ISSTE b) IMSS c) SSA d) Hospital e) otros _____

4. ¿Qué tan frecuente son las molestias al hacer pipí?

a) 1- 2 veces b) 3-4 veces c) 5-6 d) 6 o mas

5.¿cuánto de agua consume, cuando presenta los síntomas de infección de vías urinarias?

a) 1 litro b) 2 litros c) nada

6.¿Cuántos de sus familiares han sufrido de infección de vías urinarias?

a) 1 b) 2 c) 3 d) ninguno

7.¿Cómo puede saber si tiene infección de vías urinarias?

a) escozor b) ardor c) dolor d) no lose

8.¿se auto medica usted cuando presenta alguno de los síntomas de infección de vías Urinarias?

a) si b) no c) acudo a mi medico

9.¿Qué síntomas más comunes conoce sobre la infección de vías urinarias?

a) escozor b) dificultad al hacer pipí c) frecuencia al ir al baño d) no lo se

10.¿sabe usted que órganos más común puede llegar a dañar la infección de vías urinarias?

a) riñón b) vejiga c) no lose

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN LE ASEGURAMOS QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL. DE LA TESIS DENOMINADA “INFECCION DE VIAS URINARIAS EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DEL LABORATORIO EMMANUEL DE CHICOMUSELO.

.-Aplicación de entrevistas a expertos

Aplicación de entrevistas a expertos del tema: incidencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 20-40 años de edad en laboratorio EMMANUEL del municipio de CHICOMUSELO, durante el periodo febrero – marzo del 2020, aplicamos entrevistas semiestructuradas a especialistas en el área de salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos.

A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista al químico Carlos Gómez Moreno.

PREGUNTAS A UN QUÍMICO.

- 1.- ¿Para usted que es una infección de vías urinarias?
- 2.- ¿En qué análisis se basa para diagnosticar que se presenta una infección de vías urinarias?
- 3.- ¿Cuáles son las bacterias que causan la infección de vías urinarias?
- 4.- ¿Cómo se identifican los síntomas de una infección de vías urinarias?

5.- ¿Qué tipos de muestras se le realizan a la paciente para determinar una infección de vías urinarias?

6.- ¿Qué tan eficiente puede ser un examen de orina para determinar la infección?

7.- ¿Mencione las medidas de prevención para evitar las infecciones de vías urinarias?

8.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis?

“Cuanto mayor sea el conocimiento que posean las pacientes sobre las infecciones de vías urinarias, menor será la incidencia en ellas”.

ENTREVISTA A UN MÉDICO.

1.- ¿Para usted que es una infección de vías urinarias?

2.- ¿Porque en las mujeres es más frecuente una infección de vías urinarias?

3.- ¿Porque es importante saber los signos de alarma de una infección de vía urinaria?

4.- ¿Cuáles son las causas de una infección de vías urinarias?

5.- ¿Cuál es el cuadro clínico de las infecciones de vías urinarias?

6.- ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones de vías urinarias?

7.- ¿Mencione las medidas de prevención para evitar las infecciones de vías urinarias?

8.- ¿Cuáles son los factores de riesgo en una infección de vías urinarias?

9.- ¿Qué parte de nuestro organismo puede afectar una infección de vías urinarias complicada?

10.- ¿Que opina usted de nuestra hipótesis?

“Cuanto mayor sea el conocimiento que posean las pacientes sobre las infecciones de vías urinarias, menor será la incidencia en ellas”.

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.2.1.RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS ALA MUESTRA DE POBLACION

4.2.2.RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS

4.2.2.1. DEL PRIMER EXPERTO

4.2.2.2. DEL SEGUNDO EXPERTO

4.2.3.RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

4.2.3.1. DEL OBJETIVO GENERAL

4.2.3.2. DE LOS OBJETIVOS ESPESIFICOS

5. MARCO METODOLÓGICO:

1: Incidencia de infección de vías urinarias en mujeres de 20-40 años en el laboratorio EMMANUEL.

2: la presente tesis se realiza con mujeres que asistieron al laboratorio Emmanuel de 20-40 años de edad en el municipio de CHICOMUSELO Chiapas ubicado en la 2ª calle sur pre. s/n col. Centro.

3: En el barrio centro del municipio de CHICOMUSELO se estudiara a mujeres de 20-40 años edad que asistieron al laboratorio EMMANUEL con incidencia de infecciones de vías urinarias.

4: las infecciones de vías urinarias es una de las mayores causas del por qué las mujeres asisten a consultas médicas. Esta es una infección de las vías urinarias que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores como son (la vejiga y la uretra). Anatómicamente podemos decir que las mujeres son más propensas a contraer una infección de vía urinaria que los hombres, ya que las mujeres tienen la uretra más corta que los hombres, y esto hace que se acorte la distancia que las bacterias deben atravesar para alcanzar la vejiga, y esta infección que se limita a la vejiga puede ser dolorosa y molesta, sin embargo, puede tener consecuencias graves si la infección urinaria se extiende a los riñones.

Viendo que la incidencia de infección de vías urinarias en el laboratorio EMMANUEL del municipio de CHICOMUSELO era un problema se decidió investigar más para así poder brindar mayor información a las mujeres para que sepan cómo poder prevenir la infección, sus consecuencia, factores de riesgo y sus signos y síntomas que tiene, para que puedan tomar consciencia y así disminuir la incidencia en ellas.

Por qué en si muchas mujeres desconocen del problema y varias llegan a pensar que es algo normal entre ellas y eso podría provocar complicaciones

graves por eso es importante conocer sobre el tema de infecciones de vías urinarias y como todo personal de salud debemos prevenir para reducir la incidencia en las mujeres.

5: el equipo de investigadores decide acudir al municipio de CHICOMUSELO al barrio centro para llevar a cabo una plática en el laboratorio Emmanuel el 1 de julio del 2020 a las 2 pm. Donde se dará a conocer información de dicha importancia acerca de las infecciones de vías urinarias, como también brindándoles medidas de prevención, factores de riesgo, y signos y síntomas que puede provocar la infección.

Esta sección informativa se les dará a conocer a mujeres de 20-40 años de edad informándoles mediante trípticos, con una cesión de 40 minutos.

6. CONCLUSION.

En este tema fue uno de los temas más interesantes para el equipo conformado por tres mujeres ya que el ser mujer es uno de los factores de riesgo para una infección de vías urinarias principalmente para este temas empezamos con la investigación del tema.

Para obtener dicha información de vías urinarias se utilizaron diferentes bases de datos, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, se excluyeron los artículos con más antigüedad, tras la obtención de diferente información se ha llevado a cabo una recopilación de datos verdaderamente importantes y de fuentes confiables para una amplia información. El objetivo de esta tesis es conocer la etiología, los principales factores de riesgo y el diagnóstico para disminuir las infecciones de vías urinarias, en esta parte empezamos a conocer lo que es la anatomía de la mujer como está conformado anatómicamente y lo que puede causar un daño más grave al tener una infección de vías urinarias, también dimos a conocer el motivo por el cual una mujer presenta infecciones de vías urinarias y la sintomatología y cuando acudir al médico para llevar acabo el tratamiento y las medidas necesarias para prevenir la patología.

Debido a que el 80% de mujeres están propensas a tener una infección de vías urinarias, desde un punto de vista anatómicamente se distinguen infecciones urinarias altas y bajas (entre las bajas dimos a conocer la uretritis o en ambos uréteres, la cistitis, infecciones de la vejiga, e infecciones de la uretra) las infecciones urinarias altas destaca la piel nefritis, que es la presencia de infección del riñón dimos a conocer infecciones de vías urinarias se caracterizan por la presencia de microorganismos en cantidades significativas en una o varias estructuras del tracto urinario, también dimos a conocer formas de prevención para todas as mujeres que acuden a dicho laboratorio donde se menciona con la finalidad de que ellas adquieran conocimiento para prevenir la infección para saber cuándo ya hay una infección de vías urinarias más grave y cuando acudir al médico, además de la sintomatología hicimos una serie de

preguntas al paciente para conocer posibles factores de riesgo que ayuden a un mejor diagnóstico y así poder llevar a cabo un análisis de orina y confirmar la presencia de la infección, anexamos que estudios se pueden realizar las pacientes con probable infección de vías urinarias y una de las más rápidas son las tiras reactivas, o bien una recolección de muestra que es una (EGO) o un (URICULTIVO) dimos a conocer como realizar la toma de muestra de orina para que no haya contaminación y evitar resultados falsos.

7. BIBLIOGRAFÍA:

8. ANEXO

