



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**“Calidad, Pertenencia y Calidez”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA**  
**SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES**  
**QUE LABORAN EN LA CORPORACIÓN MARISCOS DEL ECUADOR S.A., DE**  
**LA PARROQUIA EL CAMBIO DURANTE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014**

**AUTOR:**

**CARLOS ARTURO CADENA VILLAMAR.**

**TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:**  
**LIC. KATTY OCAÑA GALLARDO**

**MACHALA - EL ORO - ECUADOR**

**2014**

## **CERTIFICADO DE REVISION**

Yo, Lcda. Katty Ocaña Gallardo, en calidad de tutora, CERTIFICO que el presente trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES QUE LABORAN EN LA CORPORACIÓN MARISCOS DEL ECUADOR S.A., DE LA PARROQUIA EL CAMBIO DURANTE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014**, previo a la obtención del título de licenciado en enfermería, fue realizado bajo mi tutoría y siguiendo los lineamientos establecidos por la Universidad Técnica de Machala, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la salud, Carrera de Enfermería, por el egresado Carlos Arturo Cadena Villamar autora del mismo, pudiendo realizar los trámites respectivos para su defensa.

**LCDA. KATTY OCAÑA GALLARDO**

**TUTORA**

## **RESPONSABILIDAD**

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

-----  
**CARLOS ARTURO CADENA VILLAMAR.**

**CI: 0704415629**

**AUTOR**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, **CARLOS ARTURO CADENA VILLAMAR**, con C.I 0704415629, egresado de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del trabajo de titulación: **“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES QUE LABORAN EN LA CORPORACIÓN MARISCOS DEL ECUADOR S.A., DE LA PARROQUIA EL CAMBIO DURANTE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014”**, Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a su autor.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autor a la misma para que ella proceda a darle el uso que considere conveniente.

-----  
**CARLOS ARTURO CADENA VILLAMAR.**

**CI: 0704415629**

**AUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a **DIOS** por protegerme, y fortalecer mi espíritu, para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida estudiantil. A mis **PADRES, Y HERMANOS** que con sus valores me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Expreso mi agradecimiento a mi directora de tesis **LIC. KATTY OCAÑA GALLARDO**, que guio sabiamente mi trabajo investigativo, y a el cuerpo docentes que a lo largo de mi carrera supieron impartir sus conocimientos, para poder lograr esta meta tan deseada, para servir a la sociedad.

Y a la **LIC. JULIA JARAMILLO**, quien durante mi trayectoria comunitaria supo impulsar y fortalecer cada día el espíritu de servicio, haciendo de mi un profesional digno de esta gran carrera de servicio humanitario.

**CARLOS CADENA VILLAMAR.**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a **DIOS**, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre **CARLOS CADENA**, por ser el pilar más importante y proporcionarme siempre su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, como hay entre padre /hijo. A mi madre **BETARIZ VILLAMAR**, que siempre estuvo junto a mí, y luego como mi ángel protector e inspirador para continuar con mi proyecto de vida. Y A mis Hermana/os: **MARIELIZA, LEONELA, STEVEN** que con ellos he sabido superarme en las caídas, en los errores, en las dificultades que tiene de la vida.

Y a mis Compañeros que siempre estuvieron conmigo cuando más lo necesitaban, impulsando la fuerza necesaria para lograr este gran paso dentro de mi vida profesional.

**CARLOS CADENA VILLAMAR.**

# INDICE

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
PRELIMINARES	
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

1.1	GENERALIDADES.....	8
1.1.1	FISIOLOGÍA Y ANATOMÍA DEL SISTEMA URINARIO.....	8
1.2	ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.....	11
1.3	INFECCIÓN URINARIA.....	13
1.3.1	DEFINICIÓN.....	13
1.3.2	FISIOPATOLOGÍA.....	13
1.3.3	MECANISMO DE DEFENSA.....	13
1.3.4	EPIDEMIOLOGIA.....	14
1.3.5	FACTORES PREDISPONENTES.....	15

1.3.5	SINTOMATOLOGÍA.....	17
1.3.7	TIPOS.....	18
1.3.8	COMPLICACIÓN.....	18
1.3.9	DIAGNÓSTICO.....	19
1.3.10	TRATAMIENTOS.....	21
1.4	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	22
1.4.1	VALORACIÓN.....	23
1.4.2	DIAGNÓSTICO.....	25
1.4.3	PLANIFICACIÓN.....	25
1.4.4	EJECUCIÓN.....	25
1.4.5	EVALUACIÓN.....	28

## **CAPITULO II**

### **2. MATERIALES Y METODOS.**

2.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.2	DESCRIPCION DEL PROCESO METODOLÓGICO.....	30
2.3	FASE DE INTERVENCIÓN.....	31
2.4	FASE DE EVALUACION.....	32
2.5	TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
2.6	HIPÓTESIS.....	33
2.7	VARIABLES.....	33
2.8	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34



## CAPITULO III

### 3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1 RESULTADO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
CUADRO N°- 1 EDAD DE MUJERES CON INFECCIONES URINARIA....	39
CUADRO N°- 2 TIPO DE GRUPO ÉTNICO.....	40
CUADRO N°- 3 ZONA DE PROCEDENCIA.....	41
CUADRO N°- 4 NIVEL DE FORMACIÓN EDUCATIVA.....	42
CUADRO N°- 5 DESEMPEÑO OCUPACIONAL.....	43
CUADRO N°- 6 CONDICIÓN CIVIL.....	44
CUADRO N°- 7 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.....	45
CUADRO N°- 8 ESTADO DE EMBARAZO ASOCIADO A LAS IVU.....	46
CUADRO N°- 9 ANTECEDENTES MATERNOS.....	47
CUADRO N°- 10 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.....	48
CUADRO N°- 11 PRACTICAS DE HIGIENE GENITAL.....	49
CUADRO N°- 12 TIPO DE ROPA INTIMA.....	50
CUADRO N°- 13 CANTIDAD DE INGESTA DIARIA DE LIQUIDOS.....	51
CUADRO N°- 14 HABITOS MICCIONALES.....	52
CUADRO N°- 15 FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL.....	53
CUADRO N°- 16 TIPOS DE PRESERVATIVOS.....	54
CUADRO N°- 17 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE IVU.....	55
CUADRO N°- 18 CAPTACION DE INFORMACION SOBRE IVU.....	56
CUADRO N°- 19 CONFIRMACION CLINICA DE IVU.....	57
CUADRO N°- 20 CONFIRMACION DIAGNOSTICA DE IVU.....	58
3.2 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.....	59

CUADRO N°- 1 PRET- TEST DE CONOCIMIENTOS.....	59
CUADRO N°- 2 CALIDAD DE MATERIAL DE APOYO.....	60
CUADRO N°- 3 CALIDAD DE LA EXPOSICION.....	61
CUADRO N°- 4 CALIDAD DEL AMBIENTE.....	62
CUADRO N°- 5 CUMPLIMIENTOS DE OBJETIVOS.....	63
CUADRO N°- 6 ACTIVIDADES PROGRAMADAS.....	64
CUADRO N°- 7 COBERTURA DEL PROGRAMA.....	65
CUADRO N°- 8 ACTITUD DE PARTICIPANTES.....	66
CUADRO N°- 9 RECOMENDACIONES DE LOS ASISTENTES.....	67
CUADRO N°- 10 POST – TEST DE CONOCIMIENTOS.....	68
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	77

## RESUMEN

El estudio investigativo tuvo como propósito determinar prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres que laboran en la Corporación Mariscos del Ecuador S.A., de la parroquia El Cambio. El estudio fue descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014. Con el permiso de gerencia y de la población sujeta al estudio, se aplica una encuesta, valoración clínica y examen elemental microscópico de orina a 65 mujeres, los datos encontrados fueron tabulados y analizados, habiendo demostrando que el proceso infeccioso prevaleció en el 55% de las mujeres, con las siguientes características, 23% eran jóvenes de edades comprendidas entre 18 – 24 años de edad, 40% en etnia mestizas, 43% en las que residían en zona urbana, 37% en quienes tenían educación primaria, 46% en las que se desempeñaban como obreras, y 28% en las solteras. Se detectó que los factores de riesgo con más asociación, fueron los antecedentes de infecciones urinarias presente en el 20% de mujeres, 3% se las atribuyo al embarazo, 12% generadas por antecedentes maternos de IVU, 34% debido al consumo de bebidas alcohólicas, 23% asociadas con la práctica de aseo genital de atrás hacia adelante, 28% ocurrieron debido al uso de ropa íntima de lycra, 34 % atribuidas con ingesta de líquidos u agua entre 6 – 8 vasos diarios, 52% se asociaron con la retención frecuente de la orina, 37% se ocurrieron por una actividad sexual por más de 4 veces por semana, 12 % por uso de preservativos no lubricados, 12% fue atribuido al desconocimiento de este proceso infeccioso, 21% fueron asociadas con la información inadecuada emitida por amistades.

Reafirmando la hipótesis que las infecciones de vías urinarias prevalece en mujeres adultas jóvenes y están asociadas a información errónea emitida por personas de escaso conocimientos. Se intervino con un programa educativo cuya evaluación revelo empoderamiento de conocimientos correctos que serán difundidos por las féminas entre la población de sus comunidades, esperando con ello reducir este proceso infeccioso.

**PALABRAS CLAVES:** Infecciones de vías urinarias, conocimientos e información.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias se producen por una alteración de los mecanismos defensivos frente a microorganismos residente en la uretra y se abre caminos para la colonización del tracto urinario sin comprometer el riñón (ESTRADA ALTAMIRANO Ariel, et al. 2010)<sup>9</sup>. Según Keiji Fukuda, Subdirector General de la OMS, manifiesta que actualmente estas infecciones se presentan en cada región del mundo, estima que ocurren 150 millones de casos por año. En lo referente América, datos de Estados Unidos indican que en el año 2013 estas infecciones ocuparon entre las causas de morbilidad el primer lugar, teniendo como agente causal E. coli en más del 90%, de los casos; la incidencia varío con la edad y sexo, afectando a mujeres entre 18 a 40 años con vida sexual activa, (MOLINA LÓPEZ J. et al. 2014)<sup>17</sup>. De ahí que en algún momento de la vida las mujeres están expuestas a tener una infección urinaria, debido a que la distancia desde el recto a la abertura uretral es mucho más corta que en los hombres por eso en ellos la incidencia es mucho menor.

Las mujeres latinoamericanas son más propensas a contraer una infección de vías urinarias, según lo confirmó el grupo Corporativo de ginecólogos latinoamericanos mediante una encuesta piloto cuyo objetivo fue identificar las prácticas de higiene y aseo genital, en mil mujeres que acudieron a la consulta en el año 2008, con la participación de diez países entre ellos: Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, demostrando que alrededor del 28% de mujeres practicaban una técnica inadecuada de aseo genital, por lo que concluyen que es uno de los factores predisponentes para que la cuarta parte de las mujeres latinas suelen padecer infecciones urinarias (CUEVAS Aura, et al 2011)<sup>6</sup>. Cabe pensar que se este proceso infeccioso también se deba a la diversidad cultural en estos países, conduce a que las mujeres practiquen erróneamente las normas de higiene genital y cambio de ropa interior.

En Ecuador un estudio realizado en el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, la prevalencia de las infecciones urinarias se ubicó en 37,3% en el sexo femenino (PESANTEZ MÉNDEZ G. et al. 2011)<sup>24</sup>. Según las principales causas de egresos hospitalarios en el 2011, las mujeres de edad reproductiva son más propensas a contraer estas infecciones durante el embarazo, por ello ocuparon el 6to lugar que equivale al 3,0% (10619) casos de egresos hospitalarios, de una población total de 359.802 (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Ecuador 2010)<sup>22</sup>. Debido a que durante la gestación la vejiga pierde tono muscular siendo más difícil el vaciamiento completo de la orina, que es menos acida potencializando el crecimiento bacteriano en el tracto urinario.

El estudio sobre incidencia de infecciones urinarias en embarazadas que asistieron al Subcentro de salud Nuevos Horizontes de la ciudad de Pasaje El Oro durante el año 2011 demostró que 27% de las mujeres ejecutaban mala higiene personal, 33% presentaron ardor al orinar ( PINEDA ORELLANA 2011)<sup>25</sup>. Convirtiendo este problema de salud en una patología relevante entre las mujeres, que incluso suelen generar repercusiones que afectan directamente la calidad de vida, de las femeninas que laboran en empresas.

Razón para realizar el estudio, dar a conocer la prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A., de la Parroquia El Cambio, durante Octubre a Diciembre de 2014, pero que puede ser prevenida y tratada a tiempo por lo que se intervino con acciones de prevención y educación sobre el proceso infeccioso de vías urinarias, a fin de contribuir su reducción.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección de vías urinarias, se presentan en cualquier parte del tracto urinario, provocada por bacterias, principalmente *Ecchericha coli* (CARMONA DE LA MORENA. J. 2008) <sup>3</sup>, y constituye un problema de salud el Ecuador según el INEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DEL ECUADOR 2009)<sup>15</sup>, las ubica en el octavo puesto con una tasa de 10.3 % en las mujeres, es que toda la han presentado antes de alcanzar sus 30 años de edad.

En la Provincia del Oro en el Subcentro de salud de El Cambio para el año 2012 se presentaron 12.140 casos de mujeres con infecciones de vías; un estudio demostró que 65% tenían como promedio de edad entre 20-24 años. 42,2% realizaban la higiene perineal de atrás hacia adelante, 31.5%, de adelante hacia atrás, 44.7%, usan ropa de hilo, y cambian su ropa interior una vez al día. Como factores de riesgo está que 85.9%, estaban en etapa de embarazo, y tenían antecedentes de vaginitis bacteriana (CHALÁN ROJAS A. 2012)<sup>7</sup>.

Además partiendo del conocimiento que cualquier alteración de la microbiota residente en la ropa y desde el periné, se abre camino para la colonización del tracto vaginal trayendo con frecuencia agentes patógenos potenciales; el riesgo y la gravedad aumentan en función de otros factores como: reflujo vesico-uretral, obstrucción del tracto urinario, éxtasis urinaria, cistitis (ESTRADA ALTAMIRANO Ariel, et al. 2010) <sup>9</sup>.

Acontecimientos que pueden estar suscitándose en las mujeres que laboran en la Corporación Mariscos del Ecuador S.A., de la parroquia el Cambio, durante Octubre a Diciembre de 2014, por lo que inminentemente es necesario investigar la prevalencia de las infecciones de vías urinarias en este grupo humano.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A. en la Parroquia El Cambio, durante Octubre a Diciembre de 2014?

### **SISTEMATIZACIÓN.**

1. ¿Conocer la prevalencia de infección de vías urinarias, en las mujeres?
2. ¿Cuáles son las características individuales de las mujeres con infecciones de vías urinarias?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las infecciones de vías urinarias?
4. ¿Qué sintomatología presentan las mujeres en las vías urinarias?

## **OBJETIVOS.**

### **GENERAL.**

Determinar la prevalencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A. en la Parroquia El Cambio, durante Octubre a Diciembre de 2014.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Determinar la prevalencia de mujeres con infecciones de vías urinarias, mediante el informe de las pruebas diagnósticas química y clínica.
2. Identificar las características individuales de las mujeres con infecciones de vías urinarias, mediante una encuesta.
3. Detectar los factores de riesgo asociados a las infecciones de vías urinarias a través de una encuesta.
4. Elaborar y ejecutar una estrategia informativa y educativa sobre prevención del proceso infeccioso de vías urinarias, dirigido a las mujeres que laboran en la corporación de mariscos del Ecuador S.A. lo cual permitirá disminuir su alta prevalencia.



## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de gran relevancia, porque se indaga la prevalencia de las infecciones de vías urinarias, en las mujeres, patología responsable de que las consultas de atención primaria se vean incrementadas, debido a que gran parte de las féminas en algún momento de su vida presentan este tipo de infección, generada por su condición anatómica pues tienen la uretra a pocos centímetros de la región anal, sin olvidar que existen otros factores que contribuyen para su presentación. Razón por la cual se hace necesario desarrollar un estudio de investigación en aquellas femenina, que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, esperando que los datos obtenidos brinden información relevante sobre el comportamiento de las infecciones de vías urinarias en la población femenina.

Ante ello se elaboraba y ejecuto un programa educativo como estrategia preventiva que genere conocimientos relevantes sobre el proceso infeccioso de vías urinarias, a fin de empoderar a esta población que se encargara de socializar y difundir la información entre la comunidad, permitiendo reducir la morbilidad y contribuir hacia el buen vivir de las mujeres.

# CAPITULO I

## 1. MARCO TEORICO

### 1.1 GENERALIDADES.

El cuerpo humano está compuesto por varios sistemas y aparatos, que cumplen diferentes funciones entre ellas de eliminar sustancias tóxicas y desechos para mantener la homeostasis del organismo, uno de ellos es el sistema urinario. De ahí que una patología que afecte al tracto urinario debe ser tratada inmediatamente.

#### 1.1.1 Fisiología y anatomía del sistema urinario.

Es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina, está constituido por riñones, uréteres, vejiga finalizando con la uretra.

**Riñones**, órganos glandulares, con forma de judía, no son iguales, el izquierdo es algo más voluminoso con 2 cm. Situados en el exterior de la cavidad peritoneal, en la región posterior del abdomen a ambos lados de la columna vertebral, a la altura de las dos últimas vértebras dorsales y tres primeras lumbares. En su estructura, están revestidos por 2 cápsulas:

- **Capsula fibrosa**, constituida la sustancia cortical, de color rojo oscuro, envuelve a la sustancia medular que penetra profundamente en ella dando lugar a las formaciones radiadas llamadas pirámides de Ferrein o radios medulares de Ludwig.
- **Capsula medular**, tiene la sustancia cortical, de color más claro, está formada por 8-14 masas piramidales de Malpighio.

El vértice de ambas capsulas se abre en cavidades en forma de copa llamadas cálices renales que convergen en el uréter.

Los riñones contienen numerosos ovillos microscópicos de capilares sanguíneos arteriales, los glomérulos que conjuntamente con la cápsula renal y túbulo renal constituye la nefrona unidad funcional, del riñón, se estima que el riñón humano contiene alrededor de 1 millón de nefronas encargadas del filtrado, depuración, y el líquido será precursor de la orina, que desemboca en los uréteres tubos colectores que contienen microfilamentos formados por actina, a-actinina y miosina, que confieren a estas células muchas de las propiedades funcionales de las células del musculo liso.

Tienen las funciones de:

- Filtrar la sangre, producir orina en cantidad y composición para mantener el medio interno.
- Regulan el volumen de agua.
- Regulan la concentración iónica y acidez (equilibrio ácido base y pH) de la sangre y fluidos corporales.
- Regulan presión arterial.
- Eliminan residuos hidrosolubles del cuerpo.
- Producen hormonas que participan en mantenimiento de la glucemia, en los estados de ayuno (CAMPOR PAVON J, at, el. 2012)<sup>5</sup>.

**Uréteres**, par de conductos, que en la adultez miden 25 a 35 cm con 3 cm de diámetro, situados en el retroperitonio, comienzan en la pelvis renal a la altura de la tercera lumbar, y descienden paralelamente a las vertebrales L4 y L5, por delante del duodeno, detrás de la vena cava y la arteria aorta y por los lados de los riñones desciende hasta la zona posteroanterior hasta la vejiga en el triángulo vesical, donde se encuentra el músculo detrusor que regula el vaciado vesical. Las paredes de los uréteres se componen de músculos lisos involuntarios.

Cumple la función de:

- Llevar la orina desde la pelvis renal por ondas peristálticas emitidas entre 1 a 5 veces por minuto, haciendo que la orina circule y descienda por gravedad en chorros de alrededor de 1,5 cucharaditas en la vejiga.
- Los uréteres en la parte final desemboca formando los meatos uretrales, que son válvulas que se cierran permitiendo no volver la orina de la vejiga al uréter.

**Vejiga**, receptáculo o saco membranoso elástico formado por fibra muscular lisa, que permite soportar la distensión y también restringir el movimiento de líquidos. Localizada en la pelvis, detrás de la sínfisis púbica y delante del recto en el hombre, y del útero en la mujer.

Presentar dos tipos de esfínteres: uno interno, a nivel del cuello vesical y es involuntario, y el otro el esfínter uretral que con la ayuda de los músculos abdominales se contrae y produce la micción a través de la uretra.

Su función es: contener la orina que llega de los riñones a través de los uréteres, almacena aproximadamente 500 ml de orina, cuando se sobrepasa los sensores de tensión de la superficie de la vejiga comienzan a enviar señales que marcan el comienzo del deseo consciente de micción.

**Uretra**, conducto que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario. Contiene un plexo de venas de paredes finas, esta revestida de una mucosa, y sus paredes compuestas de músculo liso, la uretra masculina es diferente porque forma parte del aparato reproductor. En las mujeres, la uretra mide cerca de 3.5 cm de longitud y se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina; en los hombres, la uretra mide cerca de 12 a 16 cm de largo, por lo que los gérmenes no tienen tiempo de llegar a la vejiga y las infecciones no son frecuentes.

Tiene la función de: transporta la orina desde la vejiga al exterior mediante el proceso de la micción, cumple función reproductiva en el hombre, al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales (MOLINA LÓPEZ J. 2014)<sup>18</sup>.

**Orina**, líquido acuoso, transparente, de olor amarillo claro, que puede cambiar a causa del consumo de los alimentos, secretado por los riñones y eliminado al exterior; se forma en cada glomérulo que con el proceso de filtración retienen sustancias de mayor volumen, como las sustancias proteicas (glucosa, aminoácidos, sodio, potasio) que el cuerpo absorbe para el cuerpo a través de los capilares, y elimina en la orina sustancias tóxicas como urea, Na Cl, fosfatos, creatinina, sales de amonio, ácido hipúrico, ácido úrico y otros compuestos.

En condiciones normales, la cantidad de orina emitida en 24 horas oscila entre los 1250 y los 1600 ml, valor que puede ser modificado por factores como: la ingestión excesiva de bebidas o alimentos que contengan mucha agua en cuyo caso aumenta la cantidad de orina o, por el contrario, la diarrea o la diaforesis disminuyen el volumen urinario.

Tiene la función de: Influir en la homeostasis como son, eliminar sustancias tóxicas producidas por el metabolismo celular (urea), eliminación de sustancias tóxicas (drogas), control de electrolitos, regulando la excreción de sodio, y potasio, regulación hídrica o de la volemia, control del equilibrio ácido-base, ejerce un efecto inhibitorio sobre los gérmenes sobre las IVU, por tener alta osmolaridad, PH ácido, elevada concentración de urea, y proteínas que inhiben las bacterias (GARZÓN IÑIGUEZ J, et al. 2013)<sup>11</sup>.

## **1.2 Antecedentes de estudios.**

Los resultados de investigaciones sobre las infecciones de vías urinarias varían. Se ha comprobado en el estudio sobre complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias, atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena, durante el año 2009, que el mayor número de casos correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 – 17 años con el 60%; de los cuales la mayoría presentó IVU en el segundo trimestre de gestación 48%, destacando pielonefritis, en el 54% y cistitis en el 40%, las principales complicaciones fueron; parto pretérmino 49%, ruptura y amenaza de

aborto 11%, aborto 3%. Se determina que la principal complicación del embarazo adolescente con IVU es el parto pretérmino (CRUZ TORRES L.F. 2010)<sup>6</sup>.

El estudio sobre 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 Subcentro de salud la esperanza provincia de Imbabura de Julio a Noviembre del 2012, concluyen que la mayor cantidad de mujeres son indígenas de 20 a 30 años y la prevalencia de infecciones de vías urinarias fue del 82%, presentando síntomas como: dolores o ardor al orinar, frecuente deseos de orinar, dolores de espalda y hasta fiebre; durante el embarazo el 41% si tuvieron infecciones de vías urinarias, siendo los factores que contribuyeron a esto: el desconocimiento de normas de higiene en sus partes íntimas, el uso de jabones, shampoo en sus lavados, el uso de prendas ajustadas, otro de los factores más importante es que casi la mayoría (93%) manifestaron que no van al baño o se aguantan. las ganas de orinar (CHALA P. 2012)<sup>8</sup>.

En el 2013 en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, sobre estas infecciones demostró una alta incidencia al darse con mayor frecuencia en las embarazadas de 15 a 17 años, siendo que está asociada a factores de riesgos como infecciones urinarias recurrentes, primigravidez, y sus complicaciones con un alto índice de amenaza de parto pretérmino (MEZA MEJÍA LIZBETH. 2013)<sup>19</sup>. Estos estudios da una perspectiva de la gran amenaza que representa contraer una infección urinaria, en cualquier periodo de vida, en especial cuando la mujer está embarazada, pues afecta la vida del producto en gestación, también afecta la calidad de vida de la mujer trabajadora, generando descompensación en sus actividades y por ende alterando el ingreso para su familia.

### **1.3. Infección urinaria.**

**1.3.1 Definición.** Síntomas y signos sugerentes asociado a invasión y multiplicación en la vía urinaria de organismos patógenos especialmente bacterias (AGLONY M. et al. 2005)<sup>1</sup>.

**1.3.2 Fisiopatología.** El tracto urinario humano es estéril, el flujo de la orina y sustancias antibacterianas secretadas por el organismo lo protegen de infección de microorganismos patógenos, que pueden llegar por dos vías: vía hematológica y vía ascendente retrógrada. Pero en la gran mayoría de los casos estas infecciones urinarias está causada por vía ascendente a partir de enterobacterias presentes en el tracto intestinal y que han contaminado las zonas perianal, perineal de donde ascienden retrógradamente contaminando la uretra, poniéndose así en marcha el proceso infeccioso con el crecimiento de cepas de bacterias en especial la *Escherichia coli* que se desplazan a la vejiga y riñón. Las bacterias uropatógenas tienen capacidad para adherirse a las células uroepiteliales; la adherencia de las bacterias induce exfoliación (desprendimiento celular), y en algunos casos se replican, esto le da la ventaja de sobrevivir, evitando que sean detectadas y eliminadas por los mecanismos de defensa inmunes del huésped (MOLINA LÓPEZ J. et al. 2014)<sup>18</sup>.

**1.3.3 Mecanismo de defensa.** El organismo del huésped tiene defensa natural entre ellos están:

- Integridad de la vía urinaria.
- Flujo urinario y vaciamiento vesical adecuado.
- Propiedades antibacterianas de la orina.
- Células fagocíticas.
- Mecanismos de antiadherencia.
- Factores genéticos.
- Grupo sanguíneo.
- Reacción inflamatoria (VIDAL TALLED A. et al 2008)<sup>28</sup>.

**1.3.4 Epidemiología.** Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), estima que ocurren 150 millones de casos de IVU por año, las mujeres jóvenes son comúnmente afectadas, con una frecuencia estimada de 0,5 a 0,7 infecciones por año. Son más propensas a estas infecciones en especial por tener la uretra más corta., que con la actividad sexual aumentando su posibilidad de contaminación bacteriana, con el embarazo se alteran las hormonas y modifican la flora vaginal habitual y favorece el desarrollo de las IVU.

En Corea del Sur la incidencia aumenta con la edad, y en los meses de verano, tras un primer episodio el riesgo de padecer un según episodio es de 9% en mujeres y del 5,7 en varones. Entre los factores de riesgo más importante también fueron las relaciones sexuales, seguidas de los antecedentes de IVU, diabetes e incontinencia.

En Estados Unidos durante el año 2013, las IVU, fueron una de las primeras causas de morbilidad, siendo la E. coli el principal agente causal con más del 90% de este tipo de infecciones; seguida por otros géneros bacterianos, como son Klebsiella, Proteus y Staphylococcus. Se calcula que cada año hay unos 250000 casos, que se dan con mayor frecuencia en mujeres de 18 a 49 años, se estimó una incidencia de 28 casos por 10000 de los que el 7% necesito hospitalización (CHALÁN ROJAS A. 2012)<sup>7</sup>.

En países latinos también su incidencia es alta en mujeres, en Perú ocuparon el décimo lugar dentro de las diez primeras causas registradas en la consulta externa y fueron 4,2% de 978,838 caso atendidos (MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. 2013)<sup>20</sup>. En Ecuador, las IVU ocuparon el 9no lugar con la tasa de 14,37 de 11340 egresos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. 2013)<sup>15</sup>.

Estos enfoques epidemiológicos de las infecciones de vías urinarias muestra que las mujeres se convierten en la población con más riesgo de contraer este proceso infeccioso, y



lleva a considerar que existen muchos factores que hacen que muchas mujeres tengan mas probabilidades que otras de que presenten esta infección.

### **1.3.5 Factores predisponentes.** Entre ellos están:

- **Edad**, las mujeres, en edades fértiles después de los 20 años, son 60 veces más propensas a desarrollar una infección de vías urinarias, y dentro de las 48 horas posteriores a una relación sexual con penetración vaginal, que las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones sexuales.
- **Grupo étnico**, reflejan diferencias raciales en la salud para explicar los perfiles de salud de los grupos humanos por la susceptibilidad a muchas enfermedades. Con el genoma humano científicos han demostrado que hay serogrupos OKH de E. coli que presentan en su cápsula propiedades de resistir más la fagocitosis y la actividad bactericida del suero, y le proporciona una probabilidad de producir infección urinaria en una raza que en otra.
- **Factores genéticos**, investigadores todavía están tratando de entender si algunos factores genéticos pueden o no ocasionar que alguien sea más propenso a las infecciones del tracto urinario. parecer ser que las mujeres cuyas madres han tenido múltiples infecciones del tracto urinario son más propensas las IVU., también puede haber algunos factores relacionados al tipo de sangre que incrementa el riesgo de una persona a las infecciones del tracto urinario.
- **Embarazo**, durante este proceso el útero aumenta de tamaño y comprime la vejiga y los uréteres obstruyendo el flujo de la orina, lo que aumenta el riesgo de IVU (MARTINES FUENTES Julián, et , al 2016)<sup>18</sup>
- **Diabetes**, cualquier enfermedad que inhiba el sistema inmunológico, tal como la diabetes, suele relacionarse con la existencia de neuropatía diabética que condicionaría un mal vaciamiento vesical y aumenta el riesgo de padecer una infección urinaria.
- **Menopausia**, las mujeres tienen mayor riesgo de padecer infección luego de la menopausia, la deficiencia de estrógenos conduce a cambios atróficos en los

recubrimientos mucosos vaginales, los músculos de la vejiga también se tornan menos elásticos (o no pueden extenderse como lo hacían antes) y la vejiga no se vacía completamente, desaparecen los lactobacilos, se incrementa el pH vaginal y subsecuente van a colonizar por bacterias uropatógenas generando infecciones urinarias.

- **Cálculos renales**, cualquier anomalía de las vías urinarias que obstruya el flujo de orina (un cálculo renal, por ejemplo) hace más probable la infección. (SÁNCHEZ B, et, al 2000)<sup>26</sup>.
- **Malos hábitos de higiene genital**, entre los que están higiene de atrás hacia delante, las bacterias se desplacen desde el área perianal hacia la perineal y uretra.
- **Genero sexual**, las mujeres son más propensas a las infecciones de vías urinarias (IVU), debido a que su uretra es muy corta, y su abertura se encuentra más cerca de la región anal, permitiendo que las bacterias asciendan rápidamente a la vejiga
- **Uso de ropa de lycra, naylor, randa**, hacen que se acumulen una mayor cantidad de gérmenes en su interior.
- **Ingesta de alcohol**, las bebidas alcohólicas son un factor de riesgo que predispone e intensifica los síntomas urinarios de llenado, vaciado, y condicionan en la mucosa vesical un substrato inflamatorio que disminuirá la defensa tisular retrovesical agravaría los cuadros clínicos favorecerán las infecciones.
- **Ingesta insuficiente de agua o líquidos**, beber menos de 8 vasos de agua diarios, hace que se reduzca la cantidad de orina, por lo que no se limpia la uretra y hace que proliferen mayor cantidad de gérmenes.
  
- **Exceso de higiene vaginal**, cuando es muy excesiva tiende a eliminar o barrer los bacilos acidofilos de Doderlein que son los que favorecen la acidificación vaginal y son la barrera protectora ante la colonización bacteriana perineo – introito vaginal uretrovesical. los lactobacilos acidofilos convertirán el glicógeno vaginal en ácido láctico y producirán peróxido de hidrogeno, originándose un medio ambiente propicio y acido que limitara o inhibirá el crecimiento desproporcionado tanto de microorganismos patógenos como la flora vaginal normal. cuando este proceso es

alterado por muchas causas, se origina un crecimiento no controlado tanto de la flora patógena como de la flora vaginal normal, ocasionando cuadros clínicos de cistitis aguda, cistitis recurrente.

- **Hábitos miccionales**, en la mujer es frecuente la retención de la micción, y ocasiona vejigas grandes y perezosas con hipoactividad del musculo detrusor que llevaran a las féminas a tener residuos posmiccionales altos (más de 100 ml), y con ella las posibles IVU. la falta del hábito de miccionar, antes y después de una relación sexual, permite la colonización de bacterias, pues como se sabe al orinar se produce el arrastre de estos agentes patógenos que puedan estar en la uretra femenina (CASTRO.F. E, et al) <sup>4</sup>.
- **Frecuencia de actividad sexual**, cuando la frecuencia es acentuada de coitos (más de 3 veces por semana), aumenta la concentración bacteriana en la orina, y por ende posibilidad de IVU. la frecuencia de coitos 1 – 3 veces por semana (normal). la mujer sexualmente inactiva tendrá tres veces menos riesgo de infecciones urinarias que la que tiene una actividad sexual normal.
- **Prácticas sexuales**, las bacterias tienen más oportunidad de entrar en la uretra, viajar a la vejiga cuando realizan sexo cunnilingus y anal, sin protección (GARZÓN IÑIGUEZ J. M, et al. 2013)<sup>11</sup>.
- **Uso de preservativos no lubricados, o lubricados con espuma espermicida, provoca efectos traumáticos, y** aumentan la irritación lo que ayuda a que las bacterias causen síntomas de infección. El espermicida permite la colonización de la vagina por patógenos urinarios. Los espermicidas favorecen la adherencia de la E. coli a las células epiteliales vaginales (ZABALA RAMIRO, 2005)<sup>29</sup>.
- **Desconocimiento**, el ser humano al carecer de conocimientos básicos de prevención y autocuidado en el campo de la salud, es presa de errores vitales que los conduce a contraer una enfermedad de ahí la importancia del conocimiento científico que le permitiría conocer la realidad, que lo apartaría de los factores negativos. (CASTRO F. 2008)<sup>4</sup>.

Estas situaciones que aumentan la probabilidad de que las mujeres contraigan infecciones urinarias, pero se tienen la ventaja de que al conocerlos se puede iniciar estrategias de prevención.

**1.3.6 Sintomatología.** La tríada típica en la sintomatología de una infección de vías urinarias consiste en la aparición de:

- **Polaquiuria** (emisión frecuente de orina en pequeñas cantidades).
- Estranguria (expulsión dolorosa de orina).
- **Disuria** (dificultad para orinar)
- Color turbio de la orina.
- Hematuria (aparición de sangre en la orina).
- Febrícula o hipertermia.
- Dolor en el costado o espalda.
- Dolor suprapúbico.
- Disminución del chorro miccional.
- **Incontinencia de la micción** o no poder aguantar el deseo de orinar (FERNÁNDEZ. W. 2014)<sup>11</sup>.

**1.3.7 Tipos.** Se conocen dos tipos:

- **Cistitis**, infección urinaria localizada a nivel de la vejiga urinaria, con presencia de febrícula, polaquiuria, dolor suprapúbico, hematuria, es sinónimo de infección urinaria baja.
- **Bacteriuria asintomática**, es la presencia de bacterias significativas en la muestra de orina con ausencia de sintomatología clínica en individuos aparentemente sanos. Es una forma de infección urinaria frecuente y de escasa trascendencia.

**1.3.8 Complicación**, se detallan la más frecuente:

**Pielonefritis**, es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones. Usualmente es un problema más serio, los dos primeros síntomas son dolor lumbar, en un costado y en el área justo debajo de las costillas, y fiebre que persiste

por más de dos días (superior a 38 °C), otros síntomas menos comunes son, náuseas, vómito y malestar en general además de los síntomas característicos de cistitis, la orina puede estar turbia, con sangre o con mal olor (MANUAL DE MERCK 1994)<sup>17</sup>.

**1.3.9 Diagnóstico: Examen físico – químico elemental microscópico de orina**, para determinar si usted tiene una infección, el médico solicita realizar un análisis de una muestra de orina en busca de: leucocituria, piuria, nitritos, hematíes, y bacterias. La presencia de algunos de estos elementos en el examen de orina es sugerente de ITU y puede ayudar a seleccionar una población en la que se puede iniciar terapia.

**Procedimiento de recolección de la muestra:**

- Se le solicitará que proporcione una muestra limpia de orina.
- Debe ser la primera orina de la mañana.
- Previamente se realiza lavado del área genital, con agua.
- Se tomando una muestra de orina "a medio flujo" en un recipiente estéril, sin tocar la región genital.

**Interpretación del examen físico - químico elemental de orina (EMO):**

- **Densidad**, indica la capacidad del riñón para concentrar la orina, en trastornos fisiológicos, oscila entre valores de 1006 y 1030, la densidad del agua pura es igual a 1000, cuanto más cerca a este valor, más diluida está la orina. Los valores normales varían de 1005 a 1035. Orinas con densidad cerca de 1005 están bien diluidas; cercanas a 1035 están muy concentradas, indicando deshidratación y suelen ser muy amarillas, poseen olor fuerte, debido a la concentración de las sustancias sólidas, sales minerales, por cuanto menos agua existe en la orina, mayor será su densidad.

- **Bacteriuria.** Se refiere a la presencia de bacterias en la orina. Normalmente la orina es estéril en la vejiga. La bacteriuria puede ser el resultado de una infección o una contaminación (flora uretral o perineal) en el momento de la recolección de la muestra.
- **Leucocituria/ o piocitos,** son los glóbulos blancos, nuestras células de defensa, la presencia de leucocitos en la orina suele indicar que hay alguna inflamación en la vías urinarias, en general sugiere infección urinaria, los valores normales están debajo de las 10.000 células por mL o 5 células por campo.
- **Nitrito,** la orina es rica en nitratos, la presencia de bacterias en la orina transforma esos nitratos en nitritos; al realizar la prueba de orina la cinta con nitritos positivos es una señal indirecta de la presencia de bacterias.
- **Hematíes,** menos de 5/campo, la presencia de sangre en la orina, se denomina hematuria y puede ocurrir por diversas enfermedades, como infecciones, cálculos renales u enfermedades renales graves.
- **pH,** normalmente 4,5 a 7,5. El valor del pH proporciona datos sobre la eficiencia de los sistemas tampón del organismo, dedicados al mantenimiento de valores constantes en el pH de las soluciones intra y extracelulares; es por lo común ligeramente ácido por la presencia de ácido úrico, puede resultar más alto en caso de insuficiencia renal, en caso de diabetes. Valores de pH mayores o iguales a 7 pueden indicar la presencia de bacterias que alcalinizan la orina. Valores menores de 5,5 indican acidosis en la sangre o enfermedad en los túbulos renales.
  
- **Descripción del aspecto y color,** el aspecto, por lo normal transparente, puede variar por la presencia de fosfatos o sales de ácido úrico y del ácido oxálico o bien por la presencia de bacteremico o de pus. El color normalmente amarillo con tonalidad más o menos intensa por la presencia de urobilinogeno (pigmento urinario) puede cambiar en algunos trastornos patológicos, volviéndose, más rosado (color carne), como en los caso hemoglobinuria o hematuria (presencia de sangre en la orina), o más oscuro (color vino), en los casos graves de ictericia. Pero por lo general su color normal es amarillo ámbar.

### **Valores normales del examen de orina (EMO).**

- Color: amarillo cítrico.
- Densidad: normal varía entre 1005 y 1030.
- PH: 5,0 (normal varía entre 5,5 a 7,5)
- Glucosa: ausente
- Proteínas: ausente
- Cetona: ausente
- Bilirrubina: ausente
- Urobilinógeno: ausente
- Leucocitos: ausente
- Hemoglobina: ausente
- Nitrito: negativo
- Células epiteliales: algunas.
- Leucocitos: 5 por campo
- Hematíes: 3 por campo
- Muco: ausente
- Bacterias: ausente
- Cristales ausentes
- Cilindros ausentes (GUANA M, et, al 2009)<sup>13</sup>.

#### **1.3.10 Tratamientos:**

**Tratamiento clínico**, de las IVU debe ser individualizado con el objetivo de erradicar la infección, prevenir las recidivas y preservar la función renal. Con antimicrobianos dirigidos a los agentes etiológicos más frecuentes, el principal problema es el abandono del tratamiento antibiótico que con lleva la aparición de resistencia bacteriana, obstaculizando el tratamiento de IVU (LÓPEZ CELESTE Raquel. 2003)<sup>16</sup>.

**Tratamiento preventivo**, se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Por lo que deben seguirse las siguientes pautas de autocuidado:

- Beber por lo menos 8 vasos de agua todos los días expulsa las bacterias a través de la orina.
- Beber jugo de frutas cítricas (ácido ascórbico), para elevar el sistema inmunológico y mantienen bajas las bacterias del organismo.
- Aseo genital diario, con jabones con PH neutro.
- No usar ropa interior o pantalones ajustados, pues no dejan transpirar.
- Orine cuando sienta necesidad, antes y después del coito.
- Limpie el área genital de adelante hacia atrás, para evitar que las bacterias ingresen a la vagina o la uretra.
- Utilizar preservativos lubricados sin espermicida o un lubricante no espermicida.
- Evitar el uso de duchas vaginales y aerosoles de higiene femenina irritantes.
- Evitar el uso de tampones y protectores diarios.
- Usar interiores de algodón o que tengan las entrepiernas de algodón, pues absorben la humedad.
- Brindar capacitación e información sobre los factores que inciden en la aparición de esta afección, para lograr cambios importantes (HOOTON TM 2011)<sup>14</sup>. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. 2012)<sup>21</sup>. Estas acciones de prevención van a minimizar el riesgo de que las mujeres presenten infecciones urinarias.

#### **1.4. Proceso de atención de enfermería (PAE), en pacientes con IVU.**

Las infecciones de vías urinarias según la OMS tienen tasas relevantes y superiores en las mujeres, ante esto la enfermería se adentra en la globalización de la salud, para garantizar las intervenciones, permite comparar conocimientos de salud, crea conciencia de autocuidado con énfasis en los factores de riesgo, sus efectos, para que las personas afectadas por estas infecciones globalicen la prevención dentro de su medio social, constituyendo la principal herramienta para el mantenimiento, y mejoramiento de la salud



de la población. Para es necesario fusionar el plan de atención de enfermería (PAE), “proceso científico, sistemático, dinámico, interactivo y flexible que permite resolver problemas de salud (IVU); y la teoría de Dorothea Oren “proceso científico que enfoca holísticamente los efectos sobre el funcionamiento orgánico de los individuo (mujeres), y tiene la capacidad creativa, comunicativa y de transferir autocuidados, apoyados de los valores, y creencias para mantener la salud” ambos procesos miran al ser humano de una manera integral y buscan determinar factores predisponentes, y complicaciones que generan estas infecciones y atreves de prevención potencializar actitudes y comportamientos de autocuidado.

**1.4.1 Valoración,** Esta fase del proceso de atención de enfermería, permite valorar los factores de riesgo, confirmar las IVU y sintomatología de las IVU en las mujeres sujetas al estudio. Esta valoración se sustentara con el modelo fisiológico de la teoría de Marjory Gordón, recolectando la información mediante los siguientes dominios o patrones funcionales:

**DOMINIO: Percepción y gestión de la salud.**

**Condiciones de salud:**

- Es diabética.
- Tienen cálculos renales.
- Ha tenido antecedentes de IVU.
- Está embarazada.

- Sus padres han presentado IVU.
- Leucocituria más de 50mm<sup>3</sup>.
- Nitritos.
- Bacterias.
- PH de orina menos de 4,5

**Habitos:**

- Ingiere alcohol frecuentemente.
- Ingiere agua de 3 a 5 vasos de agua al día.
- Se realiza higiene vaginal más de 4 veces al día.
- El aseo genital lo realiza de atrás hacia adelante (ano a la vulva).
- Utiliza jabón de tocador para el aseo genital
- Utiliza ropa interior de licra, naylon, o randa.
- Retienen frecuentemente el deseo de orinar.

**Conocimientos:**

- Desconoce los signos y síntomas de las IVU.
- Desconoce los factores de riesgo.
- Desconoce las prácticas de preventivas de las IVU.

**DOMINIO: Eliminación:**

- Retienen frecuentemente el deseo de orinar.
- Presenta disuria.
- Polaquiuria.

**DOMINIO: cognitivo perceptual.**

- Dolor suprapúbico.
- Estranguria.
- Dolor en el costado o espalda.

**DOMINIO: Sexualidad:**

- Orina antes de tener relación sexual.
- Orina después de la relación sexual.
- Practica sexo fuera de lo normal.
- Utiliza preservativos sin lubricar.
- Dispauremia.

**DOMINIO: Actividad/Ejercicio.**

Hipertermia.

**DOMINIO: Adaptación y tolerancia:**

A los cambios preventivos.

**Pudieran encontrarse los siguientes problemas:**

- Se asea los genitales de la vulva hacia atrás
- Se realiza el aseo de genitales con el jabón de baño normal
- Se lava los genitales más de 4 veces al día.
- Usan interiores de licra, naylon, randa.
- Beben menos de 8 vasos diarios de agua o líquidos.
- Retiene de orinar siempre.
- No orinan antes de tener relación sexual.
- No orina después de tener relación sexual.
- Tienen relaciones sexuales más de 4 veces a la semana.
- Practica sexo fuera de lo normal sin preservativo.

- Presentan disuria, polaquiuria, orina turbia.
- Dolor suprapubico.
- Hipertermia.
- Leucocituria mayor de 50mm<sup>3</sup>, nitritos, PH menos de 4,5.
- Desconoce signos, síntomas y prevención (BERNAL HERRERA P, et, al. 2009)<sup>2</sup>

**1.4.2 Diagnóstico,** Describe los problemas de que están ocasionando las IVU, en el grupo afectado, y se emiten juicios críticos, sobre ello. Mencionamos los siguientes diagnósticos de enfermería según la NANDA (Diagnósticos de North American Nursing Diagnosis Association). Los criterios de resultados según NOC, son los objetivos que se esperan alcanzar ([HTTP://WWW.COMPENDIODENFERMERIA.COM/3756-DIAGNOSTICOS-DE-ENFERMERIA-EN-CIRROSIS/3756/](http://www.compendiodenfermeria.com/3756-DIAGNOSTICOS-DE-ENFERMERIA-EN-CIRROSIS/3756/))<sup>30</sup>.

**1.4.3 Planificación,** Etapa en que se elaboran estrategias que promuevan, educación en salud, calidad de vida y potencial humano (capacidad de aprender).

**Intervenciones de la NIC,** son acciones conjuntas para obtener resultados esperados del NOC, incluyen intervenciones de tratamiento preventivo de aspectos fisiológicos, psicológicos, que fomenten la salud. Están basadas en el conocimiento, y en respuesta a los diagnósticos de enfermería (MCCLOSKEY DOCHTERMAN J. 2004)<sup>23</sup>.

**Ejecución,** etapa en la cual se pone en práctica el Plan de Atención de Enfermería, con el que se ejecutan las acciones dependientes e interdependientes que solucionaran las infecciones.([ODOENFERMERIA.ES/INICIO/PLANES\\_CUIDADOS/INFECCION\\_URINARIA\\_LACTANTE.PDF](http://ODOENFERMERIA.ES/INICIO/PLANES_CUIDADOS/INFECCION_URINARIA_LACTANTE.PDF))<sup>31</sup>.

## PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

<b>DOMINIO:</b> Percepción/ gestión de salud.	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS DEL NOC.</b>	<b>INTERVENCIONES DEL NIC.</b>	<b>EVALUACIÓN SEGÚN NOC</b>
<b>CODIGO NANDA:</b> 00004			
<b>DIAGNOSTICO:</b> Riesgo de infección,R/C bacterias patogenas en tracto urinario.	Control de las infecciones.	Valorar riesgos con los datos de una encuesta. Confirmar infección con examen de EMO. Manejo de recolección de muestra. Obtener muestra de orina para el EMO. Interpretar resultados de EMO Consultar margen de referencia de los EMO. Informar resultados Comparar resultados con sintomatología. Protección contra las infecciones.	Infecciones controladas
<b>DOMINIO:</b> Cognitivo - perceptual.	Controlar el grado de dolor.	Ingesta de analgesicos Ingesta de liquidos. Miccionar ante el estimulo. Disminuir las relaciones sexuales.	Disminuye el dolor
<b>CODIGO NANDA:</b> 00132			
<b>DIAGNOSTICO:</b> Dolor agudo, r/c alteración urinaria.			

<b>DOMINIO:</b> Eliminación.	Estado óptimo de los volúmenes de líquidos.	Ingesta de líquidos. Beber más de 8 vasos de agua diario.	Mejora el volumen de líquidos corporales.
<b>CODIGO NANDA:</b> 00027			
<b>DIAGNOSTICO:</b> Deficit de volumen de líquidos, r/c polaquiuria, retención urinaria.			
<b>DOMINIO:</b> Actividad/ejercicio	Mantener la temperatura corporal dentro de parámetros normales.	Baño con agua tibia Usar ropa fresca. Ingesta de analgésicos indicados.	Temperatura Normal.
<b>CODIGO NANDA:</b> 00007			
<b>DIAGNOSTICO:</b> Hipertermia, r/c, proceso infeccioso de tracto urinario.			
<b>DOMINIO:</b> Eliminación	Realizar vaciado total de la vejiga	Ingesta de líquidos Entrenamiento vesical	Mejora el vaciado vesical
<b>CODIGO NANDA:</b> 00023			
<b>DIAGNOSTICO:</b> Retención urinaria, r/c, poca ingesta de líquidos.			
<b>DOMINIO:</b> Percepción de salud.	Modificar las prácticas de higiene genital	Determinar si los hábitos y prácticas son adecuados Corregir malas prácticas de higiene Otorgar conocimientos preventivos sobre higiene genital.	Modificaron prácticas y hábitos de higienen genital.
<b>CODIGO NANDA:</b> 00108			
<b>DIAGNOSTICO:</b> Deficit de autocuidado, r/c con prácticas de higiene genital			

<b>DOMINIO:</b> Percepción de la salud.	Fomentar conocimientos de salud.	Identificar conocimientos sobre factores de riesgo de IVU.	Modifican los conocimientos de salud.
<b>CODIGO NANDA:</b> 00126		Otorgar información con frecuencia lógica.	
<b>DIAGNOSTICO:</b>		Utilizar lenguaje familiar.	
Conocimientos deficientes r/c al proceso de las IVU.		Enseñanza de procedimientos y tratamiento preventivo	
		Proporcionar retroalimentación.	
		Mantener comunicación abierta.	
		Enseñanza sobre las consecuencias	
<b>DOMINIO:</b> Adaptación y tolerancia.	Mantener la salud	Identificar conducta sexual.	Mejora la salud.
<b>CODIGO NANDA:</b> 00084		Comentar el impacto negativo de las IVU para la salud.	
<b>DIAGNOSTICO:</b>		Comunicar riesgos para contraer la salud.	
Conductas generadoras de salud, r/c las IVU.		Enseñar hábitos y prácticas apropiadas de salud.	
		Promover educación.	

**1.4.5 Evaluación**, esta fase se suscita continuamente durante todo el Proceso de Atención de Enfermería, se valora progresivamente el estado de salud, conocimientos, comparando entre el estado inicial con el alcance después de la intervención de acuerdo a los criterios del resultado del NOC. Además servirá para que el profesional de enfermería realice el informe

([HTTP://WWW.ENFERMERIADEURGENCIAS.COM/CIBER/MARZO2010/PAGINA4.HTML](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina4.html))<sup>34</sup> . ([HTTP://WWW.AIBARRA.ORG/ARCHIVOS/NANDA.HTM](http://www.aibarra.org/archivos/nanda.htm))<sup>33</sup> .

## CAPITULO II

### 2. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio fue de diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal, teniendo como tiempo los meses de Octubre a Diciembre del 2014.

**Área del estudio,** se efectuó en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, ubicada en parroquia el cambio del cantón Machala provincia de El Oro. Esta empresa se dedica compra y exportación de mariscos. Su infraestructura es de hormigón. A la entrada de la puerta principal se encuentra una garita, un garaje, dispensario médico, vestidores, oficina de gerencia, las áreas de producción, recepción, maquinas, laboratorio de acuicultura, bodegas, mantenimiento, área de túneles de congelación, logística y valor agregado. El recurso humano: 5 secretarias, 1 contador, 1 gerente, 1 ingeniero de alimentos, 1 ingeniero acuicultor, 110 personas que laboran en producción.

**Universo,** constituido por 162 mujeres que laboran diariamente en la corporación de mariscos.

**Muestra,** fue de 65 mujeres, participantes en el estudio.



**Formula de selección de muestra:** 
$$m = \frac{N Z^2 (p*q)}{e (N-1) + Z^2 (p*q)}$$

N: Universo. 162

Z 2: Nivel de confianza: (3,29) 2

e: Margen de error: 0,1

p: Prevalencia: 0,5

q: Incidencia: 0,5

$$m = \frac{162 * 10,823 * 1}{0,1 * 161 + 10,823} = \frac{1753,32}{26,92} = 65,13 = 65 \text{ mujeres.}$$

**Criterio de inclusión y exclusión.**

**Inclusión,** se incluyó todo el personal femenino con edades comprendidas entre 18 – a más de 46 años, y que laboro entre los meses de Octubre a Diciembre del 2014 periodo estipulado de la investigación.

**Exclusión,** se excluyó del estudio investigativo, al personal masculino.

**Aspecto ético,** entre los lineamientos éticos legales, se solicitó permiso al gerente de la Corporación de Mariscos S.A., mediante comunicación escrita y verbal informando sobre los objetivos y beneficios de la investigación, además que se respetaría el anonimato, confidencialidad, y verbalmente también se informó a las mujeres que serían sujetas al estudio.

## 2.2 Descripción del proceso metodológico.

### Métodos a utilizar:

- **Método Descriptivo:** Este método describe de datos y características de una población. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos.
- **Método Prospectivo:** Cuando se realiza un estudio prospectivo, una vez planteada la hipótesis, se define la población que participará en la observación, esta puede ser a partir de un grupo de edad, individuos que practican una profesión e inclusive a todo una sector o comunidad. Se dividen los grupos en función de su exposición o no a un supuesto factor causal, el cual puede ser unos factores individuales, ambientales o ambos.
- **Técnica:** Se aplicó una encuesta para evaluar acontecimientos e interpretación clínica de resultados de EMO y sintomatología para confirmar presencia de IVU.

### Instrumentos:

- Cuestionario, que fue manipulado por el investigador de manera comprensible, y coherente con los objetivos de la investigación; al contar con preguntas relacionadas con las variables a intervenir como: prevalencia de las infecciones de vías urinarias, características individuales, factores de riesgo.
- Solicitud de exámenes de EMO y se proporcionó el debido recipiente para la recolección de la muestra de orina.

### Procedimiento de la recolección de datos

- Aplicación de la encuesta.
- Entrega de recipientes para recoger muestra de orina matutina.
- Indicaciones de técnica de recolección de la muestra.
- Solicitud de permiso para las recepciones de muestra y realización de los EMO en el Subcentro de salud de El Cambio (SCS)
- Recolección de las muestras de EMO de las mujeres sujetas al estudio, en el laboratorio del SCS.

- Obtener los resultados de los EMO, con los que se confirmó irrefutablemente presencia de IVU en el grupo estudiado.

## **2.3. Fase de intervención**

**2.3.1 Programa educativa motivacional, “ALTO A LAS INFECCIONES URINARIAS”**, con estrategias dirigidas a promover el autocuidado de la salud, brindar conocimiento sobre el proceso de las infecciones urinarias, para que las mujeres participantes de la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, se empoderen de estas prácticas de salud, a fin de reducir la alta prevalencia de estas infecciones.

### **2.3.2 Métodos Utilizados:**

- **Unidireccional**, empleando entrega de folletos o trípticos.
- **Direccional**, con la relación enfermera – usuario.

**Técnica:** La técnica empleada fue a través de la exposición oral (charla educativa).

**Recursos: Humano:** El modulador que dirigió la charla educativa, el autor del estudio investigativo que se encargó de organizar el evento educativo.

**Recursos Materiales:** formulario de pret- test y post test, proyector, laptop, diapositivas, registro de cobertura, cámara fotográfica, trípticos, esferográficos.

## **2.4 Fase de evaluación, Se basó mediante los siguientes indicadores:**

**Indicador de proceso:** Con él se monitoreo la cantidad y clases de actividades.

- Cantidad de mujeres con conocimientos previos.
- Calidad del tríptico y material audiovisual producido y difundido.
- Claridad de exposición.
- Calidad del ambiente donde se realizará la charla.

**El indicador de producto:** Con él se evaluó:

- Actividades alcanzadas.
- Objetivos o resultados propuestos cumplidos.

**El indicador de impacto:** sirvió para medir el efecto que ocasiono el evento educativo

- Grado de satisfacción del grupo intervenido.
- Participación.
- Cobertura de las participantes.
- Recomendaciones o sugerencias de las participantes.

## **2.5 Tabulación, presentación y análisis de datos.**

La tabulación de datos se realizó mediante la estadística descriptiva, elaborado bajo los programa Excel, y Microsoft Word. Los datos reflejan mediciones y observaciones válidas y confiables. Se organizó de la siguiente manera:

- **Cualitativa**, ofreciendo el panorama sobre las características pertenecientes a la realidad de las mujeres según el contexto de su entorno, y poder comprender la prevalencia de las IVU.
- **Cuantitativa**, para observar y medir las características del proceso de las infecciones.

Los datos se distribuyeron en porcentajes, siendo presentados en tablas simples y de doble entrada a través del razonamiento lógico. Habiendo confrontado los datos obtenidos mediante el análisis, y posteriormente poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

## **2.7 Hipótesis**

Las infecciones de vías urinarias prevalecen en mujeres de edad joven adulta, y están asociadas a la errónea información proporcionada por personas con poco conocimiento sobre el proceso de las IVU.

## **2.8 Variables**

**Dependiente:** Prevalencia de infecciones de vías urinarias.

**Independiente:** Características individuales, Factores de riesgo.

## 2.9 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
<b>Características individuales</b>	Cualidades propias que permite caracterizar a cada mujer con infecciones de vías urinarias.	Edad	Años de edad de las mujeres con infección de vías urinarias (IVU)	18 - 24 años	¿Cuántos años tiene?
				25 - 31 años	
				32 - 38 años	
				39 - 45 años	
		Grupo etnico	Tipo de grupo etnico de las mujeres con IVU	Blanco	¿Cuál es su grupo etnico?
				Mestizo	
				Afroecuatoriano	
				Indigena	
		Procedencia	Zona de procedencia de las mujeres con IVU	Urbana	¿En que zona vive ?
				Rural	
		Nivel de educación	Nivel de formación educativa de las mujeres con IVU	Primaria	¿Qué nivel de formación educativa tiene?
				Secundaria	
				Superior	
				Ninguna	
		Desempeño ocupacional	Servicios ocupacionales que desempeñan las mujeres con IVU	Obrera	¿Qué servicio desempeña?
				Empleada	

		Condición civil	Condición civil de las mujeres con IVU	Soltera	¿Cuál es su condición civil actual?
				Casada	
				Unión libre	
				Viuda	
				Divorciada	
				Separada	
<b>Factores de riesgo</b>	Acontecimientos que predisponen la presentación de infecciones de vías urinarias.	Antecedentes patológicos.	Antecedentes patológicos asociados a las IVU	Diabetes	¿Cuáles de estas patologías ha presentado?
				Calculos renales	
				Antecedentes de IVU	
				Menopausia	
				Ninguna	
		Embarazo	Estado de embarazo asociado a las IVU	SI NO	¿Esta ud., embarazada actualmente?
		Antecedentes maternos de IVU	Antecedentes maternos asociados a las IVU	SI NO	¿Su madre ha tenido IVU?
		Consumo de bebidas alcoholicas	Consumo de bebidas alcoholicas asociadas a las IVU	SI NO A VECES	¿Consume ud., bebidas alcoholicas?

		Prácticas de higiene genital	Prácticas de higiene genital asociadas a las IVU	Aseo genital de atrás hacia adelante Aseo genital de adelante hacia atrás. Aseo con jabón de baño Aseo con jabón neutro Ducha vulvar 1 - 2 vez al día Ducha vulvar más de 4 veces al día	¿Cómo es su aseo genital?
		Tipo de ropa íntima.	Tipo de ropa íntima asociada a las IVU	Interior de licra Interior de nylon Interior de randa Interior de algodón.	¿Cuál de este tipo de ropa íntima usa?
		Cantidad de ingesta diaria de líquidos u agua.	Cantidad de ingesta de líquidos u agua asociada a las IVU	3 - 5 vasos diarios 6 - 8 vasos diarios Más de 8 vasos diarios	
		Hábitos miccionales	Habitos miccionales asociados a las IVU	Retiene la micción frecuentemente No micciona despues del sexo	¿Cómo son los sus habitos miccionales?



				Si micciona despues de la relacion sexual	
				Ninguno	
		Frecuencia de actividad sexual	Frecuencia de actividad sexual asociada a las IVU	Relaciones sexuales 1 a 3 veces por semana	¿Cómo es su frecuencia de actividad sexual?
				Relaciones sexuales más de 4 veces por semana	
				Practica sexo fuera de lo normal sin preservativo.	
				Ninguna	
		Tipo de preservativos	Tipo de los preservativos asociados a las IVU	Preservativos lubricados	¿Qué tipo de preservativo usa?
				Preservativos no lubricados	
				Ninguno	
		Nivel de conocimiento	Nivel de informacion de las mujeres sobre las IVU	Conoce	¿Cómo es su conocimiento sobre las IVU?
				Desconoce	

		Captacion de informacion sobre IVU	Informacion transmitida por medios de comunicacion	Charlas en el SCS Folletos Amistades Ninguno	¿Quién le informo sobre las IVU?
<b>infección de vías urinarias.</b>	Existencia de gérmenes patógenos en orina generadores de infeccion en el tracto urinario.	Confirmación quimica de infeccion urinaria	Interpretacion de resultados de examen microscopico elemental de orina (EMO).	Lecocituria mayor de 5/ por campo Nitritos positivos Piuria Hematies positivos PH mayor de 7 Aspecto alterado del claro	¿Cuántas mujeres presentan IVU?
		Confirmación clínica de las IVU	Signos y sintomas representativos de IVU.	Disuria Tenesmo Dolor suprapubico Polaquiuria Hematuria Continencia de la micción. Ninguno	¿Qué signos y sintomas presentan actualmente?

## CAPITULO III

### 3. PROCESAMIENTO DE DATOS.

#### 3.1 Resultado y análisis de la investigación.

**CUADRO 1. Edad de las mujeres con infecciones de vías urinarias que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Edad	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>18 - 24 años</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	14	22	29	45
25 . 31 años	12	18	8	12	20	30
32 - 38 años	7	11	6	9	13	20
<b>39 - 45 años</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	1	2	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se observa que del 100% mujeres sometidas al estudio investigativo 55% presentaron infecciones urinarias, el grupo de mayor prevalencia fue de 18 – 24 años con un 23%, con una disminución del 3% en las mujeres de edades entre 39 – 45 años. Identificando que este proceso patológico prevaleció en mujeres de edad joven, que probablemente se preocupan por otras situaciones y no por conductas que tienen riesgo para su salud.

**CUADRO 2. Tipo de grupo étnico de las mujeres con infecciones de vías urinarias que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de octubre a Diciembre de 2014.**

Tipo de grupo étnico	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Blanco	6	9	5	8	11	17
<b>Mestizo</b>	26	<b>40</b>	18	28	44	68
Afroecuatoriano	4	<b>6</b>	6	9	10	15
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, habiendo mayor 40% prevalencia en las mujeres del grupo étnico mestizo, siendo menor 6% en el grupo Afroecuatoriano. Demostrado que hay serogrupos de E. coli resistentes a la fagocitosis y a la actividad bactericida del suero, que hace que la infección urinaria prevalezca en el grupo mestizo.

**CUADRO 3. Zona de procedencia de las mujeres con infecciones de vías urinarias que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Zona de procedencia	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>Urbana</b>	28	<b>43</b>	22	34	50	77
<b>Rural</b>	8	<b>12</b>	7	11	15	23
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** En cuanto la procedencia se detectó que del 100% de las mujeres investigadas 55% presentaron infección de vías urinarias, con una alta prevalencia 43% en las residentes de zona urbana, siendo baja 12% en las que procedían de zona rural. La vida en la ciudad para las mujeres acarrea importantes cambios en el estilo de vida, esto aumenta la predisposición a las infecciones urinarias.

**CUADRO 4. Nivel de formación educativa de las mujeres con infecciones de vías urinarias que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Nivel de formación educativa	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>Primaria</b>	24	<b>37</b>	14	22	38	58
Secundaria	6	9	12	18	18	28
<b>Superior</b>	6	<b>9</b>	2	3	8	12
Ninguna	0	0	1	2	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Este cuadro muestra que del 100% de mujeres intervenidas, 55% presentaron infecciones de vías urinarias, con una prevalencia muy alta 37% en aquellas con formación primaria, siendo baja 9% en las de formación superior. Se observó que el menor nivel de educación facilita el ciclo de la infección urinaria, las mujeres tienen menos acceso a la información en salud y menos concienciación de los comportamientos ideales de salud, e incumplen con los tratamientos y controles de salud.

**CUADRO 5. Desempeño ocupacional que desempeñan las mujeres con infecciones de vías urinarias que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

<b>Desempeño ocupacional</b>	<b>Infecciones urinarias</b>				<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>SI</b>		<b>NO</b>			
	<b>N°-</b>	<b>%</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>		
<b>Obrera</b>	30	<b>46</b>	18	28	48	74
<b>Empleada</b>	6	<b>9</b>	11	17	17	26
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** El cuadro de desempeño ocupacional muestra que 55% mujeres tuvieron infecciones de vías urinarias, alcanzando mayor prevalencia 46% en las que se desempeñaban como obreras, visualizando menor presencia 9% en que realizaban tareas de empleadas. Es que probablemente las mujeres obreras utilizan una indumentaria que imposibilita rápidamente ir al baño reteniendo la orina por más tiempo.

**CUADRO 6. Condición civil de las mujeres con infecciones de vías urinarias que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Condición civil	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>Soltera</b>	18	<b>28</b>	14	22	32	49
<b>Casada</b>	4	<b>6</b>	12	18	16	25
Unión libre	6	9	2	3	8	12
Separada	8	12	1	2	9	14
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se observa que del total de mujeres encuestadas 55% presentaron infección urinaria, con alta prevalencia 28% en mujeres solteras, siendo baja 6% en las de condición civil casadas. Probablemente las infecciones urinarias se dan mucho en las mujeres solteras porque son independientes y no estén de acuerdo con mantener adecuados estilos de vida.



**CUADRO 7. Antecedentes patológicos asociados a las infecciones urinarias en mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

<b>Antecedentes Patológicos</b>	<b>Infecciones urinarias</b>				<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>SI</b>		<b>NO</b>			
	<b>N°-</b>	<b>%</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>		
Diabetes	2	3	3	5	5	8
<b>Antecedentes de IVU</b>	13	<b>20</b>	4	6	17	26
Menopausia	2	3	0	0	2	3
<b>Ninguna</b>	19	<b>29</b>	22	34	41	63
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Según datos observados en el cuadro de 55% de mujeres presentaron infecciones urinarias, siendo que 29% no presento ningún antecedente patológico que contribuya con el proceso infeccioso presente, pero en el 20% fueron asociadas a los antecedentes de IVU. Por lo tanto es el factor de riesgo que más contribuyó a la presentación de las IVU; es que por lo general suelen ocurrir reinfección causadas por el mismo microorganismo u por otro diferente, porque no ha sido eliminado totalmente al haber incumplimiento en el tratamiento.

**CUADRO 8. Estado de embarazo asociado a las infecciones urinarias en las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Estado de embarazo	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>SI</b>	2	3	0	0	2	3
<b>NO</b>	34	52	29	45	63	97
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** En el presente cuadro presenta que del 100% de mujeres investigadas 55% presentaron infección de vías urinarias, de ellas 52% no estuvieron asociadas con el embarazo al no hallarse gestando, y el 3% fueron atribuidas al embarazo, ya que las mujeres se encontraban gestando. Demostrando que el embarazo es el factor de riesgo que menos contribuyo en la presentación de las infecciones urinarias, porque durante la gestación el tracto urinario sufre cambios anatómicos y funcionales generados por el aumento de tamaño del útero que comprime la vejiga y uréteres obstruyen el flujo de la orina evitando un vaciado completo, este residuo de orina es caldo de cultivo para las bacterias urogenitales.

**CUADRO 9. Antecedentes maternos de IVU asociados a las infecciones urinarias en las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

<b>Antecedentes maternos de infecciones urinarias</b>	<b>Infecciones urinarias</b>				<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>SI</b>		<b>NO</b>			
	<b>N°-</b>	<b>%</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>		
<b>SI</b>	8	<b>12</b>	4	6	12	18
<b>NO</b>	28	<b>43</b>	25	39	53	82
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Del 100% de mujeres sujetas al estudio 55% presentaron infecciones de vías urinarias, se destaca que 43% no se asociaron con antecedentes maternos de IVU, pero en el 12% fueron generadas por este factor de riesgo. Estableciendo que los antecedentes maternos de IVU es un factor de riesgo que menos contribuyo en la presentación de estas infecciones en las mujeres cuyas madres han tenido infecciones del tracto urinario con mucha frecuencia generan cambios en los genes. En esto influye el estilo de vida y el medio ambiente.

**CUADRO 10. Consumo de bebidas alcohólicas asociadas a las infecciones urinarias de las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Consumo de bebidas alcohólicas	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>SI</b>	22	<b>34</b>	24	37	46	71
<b>NO</b>	14	<b>21</b>	5	8	19	29
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** En el cuadro se observa que del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, de ellas 34% se las atribuye al consumo de bebidas alcohólicas, en el 21% no se asocia a este factor. Por lo que el consumo de bebidas alcohólicas, se considera el mayor factor de riesgo predisponente en la presentación de infecciones de vías urinarias, puesto que el alcohol altera la mucosa vesical disminuyendo la defensa tisular retrovesical favorecerán su el proceso infeccioso.

**CUADRO 11. Prácticas de higiene genital asociadas a las infecciones urinarias de las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Prácticas de higiene genital	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>Aseo genital de atrás hacia adelante</b>	15	<b>23</b>	0	0	15	23
Aseo genital de adelante hacia atrás	4	6	14	22	18	28
<b>Uso de jabon de baño corriente</b>	12	<b>18</b>	9	14	21	32
Ducha vulvar de 1 - 2 veces al día	2	3	6	9	8	12
<b>Ducha vulvar más de 4 veces al día</b>	3	5	0	0	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se observa que del 100% de mujeres investigadas 55% presentaron infección urinaria de las cuales 23% fue asociada con practicar el aseo genital de atrás hacia adelante, al 18% se le atribuyo al uso de jabón de baño corriente. Estableciendo que estas prácticas de aseo genital fueron los mayores factores predisponentes para las infecciones urinarias, porque hubo desplazamiento de bacterias desde el área perianal hacia la uretra, y se disminuyo el PH de la vagina eliminando los bacilos acidofilos de Doderlein barrera protectora del área perineal y uretral, haciendo que las bacterias urogenitales proliferen.

**CUADRO 12. Tipo de ropa íntima asociadas a las infecciones urinarias de las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Tipo de ropa íntima	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Naylon	14	21	12	19	26	40
Lycra	18	28	12	18	30	46
Algodón	4	6	5	8	9	14
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se observa en el cuadro que del 100% de las mujeres encuestadas 55% presentaron infección de vías urinarias, en el 28% se las asocio al uso de ropa íntima de lycra, 21% fue atribuido al uso de interiores de naylon. Se establece que la ropa íntima de lycra y naylon fueron los factores de riesgo que más contribuyeron a la presentación de las IVU, pues estos tipos de ropa no permiten mucha ventilación, acumulan calor y humedad propiciando un medio de cultivo para que proliferen bacterias en su interior.

**CUADRO 13. Cantidad de ingesta diaria de líquidos u agua asociados a las infecciones urinarias de las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Cantidad de ingesta diaria de líquidos u agua	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>3 - 5 vasos</b>	4	<b>6</b>	9	14	13	20
6 - 8 vasos	22	<b>34</b>	6	9	28	43
Más de 8 vasos	10	15	15	22	24	37
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** De 100% mujeres sujetas al estudio 55% presentaron infección urinaria, al 34 % se las atribuyo con una ingesta de entre 6 – 8 vasos diarios de líquidos u agua, y un 6% por ingerir entre 3 – 5 vasos diarios. Demostrando que estos factores de riesgos fueron los que más contribuyeron a la presencia de las IVU, pues al beber menos de 8 vasos de agua diarios, se reduce la cantidad de orina, y no se mantiene limpia la uretra, provocando proliferación de bacterias que suelen subir al tracto urinario.

**CUADRO 14. Hábitos miccionales asociadas a las infecciones urinarias en mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Hábitos miccionales	Infecciones urinarias					Total	%
	SI		NO				
	N°-	%	N°-	%			
<b>Retiene la orina frecuentemente</b>	34	<b>52</b>	9	14	43	66	
<b>No orina después de tener sexo</b>	2	<b>3</b>	9	14	11	17	
Orina después del acto sexual	0	0	2	3	2	3	
Ninguno	0	0	9	14	9	14	
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** En el cuadro se observa que del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, al 52% se le atribuyó con la retención frecuente de la orina, un 3% fue asociado por no orinar después de la relación sexual. Se estableció que estos dos factores el que más contribuyó en la presentación de las IVU fue la retención frecuente de orina puesto que agranda y vuelve hipoactividad la vejiga acumulando residuos posmiccionales y en ellos pueden habitar fácilmente las bacterias.



**Cuadro 15. Frecuencia de actividad sexual asociadas a las infecciones urinarias en mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Frecuencia de actividad sexual	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Sexo de 1 - 3 veces por semana	12	18	22	34	34	52
<b>Sexo más de 4 veces por semana</b>	24	37	2	3	26	40
Ninguno	0	0	5	8	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se puede observar que del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, a 37% de los casos se los asocio con la frecuencia de una actividad sexual más de 4 veces por semana, al 18% se atribuye a tener sexo entre 1 – 3 veces por semana. Demostrando mantener actividad sexual con una frecuencia de más de 4 veces por semana es el factor de riesgo que más contribuyó a la presencia de las IVU, porque los coitos es acentuada aumenta la concentración bacteriana en la orina, y por ende la posibilidad de contraer IVU.

**CUADRO 16. Tipos de preservativos que usan, asociadas a las infecciones urinarias en mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Tipo de preservativos que usan	Infecciones urinarias					Total	%
	SI		NO				
	N°-	%	N°-	%			
Lubricado	6	9	24	37	30	46	
No lubricado	8	12	0	0	8	12	
Ninguno	22	34	5	8	27	42	
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, 34% no se asoció con ningún tipo de preservativo pues no lo usaban, en un 12 % fue asociado al uso de preservativos no lubricados. Por lo tanto se establece que el uso de preservativos no lubricados es el factor de riesgo que menos contribuyo en la presentación de IVU, a pesar de que el contacto directo del látex con las paredes del canal vaginal provoca irritación y pueden ayudar a que las bacterias que ingresan provoquen estas infecciones.

**CUADRO 17. Nivel de conocimientos sobre proceso infeccioso urinarias en mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Conocimiento sobre infección urinaria	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Conoce	28	43	29	45	57	88
Desconoce	8	12	0	0	8	12
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se obtuvo que del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, mayor porcentaje 43% conocían sobre estas infecciones, sin embargo solamente a un 12% le fue atribuido por desconocimiento. Estableciendo que el desconocimiento sobre las IVU, es un factor de riesgo que hace que un pequeño porcentaje de féminas no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos que van afectar su bienestar.

**CUADRO 18. Captación de información sobre infecciones urinarias en las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Captacion de informacion sobre IVU	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Charlas en SCS	4	6	9	14	13	21
Por folletos	3	5	5	8	8	12
Por amistades	14	<b>21</b>	7	11	21	32
Por familiares	7	11	8	12	15	23
Ninguno	8	<b>12</b>	0	0	8	12
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se observa que del 100% de mujeres encuestadas 55% presentaron infecciones de vías urinarias, a 21% se las atribuyo a la información recibida por amistades, el 12% por haber sido informadas por ningún medio informativo. Estableciendo que en este caso estos medios de función educativa se convirtieron en herramientas perjudiciales que influenciaron sobre las conductas de riesgo salud.

**CUADRO 19. Confirmación clínica compatible con infecciones urinarias presente en las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador S.A., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

Confirmación clínica compatible con infección de vías urinarias	Infecciones urinarias				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
<b>Disuria</b>	8	<b>12</b>	0	0	8	12
Tenesmo	2	3	0	0	2	3
<b>Dolor suprapubico</b>	9	<b>14</b>	0	0	9	14
<b>Polaquiuria</b>	4	<b>6</b>	0	0	4	6
Hematuria	4	6	5	8	9	14
Incontinencia urinaria	4	6	0	0	4	6
Ninguna	5	8	24	37	29	45
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** El presente cuadro muestra que del 100% de mujeres investigadas clínicamente, el 55% presento infección de vías urinarias, de ellas 14% refirió dolor suprapubico, 12% disuria, 6% polaquiuria, Esto establece que clínicamente las mujeres presentaron dos sintomatologías típicas de la triada de un proceso de infecciones urinarias.

**CUADRO 20. Confirmación química de infecciones de vías urinarias a través del examen microscópico de orina (EMO) en las mujeres que laboran en Corporación Mariscos del Ecuador s.a., parroquia El Cambio de Octubre a Diciembre de 2014.**

	VALORES NORMALES DE EMO						
	LEUCOCITURIA	HEMATIES	BACTERIAS	NITRITOS	DENSIDAD	ASPECTO	PH
	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	1005 - 1030	AMARILLO AMBAR	DE 4,5 - 7
DISGNÓSTICO	RESULTADOS						
DE	LEUCOCITURIA	HEMATIES	BACTERIAS	NITRITOS	DENSIDAD	ASPECTO	PH
INFECCIÓN							
CON IVU	8	9	36	36	36	36	36
SIN IVU	57	56	29	29	29	29	29
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>

FUENTE: Resultados de examen microscópico de orina (EMO).

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que se realizaron EMO a 65 mujeres sujetas al estudio, se obtuvo 36 resultados positivos compatibles con infección urinaria. Demostrando que el proceso infeccioso se presentó en 36 mujeres que laboraban en la Corporación de Mariscos del Ecuador localizada en la parroquia El cambio.

### 3.3 Análisis y resultados de la intervención educativa.

**Indicador de proceso:**

**CUADRO 1. Pret- test de conocimientos de las mujeres asistentes al evento educativo.**

Pret - test de conocimientos	SI		NO		Total	%
	N°-	%	N°-	%		
¿La infección urinaria es causada por bacterias?	14	22	8	12	22	34
¿ La retención de la orina causa infección urinaria?	9	14	11	17	20	31
¿Orinar en poca cantidad con dolor es indicio de infección urinaria?	4	6	6	9	10	15
¿Beber 8 vasos de agua evita las infecciones urinarias?	6	9	7	11	13	20
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>51</b>	<b>32</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** El presente cuadro refleja los conocimientos y experiencias previas sobre el proceso de las infecciones urinarias en las asistentes, encontrado que el 12% no conocen que estas infecciones son causadas por bacterias, 17% que la retención de la orina es causante de estas infecciones. Esto demostró que las asistentes al inicio del evento no conocían sobre el proceso de las IVU.

**Cuadro 2. Calidad de medios y materiales de apoyo didáctico.**

<b>Calidad de medios y material de apoyo didáctico</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Excelente	40	<b>62</b>
Muy bueno	15	<b>23</b>
Bueno	10	15
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Se observa que para el 62% de asistentes les pareció de excelente calidad los medios y materiales de apoyo didáctico, para un 23% la calidad fue muy- buena. Esto demuestra que el material diseñado fue variado y estuvo bien preparado.



### **CUADRO 3. Calidad de exposición de la charla educativa.**

<b>Calidad de exposición</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Motivada y de facil comprension	63	<b>97</b>
Desmotivadora y poco comprensible	2	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** Para el 97% de asistentes la calidad de la exposición fue motivadora y de fácil comprensión, al 3% les pareció desmotivadora y poco comprensible. Esto verifica que la comunicación utilizada fue comprensible.

**CUADRO 4. Calidad del ambiente del programa.**

<b>CALIDAD DEL AMBIENTE</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Agradable, ameno y organizado	<b>65</b>	<b>100</b>
Inadecuado, poco ameno y desorganizado	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta.

**ANÁLISIS:** El 100% de asistente les pareció agradable, ameno y organizado con respecto a la calidad del ambiente del evento educativo.

**Indicador de producto:**

**CUADRO 5. Cumplimiento de objetivos del programa.**

<b>Cumplimiento de objetivos</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Todos	4	100
Algunos	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta.

**ANÁLISIS:** El 100% de los objetivos del programa se cumplieron. Indicando que se logró del propósito plantado al inicio del evento educativo.

**CUADRO 6. Actividades programadas del plan educativo.**

<b>Actividades programadas</b>		<b>Actividades realizadas</b>	
N°-	%	N°-	%
13	<b>100</b>	13	<b>100</b>

**FUENTE:** Registro de asistencia.

**ANÁLISIS:** Se cumplieron el 100 % de las actividades programadas para el evento educativo.

**Indicador de impacto:**

**CUADRO 7. Cobertura del programa educativo.**

<b>Cobertura del programa educativo</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Alta	65	<b>100</b>
Media	0	0
Baja	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Registro de asistencia.

**ANÁLISIS:** 65% de asistentes estuvieron presentes en el evento educativo. Demostrando que la expectativa fue alta expectativa sobre el aprendizaje de las infecciones urinarias.

**CUADRO 8. Actitud participativa e interés de los asistentes.**

<b>Actitud participativa e interes</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Muy activa	<b>63</b>	<b>97</b>
Medianamente activa	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** En el cuadro se observa que 97% de las asistentes presentaron actitud participativa muy activa, el 3% estuvo medianamente activa. Esto demuestra que se promovió el desarrollo del pensamiento entre los asistentes, al exponer sus ideas, opiniones.

### **CUADRO 9. Recomendaciones de los asistentes.**

<b>Recomendaciones</b>	<b>N°-</b>	<b>%</b>
Realización en otras comunidades	<b>58</b>	<b>89</b>
Realización en forma periódica	7	11
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta.

**ANÁLISIS:** 89% de las asistentes recomendaron esta charla debería realizarse en otras comunidades, el 11% que debe ser en forma periódica. Por lo que el evento educativo fue muy significativo para las asistentes.

**CUADRO 10. Post - test de conocimiento de las mujeres asistentes al evento educativo.**

Post - test de conocimientos	SI		NO		Total	%
	Nº-	%	Nº-	%		
¿La infección urinaria es causada por bacterias?	63	97	2	3	65	100
¿ La retención de la orina causa infección urinaria?	63	97	2	3	65	100
¿Orinar en poca cantidad con dolor es indicio de infección urinaria?	63	97	2	3	65	100
¿Beber 8 vasos de agua evita las infecciones urinarias?	63	97	2	3	65	100

**FUENTE:** Encuesta.

**ANÁLISIS:** El presente cuadro refleja los conocimientos posteriores sobre el proceso de las IVU entre las asistentes, un 97% Si conocen sobre estas infecciones y apenas 3% no conocen. Demostrando que el conocimiento se elevó tomando conciencia de los nuevos conocimientos.



## CONCLUSIONES

Analizados los datos del estudio investigativo se concluye: que la prevalencia de las infecciones de vías urinarias en las mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A. de la Parroquia El Cambio, durante el periodo de Octubre – diciembre del 2014 es alta 55% fue confirmada mediante el examen elemental de orina (EMO), y ratificada con una valoración clínica donde la mayoría refirió dolor suprapúbico, disuria, polaquiuria, triada sintomatológica típicas de un proceso de infecciones urinarias.

Se identificó que las características individuales en el que se observó elevado porcentaje de infecciones urinarias fueron en mujeres jóvenes de edades comprendidas entre 18 – 24 años con el 23%, se vislumbra que tienden a contraer estas infecciones con más frecuencia debido a que se preocupan por otras situaciones, y no por su salud, 40% en etnia mestiza porque probablemente tengan serogrupos de E. coli que las hacen más susceptible a estas infecciones, 43% en las residentes de zona urbana, donde se dan importantes cambios en el estilo de vida, 37% en quienes tenían educación primaria, es que a menor nivel de educación menos importancia, a la información en salud y comportamientos ideales facilitando el ciclo de la infección, 46% en aquellas que se desempeñaban como obreras que utilizan una indumentaria imposibilitando un rápido acceso al baño, teniendo que retener la orina por más tiempo, 28% se suscitó en mujeres solteras que mantienen inadecuados comportamientos de salud.

Los factores de riesgo con más asociación para la presentación de las infecciones urinarias, fueron: antecedentes de estas infecciones presente en el 20% de mujeres, debido a que suelen presentar reinfección causadas por el mismo microorganismo u por otro diferente, porque no ha sido eliminado totalmente al interrumpir el tratamiento, un 3% se la atribuyo al embarazo pues en esta etapa el tracto urinario sufre cambios anatómicos y funcionales generados por el aumento de tamaño del útero que comprime la vejiga y uréteres obstruyen

el flujo de la orina evitando un vaciado completo quedando residuo de orina que se convierte en caldo de cultivo para las bacterias urogenitales, 12% fueron generadas por antecedentes maternos de IVU es decir son hijas de madres que han tenido estas infecciones con mucha frecuencia generan cambios en el ADN quedando presente en el material genético, 34% se las atribuye al consumo de bebidas alcohólicas, que van alterar la mucosa vesical disminuyendo la defensa tisular retrovesical, 23% se asoció con la práctica de aseo genital de atrás hacia adelante, lo cual desplaza bacterias de la zona perianal hacia la uretra, 28% ocurrieron por uso de ropa íntima de lycra, la que no permite mucha ventilación, acumula calor y humedad medio para proliferación de bacterias en su interior, 34 % atribuidas con ingesta de líquidos u agua entre 6 – 8 vasos diarios, que tiende a reducir la cantidad de orina, evitando el arrastre y limpieza de bacterias presentes en la uretra, 52% se asociaron con la retención frecuente de la orina, que agranda y vuelve hipoactividad la vejiga acumulando residuos posmiccionales donde fácilmente pueden habitar bacterias, 37% ocurrieron por una actividad sexual por más de 4 veces por semana, hecho que aumenta la concentración bacteriana de la orina, 12 % por uso de preservativos no lubricados, que provocan irritación vaginal permitiendo el ingreso de bacterias, 12% fue atribuido al desconocimiento de las féminas que no están consientes del potencial de su salud y de los riesgos que van afectar su bienestar, 21% fueron asociadas con la información recibida por amistades que se convirtieron en herramientas perjudiciales que influenciaron sobre las conductas de riesgo. Estas conclusiones reafirman la hipótesis que estas infecciones prevalecen en mujeres adultas jóvenes y están asociadas con la información errónea emitida por personas de escaso conocimientos.

Mediante la intervención educativa se logró promocionar e informar conocimientos de autocuidado con la finalidad de reducir las IVU en las mujeres que laboran en la mencionada corporación. El proceso evaluativo reflejó que un 100% de cobertura, 97% de participación. El pre-test de conocimiento mostro que 17% de asistentes desconocían sobre el proceso infeccioso de las IVU, posteriormente en el post-test se verifica que 97% se empoderaron de correctos conocimientos.

## RECOMENDACIONES

1. 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.
2. Cada vez que va al baño cambie de toalla sanitaria o tampón.
3. Mantenga su área genital limpia. Limpie sus áreas genitales y anales antes y después de la actividad sexual.
4. Realizar la higiene de adelante hacia atrás para reducir las posibilidades de introducir bacterias desde el área rectal a la uretra.
5. Cuando orine deje que salga suavemente hasta el último residuos de orina vaciándola completamente.
6. Utilizar interiores de algodón poco ajustados que no permiten acumular calor y humedad y con ello no se acumulan bacterias.
7. Se aconseja beber mucho líquidos, porque facilita la diuresis, también ayuda a limitar el crecimiento bacteriano, pues la orina empuja muchas bacterias fuera del cuerpo.
8. Consumir fruto ricos en vitamina C, para mantener un buen Ph del tracto urinario y dificultar el crecimiento bacteriano.
9. No beba líquidos que irriten la vejiga, como el alcohol y la cafeína
10. Acuda al médico después de que termine de tomar los antibióticos para constatar que la infección haya desaparecido, mediante un nuevo examen de orina.

11. Las empresas deben realizar periódicamente un examen microscópico de orina a fin de prevenir infecciones urinarias.
  
12. Las mujeres deben difundir el conocimiento adquiridos entre sus amistades y comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. AGLONY M., CAVAGNARO F. Infección urinaria. 2005. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/pediatriaHosp/InfeccionTractoUrinario.html>
2. BERNAL HERRERA Pedro, LÓPEZ GONZÁLEZ Flora, JEREZ MORENO María del Carmen, PEINADO BARRASO María del Carmen. Plan de cuidados estandarizado para pacientes de nefrología pediátrica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Mayo 22] ; 12(2): 81-84. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
3. CARMONA DE LA MORENA. J, ALONSO MORENO F. Infecciones urinarias. Revista terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Volumen 32, N° 2/2008 [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol32\\_2BactAsintAtenPrimaria.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol32_2BactAsintAtenPrimaria.pdf)
4. CASTRO F. E, CALDAS A. L, CEPEDA C. HUERTAS B. JIMÉNEZ N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Rev: Aquichán vol.8 no.2 Bogotá. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>.
5. CAMPOR PAVON J. BORJA RUIZ M. SUEREZ BARRIENTO A. ARREO DEL VAL.V. FRANCO DIEZ.E. ASO VIZAN J. DE LA FUENTES RAMOS M. RODRIGUEZ VILLAR. S. AMIR. Enfermería. Fisiología y anatomía renal. Editorial MARBÁN. España 2012. P: 160 – 163.
6. CUEVAS Aura, CUAUHTÉMOC Celis, HERNÁNDEZ Imelda, HERRÁN Santiago. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. Revista Médicos de las Américas Unidos por la Salud Integral de la Mujer MASIM. 2011;71 (1):21-27 Venezuela. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v71n1/art04.pdf>
7. CRUZ TORRES L.F. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. TESIS. Riobamba – Ecuador 2010. Disponible en: <http://dspace.espoeh.edu.ec/bitstream/123456789/1912/1/94T00091.pdf>

8. CHALÁN ROJAS A. Grado de infecciones urinarias en embarazadas. Tesis Universidad de Machala. 2012.
9. CHALA P. TREDE M. Incidencia de las infecciones de vías urinarias. Tesis. Imbabura 2012. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1261/1/ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
10. ESTRADA ALTAMIRANO Ariel. FIGUEROA DAMIÁN Ricardo. VILLAGRANA ZESATI Roberto. Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. Rev. medigraphic 2010 Volumen 24, Número 3 pp 182-186.. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>
11. FERNÁNDEZ. W. Protocolo de atención de enfermería de medicina interna. . Hospital Teófilo Dávila. Machala. 2014.
12. GARZÓN IÑIGUEZ J. M., GUAMÁN CUENCA M. I. Infección de vías urinarias en mujeres embarazadas. Tesis. Universidad de Cuenca. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2473/1/tq1004.pdf>
13. GUANA M. CAPPADONA R. DI PAOLO A. PELLEGRINI G. PIGA M. VICARIO M. Enfermería Gineco-obstétrica. Editorial McGRAW –HILL. 2009. unidad 2:cap, 5,p:166 -167.
14. HOOTON TM, BRADLEY SF, CARDENAS DD. Diagnóstico, prevención y tratamiento de las infecciones de vías urinarias en adultos. Filadelfia 2011. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000521.htm>
15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS. Tabulados Egresos Hospitalarios, 2013. Disponible en; [www.ecuadorencifras.gob.ec/...2013/Tabulados\\_Egresos\\_Hospitalario](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/...2013/Tabulados_Egresos_Hospitalario).
16. LÓPEZ CELESTE Raquel, GÓMEZ RINESI Juan Fernando. Tratamiento de la infección urinaria en pediatría. Revista de Posgrado N° 123 – Pág. 3-13. Enero 2003. Disponibles en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista123/inf\\_uri\\_ped.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista123/inf_uri_ped.htm)

17. MANUAL DE MERCK. Infecciones de las Vías Urinarias. Editorial Océano/Centrum. España. Edición 1994, cap:13, p: 1902 – 1904.
18. MARTINEZ FUENTES Julián. FERNANDEZ DIAZ Ivonne Elena. Es la raza un criterio útil en la práctica médica. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi06106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi06106.htm)
19. MOLINA LÓPEZ José, MANJARREZ HERNÁNDEZ Ángel. Infecciones de vías urinarias. Universidad Autónoma de México. 2014. Disponible en: UNAM <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/enfermedades-vias-urinarias.html>
20. MEZA MEJÍA LIZBETH Magdalena. Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas. TESIS. GUAYAQUIL. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1868/1/TESIS%20LIZBETH%20MEZA%20PDF.pdf>
21. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Diez primeras causas de morbilidad en el 2013. Perú. Disponible. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00>
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. Guía de práctica clínica en infección de vías urinarias en el embarazo, 2012. Disponible: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D459.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D459.pdf)
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Datos esenciales de salud, una mirada a la década 2000 - 2010. Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres en edad reproductiva. Ecuador 2011. P: 47. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
24. MCCLOSKEY DOCHTERMAN J. BULECHEK G. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Editorial Elsevier 4ta Edición. España 2004
25. PEZANTES MENDEZ G. RUILOBA BLACIO J. Prevalencia de infecciones urinarias en pacientes con diagnóstico con diabetes mellitus tipo 2. Tesis. Universidad de Cuenca 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/12346789/3712/1/MED%20176.pdf>.

26. PINEDA ORELLANA Verónica. Incidencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas entre 20 – 45 años de edad, que asistieron al Subcentro de salud Nuevos horizontes. Tesis Universidad Técnica de Machala. Ecuador 2011. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/156%20(1).pdf
27. SÁNCHEZ B. ME RODRÍGUEZ C. RIVAS KB. RODRÍGUEZ CL. RIVAS MA. REYES O. Factores de Riesgos para Infecciones Urinarias Bajas en Embarazadas. Caracas. 2000. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100008&script=sci_arttext)
28. TUMBACO GALARZA Alexandra, MARTÍNEZ CRUZ Lourdes Rosa. Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 - 49 años. Tesis. Universidad Estatal de Santa Elena. Ecuador. 2012.
29. VIDAL TALLED Arturo. MONTELL HERNÁNDEZ Oscar. Propuesta de estrategia de educación educativa sobre infecciones de vías urinarias. Revista médica electrónica 2008(30)3.
30. ZABALA RAMIRO. Infección de Vías Urinarias. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Rev: Medline Plus 2005. Disponible en: <http://medicina.esPOCH.edu.ec/InfyServ/ivu.htm>

**PAGINA WEB:**

- 29 <http://www.compendiodenfermeria.com/3756-diagnosticos-de-enfermeria-en-cirrosis/3756/>
- 30 [odoenfermeria.es/inicio/planes\\_cuidados/infeccion\\_urinaria\\_lactante.pdf](http://odoenfermeria.es/inicio/planes_cuidados/infeccion_urinaria_lactante.pdf)
- 31 [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE50\\_protocolo\\_rolenfneutropenia.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE50_protocolo_rolenfneutropenia.pdf).
- 32 <http://www.aibarra.org/archivos/NANDA.htm>.
- 33 <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina4.html>.



# **ANEXOS**

## ANEXO N°- 1

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES QUE LABORAN EN LA CORPORACIÓN MARISCOS DEL ECUADOR S.A., DE LA PARROQUIA EL CAMBIO DURANTE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014

ACTIVIDADES	AÑO 2014																								TOTAL
	SEPTIEMBRE																								
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M			
Revisión de literatura	10	10																						20	
Elaboración de anteproyecto		8	8	8	8																			32	
Revisión de anteproyecto						5	3																	8	
Presentación de anteproyecto										3														3	
Trabajo experimental recolección de datos											8			8	8	8				8	8		8	56	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>			<b>3</b>	<b>8</b>			<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>			<b>8</b>	<b>8</b>		<b>8</b>	<b>119</b>		
ACTIVIDADES	AÑO 2014																								TOTAL
	OCTUBRE																								
	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V		
Trabajo experimental recolección de datos			8	8				8	8				8	8										48	
Procesamiento y analisis de datos															10	10	10	10	10	10	10	10	10	90	
<b>SUBTOTAL</b>			<b>8</b>	<b>8</b>				<b>8</b>	<b>8</b>				<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>138</b>	
ACTIVIDADES	AÑO 2014																								TOTAL
	NOVIEMBRE																								
	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28						
	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V						
Revisión /procesamiento y analisis de datos	3			5	7	3			6	6	3			6	6	3							48		
Correcciones																8	10	10	10				38		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>			<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>			<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>			<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>				<b>86</b>		

ACTIVIDADES	AÑO 2014							DICIEMBRE														TOTAL		
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29		30	31
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L		M	M
Solicitud de permiso a la Corporación	8																							8
Elaboración del programa de intervención		8	8	8	8	8																		40
Revisión del programa de intervención							3			5	5													13
Correcciones										8	8	8	8											32
Ejecución de la intervención															3									3
Procesamiento y análisis / intervención															8	8	4				8	8		36
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>			<b>5</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>4</b>				<b>8</b>	<b>8</b>	<b>132</b>	
ACTIVIDADES	AÑO 2015							ENERO														TOTAL		
	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29		30	
	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J		V	
Revisión de análisis de intervención		7	7	3			7	7	3															34
Correcciones de la intervención									8	10	10	10	10	10									58	
Revisión del informe final																	7	7	3			7	24	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>			<b>7</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>			<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>		<b>7</b>	<b>116</b>		
ACTIVIDADES	AÑO 2015							FEBRERO														TOTAL		
	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	18	19	20	23	24	25	26	27						
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	M	J	V	L	M	M	J	V						
Corrección del informe final	7	7	7	7	7																		35	
Revisión de informe						6	3																9	
Presentación de Informe final al H. Consejo										5													5	
Sustentación de trabajo titulación																								
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>			<b>5</b>												<b>49</b>		
<b>TOTAL DE HORAS REALIZADAS</b>																							<b>640</b>	

## ANEXO N°- 2

**PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>CANTIDAD</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
80	Consultas en internet	0,7	56
150	Digitación	0,7	73,5
400	Copias del anteproyecto	0,03	12
80	Digitaciones de revisión	0,8	64
100	Copias de encuesta	0,02	2
25	Elaboración de cuadros estadísticos	0,8	20
15	Elaboración de diapositivas para la intervención	0,8	12
16	Elaboración de evaluación del proyecto educativo	0,8	12,8
100	Elaboración de informe final	0,7	70
250	Copias de informe final	0,03	7,5
4	Empastado de informe final	15	60
	Imprevistos	100	100
<b>TOTAL</b>		<b>120,38</b>	<b>489,8</b>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**“Calidad, Pertenencia y Calidez”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA**  
**SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**OBJETIVO:** Recoger datos para conocer la prevalencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres que laboran en la Corporación Mariscos del Ecuador S.A., de la parroquia el Cambio.

**FECHA:** .....

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una X la respuesta emitida por la encuestada.

**1. ¿QUE EDAD TIENE UD.?**

18 – 24 años.....

25 – 31 años.....

32 – 38 años.....

39 – 45 años.....

**2. ¿A QUE GRUPO ÉTNICO PERTENECE?**

Blanco.....

Mestizo.....

Afroecuatoriano.....

Indígena.....

**3. ¿DONDE VIVE?**

En zona urbana.....

En zona rural.....

**4. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE EDUCACIÓN?**

Primaria.....

Secundaria.....

Superior.....

Ninguna.....

**5. ¿QUÉ FUNCIÓN DESEMPEÑA EN SU TRABAJO?**

Obrera.....

Empleada.....

**6. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?**

Soltera.....

Casada.....

Unión libre.....

Divorciada.....

Separada.....

Viuda.....

**7. ¿CUÁL DE ESTAS ENFERMEDADES TIENE?**

Diabetes.....

Cálculos renales.....

Antecedentes de IVU.....

Ninguna.....

**8. ¿ESTA EMBARAZADA?**

Si.....

No.....

**9. ¿TIENE ANTECEDENTES MATERNOS DE INFECCIONES URINARIAS?**

SI.....

NO.....

**10. ¿UD., COMSUME ALCOHOL?**

SI.....

NO.....

A VECES.....

**11. ¿CUALES DE ESTOS HABITOS DE HIGIENE GENITAL PRÁCTICA?**

Se asea los genitales de la vulva hacia atrás.....

Se asea los genitales de atrás hacia la vulva.....

Se realiza el aseo de genitales con el jabón de baño corriente.....

Se realiza el aseo de genitales con jabón especial para la vulva.....

Se lava los genitales 1 a 2 veces al día.....

Se lava los genitales más de 4 veces al día.....

**12. ¿CUALES DE ESTOS TIPOS DE ROPA INTERIOR USA DIARIAMENTE?**

De licra.....

De naylon.....

De randa.....

De algodón.....

**13. ¿CUANTOS VASOS DE AGUA O LIQUIDOS CONSUME DIARIAMENTE?**

3 a 5 vasos diarios.....

6 a 8 vasos diarios.....

Más de 8 vasos diarios.....

**14. ¿CUALES DE ESTAS COSTUMBRES TIENE PARA ORINAR?.**

- Se retiene de orinar siempre.....
- Si orina después de tener relación sexual.....
- No orina después de tener relación sexual.....
- Ninguna.....

**15. ¿CUÁL DE ESTAS CONDUCTAS SEXUALES ACOSTUMBRA TENER?**

- Tiene relaciones sexuales de 1 a 3 veces por semana.....
- Tienen relaciones sexuales más de 4 veces a la semana.....
- Practica sexo fuera de lo normal sin preservativo.....
- Ninguna.....

**16. ¿CUÁLES DE ESTOS TIPOS DE PRESERVATIVOS USA?**

- Preservativos con lubricante.....
- Preservativo sin lubricante.....
- Ninguno.....

**17. ¿CUÁLES DE ESTOS CONOCIMIENTOS TIENE SOBRE LAS IVU?**

- Sabe cuáles son los signos y síntomas.....
- Desconoce los signos y síntomas.....
- Sabe cómo prevenirlas.....
- Desconoce cómo prevenirlas.....

**18. ¿ATRAVES DE QUE MEDIOS SE INFORMO SOBRE LAS IVU?**

- Charla en el Subcentro de salud.....
- Folletos.....
- Amigas.....
- Ninguno.....



**19. ¿CUÁLES DE ESTOS SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA?**

Tienen dificultad para orinar.....

Puja para orinar.....

Tienen dolor en la parte baja del ombligo.....

Orina frecuentemente en pocas cantidades.....

Ha orinado con sangre.....

Al salir la orina tienen dolor.....

Ha tenido fiebre.....

Ninguno.....

**GRACIAS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**“Calidad, Pertenencia y Calidez”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA**  
**SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**PROGRAMA EDUCATIVO.**

**“ALTO A LAS INFECCIONES URINARIAS”.**

**JUSTIFICACIÓN**

Las infecciones urinarias, pueden ocurrir en diferentes partes del tracto urinario, y son causadas por bacterias que ingresan de la uretra a la vejiga, prevalecen en las mujeres debido a que su uretra es más corta que la del hombre. En el estudio realizado a las mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, de la parroquia El cambio, se encontró que la prevalencia es alta en mujeres de edades entre 25 a 31 años, también factores como: desinformación sobre el proceso de estas infecciones, mal prácticas de higiene genital, el uso frecuente de ropa interior de naylon y licra, poca ingesta de agua, hábitos inadecuados de micción, estuvieron asociados con el incrementaron de este proceso patológico en este grupo vulnerable. Como un futuro profesional de enfermería me veo involucrado en la prevención de salud, y para alcanzar este propósito será necesario

intervenir con una charla educativa motivacional, que tendrá estrategias dirigidas a promover el autocuidado de la salud, brindar conocimiento sobre el proceso de las infecciones urinarias, para que las mujeres de la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, asistentes al evento participen y se empoderen de estas prácticas de salud, a fin de reducir la alta prevalencia de estas infecciones. Al final del evento se medirá la pertinencia de los conocimientos.

## **OBJETIVOS.**

### **GENERAL:**

Promocionar conocimientos de autocuidado de la salud, a las mujeres que laboran en la corporación de Mariscos del Ecuador S.A, para mantener un buen estado de salud, y reducir las infecciones urinarias.

### **ESPECIFICOS:**

- Diagnosticar el conocimiento que tienen las mujeres, sobre las infecciones urinarias (IVU).
- Explicar el proceso de las infecciones urinarias, factores de riesgo y sintomatología.
- Describir las estrategias de autocuidado para prevenir las infecciones urinarias.
- Influir a practicar los hábitos de higiene para evitar la proliferación de bacterias que suelen generar las IVU.
- Incentivar a la participación y empoderamiento de los conocimientos preventivos de las IVU.
- Brindar conocimiento informado mediante la entrega de trípticos.

### **FACTIBILIDAD:**

La propuesta fue factible por no tener grandes gastos financieros, y además se realizó en un corto tiempo, con la colaboración del personal y médico de la empresa. La temática se

extraído de fácil y comprensible material bibliográfico, que con ayuda de la tecnología informática se realizó el material audiovisual de apoyo.

**GRUPO BENEFICIARIO:** Mujeres que laboran en la corporación de Mariscos del Ecuador S.A, de la parroquia El cambio.

## **METODOLOGÍA.**

### **FASE DE PREPARACIÓN:**

1. Se definió el tema “alto a las infecciones urinarias”.
2. Se plantearon los objetivos: general y específicos.
3. Lugar donde se dictara la charla será: El salón de conferencias de la Corporación de mariscos.
4. Día y hora de la convocatoria: .....
5. Estrategias: Pre y post – evaluación mural con la dinámica participativa (emparejar tarjetas), dispositivas, trípticos, dinámica de aprendizaje (la pelota quema).
6. Materiales: audiovisual, folletos, marcadores, cartulina, laptop, proyector, papelería.

### **FASE DE EJECUCIÓN:**

1. Registro de cobertura: se hará circular un formato de registro, para que los asistentes firmen su asistencia. Este registro servirá para fines de control.
2. Presentación: Es importante identificarse y agradecer la atención prestada a fin de generar un ambiente de confianza.
3. Pre- test de evaluación: Para medir el grado de conocimiento de los asistentes acerca del tema.
4. Introducción al tema: Orienta al asistente sobre la actividad educativa.

5. Desarrollo del tema: Se desarrollara el tema de forma ordenada y secuencial, con un lenguaje claro y un tono adecuado de voz .El uso del material didáctico o audiovisual será oportuno.
6. Reforzamiento: Se realizará la aclaración de las prácticas de autocuidado preventivo. Se comprobar si se entendió el tema tratado.

**Métodos Utilizados:**

- **Unidireccional**, empleando entrega de folletos o trípticos.
- **Direccional**, con la relación enfermera – usuario.

**Técnica:** La técnica empleada fue a través de la exposición oral (charla educativa).

**Recursos: Humano:** El modulador que dirigió la charla educativa, el autor del estudio investigativo que se encargó de organizar el evento educativo.

**Recursos Materiales:** formulario de pret- test y post test, proyector, laptop, diapositivas, registro de cobertura, cámara fotográfica, trípticos, esferográficos.

**FASE DE EVALUACIÓN:** se basó mediante los siguientes indicadores:

**Indicador de proceso:** Con él se monitoreo la cantidad y clases de actividades.

- Cantidad de mujeres con conocimientos previos.
- Calidad del tríptico y material audiovisual producido y difundido.
- Claridad de exposición.
- Calidad del ambiente donde se realizará la charla.

**El indicador de producto:** Con él se evaluó:

Actividades alcanzadas.

Objetivos o resultados propuestos cumplidos.

**El indicador de impacto:** sirvió para medir el efecto que ocasiono el evento educativo

Grado de satisfacción del grupo intervenido.

Participación.

Cobertura de las participantes.

Recomendaciones o sugerencias de las participantes.

## ANEXO N°- 5

### TEMARIO.

#### DEFINICION DE INFECCIONES URINARIAS.

Es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata.

Se producen cuando las bacterias intestinales contaminan la zona vulvar desde donde ascienden contaminando la uretra, donde crecen estas bacterias y se desplazan a la vejiga ocasionando la infección urinaria.

#### FACTORES PREDISPONENTES.

- **Edad**, las mujeres, en edades fértiles después de los 20 años, son más propensas a desarrollar una infección de vías urinarias.
- **Malos hábitos de higiene genital**, entre los que están higiene de atrás hacia delante, las bacterias se desplacen desde el área perianal hacia la región vulvar y suben por la uretra.
- **Embarazo**, durante este proceso el útero aumenta de tamaño y comprime la vejiga y los uréteres obstruyendo el flujo de la orina, lo que aumenta el riesgo de IVU.
- **Uso de ropa de lycra, naylon, randa**, hacen que se acumulen una mayor cantidad de gérmenes en su interior.
- **Ingesta insuficiente de agua o líquidos**, beber menos de 8 vasos de agua diarios, reduce la cantidad de orina, por lo que no se limpia la uretra y hace que proliferen mayor cantidad de gérmenes.
- **Exceso de higiene vaginal**, cuando es muy excesiva tiende a eliminar o barrer los bacilos acidofilos de Doderlein que son los que favorecen la acidificación vaginal y son la barrera protectora ante la colonización bacteriana perineo – introito vaginal uretrovesical.

- **Retención de la micción**, ocasiona vejigas grandes y perezosas con hipoactividad del musculo detrusor y retienen residuos posmiccionales, y con ella las posibles infecciones urinarias.
- **La falta del hábito de miccionar, antes y después de una relación sexual**, permite el crecimiento de bacterias, las que con la orina son arrastradas y eliminadas.
- **Diabetes**, provoca mal vaciamiento de la vejiga, y aumenta el riesgo de padecer una infección urinaria.
- **Menopausia**, los músculos de la vejiga también no pueden extenderse como lo hacían antes, y puede que la vejiga no se vacíe completamente, esto conduce a una infección.
- **Cuando la actividad sexual es más de 3 veces por semana**, aumenta la el minero de bacterias en la orina, y provoca las infecciones urinarias.
- **Prácticas sexuales**, Las bacterias tienen más oportunidad de entrar en la uretra y viajar a la vejiga cuando realiza sexo oral y anal sin protección.
- **Uso de preservativos no lubricados**, aumentan la irritación y ayudan a que las bacterias causen síntomas de infección urinaria.

## **SINTOMATOLOGÍA.**

- Emisión frecuente de orina en pequeñas cantidades.
- Expulsión dolorosa de orina.
- Dificultad para orinar.
- Dolor en las relaciones sexuales.
- Color turbio de la orina.
- Aparición de sangre en la orina.
- Febrícula.
- Dolor en el costado o espalda.
- Dolor suprapúbico.
- Disminución del chorro miccional.
- Incontinencia de la micción.

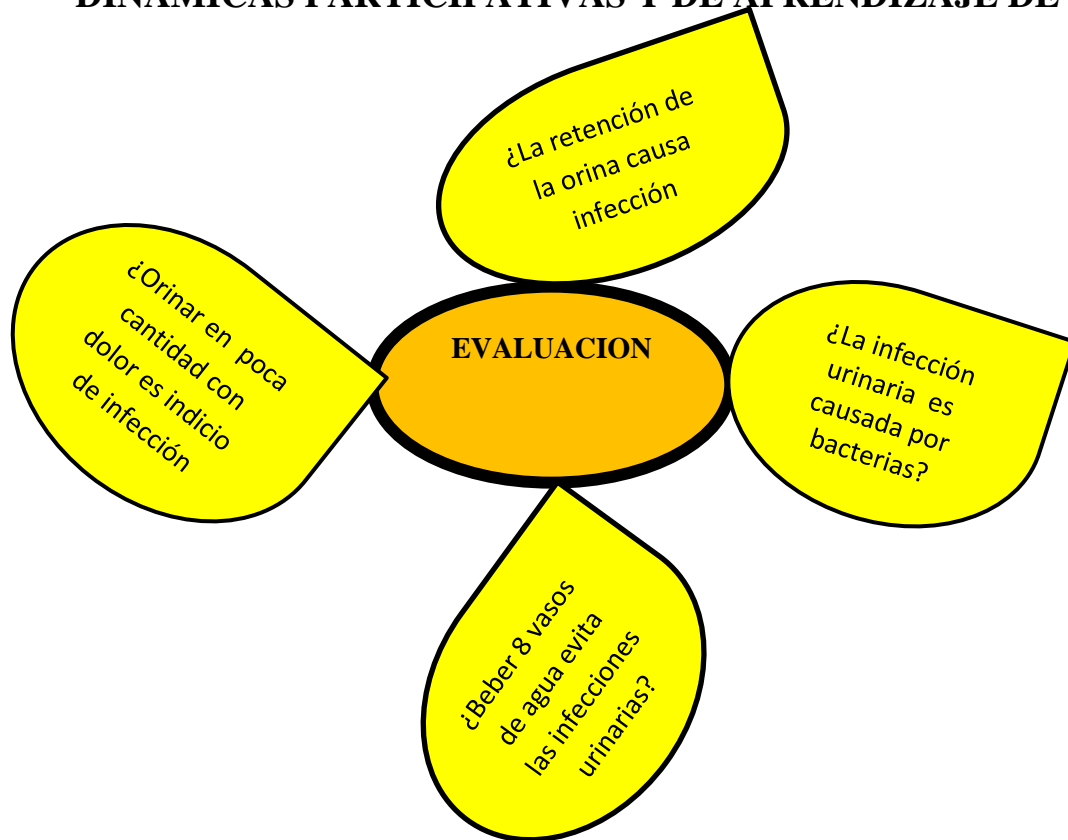


## **TRATAMIENTO PREVENTIVO.**

- Beber por lo menos 8 vasos de agua todos los días para ayudar a expulsar las bacterias a través de la orina.
- Beber jugo de frutas cítricas (jugo de limón, naranja, mandarina, piña, toronja), para aumentar las defensas.
- Aseo genital diario, con jabones especiales para aseo vaginal.
- No usar ropa interior o pantalones ajustados, pues no dejan transpirar, la región vulvar.
- Orine cuando sienta necesidad, y hágalo antes y después del coito.
- Limpie el área genital de adelante hacia atrás, para evitar que las bacterias ingresen a la vagina o la uretra.
- Utilizar preservativos lubricados.
- Evitar el uso de duchas o irrigaciones vaginales.
- Evitar el uso de tampones y protectores diarios.
- Usar interiores de algodón o que tengan las entrepiernas de algodón, pues absorben la humedad.

## ANEXO N°- 6

### DINAMICAS PARTICIPATIVAS Y DE APRENDIZAJE DE



#### LA PELOTA QUEMA.

Las participantes forman un círculo y el facilitador les entrega una pelota pequeña para que se pasen una a otra rápidamente. Mientras tanto, va cantando “la pelota quema, la pelota quema,.....se quemó”. La que tenga la pelota al decir esto último se le entregara una tarjeta y leerá su contenido que tendrán prácticas de autocuidado preventivo, factores de riesgo, sintomatología de las IVU.

**PROGRAMACIÓN.**

**CHARLA “ALTO A LAS INFECCIONES URINARIAS”.**

**FECHA.....**

1. Bienvenida a todos los asistentes.
2. Registrar la asistencia al evento.
3. Aplicación del pre test de evaluación.
4. Presentación de la expositora.
5. Realización de la charla.
6. Aplicación del post test.
7. Entrega de Trípticos.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento.
10. Clausura.

**ANEXO N°- 8 CRONOGRAMA DE LA CHARLA “ALTO A LAS INFECCIONES URINARIAS”**

<b>BENEFICIARIAS:</b> Mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, de la parroquia El cambio.					
<b>LUGAR:</b> Salon de conferencia de la Corporación.					
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Promocionar conocimientos de autocuidado de la salud, a las mujeres que laboran en la Corporación de Mariscos del Ecuador S.A, para mantener un buen estado de salud, y reducir las IVU.					
<b>OBJT. ESPECIFICOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGÍAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN</b>
Recabar información sobre conocimiento del proceso de las infecciones de vias urinarias (IVU).	Conocer que conocimientos tienen las asistentes sobre las IVU.	Pre- evaluacion mural con la dinamica partici - pativa - emparejar tarejetas.	Cartulina marcadores Facilitador		10 minutos
Explicar el proceso de las IVU, factores y sintomatolg	Exponer en forma oral el tema.	Exposicion con ayudas audiovisuales	Diaspositivas ilustradas		15 minutos
Describir las estrategias de autocuidado preventivo.		Entrega de tripticos	Laptop Proyector		
Influir en la practica de habitos de higiene y evitar proliferación de bacterias que suelen generar las IVU.	Dinamica participativa con preguntas.	Dinamica de aprendizaje la pelota quema	Folletos Facilitador		
Incentivar a la participación y empoderamiento de los conocimientos preventivos de las IVU.	Conocer los conocimientos empoderados por las asistentes.	Post - evaluacion mural con la dinamica participa- tiva emparejar tarejetas	Cartulina Marcadores Facilitador		10 minutos
<b>R E F R I G E R I O</b>					

## MONITOREO Y EVALUACION DE CHARLA “ALTO A LAS INFECCIONES URINARIAS”.

META	ACTIVIDADES	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
Empoderar de conductas saludables al 90% de las mujeres que laboran en Mla corporacion de ma - riscos.	Facilitar acceso al evento	% de asistentes.	Registro de cobertura	100% de cobertura
	Para medir el grado de conocimiento de los asistentes.	% de conocimientos que tienen las asistentes	Cuadros estadisticos de la intervencion.	Mujeres con 90% de conocimientos preventivos sobre IVU
	Temas presentados en forma ordenada y secuencial	% de presentacion de temas en forma ordenada y secuencial.	Registro del programa	100% de los temas se presentaron ordenadamente y fueron claros
<b>OBJETIVO</b>				
Promoionar conocimientos de autocuidado de la salud, y reducir las IVU	Exposición del tema en forma clara.	% de temas expuestos en forma clara.	Registro del programa	Para el 85% de los asistentes se empoderan de conocimientos prev.
	Crear conciencia prevent		Número de charlas y actividades	100% del material
	El material didáctico audiovisual, de calidad	% de la calidad del material audiovisual		100% del material audivisual es de calidad
	Reforzamiento satisfacera las expectativas.	% de reforzamiento satisfecho.		100% de asistentes estuvieron satisfechas con el reforzamiento y participaron.
	Dinamica participativa	% de participación		90% de asistentes empoderadas de conocimientos preventivos.
	Dinamica de aprendizaje para comprobar empoderamiento de los conocimientos preventivos.	% de asistentes empoderada de conocimientos preventivos.		

## ANEXO N°- 10

## TRIPTICO.

### Cómo prevenir las infecciones urinarias.

- Tome muchos líquidos o agua entre seis y ocho vasos al día.



- Orine cuando sienta la necesidad de hacerlo.



- Orine después de tener relaciones sexuales.
- Use ropa interior de algodón y prendas holgadas.

### SE PRESENTA ESTOS SIGNOS Y SINTOMAS.

- Emisión frecuente de orina en pequeñas cantidades.
- Expulsión dolorosa de orina.
- Dificultad para orinar.
- Dolor en las relaciones sexuales.
- Color turbio de la orina.
- Aparición de sangre en la orina.
- Febrícula.
- Dolor en el costado o espalda.
- Dolor suprapúbico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
MACHALA

“Calidad, Pertenencia y Calidez”

UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS  
QUIMICAS Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

### TEMA

“ALTO A LAS INFECCIONES  
URINARIAS”.



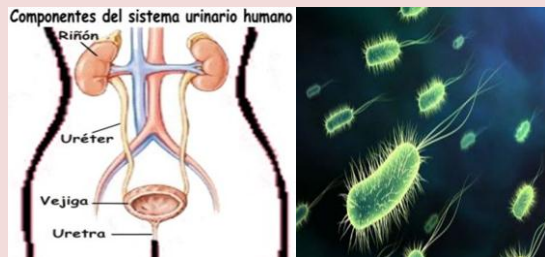
### AUTOR

EGDO: CARLOS CADENA VILLAMAR.

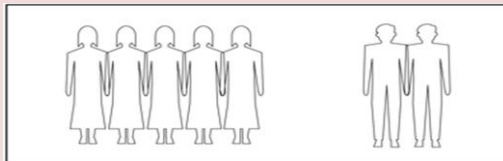
AÑO: 2014

## ¿QUÉ SON LAS INFECCIONES URINARIAS?

Es una infección de cualquier parte de la vías urinarias, comprenden los órganos que recogen, almacenan y eliminan la orina del cuerpo. Estos órganos son: riñones, uréteres, vejiga urinaria, y uretra.



Las mujeres tienen más probabilidades de contraer infecciones urinarias que los hombres.



## FACTORES LAS PUEDEN CAUSAR

- **Las mujeres, después de los 20 años,** con frecuencia pueden desarrollar estas infecciones.
- **higiene genital,** de atrás hacia delante, hace que las bacterias del área perianal se desplacen suban por la uretra y causen estas infecciones.
- **Embarazo,** el útero aumenta de tamaño y comprime la vejiga y obstruyendo el flujo de la orina, lo que aumenta el riesgo de infección.
- **Uso de ropa de lycra, naylor, randa,** acumulen mayor cantidad de bacterias en su interior.
- **Ingesta insuficiente de agua o líquidos,** beber menos de 8 vasos de agua diarios, reduce la cantidad de orina, por lo que no se limpia la uretra y hace que proliferen mayor cantidad de gérmenes.

- **El exceso de higiene vaginal,** elimina los bacilos acidofilos de Doderlein que son la barrera protectora ante las bacterias que provocan las infecciones.
- **Retener la orina,** hace que las bacterias crezcan rápidamente.
- **La falta del hábito de miccionar, antes y después de una relación sexual,** hace que crezcan.
- **Enfermedad como la Diabetes,** provoca mal vaciamiento de la vejiga, y aumenta el riesgo de padecer una infección urinaria.
- **Durante la menopausia,** la vejiga no se vacíe completamente, esto conduce a una infección.
- **Cuando la actividad sexual es más de 3 veces por semana,** hay más probabilidad de
- **Cuando realizan sexo oral y anal sin protección,** las bacterias tienen más oportunidad de entrar en la uretra.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**“Calidad, Pertenencia y Calidez”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA**  
**SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PRET - TEST DE – EVALUACIÓN**

PREGUNTAS DEL PRETEST	EVALUACIÓN	
	SI	NO
¿La infección urinaria es causada por bacterias?		
¿ La retención de la orina causa infección urinaria?		
¿Orinar en poca cantidad con dolor es indicio de infección urinaria?		
¿Beber 8 vasos de agua evita las infecciones urinarias?		





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**“Calidad, Pertenencia y Calidez”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**POST-TEST DE CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN**

PREGUNTAS DEL POS-TEST	EVALUACIÓN			
	SI	NO		
¿La infección urinaria es causada por bacterias?				
¿La retención de la orina causa infección urinaria?				
¿Orinar en poca cantidad con dolor es indicio de infección urinaria?				
¿Beber 8 vasos de agua evita las infecciones urinarias?				
<b>INDICADORES</b>				
¿La presentación de los temas de la charla fue ordenada				
¿Los temas de la charla fueron claros?				
¿El reforzamiento de la charla satisface sus expectativas?				
Recomendaría otro evento como este.				
le gustaría que sea con mas continuidad				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>
¿Cómo estuvo el material audiovisual?				





ANEXO N°- 14



UNIVERSIDAD DE MACHALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

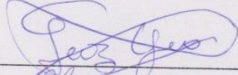

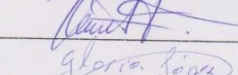
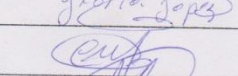
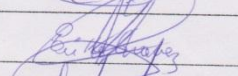
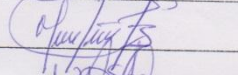
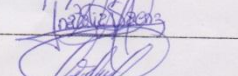
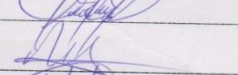
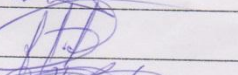
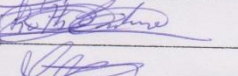
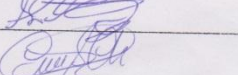
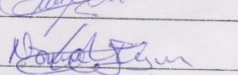
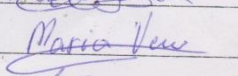
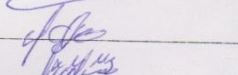
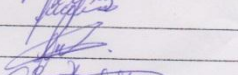
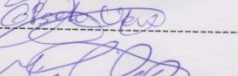
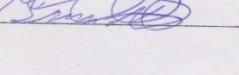


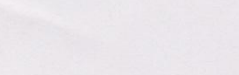

REGISTRO DE COBERTURA.

Machala,

NOMBRES APELLIDOS	FIRMAS
Maria Giron Dolores Rangel	
elercobos	
Luz	
Elena Hinuma	
Agueda Salazar	
Marcos	
Maria Saona	
Maria Heredia	
Sadira Encalada	

Gloria N Los cono. Q	<del>Bobette Paschos</del>
Gloria M. Camporeddi	<del>Gloria Camporeddi</del>
Benedit. MPCims	<del>Benedita PCims</del>
Jenny Bone	<del>Jenny Bone</del>
Kristen Lauer	<del>Kristen Lauer</del>
Mariel Encubado R.	<del>Mariel Encubado R.</del>
Maria Bastamente E	<del>Maria Bastamente E</del>
Shirley Selgado	<del>Shirley Selgado</del>
Elvany Román S.	<del>Elvany Román S.</del>
Lidia Raquel Guerrero	<del>Lidia Raquel Guerrero</del>
Zaira Rosa Coronel Q	<del>Zaira Rosa Coronel Q</del>
Magaly Pando Nogue	<del>Magaly Pando Nogue</del>
Gloria Calero	<del>Gloria Calero</del>
Ida Cejeda	<del>Ida Cejeda</del>
Lucas Mosquera	<del>Lucas Mosquera</del>
Maria Luján Curra	<del>Maria Luján Curra</del>
Rosa Mendoza E	<del>Rosa Mendoza E</del>
JENNIFER RUEDA	<del>JENNIFER RUEDA</del>
Verónica Castilla	<del>Verónica Castilla</del>
Maribel Estela Gavino Carvajal	<del>Maribel Estela Gavino Carvajal</del>
Luis Chobrig	<del>Luis Chobrig</del>



Georgio	
Olga Lora	
Pilar Garcia R.	
Edith Lopez	
Felissia Mina	
Erika Bhang	
Belgica Maldonado	
Natalia Saenz	
Kody Rodriguez	
Veronica Antunez	
Dalia Duart	
Ruth Castro	
Denise Guzman	
Carmen Sagbay	
Norma Jesuson	
Mario Vexo	
Mario Mendoza	
Maria Munoz	
Nadia Pineda	
Grisele Davo	
Soana Guzman	

Juanita Lopez	<del>Juanita Lopez</del>
Maria Bata	<del>Maria Bata</del>
Luzmila Tolomeo	Luzmila Tolomeo
Tanya Rodriguez	<del>Tanya Rodriguez</del>
Berlinda Bedia	Berlinda Bedia
Hilda Zamora	Hilda Zamora
Rosa Pachan	Rosa Pachan
Rosa Leon	Rosa Leon
Carmen Guerrero	Carmen Guerrero
MARIA LOAIZA	<del>MARIA LOAIZA</del>
Esperanza Ortega	<del>Esperanza Ortega</del>
Santa yordispha	<del>Santa yordispha</del>
Maria garcia B	<del>Maria garcia B</del>
Esperanza Bernal	Esperanza Bernal
Deyra Farez	<del>Deyra Farez</del>
Rosa Yajide	<del>Rosa Yajide</del>
Rebeca Olate	Rebeca Olate
Marcis DIAZ A	<del>Marcis DIAZ A</del>
Dally Marts	<del>Dally Marts</del>
Ismael Reyes	<del>Ismael Reyes</del>
Mario Coburn	<del>Mario Coburn</del>
Isabella Calvo	Isabella Calvo



**ANEXO N°- 15**

**VERIFICADORES VISUALES (FOTOGRAFIAS DEL DESARROLLO INVESTIGATIVO).**









