

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE MEDICINA**



**“LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES EN EL APARECIMIENTO DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL GRUPO DE EDAD COMPRENDIDO ENTRE 15 Y 49 AÑOS; EN EL PERÍODO DE ENERO A JULIO DEL 2,001, EN LA UNIDAD DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PALMA, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO”**

**PRESENTADO POR:**

**BR. JUAN JOSÉ RAMÍREZ RIVAS  
BR. RINA CLARIBEL ZARCEÑO CASTILLO  
BR. MAYRA JUDITH ESTRADA LEMUS**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
DOCTOR EN MEDICINA**

**ASESOR:**

**DR. JULIO MENDOZA DURÁN**

**SANTA ANA, MARZO DEL 2,002.**

# AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

## RECTORA

Dra. María Isabel Rodríguez

## VICE-RECTOR ACADÉMICO

Ingeniero Francisco Marroquín

## VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA

Licda. María Hortensia Dueñas de García

## SECRETARIA GENERAL

Licda. Margarita Muñoz Vela

# FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

## DECANO

Lic. Remberto Elías Mangandi Portillo

## VICEDECANO

Licenciado Victor Armando Tejada

## SECRETARIA GENERAL

Ana Emilia Padilla de Padilla

## JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Dr. Julio Mendoza Durán



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
COMISION DE INVESTIGACION Y SERVICIO SOCIAL

**HOJA DE RESUMEN DE EVALUACION DEL INFORME FINAL  
DEL TRABAJO DE GRADUACION**

**TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:**

LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES EN EL APARECIMIENTO DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL GRUPO DE EDAD COMPRENDIDO ENTRE 15 Y 49 AÑOS; EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2001, EN LA UNIDAD DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PALMA, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO

**PRESENTADO POR:**

JUAN JOSE RAMIREZ RIVAS

RINA CLARIBEL ZARCEÑO CASTILLO

MAYRA JUDITH ESTRADA LEMUS

**RESUMEN DE CALIFICACION**

Evaluacion Final	EXCE-LENTE	MUY BUENO	BUENO	DEFI-CIENTE	INSATIS-FACTORIO	FIRMA
<b>JURADO</b>	81-100%	61-80%	41-60%	21-40%	MENOS 0%	
<b>DRA. Y MS. MARGARITA BONILLA DE GUEVARA</b>		8.0				
<b>DR. CARLOS LOPEZ MARTINEZ</b>		8.2				
<b>DR. SALVADOR LINARES</b>			6.0			
<b>NOTA TOTAL</b>			7.4			
<b>CONDICION DEL TRABAJO</b>			APROBADO			

CRITERIO DE APROBACION: 6.0 (SEIS PUNTO CERO – 60 %-)

DADO EN SANTA ANA ABRIL DE DOS MIL DOS, DAN FE :

Dr. Julio Mendoza Durán  
Jefe del Departamento de Medicina  
Facultad Multidisciplinaria de Occidente



Dr. Melitón Mira Burgos  
Coordinador de Comisión Investigación y S.S.

## AGRADECIMIENTO

Es de significativa importancia para el grupo de investigación, rendir las más sinceras muestras de agradecimiento: en primera instancia a Dios Todopoderoso por habernos proporcionado salud, voluntad y conocimiento para llegar a realizar nuestras metas propuestas.

A nuestro asesor Dr. Julio Mendoza Durán, por su constante y desinteresada disposición en lograr que el grupo terminara su trabajo de investigación satisfactoriamente ya que siempre nos ofreció todo su tiempo, dedicación y conocimientos, para encausarnos hacia nuestra meta trazada.

Y finalmente a nuestras familias un especial agradecimiento ya que nos apoyaron sinceramente a lo largo de toda la carrera y supieron comprendernos en los momentos mas difíciles para tendernos la mano y darnos fuerza para seguir adelante por adversas que fueron las circunstancias.

## INDICE

### PAGINA

Introducción .....	i
Capitulo I.	
Planteamiento del problema.....	3
1.1 Situación Problemática.....	4
1.2 Enunciado del problema.....	8
1.3 Justificación de la investigación.....	9
1.4 Objetivos de la investigación.....	11
1.5 Objetivo General.....	11
1.6 Objetivos Específicos.....	12
Capitulo II.	
Marco Teórico.....	13
1. Antecedentes del problema.....	14
2. Base Teórica.....	19
3. Área Geográfica del estudio.....	24
Capitulo III.	
Sistema de Hipótesis.....	27
1 Hipótesis General.....	28
2 Hipótesis Especifica.....	28
3 Hipótesis Estadística.....	29
3.1 Hipótesis Especifica nula No. 1.....	29

3.2 Hipótesis Especifica nula No. 2.....	29
3.3 Hipótesis Especifica nula No.3.....	29
4 Operacionalización de Hipótesis en variables.....	30
5 Operacionalización de las Hipótesis en variables, indicadores e ítems....	32

#### Capitulo IV

Diseño Metodológico de la investigación.....	36
1 Metodología de la investigación .....	37
1.1 Tipos de Estudio.....	37
1.2 Población de Estudio.....	39
1.3 Muestra.....	39
2 Métodos de recolección de datos.....	40
2.1 Técnicas.....	40
2.2 Método Estadístico.....	41
2.3 Procedimientos.....	42

#### Capitulo V

Presentación, análisis e interpretación de la investigación.....	44
1 Análisis e interpretación de los resultados de la investigación.....	45
2 Análisis e interpretación de Hipótesis.....	71

#### Capitulo VI

Conclusiones y Recomendaciones.....	85
1 Conclusiones.....	86
2 Recomendaciones.....	89
Bibliografía.....	91
Anexos.....	94

## INTRODUCCION

El presente trabajo demuestra la influencia de los factores socio-económicos y culturales en la mujer embarazada que ocasionan el apareamiento de infecciones de vías urinarias(IVU), como un problema que actualmente afecta a muchas mujeres en el grupo de edad comprendido entre los 15 y 49 años, considerándole de gran importancia clínica para la salud prenatal y neonatal, por tanto, el equipo investigador se motivó a realizar la siguiente investigación y para facilitar su comprensión se dividió en seis capítulos que a continuación se detallan :

En el capítulo I , se presenta el planteamiento del problema en el que se describe los principales antecedentes , situación problemática y enunciado del mismo, además se incluye la justificación en la cual se presentan las razones para estudiar el problema y se plantean los objetivos generales y específicos del estudio.

Capítulo II, se describe el marco teórico, el cual constituyó la base en el que se plasma la teoría que respalda esta investigación. Además los antecedentes del problema y el área geográfica .

Capítulo III . Corresponde a la formulación de las hipótesis y la operacionalización de las variables e indicadores .

Capítulo IV. Describe el diseño metodológico, instrumentos , técnicas y procedimientos utilizados para la investigación, método de recolección de datos.

Capítulo V . Se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación.

Capítulo VI. Se plantean las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis e interpretación de los resultados, y finalmente se detalla la bibliografía consultada .

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1SITUACION PROBLEMÁTICA

Las crisis socioeconómicas sufridas en las diferentes épocas en El Salvador afectan la salud del pueblo; los cambios ocurridos en la producción agrícola, han creado hambre y miseria en la población que ha crecido constantemente, limitando la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia, como salud y alimentación; Registrándose situaciones de mala nutrición en el grupo familiar, en los cuales han intervenido los factores culturales, sociales y creencias, en el consumo de solo algunos alimentos, afectando especialmente a la mujer embarazada; por lo que se ha descrito la enorme importancia que tiene el contexto económico- social como conjunto de factores que condicionan la situación de salud de un país, constituyendo un medio y un fin de desarrollo: es un medio por el cual el ser humano es un ente fundamental del proceso productivo que al gozar de buena salud, contribuye a que dicho proceso genere una mayor producción de bienes y servicios que conduzca al bienestar, que debe ser el fin último del desarrollo; por otra parte es un fin porque la salud es uno de los elementos imprescindibles de ese bienestar que debe constituir la razón de ser del desarrollo.

En El Salvador como en los demás países Latinoamericanos los problemas poblacionales son tener un elevado porcentaje de niños y jóvenes entre uno y diecinueve años, elevadas tasas de fecundidad, alto índice de embarazos en adolescente, elevadas tasas de mortalidad perinatal e infantil concentración urbana,

causada por la migración de personas del área rural, siendo cada vez mayor la población que se aleja de las tareas agrícolas para dirigirse a trabajar en las ciudades, en busca de mejores condiciones de vida, provocando un crecimiento rápido y desordenado de la población con comportamiento irresponsable frente a la procreación; Observándose que muchos niños mueren antes de cumplir su primer año de vida. El crecimiento dramático de la población en los países subdesarrollados, explica que la familia considera al hijo como un factor de producción situación que responde, casi exclusivamente a la necesidad de reunir ingresos, a fin de cubrir sus necesidades básicas insatisfechas y que cada vez, se vuelven más críticas por las demandas de bienes y servicios como: educación, atención de salud, recreación, alimentación, vivienda y otros.

Para satisfacer estas necesidades se requiere aumentar la calidad y eficiencia de los bienes, generar mayores fuentes de sustentos y trabajo con mejores ingresos; y con ello las condiciones de vida y mejorar las prácticas sanitarias que procuran disminuir la alta prevalencia de morbilidad prenatal, y en consecuencia niños nacidos de bajo peso.

Los antecedentes demográficos de la sociedad salvadoreña que posee una formación económica de tipo capitalista dependiente, han generado problemas económicos, sociales, políticos, culturales, ofertando la salud específicamente de la mujer embarazada, desencadenando un parto prematuro o productos de bajo peso al nacer.

La quinta parte de la población mundial tiene 10-19 años de edad o inician su vida sexual activa antes del matrimonio presentando el 20-60% de embarazos y partos no deseados, que ocurren antes de lo planeado poniendo en riesgo la salud de las jóvenes, acentuando los problemas de mortalidad materna o infantil arriba del

50 x 1000 teniendo “El Salvador uno de los mas altos índices de embarazo en adolescentes en América Latina con 138 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 -19 años”<sup>1</sup> y como resultante de estas tasas de fecundidad hay también una alta deserción estudiantil ocasionando por el embarazo, el 51% de jóvenes embarazadas son menores de diecisiete años y el 57% tienen escolaridad a nivel de la primaria<sup>2</sup>.

En estas circunstancias tienen que enfrentar su maternidad temprana, asumiendo responsabilidades en condiciones de desprotección pasando a ser dependientes de sus padres o compañeros de vida siendo “El 60% que dependen de sus compañeros y el 18% de sus padres”<sup>3</sup> la mayoría desconocen los métodos de planificación familiar en un 55%, estas condiciones las sumergen en una situación de dependencia económica y las confina a bajos niveles socioeconómicos.

Una de las problemáticas mas grandes en salud es la morbilidad prenatal, en el departamento de Chalatenango, específicamente en el Municipio de La Palma según las estadísticas de Enero del 2000 a Mayo del 2001 alrededor del 45% de mujeres que se encuentran inscritas en su control prenatal consultan por morbilidad.

---

<sup>1</sup> UNICEF Secretaria Técnica del Programa de Supervivencia Infantil. Secretaria Nacional de la Familia. Adolescencia “Unidad de Asistencia a la adolescente”  
Dra. Sofía Villalta Delgado Pag. 1

<sup>2</sup> Idem Pag.3

<sup>3</sup> Idem pag. 4

En la actualidad se encuentran inscritas en control prenatal 154 mujeres en La Unidad de Salud de la Palma de las cuales el 55% consultan con Morbilidad que en su mayoría son Infecciones genitourinarias. Por lo cual nos vemos en la necesidad de investigar las causas que conllevan a tal incidencia.

## 1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

Después de haber planteado la situación problemática se derivó el problema que siguió esta investigación, y se enuncia de la siguiente manera:

¿Cómo influyen los factores sociales, económicos y culturales en el apareamiento de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas en el grupo de edad comprendida entre 15 y 49 años, en el período de enero a julio del 2001, en la Unidad de Salud del municipio de La Palma, departamento de Chalatenango?

### 1.3.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Tomando en cuenta que existe un alto índice de mujeres embarazadas con infección de vías urinarias atendidas en la Unidad de Salud de La Palma, departamento de Chalatenango, y que la mayoría son embarazos con algún nivel de riesgo que pueden contribuir a partos de recién nacidos prematuros o preterminos, incluso a abortos y demás complicaciones del embarazo y parto; aumentando así la morbilidad prenatal y morbimortalidad infantil y considerando que los factores socio-económicos y culturales son desencadenantes de dicho fenómeno; ya que las condiciones de vida tienen un profundo efecto sobre la salud, afectando la calidad de la reproducción humana, lo cual no es un estado subjetivo de bienestar, sino también tiene un componente funcional para las personas, es hacer notar que la sociedad salvadoreña posee una formación económica social de tipo capitalista dependiente, la cual ha generado problemas de salud que influyen en el medio ambiente en el que se desenvuelve la futura madre, limitando el desarrollo integral del niño, por lo cual ha motivado al grupo investigador a demostrar a través del estudio estos factores y causas que contribuyen a la problemática existente, ya que es difícil separar por completo las causas asociadas con el apareamiento de infección de vías urinarias en el embarazo.

Los resultados plasmados en la investigación servirán de base para establecer un plan de acción que conlleve a minimizar las causas y efectos de la problemática encontrada. Pretendiendo contribuir en alguna forma a fortalecer a futuros

estudiantes con el aporte científico y a la vez que sirva de base para posteriores estudios que darán la pauta para valorar los riesgos que están sometido dicho grupo.

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen al apareamiento de infecciones de vías urinaria en mujeres embarazadas en el grupo de 15 a 49 años atendidos en el período de enero a julio del 2001 en la Unidad de Salud de La Palma, departamento de Chalatenango.

#### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el apareamiento de infecciones de vías urinarias en la mujeres embarazadas.
2. Relacionar la edad materna con el apareamiento de infecciones de vías urinarias el embarazo.
3. Comparar los trimestres del embarazo con la frecuencia de las infecciones de las vías urinarias.
4. Describir la alta incidencia de mujeres embarazadas con Infecciones de vías urinarias atendidas en la Unidad de Salud de La Palma, entre los meses de enero a julio del 2001.

## CAPTITULO II

### MARCO TEORICO

## MARCO TEORICO.

### 1.ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

El Salvador, pequeño país de la región Centroamericana se remonta a los años prehispánicos, cuando el territorio denominado Cuzcatlán era habitado por diversas tribus entre las que se destacan los pipiles, pueblo de origen Azteca, al que se le atribuyen el carácter nuclear dentro de la cultura salvadoreña.

Tenían una escritura jeroglífica que aún no ha sido descifrada, su lengua indígena era el Nahuatl, dedicándose al cultivo del maíz, frijol, cacao, tabaco, algodón, siendo su principal alimento el maíz. Básicamente la alimentación de los indígenas, se basaba en el consumo de vegetales con los cuales satisfacían las necesidades de subsistencia, aunque comían carnes, algunas veces de animales que cazaban como las perdices, tepezcuintles, cuzuco y otros animales silvestres observándose que la agricultura que poseían era pobre, debido al desconocimiento de instrumentos de labranza y de animales que eran fuente de alimento, de tiro, de silla y de carga<sup>4</sup>.

Todo esto influye para que la alimentación fuera deficiente, que contribuía a la desnutrición y al lento crecimiento de la población. Para mantener la salud hacia uso del valor curativo de muchas hierbas y plantas medicinales de los cuales tenían conocimiento siendo los sacerdotes los encargados de practicarlas. Consideraban que la salud del binomio madre e hijo se veía afectado por los movimientos de la

---

<sup>4</sup> Roque Dalton. Monografía de El Salvador, Editorial Universitaria, Ciudad Universitaria 1979  
pag. 21

luna y cambios de clima. La familia estaba conformada por el padre, madre e hijos; el padre se dedicaba a los trabajos pesados, las mujeres se dedicaban a la crianza de los hijos, de huertos caseros, de los cuales obtenían alimentos para la subsistencia de toda la familia.

“El acontecimiento de una nueva vida era un suceso íntimo y silencioso, la mujer en cuclillas daba a luz a su hijo, lo lavaba con agua del río y regresaba a su casa; para ellos el parto y alumbramiento seguían el curso de la naturaleza, rara vez se escuchó de complicaciones, durante el proceso, En caso que un parto se complicara era el curandero el que lo atendía, que al darse cuenta que el producto no nacía suponía que era por falta de peso y energía, procedía a recoger pequeñas piedras del río y las sumergía en el agua del mismo río, frotándolas vigorosamente con la misma reverencia con que preparaba sus medicamentos, suministrando ese líquido a la madre en pequeñas y frecuentes dosis, creyendo así que el producto aumentaba de peso y la fuerza de gravedad, como la transmisión de una información a través del agua, una hora después el niño nacía deprimido por el sufrimiento de muchas horas en el canal del parto, abrigándolo con mantas y pieles y colocándolo cerca de una hoguera encendida con ocote para mantener su calor, que al cabo de pocos minutos el niño lloraba y respiraba normalmente”<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Carvajal, Jorge. Un arte de curar. Grupo Editorial Norma. 1995 pag. 10-11

A la llegada de los españoles, la agricultura fue uno de los primeros aspectos mejorados y aumentados, imponiendo el cultivo de nuevas plantas, nuevas técnicas, nuevas herramientas y animales de tiro, todo esto contribuyó a que los indígenas mejoraran su alimentación y el conocimiento; con los alimentos ya existentes y los que introdujeron los españoles proporcionando a la familia indígena una alimentación más balanceada, organizando mejoramiento de las civilizaciones e hizo que se crearan industrias y se estableciera el comercio.

Pero a través del sometimiento del indígena por parte de los españoles con el fin de cambiar, su cultura, costumbres, lenguaje patrones religiosos y explotación de la tierra por medio de la mano de obra indígena altamente barata, la salud del esclavo se veía afectada; por la desnutrición y las enfermedades ya que sufrían hambre y la población iba en disminución, no importando la salud del esclavo a los españoles, sino el desarrollo de un proceso de producción agro-exportador, El Salvador sufrió muchos cambios en el medio ambiente a consecuencia de la producción agrícola y otras actividades de una población humana que crecía casi constantemente provocando una mayor demandad de producción agrícola como de alimentos.

Durante la segunda guerra mundial, la crisis socio-económica aumentó, se registraron situaciones de mala nutrición en el grupo familiar, influenciados en la ingesta de sólo algunos alimentos por el factor cultura, tradición y creencia que ocasionaban estados nutricionales deficientes, en el sentido que este proceso económico condiciona el efecto salud sobre la vida del hombre mismo, exponiéndolo a diferentes riesgos; Debido a las profundas diferencias en la distribución de los ingresos, la riqueza y la marginación económica de grandes sectores de la población; que no puede acceder a un consumo mínimo, que les permitía atender sus necesidades

básicas de alimentación, vestuario, vivienda, educación y salud; aunque no hay un criterio objetivo; para definir como un conjunto de necesidades básicas, que se ajuste a la situación de todos los seres humanos, no hay un solo nivel de necesidades básicas sino una jerarquía.

En su nivel más bajo están “ Las necesidades para lograr una mera supervivencia, a un nivel más alto están las necesidades básicas que deben ser satisfechas para una supervivencia continua.

Estas comprenden un mínimo de alimentación, vivienda, vestuario adecuado y protección de enfermedades fatales; a un tercer nivel esta la supervivencia productiva, que requiere alimentación más completa, educación protección de todas las enfermedades, finalmente hay satisfacción de necesidades no materiales, son de tipo espiritual o cultural y un nivel que podríamos llamar pobreza relativa, que la situación de una persona con un nivel de ingresos y de satisfacción de sus necesidades, se siente más pobre en una sociedad opulenta”<sup>6</sup>. Cada Gobierno debiera definir la canasta de necesidades básicas y asegura un ingreso mínimo compatible. Con el precio de dicha canasta y en cuyo caso los sectores de menores ingresos concurrirán al mercado a proveerse de los bienes y servicios que se han definido como esenciales que necesita para una subsistencia digna.

Un mejor indicador para medir las condiciones sociales de las ciudades, es establecer el porcentaje de hogares que tienen un ingreso por debajo del umbral de pobreza con base al precio de la canasta básica ampliada, el precio de la canasta de consumo

---

<sup>6</sup> IFEPEL. Una economía para el hombre. Colección Seminario 1953 pag. 37-38

ampliada en 1993 fue de un poco menos de cincuenta dólares per cápita mensual en el área urbana.. Y treinta dólares per cápita mensual en el área rural. Especialmente afectando esta situación en la nutrición de la mujer embarazada en más o menos en el pronunciamiento sobre el curso o término del embarazo.

## 2. BASE TEORICA

Las infecciones de las vías urinarias son un importante problema durante el embarazo, pues significan elevados costos para su atención y condicionan alta morbilidad que puede llevar a síntomas de manifestaciones más serias como sepsis por gram negativos y muerte. Esta entidad, con sus diferentes presentaciones clínicas, que van desde bacteriuria asintomática a pielonefritis, representa la complicación médica más común durante el embarazo. Representa en 2 a 10% de todos los embarazos, casi todas las mujeres son asintomáticas, excepto el 2 a 3% que manifiestan sintomatología de cistitis y pielonefritis. Su importancia radica en que si no son tratadas de manera apropiada, conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para su hijo. Por lo tanto las mujeres que tienen un control prenatal precoz o con mayor número de controles son las que tienen menor probabilidad de reportar una infección urinaria y por ende un parto prematuro, así como también las madres con mejores condiciones de salud o amenas con mayor accesibilidad a los servicios de salud. pueden determinar con mayor precisión la fecha esperada del parto. Existen muchos factores implicados en el apareamiento de esta patología durante el embarazo ente las cuales se pueden mencionar:

### **CUIDADO PRENATAL:**

Son muy numerosos los estudios que han documentado la mayor incidencia de retraso del crecimiento intrauterino y de prematuridad en los recién nacidos de

madres pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. Estos mismos estudios relacionan estos hallazgos con un control prenatal inadecuado.

#### NUTRICION MATERNA:

Un aumento calórico en torno al 10% o 15% sobre las normas para no embarazadas y de acuerdo a la edad y talla materna parece apropiado resultando en un incremento de peso materno en torno a los 8 o 12 Kg al final de la gestación.

El déficit de sodio durante el embarazo es muy poco probable a menos que se prescriban diuréticos o se reduzca drásticamente la ingestión de sodio en la dieta. En general, salar los alimentos para darles sabor proporciona la suficiente cantidad de sodio. La concentración de sodio en el plasma disminuye normalmente algunos mEq durante el embarazo. Sin embargo, la excreción de sodio no se modifica y promedia entre 100 y 110 mEq/día.

El cuidado obstétrico habitual incluye los suplementos con vitaminas A, B, B12, C, D, calcio y hierro, pero aquellas madres que siguen una dieta adecuada y bien equilibrada resultará beneficiosa, existiendo la posibilidad, por lo contrario de que una sobre dosificación de las mismas tenga resultado indeseables. Aunque existen escasos datos en torno a las costumbres alimentarias y sus efectos sobre el embarazo, si es bien conocido el hecho de que una dieta vegetariana insuficiente en hierro conduce a anemia materna severa en algunos casos. Los niveles dietéticos bajos en la madre hacen que disminuya la eficacia de los mecanismos que mantienen la Homeostasis de la nutrición fetal, por lo que adquiere importancia los

factores nutricionales de la madre como es el consumo de:

- Alimentos al momento presente.
- Su estado nutricional pre- embarazo.
- La eficiencia de la conversión de sus tejidos o nutrientes disponibles para la nutrición fetal.

Si la madre tiene una adecuada reserva de nutrientes al entrar al periodo de embarazo, disminuye la posible relación entre el consumo de nutrientes durante el embarazo y el peso del niño al nacer. Las condiciones nutricionales, asociadas con el estado socioeconómico, determinan la talla de los adultos, en los países en vías de desarrollo.

#### EDAD MATERNA:

Las madres adolescentes son más proclives a la separación matrimonial y a presentar alteraciones emocionales; resulta obvio que las causas y efectos son difíciles de separar. Pero existe poca duda que las mujeres jóvenes entre los 13 y 14 años con su embarazo contribuyen a un deprimente futuro de desempleo, pobreza, deserción escolar, separaciones familiares, estrés emocional, con problemas de salud para las madres y sus hijos.

Las complicaciones maternas de la pielonefritis en el ámbito renal están bien documentadas. En aproximadamente el 45% de los pacientes con bacteriuria asintomática hay alteración de la capacidad de concentrar orina, lo cual se revierte con antibióticos apropiados. Otro 58% de pacientes sufren disminución de depuración de creatinina con bacteriuria renal, la cual puede persistir de tres meses a

un año posparto. Gilstrap y col. demostraron elevaciones tanto de nitrógeno ureico como de creatinina sérica en 20% de los pacientes, y se ha observado depuración de creatinina menor 100ml/min. En 46% de los casos. Por otro lado, Van Dorsten encontró en 18% de pacientes con pielonefritis aguda valores de creatinina sérica mayores de 8mg/mililitro.

Linnery Kass estiman que 10 a 15% de pacientes con embarazo y bacteriuria tendrán evidencia de pielonefritis crónica 10 a 12 años después del parto y que la insuficiencia renal se desarrollará en 1 de cada 3000 mujeres infectadas. Si la bacteriuria en el embarazo no es tratada, persistirá por lo menos un año después del parto en 35 a 80% de quienes lo padecen.

Otra complicación potencialmente seria es el choque séptico, cuya incidencia es de 1.3 a 3% de estos casos el 15 a 20% tienen además bacteremia. La demora en determinar la causa de la bacteremia aumenta el riesgo de choque séptico y enfermedad respiratoria del adulto.

Esta última complicación de insuficiencia respiratoria fue encontrada en cuatro de 250 pacientes con pielonefritis en la serie de Cunningham, y es probablemente debida a la acción de endotoxina circulantes. También se ha encontrado mayor incidencia de hipertensión y de anemia durante el embarazo.

Finalmente, en términos de vulnerabilidad, los cambios fisiológicos que se producen durante el estado grávido puerperal colocan a las mujeres embarazadas en condiciones biológicas de gran susceptibilidad para ser afectadas por diversas causas de morbilidad y mortalidad, con el impacto adicional consecuente en el producto de la concepción.

En la actualidad se reconoce que en su mayor parte las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que permita la identificación y control de los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal; así como a través de la detección oportuna de las complicaciones del embarazo para su tratamiento adecuado o referencia oportuna a niveles superiores de atención. Por ello, la actualización constante y la aplicación de criterios y procedimientos médicos uniformes durante la vigilancia prenatal resulta indispensable para continuar la mejoría de los niveles actuales de la salud materno infantil en nuestra institución.

### 3. AREA GEOGRAFICA DE LA INVESTIGACIÓN

La Palma es una población antigua situada al norte del departamento de Chalatenango, al oriente del río Jutes, al pie de la montaña del Mascotal, a una altitud de 1,004 metros sobre el nivel del mar entre los 14° 19' 30" latitud Norte y los 88° 10' 54" longitud Oeste del meridiano de Greenwich la separa de San Salvador 84 Km y esta unido por la carretera Troncal del Norte que también le une a la Frontera El Poy, con la república de Honduras a 10 Km de distancia.

Tiene una superficie de 330 km aproximadamente, limitada al Sur con los municipios de Agua Caliente y La Reina; al Este por Citala y Metapan al Norte con San Ignacio y al Oeste con Honduras y San Fernando.

Este municipio está atravesado por varias cadenas montañosas conformadas por plantaciones de pinos, robles, cipreses, etc. Estas cadenas montañosas forman las alturas conocidas como Miramundo y Mascotal; bañan este municipio los ríos: Río Chiquito, El Gramal, y Nonuapa.

La población es producto de la unión entre indios y criollos; la cual se encuentra entre los 11, 894 habitantes de los cuales 5,855 son mujeres encontrándose para fines de estudio 1, 407 mujeres entre los 10-19 años y 2,320 entre los 20-59 años de edad. Este municipio se encuentra conformado por 7 cantones y sus respectivos caceros.

## DATOS HISTORICOS.

Esta comunidad, se originó con el nombre de “Dulce Nombre de la Palma” en el año 1895; El presbítero y Doctor Isidro Menéndez (1855) dice referente a los orígenes de este pueblo: “Antes de la independencia era una aldea con pocos habitantes, los cuales eran domiciliarios con las del Rodeo (San Ignacio) de Citalá ”.

No se tienen datos concretos respecto a quienes fueron los primeros habitantes, pero se cree que fueron los inmigrantes de Citalá de origen Maya-Chortis. El municipio de Dulce nombre de la Palma estuvo incorporado a varios departamentos y fue apartar del 14 de Febrero de 1855 que fue incorporado al departamento de Chalatenango hasta la actualidad; Durante la administración del Dr. Rafael Zaldivar y por decreto de la cámara de Diputados del 21 de Febrero de 1882, se elevó a la categoría de “villa” al pueblo de la Palma.

Durante la administración del coronel José María Lemus y por decreto legislativo No. 2921 de fecha 3 de septiembre de 1959, se elevó a la categoría de Ciudad a la Villa de La Palma.

### UNIDAD DE SALUD.

El 14 de marzo de 1955 queda integrado un comité pro-unidad de salud, encargado de la construcción de la misma, sin embargo fue hasta octubre de 1958 que esta otra se inaugura; inicio sus funciones con el nombre de “Coronel Ignacio Zepeda” en el centro de La Ciudad.

En 1994 con la ayuda del Ducado de Luxemburgo y un aporte de la comunidad se construye la nueva unidad de salud ubicada en un terreno en los márgenes del centro de La Ciudad, a un costo de C2, 480,6891.25 y fue inaugurado el 27 de marzo de 1995, contribuyendo a la salud preventiva y atención Médico-Odontológica hasta la actualidad.

## CAPITULO III

### SISTEMA DE HIPÓTESIS.

# SISTEMA DE HIPÓTESIS

## 1.HIPOTESIS GENERAL

El aparecimiento de infecciones de vías urinarias en el embarazo, esta condicionado por los factores socio-económicos y culturales que afectan a la mujer durante el embarazo.

## 2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Los factores sociales de la mujer embarazada determinan el aparecimiento de infecciones de vías urinarias.
- 2.Los factores económicos determinan el incumplimiento de los controles prenatales que contribuyen a una detección tardía de dicha patología.
- 3.El aspecto cultural de falta de aseo personal diario contribuye al aparecimiento de IVU en la mujer embarazada.

### 3.HIPÓTESIS ESTADÍSTICA.

#### 3.1HIPOTESIS GENERAL NULA

El aparecimiento de infecciones de vías urinarias en el embarazo, no está condicionado por los factores socio-económicos y culturales que afectan a la mujer durante el embarazo.

#### 3.2 HIPOTESIS ESPECIFICA NULA No.1

Los factores sociales de la mujer embarazada no determinan el aparecimiento de infecciones de vías urinarias.

#### 3.3 HIPOTESIS ESPECIFICA NULA No.2

Los factores económicos no determinan el incumplimiento de los controles prenatales que contribuyen a una detección tardía de dicha patología.

#### 3.4 HIPOTESIS ESPECIFICA NULA No.3

El aspecto cultural de falta de aseo personal diario no contribuye al aparecimiento de Infecciones de vías urinarias en la mujer embarazada..

#### 4. OPERACIONALIZACIÓN DE HIPOTESIS EN VARIABLES.

##### HIPOTESIS GENERAL:

El aparecimiento de infecciones de vías urinarias en el embarazo, esta condicionado por los factores socio-económicos y culturales que afectan a la mujer durante el embarazo.

VARIABLE INDEPENDIENTE Factores socioeconómicos y culturales que afectan a la mujer embarazada.	—————>	VARIABLE DEPENDIENTE Mayor número de infecciones vías urinarias durante el embarazo
--	--------	--

##### HIPOTESIS ESPECIFICAS:

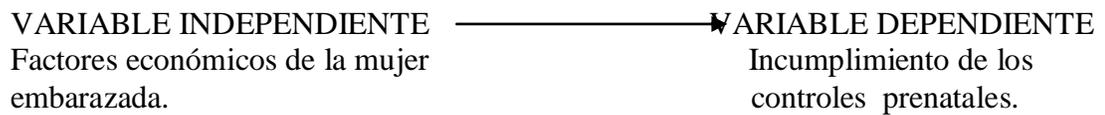
###### HIPOTESIS ESPECIFICA No. 1:

Los factores sociales de la mujer embarazada determinan el aparecimiento de infecciones de vías urinarias.

VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociales de la mujer embarazada.	—————>	VARIABLE DEPENDIENTE Aparecimiento de infecciones de vías urinarias en el Embarazo.
---	--------	--

**HIPOTESIS ESPECIFICA No. 2:**

Los factores económicos determinan el incumplimiento de los controles prenatales que contribuyen a una detección tardía de dicha patología.



**HIPOTESIS ESPECIFICA No.3:**

El aspecto cultural de falta de aseo personal diario contribuye al apareamiento de Infecciones de vías urinarias en la mujer embarazada.



## 5. OPERACIONALIZACION

### DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES, INDICADORES E ITEMS.

HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
<p>“La incidencia de IVU está condicionado por factores sociales, económicos y culturales que afectan a la mujer embarazada”</p>	<p style="text-align: center;"><u>V.I.</u></p> <p>Factores sociales, económicos y culturales que afectan a la mujer durante el embarazo.</p> <p style="text-align: center;"><u>V.D.</u></p> <p>Mayor número de infecciones de vías urinarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad materna</li> <li>- Falta de orientación</li> <li>- Escolaridad</li> <li>- Desprotección</li> <li>- Irresponsabilidad paterna</li> </ul>	<p>¿La edad en que salió embarazada fue menor de 15 años? SI _____ NO _____</p> <p>¿La edad en que salió embarazada fue mayor de 15 años? SI _____ NO _____</p> <p>¿Asiste a controles prenatales? SI _____ NO _____</p> <p>¿Recibió orientación durante el embarazo? SI _____ NO _____</p> <p>¿Recibió orientación sobre las complicaciones del embarazo? SI _____ NO _____</p> <p>¿Su pareja ha sido responsable de su embarazo? SI _____ NO _____</p> <p>¿Sabe leer y escribir? SI _____ NO _____</p> <p>¿Su estudio solo comprende primaria? SI _____ NO _____</p>

HIPÓTESIS ESPECIFICA No.1	VARIBLES	INDICADORES	ITEMS
<p>“Los factores sociales de la mujer embarazada determinan la incidencia de las infecciones de vías urinarias”.</p>	<p style="text-align: center;"><u>V.I</u></p> <p>Factores sociales de la mujer embarazada.</p> <p style="text-align: center;"><u>V.D.</u></p> <p>Incidencia de infecciones de vías urinarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo familiar</li> <li>- Creencias religiosas</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Comunicación social</li> <li>- Morbilidad.</li> </ul>	<p>¿Los integrantes de su familia son mas de 5? SI _____ NO</p> <p>¿Tiene mas de tres hijos? SI _____ NO</p> <p>¿Sus partos han sido domiciliarios? SI _____ NO</p> <p>¿Si han sido domiciliarios la atendió una partera capacitada? SI _____ NO</p> <p>¿Duermen mas de dos personas en cada cama? SI _____ NO</p> <p>¿Practica alguna religión? SI _____ NO</p> <p>¿Le permite su religión planificar? SI _____ NO</p> <p>¿Pertenece a algún grupo social? SI _____ NO</p> <p>¿Ha adolecido alguna enfermedad durante el embarazo? SI _____ NO</p> <p>¿Ha sido una infección de vías urinarias la que usted adoleció? SI _____ NO</p> <p>¿Fue en el primer trimestre en el que la padeció? SI _____ NO</p> <p>¿Fue en el segundo? SI _____ NO</p> <p>¿Fue en el tercero? SI _____ NO</p> <p>¿Ha recibido tratamiento? SI _____ NO</p>

HIPÓTESIS ESPECIFICA No.2	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
<p>“Los factores económicos determinan el incumplimiento de los controles prenatales que contribuye a una detección tardía de infecciones de vías urinarias”.</p>	<p style="text-align: center;"><u>V.I.</u></p> <p>Factores económicos de la mujer embarazada.</p> <p style="text-align: center;"><u>V.D.</u></p> <p>Incumplimiento de los controles prenatales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo nivel económico</li> <li>- Dependencia económica</li> <li>- Inasistencia a los controles prenatales</li> <li>- Ubicación de vivienda</li> <li>- Accesibilidad</li> <li>- Costo de la canasta básica</li> </ul>	<p>¿Depende económicamente de su familia? SI _____ NO</p> <p>¿Desempeña alguna ocupación u oficio? SI _____ NO</p> <p>¿Trabaja fuera de su casa? SI _____ NO</p> <p>¿Si trabaja le permiten asistir a sus controles prenatales? SI _____ NO</p> <p>¿Su vivienda es propia? SI _____ NO</p> <p>¿Asiste adecuadamente a sus controles prenatales? SI _____ NO</p> <p>¿Vive fuera del pueblo? SI _____ NO</p> <p>¿Le es difícil acudir a la unidad de salud? SI _____ NO</p> <p>¿El ingreso económico es suficiente? SI _____ NO</p> <p>¿Compra todos los alimentos de la canasta básica? SI _____ NO</p>

HIPOTESIS ESPECIFICA No.3	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
<p>“Los factores culturales de falta de aseo personal en mujeres embarazadas, contribuyen a una incidencia de infecciones de vías urinarias”.</p>	<p style="text-align: center;"><u>V.I.</u></p> <p>Nivel cultural de la mujer embarazada</p> <p style="text-align: center;"><u>V.D.</u></p> <p>Malos hábitos higiénicos que aumentan las infecciones de vías urinarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuados hábitos higiénicos</li> <li>- Ingesta insuficiente de agua</li> <li>- Mala utilización de los recursos naturales</li> <li>- Técnica de aseo genital</li> <li>- Escases de recursos naturales</li> <li>- Dieta alimenticia que consume</li> <li>- Estado nutricional</li> </ul>	<p>¿Consumes todo tipo de alimento? SI _____ NO _____</p> <p>¿Su alimentación es a base de frijol, tortilla y arroz? SI _____ NO _____</p> <p>¿Su médico le ha dicho si está desnutrida? SI _____ NO _____</p> <p>¿Se encuentra en algún programa de nutrición? SI _____ NO _____</p> <p>¿Consumes sus tres tiempos de comida? SI _____ NO _____</p> <p>¿Cultiva algún tipo de alimentos? SI _____ NO _____</p> <p>¿Vende los alimentos que cosecha? SI _____ NO _____</p> <p>¿El agua que consumes es potable? SI _____ NO _____</p> <p>¿Toma abundante agua(+ de 8 vasos/día)? SI _____ NO _____</p> <p>¿Utiliza adecuadamente el agua? SI _____ NO _____</p> <p>¿Se baña todos los días? SI _____ NO _____</p> <p>¿Se cambia ropa interior todos los días? SI _____ NO _____</p> <p>¿Utiliza papel higiénico para aseo genital? SI _____ NO _____</p> <p>¿Se limpia de atrás hacia delante? SI _____ NO _____</p>

## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLOGICO

## 1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se tomó como base el método científico, ya que a través de él se definirán los métodos y técnicas que permitirán desarrollar las diferentes fases del proceso de investigación pretendiendo alcanzar los objetivos propuestos.

### 1.1 TIPOS DE ESTUDIO

#### ANALÍTICO:

La investigación es de tipo analítica, ya que está dirigida a contestar cuáles son las causas y factores de riesgo que existen y los posibles efectos que causarían las infecciones del tracto urinario en las mujeres embarazadas.

#### DESCRIPTIVO:

La investigación es de tipo descriptivo porque determina la incidencia de las infecciones de vías urinarias en las embarazadas en el grupo de edad entre 15 y 49 años, en un período de seis meses, demostrando la asociación de variables que permitirán identificar las causas predisponentes de dicha problemática, logrando establecer estrategias y recomendaciones que intervengan en la minimización de estos casos.

**PROSPECTIVO:**

Este estudio es prospectivo porque se indagará sobre los factores que influyen en la incidencia de mujeres embarazadas con infecciones de vías urinarias en los meses de enero a julio del 2001.

**DE CAMPO:**

Este estudio, es de campo porque, los investigadores se desplazarán al lugar donde se presenta dicho fenómeno permitiendo obtener generalidades con mayor precisión sobre la base de encuestas que se realizarán.

## 1.2 POBLACION DE ESTUDIO

Esta representado por la suma total de las pacientes embarazadas inscritas en control prenatal en el primer semestre del present6e año; siendo un total de 195 casos.

## 1.3 MUESTRA

Del total de 195 casos de mujeres embarazadas en las edades de 15 a 49 años inscritas en control prenatal, se tomaron 100 casos que contribuyen un 51.2% de la muestra objeto de estudio en un periodo comprendido de Enero a Julio del 2001.

## 2. METODO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de datos se implementarán las siguientes técnicas:

### 2.1 TECNICAS

#### LA OBSERVACIÓN:

El grupo investigador hará uso de sus propios sentidos y se tomará en cuenta las fuentes de información como son : Los registros diarios de consulta y expedientes clínicos, con los cuales se pretende encontrar datos que conlleven al objeto de estudio y que servirán de base para la investigación realizada.

#### LA ENTREVISTA:

Este método se utilizará para conocer los antecedentes históricos relacionados con el objeto de estudio, para lograr fundamentar el marco histórico y las hipótesis planteadas.

#### CUESTIONARIO:

Para la investigación, se realizará un cuestionario con preguntas cerradas, el cual se pasará a la población escogida como muestra de estudio, para así poder comprobar las hipótesis planteadas.

## 2.2 METODO ESTADÍSTICO.

El método estadístico utilizado para la comprobación de hipótesis fue el CHI CUADRADO, cuya formula es :

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

DONDE:

X = Chi cuadrado encontrado

F<sub>o</sub> = Frecuencia observada

F<sub>e</sub> = Frecuencia esperada

### 2.3 PROCEDIMIENTOS.

Para el estudio, se seleccionó el cuestionario como instrumento de recolección de datos porque establece contacto con las personas , explicando su propósito y significado de los ítems, llenándose con facilidad, se requiere de poco tiempo, tratándose de respuestas cerradas. Se sometió a un proceso de validación, realizándolo con una muestra pequeña del 10% tomada del universo de pacientes embarazadas inscritas en control prenatal que se investigarán, cuyo resultado indicó que los instrumentos fueron de fácil comprensión, aportando datos favorables a la investigación.

El método que se utilizó para la selección de la muestra fue del tipo probabilístico, con el procedimiento de muestreo aleatorio simple, por medio del cual todos y cada uno de los elementos de la población finita tienen igual probabilidad de ser incluidos en la muestra, ya que se tomó un grupo de embarazadas según la edad y factores desencadenantes en común, ya que ocasionan la problemática a investigar , obteniendo una población de 195 casos, de los cuales se tomó la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula :

$$\begin{array}{l} N \longrightarrow 100\% \\ F \longrightarrow X \end{array} \longrightarrow \frac{F \times X}{N}$$

$$\begin{array}{l} 195 \text{ ----- } 100 \\ 100 \text{ ----- } X \end{array} = 51.28 \%$$

N = Total de datos de la cantidad estudiada.

F = Frecuencia ( cantidad obtenida como información ).

X = Incógnita que significa que tanto por ciento es la cantidad del total estudiado.

Después de validar el instrumento , se llevó a cabo la aplicación de los cuestionarios en las embarazadas, comprendidos en la muestra de estudio , realizando luego el vaciamiento de datos , los cuales se analizaron bajo el método porcentual y para la comprobación de las hipótesis estadísticas, se utilizó el método estadístico de chi cuadrado, mediante la formula:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde :

X = Chi cuadrado.

F<sub>o</sub> = Frecuencia observada.

F<sub>e</sub> = Frecuencia esperada.

Aplicándolo a la tabla de distribución de Chi cuadrado en el nivel de significación de 0.05 (95% de probabilidad , debido a que no se trata de un estudio en el cual se comprometa la vida humana ).

## CAPITULO V

# PRESENTACIÓN , ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACION

## 1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuadro no.1

¿La edad en que salió embarazada fue menor de 15 años?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	10%
NO	90	90%
TOTAL	100	100%

El 90% contesta que no ha salido embarazada antes de los 15 años .

El 10% contesta que sí , reflejando esta respuesta la influencia en el desarrollo de la mujer joven que a temprana edad se somete a riesgo reproductivo.

Cuadro No. 2

¿ La edad en que salió embarazada fue mayor de 15 años?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	90%
NO	10	10%
TOTAL	100	100%

El 10% contesta que no ha salido embarazada en edad mayor de 15 años.

El 90% responde que ha salido embarazada después de los 15 años, lo cual refleja conocimiento acerca del embarazo.

Cuadro No. 3

¿Asiste a controles prenatales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	94	94%
NO	6	6%
TOTAL	100	100%

El 94% contesta que si asiste a sus controles de embarazo.

El 6% contesta que no; haciendo ver esta respuesta que existe conocimiento y responsabilidad al embarazarse y que solo una minoría desconoce su importancia.

Cuadro No. 4

¿Recibió orientación durante el embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	84	84%
NO	16	16%
TOTAL	100	100%

El 84% contestó que sí recibió orientación.

El 16% responde que no, lo cual constituye un grupo de pacientes de alto riesgo por falta de orientación.

Cuadro No. 5

¿ Recibió orientación sobre las complicaciones del embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	78	78%
NO	22	22%
TOTAL	100	100%

El 78% respondió que si recibieron orientación sobre las complicaciones del embarazo, y un 22% contestaron que no, demostrando que no están preparadas para poder detectar si está en peligro su embarazo o ella misma.

Cuadro No. 6

¿ Su pareja ha sido responsable de su embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	68%
NO	32	32%
TOTAL	100	100%

El 68% contestaron que sí, su pareja es responsable de su embarazo; pero un 32% refieren que no, lo cual significa que una tercera parte de estas mujeres salen embarazadas sin tener un hogar previamente constituido y una pareja responsable de su situación.

Cuadro No. 7

¿ Está casada?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30%
NO	70	70%
TOTAL	100	100%

El 70% respondió que no está casada demostrando un gran porcentaje de relaciones informales que pueden dar origen a irresponsabilidad de la pareja. El 30% respondió que sí están casadas.

Cuadro No. 8.

¿Sabe leer y escribir?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	66	66%
NO	34	34%
TOTAL	100	100%

El 66% contestaron que sí, saben leer y escribir y un 34% respondieron que no, esto demuestra un alto índice de analfabetismo en las mujeres embarazadas.

Cuadro No. 9

¿Su estudio solo comprende primaria?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	44%
NO	56	56%
TOTAL	100	100%

El 56% responden que no, y el 44% que sí, reflejando que las mujeres a temprana edad abandonan sus estudios a causa del embarazo o el bajo nivel económico; constituyendo un alto índice de personas desocupadas.

Cuadro No. 10

¿Los integrantes de su familia son más de 5 personas?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	58	58%
NO	42	42%
TOTAL	100	100%

El 58% contestaron que sí, lo que significa que la mayor parte de estas mujeres pertenece a familias numerosas. Un 42% respondieron que no.

Cuadro No. 11

¿Tiene más de 3 hijos?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30%
NO	70	70%
TOTAL	100	100%

El 70% respondieron que no, reflejando cierto conocimiento planificación familiar de parte de estas mujeres. El 30% respondieron que sí.

Cuadro No. 12

¿Duermen más de 2 personas en cada cama?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	38%
NO	62	62%
TOTAL	100	100%

Un 62% contestaron que no y un 38% que sí duermen más de dos personas en la cama que viene a repercutir en mayor hacinamiento domiciliar.

Cuadro No. 13

¿Sus partos han sido domiciliarios?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	36%
NO	64	64%
TOTAL	100	100%

El 64% respondieron que no, lo que nos refleja una buena orientación sobre su parto en sus controles prenatales. El 36% contestaron que sus partos fueron extrahospitalarios.

Cuadro No. 14

¿Si han sido domiciliarios los ha atendido una partera capacitada?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	36%
NO	64	64%
TOTAL	100	100%

El 64% contestaron que no, debido a que es el mismo porcentaje de mujeres con partos no domiciliarios. El 36 % respondieron que sí fueron atendidos por parteras capacitadas.

Cuadro No. 15

¿Practica alguna Religión?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	88%
NO	12	12%
TOTAL	100	100%

El 88% contestaron que sí pertenecen a una religión específica y un 12% que no se encontraban practicando ninguna religión.

Cuadro No. 16

¿Le permite su religión planificar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	60%
NO	40	40%
TOTAL	100	100%

El 60% respondieron que si y un 40% contestaron que no, reflejando un alto índice de multiparidad en las mujeres por falta de información y educación sexual.

Cuadro No. 17

¿Pertenece a algún grupo social?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	26%
NO	74	74%
TOTAL	100	100%

El 74% dicen que no pertenecen a ningún grupo social, que significa una falta de apoyo en su comunidad, sólo un 26 % respondieron que sí pertenecen a pequeños grupos en su comunidad.

Cuadro No. 18

¿Ha adolecido alguna enfermedad durante el embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	76%
NO	24	24%
TOTAL	100	100%

El 76% contestaron que sí han adolecido alguna enfermedad durante su embarazo y solamente un 24% respondieron que no.

Cuadro No. 19

¿Ha sido una infección de vías urinarias la que usted adoleció?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	80%
NO	20	20%
TOTAL	100	100%

Un 80% respondieron que si adolecieron una infección en su embarazo y solamente un 20% contestaron que se trató de otra enfermedad o no la tuvieron.

Cuadro No. 20

¿Fue en el primer trimestre que padeció la infección de vías urinarias?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	60%
NO	40	40%
TOTAL	100	100%

El 60% contestaron que sí fue en el primer trimestre, el 40% respondieron que no.

Cuadro No. 21

¿Fue en el segundo trimestre?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	60%
NO	40	40%
TOTAL	100	100%

El 60% contestaron que si adolecieron de una infección de vías urinarias en el segundo trimestre de su embarazo y un 40% respondieron que no adolecieron infección de vías urinaria.

Cuadro No. 22

¿Fue en el tercer trimestre?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	16%
NO	84	84%
TOTAL	100	100%

El 84% respondieron que no fue infección de vías urinarias en el tercer trimestre y solamente el 16% tuvieron infección de vías urinarias en el último trimestre de su embarazo.

Cuadro No. 23

¿ Ha recibido tratamiento para la infección de vías urinarias?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	74	74%
NO	26	26%
TOTAL	100	100%

Un 74% respondieron que si recibieron tratamiento para la IVU y un 26% contestaron que no, lo que refleja una falta de interés sobre su enfermedad o lo que es peor quizá automedicación.

Cuadro No. 24

¿Ha padecido de flujo vaginal?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	40%
NO	60	60%
TOTAL	100	100%

El 60% respondieron que no adolecieron de leucorreas y un 40% si padecieron de leucorreas.

Cuadro No. 25

¿Recibió tratamiento para el flujo vaginal?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	32%
NO	68	68%
TOTAL	100	100%

El 68% respondieron que no, lo refleja una relación directa que puede existir con el apareamiento de IVU.

El 32% contestaron que si recibieron tratamiento para la leucorrea.

Cuadro No.26

¿Cuándo se enferma visita al curandero?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	24%
NO	76	76%
TOTAL	100	100%

El 76% respondieron que no , lo que significa que existe credibilidad en el sistema de salud.

El 24% contestaron que si.

Cuadro No. 27

¿Acude a la unidad de salud cuando se enferma?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	88%
NO	12	12%
TOTAL	100	100%

El gran porcentaje (88%) de mujeres si acuden a la unidad de salud al enfermarse y solo una minoría (12%) no acuden , lo que podría deberse a problemas económicos o negligencia de su parte.

Cuadro No.28

¿Depende económicamente de su familia?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	60%
NO	40	40%
TOTAL	100	100%

El 60% responden que si dependen económicamente de su familia, lo que viene a relacionarse con el alto número de hogares inestables (no casadas).

El 40% responde que no depende de su familia.

Cuadro No. 29

¿Desempeña alguna ocupación u oficio?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	20%
NO	80	80%
TOTAL	100	100%

El 80% no desempeña ninguna ocupación u oficio , lo que nos indica un gran porcentaje de mujeres desocupadas o de oficios domésticos. Un 20% responden que sí trabajan.

Cuadro No. 30

¿Trabaja fuera de casa?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	22%
NO	78	78%
TOTAL	100	100%

El 78% respondieron que no trabajan fuera de su casa , el 22% respondieron que si; lo que significa que este porcentaje de mujeres contribuyen a la economía de su hogar.

Cuadro No. 31

¿Si trabaja, le permiten asistir a sus controles prenatales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	90%
NO	10	10%
TOTAL	100	100%

El 90% acuden a sus controles prenatales con permiso de su patrón. Solo un 10% respondieron que no les permiten acudir a sus controles debido a incomprensión patronal.

Cuadro No. 32

¿Su vivienda es propia?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	78	78%
NO	22	22%
TOTAL	100	100%

El 78% responden que si; y el 22% refieren que no poseen una vivienda propia.

Cuadro No. 33

¿Asiste adecuadamente a su controles prenatales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	66	66%
NO	34	34%
TOTAL	100	100%

El 66% contestaron que si , y un 34% respondieron que no debida posiblemente al incumplimiento de sus controles prenatales a la fecha establecida.

Cuadro No.34

¿Vive fuera del pueblo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	68%
NO	32	32%
TOTAL	100	100%

El 68% respondieron que si y el 32% respondieron que no, lo que significa que un mayor número de mujeres pertenecen al área rural.

Cuadro No.35

¿Le es difícil acudir a la unidad de salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	60%
NO	40	40%
TOTAL	100	100%

El 60% contestaron que si, lo cual tiene relación con el cuadro anterior .

El 40% responden que no.

Cuadro No. 36

¿El ingreso económico es suficiente para cubrir las necesidades básicas?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	38%
NO	62	62%
TOTAL	100	100%

El 62% contestaron que no y el 38% respondieron que si es suficiente para cubrir las necesidades básicas siendo estos la minoría.

Cuadro No. 37

¿Compra todos los alimentos de la canasta básica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	56%
NO	44	44%
TOTAL	100	100%

El 56% dicen que si y un 44% respondieron que no alcanzan a comprar todos los alimentos de la canasta básica.

Cuadro No. 38

¿Consume todo tipo de alimento?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	46%
NO	54	54%
TOTAL	100	100%

El 54% contestaron que no, lo cual se viene a relacionar con la escasez de recursos económicos. El 46% contestaron que sí consumen todo tipo de alimentos.

Cuadro No 39

¿Su alimentación es basada en frijol, tortilla y arroz?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	80%
NO	20	20%
TOTAL	100	100%

El 80% respondieron que sí, lo que nos refleja que una mayor parte de mujeres embarazadas tienen una dieta que está basada en carbohidratos lo que lleva a una mala nutrición prenatal.

Un 20% respondieron que no es basada en frijol, tortilla y arroz.

Cuadro No. 40

¿Su Médico le ha dicho si está desnutrida?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	40%
NO	60	60%
TOTAL	100	100%

El 60% respondieron que no y un 40% contestaron que sí están desnutridas, lo cual nos indica un alto índice de desnutrición en el embarazo.

Cuadro No.41

¿Se encuentra en algún programa de nutrición?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30%
NO	70	70%
TOTAL	100	100%

El 70% respondieron que no se encuentran en un programa de alimentación complementaria y un 30% respondieron que sí presentando esto una detección precoz de bajo peso prenatal.

Cuadro No.42

¿Consumes los 3 tiempos de comida?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	56%
NO	44	44%
TOTAL	100	100%

El 56% responden que sí consumen los 3 tiempos de comida.

El 44% respondieron que no, esto viene a influir grandemente en su nutrición.

Cuadro No.43

¿Cultiva algún tipo de alimento?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	38%
NO	62	62%
TOTAL	100	100%

El 62% contestaron que no, y el 38% contestaron que sí cultivan algún tipo de alimento, lo cual puede beneficiar su alimentación.

Cuadro No.44

¿Vende los alimentos que cosecha?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30%
NO	70	70%
TOTAL	100	100%

El 70% contestaron que no venden sus alimentos, lo que nos indica que estas mujeres sí se benefician de sus cosechas.

El 30% contestaron que sí venden sus alimentos.

Cuadro No.45

¿El agua que consume es potable?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	54%
NO	46	46%
TOTAL	100	100%

El 54% respondieron que sí es potable.

El 46% contestaron que el agua que consume no es potable lo que puede significar que la toma de pozos, ríos o nacimientos.

Cuadro No. 46

¿Toma abundante agua (+ 8 vasos/día)?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	28%
NO	72	72%
TOTAL	100	100%

El 72% contestaron que no toman abundante agua diariamente, lo que viene a contribuir a un mayor apareamiento de infecciones de vías urinarias.

El 28% contestaron que sí toman abundante agua.

Cuadro No.47

¿Utiliza adecuadamente el agua que posee?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	68%
NO	32	32%
TOTAL	100	100%

El 68% contestaron que sí; un 32% contestaron que no, lo que puede significar una deficiencia de este servicio básico.

Cuadro No.48

¿Se baña todos los días?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	62	62%
NO	38	38%
TOTAL	100	100%

El 62% respondieron que sí y un 38% respondieron que no se bañan diariamente, que refleja una falta de aseo personal.

Cuadro No.49

¿Se cambia ropa interior todos los días?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	86	86%
NO	14	14%
TOTAL	100	100%

El 86% respondieron que sí, un 14% respondieron que no, lo que nos indica malos hábitos higiénicos por parte de estas mujeres lo cual repercute en su salud.

Cuadro No. 50

¿Utiliza papel higiénico para aseo genital?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	78	78%
NO	22	22%
TOTAL	100	100%

El 78% respondieron que sí usan papel higiénico, y el 22% respondieron que no, siendo este un factor contribuyente al apareamiento de infecciones de vías urinarias.

Cuadro No.51

¿Se limpia de atrás hacia delante?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	70%
NO	30	30%
TOTAL	100	100%

El 70% contestaron que sí y un 30% respondieron que no es esa la técnica de aseo genital, que utilizan, lo que nos refleja que estas mujeres están mas predispuestas a una infección de vías urinarias.

## 2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HIPÓTESIS .

### HIPÓTESIS ESPECIFICA NULA No.1

Los factores sociales de la mujer embarazada no determinan la incidencia de las infecciones de vías urinarias.

ITEM	SI		NO		TOTAL
	Fo	Fe	Fo	Fe	
1	10	53	90	47	100
2	90	53	10	47	100
3	94	53	6	47	100
4	84	53	16	47	100
5	78	53	22	47	100
6	68	53	32	47	100
7	30	53	70	47	100
8	66	53	34	47	100
9	44	53	56	47	100
10	58	53	42	47	100
11	30	53	70	47	100
12	38	53	62	47	100
13	36	53	64	47	100
14	36	53	64	47	100
15	88	53	12	47	100
16	60	53	40	47	100
17	26	53	74	47	100
18	76	53	24	47	100
19	80	53	20	47	100
20	60	53	40	47	100
21	40	53	60	47	100
22	16	53	84	47	100
23	74	53	26	47	100
24	40	53	60	47	100
25	32	53	68	47	100
26	24	53	76	47	100
TOTAL	1, 378		1, 222		2, 600

Fuente: Los items del 1-26 fueron obtenidos de resultados de encuesta realizada.

$$Fe = \frac{\text{Frecuencia observada} \times \text{total muestra}}{\text{Total general}}$$

$$Fe = \frac{1378 \times 100}{2600} = \frac{137,800}{2600} = 53 \text{ (SI)}$$

$$Fe = \frac{1,222 \times 100}{2,600} = \frac{122,200}{2,600} = 47 \text{ (NO)}$$

Calculo del chí cuadrado:

$$X^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

SI

ITEM	Fo	Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>
1	10	53	1,849
2	90	53	1,369
3	94	53	1,681
4	84	53	961
5	78	53	625
6	68	53	225
7	30	53	529
8	66	53	169
9	44	53	81
10	58	53	25
11	30	53	529
12	38	53	225
13	36	53	289
14	36	53	289
15	88	53	1,225
16	60	53	49
17	26	53	729
18	76	53	529
19	80	53	729
20	60	53	49
21	40	53	169
22	16	53	1,369
23	74	53	441
24	40	53	169
25	32	53	441
26	24	53	841
Σ			15,586

$$X^2 = \frac{15,586}{53} = 294.07$$

NO

ITEM	Fo	Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>
1	90	47	1,849
2	10	47	1,369
3	6	47	1,681
4	16	47	961
5	22	47	625
6	32	47	225
7	70	47	529
8	34	47	169
9	56	47	81
10	42	47	25
11	70	47	529
12	62	47	225
13	64	47	289
14	64	47	289
15	12	47	1,225
16	40	47	49
17	74	47	729
18	24	47	529
19	20	47	729
10	40	47	49
21	60	47	169
22	84	47	1,369
23	26	47	441
24	60	47	169
25	68	47	441
26	76	47	841
Σ			15,586

$$X^2 = \frac{15,586}{47} = 331.61$$

$$X^2 = 294.07 + 331.61$$

$$X^2 = 625.68$$

VALOR CRÍTICO :

$$N: (n - 1) (n_1 - 1)$$

DONDE:

$$N: (26 - 1) (2 - 1)$$

n = número de ítems

$$N: (25) (1)$$

n<sub>1</sub> = Categorías (SI - NO)

$$N: 25$$

El valor de 25 en el nivel de significación de 0.05 es de 14.6

## INTERPRETACION

El valor calculado para chi cuadrado es de 625.68 este valor es mayor que 14.6 que nos indica en la tabla de los chi; por lo tanto, la hipótesis específica nula No.1 es rechazada a nivel de significación igual a 0.05.

Esto indica que los factores sociales de la mujer embarazada determinan la incidencia de infecciones de vías urinarias.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HIPOTESIS

### HIPÓTESIS EXPECIFICA NULA No.2

Los factores económicos no determinan el incumplimiento de los controles prenatales que contribuyen a una detección tardía de dicha patología.

ITEM	SI		NO		TOTAL
	Fo	Fe	Fo	Fe	
1	88	58.7	12	41.2	100
2	60	58.7	40	41.2	100
3	20	58.7	80	41.2	100
4	22	58.7	78	41.2	100
5	90	58.7	10	41.2	100
6	78	58.7	22	41.2	100
7	66	58.7	34	41.2	100
8	68	58.7	32	41.2	100
9	60	58.7	40	41.2	100
10	38	58.7	62	41.2	100
11	56	58.7	44	41.2	100
TOTAL	646		454		1, 100

Fuente: encuesta realizada para estudio.

$$Fe = \frac{\text{Frecuencia observada} \times \text{Total muestra}}{\text{Total general}}$$

$$Fe = \frac{646 \times 100}{1,100} = \frac{64,600}{1,100} = 58.7 \text{ (SI)}$$

$$Fe = \frac{454 \times 100}{1,100} = \frac{45,400}{1,100} = 41.2 \text{ (NO)}$$

Cálculo del Chi cuadrado :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

SI
----

ITEM	Fo	Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>
1	88	58.7	858.49
2	60	58.7	1.69
3	20	58.7	1,497.69
4	22	58.7	1,346.89
5	90	58.7	979.69
6	78	58.7	372.49
7	66	58.7	53.29
8	68	58.7	86.49
9	60	58.7	1.69
10	38	58.7	428.49
11	56	58.7	7.29
Σ			5,634.19

$$X^2 = \frac{5,634.19}{58.7} = 95.98$$

NO

ITEM	Fo	Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>
1	12	41.2	852.64
2	40	41.2	1.44
3	80	41.2	1,505.44
4	78	41.2	1,354.24
5	10	41.2	973.44
6	22	41.2	368.64
7	34	41.2	51.84
8	32	41.2	84.64
9	40	41.2	1.44
10	62	41.2	432.64
11	44	41.2	7.84
$\Sigma$			5,634.24

$$X^2 = \frac{5,634.24}{41.2} = 136.75$$

$$X^2 = 95.98 + 136.75$$

$$X^2 = 232.73$$

Valor Crítico :

DONDE :

$$N : (n - 1) (n_1 - 1)$$

n : Número de ítems

$$N : (11 - 1) (2 - 1)$$

n<sub>1</sub> : Categorías (SI) (NO)

$$N : (10) (1)$$

$$N : 10$$

El valor de 10 en el nivel de significación de 0.05 es de : 3.94 .

## INTERPRETACION

El valor calculado para Chi cuadrado es de 232.73 .

Este valor es mayor que 3.94 que nos indica en la tabla de los Chi, por lo tanto la hipótesis específica nula No. 2 es rechazada a nivel de significación de 0.05 ; lo cual expresa que los factores económicos determinan el incumplimiento de los controles prenatales que contribuye a una detección tardía de dicha patología.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HIPÓTESIS.

### HIPOTESIS ESPECIFICA NULA No. 3.

El aspecto cultural no está relacionado con la falta de aseo personal diario que contribuye al apareamiento de infecciones de vías urinarias en la mujer embarazada.

ITEM	SI		NO		TOTAL
	Fo	Fe	Fo	Fe	
1	80	54.7	20	45.2	100
2	46	54.7	54	45.2	100
3	40	54.7	60	45.2	100
4	30	54.7	70	45.2	100
5	56	54.7	44	45.2	100
6	38	54.7	62	45.2	100
7	30	54.7	70	45.2	100
8	54	54.7	46	45.2	100
9	28	54.7	72	45.2	100
10	68	54.7	32	45.2	100
11	62	54.7	38	45.2	100
12	86	54.7	14	45.2	100
13	78	54.7	22	45.2	100
14	70	54.7	30	45.2	100
TOTAL	766		634		1,400

Fuente: Encuesta realizada para estudio.

Fe = Frecuencia observada X total muestra

Total general

$$Fe = \frac{766 \times 100}{1,400} = \frac{76,600}{1,400} = 54.7 \text{ (SI)}$$

$$Fe = \frac{634 \times 100}{1,400} = \frac{63,400}{1,400} = 45.2 \text{ (NO)}$$

Cálculo del Chi cuadrado :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

SI

ITEM	Fo	Fe	(Fe-Fo) <sup>2</sup>
1	80	54.7	640.09
2	46	54.7	75.69
3	40	54.7	216.09
4	30	54.7	610.09
5	56	54.7	1.69
6	38	54.7	278.89
7	30	54.7	610.09
8	54	54.7	0.49
9	28	54.7	712.89
10	68	54.7	176.89
11	62	54.7	53.29
12	86	54.7	979.69
13	78	54.7	542.89
14	70	54.7	234.09
Σ			5,132.86

$$X^2 = \frac{5,132.86}{54.7} = 93.83$$

NO

ITEM	Fo	Fe	(Fo-Fe)
1	20	45.2	635.04
2	54	45.2	77.4
3	60	45.2	219.04
4	70	45.2	615.04
5	44	45.2	1.44
6	62	45.2	282.24
7	70	45.2	615.04
8	46	45.2	0.64
9	72	45.2	718.24
10	32	45.2	174.24
11	38	45.2	51.84
12	14	45.2	973.44
13	22	45.2	538.24
14	30	45.2	231.04

$$X^2 = \frac{5,132.96}{45.2} = 113.56$$

$$X^2 = 93.83 + 113.56$$

$$X^2 = 207.39$$

Valor crítico :

DONDE :

$$N = (n - 1) (n - 1)$$

n = Número de ítems

$$N = (14 - 1) (2 - 1)$$

n = Categoría (SI - NO)

$$N = (14) (1)$$

$$N = 14$$

El valor 14 en el nivel d significación de 0.05 es de 6.57 .

### INTERPRETACIÓN.

El valor calculado para chi cuadrado es de 207.39 este valor es mayor que 6.57 que indica en la tabla de los chi; por lo tanto la hipótesis específica nula No. 3. es rechazada en el nivel de significación de 0.05, indicando que el aspecto cultural de la mujer embarazada está relacionado con la falta de aseo personal diario que contribuye al apareamiento de infecciones de vías urinarias.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación realizada se concluyó que El factor Socio-económico influye en gran medida en el apareamiento de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas debido al bajo nivel educativo que estas presentan y las condiciones económicas de vida en las cuales se desarrollan, por lo cual no toman conciencia de la importancia de asistir adecuadamente a sus controles prenatales, para así poder detectar a tiempo factores de riesgo para dicha patología.

La falta de educación contribuye a que la mujer embarazada desconozca los beneficios de dieta balanceada para así mejorar su estado nutricional.

La mayoría de las mujeres encuestadas no se encuentran casadas y dependen económicamente de su familia y/o pareja, siendo ésta responsable de su embarazo por lo que se mantienen sometidas a las condiciones de vida que estos les ofrecen.

El gran porcentaje de la población estudiada pertenecen al área rural, por lo cual su vivienda es propia, y una minoría cultivan algún tipo de alimento, aunque estos los venden para cubrir sus necesidades básicas ya que la mayoría basa su alimentación en un solo grupo de alimentos, como son los carbohidratos; por tal motivo un poco más de un tercio de la población se muestra desnutrida y sólo una minoría se encuentra inscritas en algún programa de nutrición.

Aunque la mayoría de mujeres embarazadas encuestadas residen fuera del pueblo y les es difícil acudir a la unidad de salud, la mayor parte acuden a ella al enfermarse y a la vez se encuentran recibiendo sus controles prenatales, por lo cual han podido recibir orientación en su embarazo y de la importancia del parto a nivel Hospitalario.

En cuanto al principal factor desencadenante de las infecciones urinarias en el embarazo se encontró que fue el cultural; debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas padecieron una infección genitourinaria en su embarazo y de estas la principal causa fue la mala técnica de aseo genital y la falta de aseo diario, tanto como el deficiente hábito de tomar abundante agua diariamente, provocando así una concentración de la orina con proliferación bacteriana, agregado al arrastre microbiano por vía ascendente.

Aunque la metodología empleada por el personal de salud es superficial y rutinaria para dar educación a la embarazada; el nivel cultural de nuestra población juega un papel muy importante.

En los datos obtenidos de este estudio podemos observar que el 80% de la muestra presento infecciones de vías urinarias durante el embarazo de las cuales el 65% de las mujeres embarazadas que presentaron dichas infecciones pertenecen al área rural y un 35% al área urbana. Además evidenciamos que los casos de infecciones de vías urinarias en el embarazo se presentaron en un 57.5% en el primer trimestre del embarazo, un 27.5% en el segundo trimestre y solo el 15% se presento en el tercer trimestre del embarazo( ver anexo, grafico No 4). Tomando en cuenta que es en el primer trimestre en donde la mayoría de estas mujeres inician el control prenatal y aún no han recibido la suficiente información sobre los hábitos

higiénicos, de nutrición y las complicaciones durante el embarazo, así como se evidencia, que es en el área rural en donde se encuentran el mayor porcentaje de infecciones de vías urinarias en el embarazo debido a la escases de recursos, la falta de orientación y la dificultad para acceder a los servicios de Salud. Se identifico que el 47.5% de estas mujeres eran primigestas el 15% gravidas dos y el 37.5% multiparas, tomando como principal factor la falta de orientación y el nivel cultural de las embarazadas.

Es importante tomar en cuenta la edad de estas mujeres ya que se puede evidenciar que, un 46% de estas mujeres embarazadas tienen entre 20 y 23 años y un 30% entre 15 y 19 años lo que nos refleja la poca concientización acerca del embarazo a edad temprana y sus complicaciones.

En términos generales, se deduce que el bajo nivel cultural y socioeconómico determina en gran medida la salud de la población.

## 2.RECOMENDACIONES

- Que El Ministerio de Educación elabore programas encaminados a orientar a los adolescentes sobre educación sexual y riesgos reproductivos.
- Que el personal de salud asignado para la atención materna haga conciencia de la importancia de brindar buena educación a la mujer embarazada.
- Que El Ministerio de Salud capacite al personal involucrado en la atención materna a detectar los factores de riesgo en la mujer embarazada y dar un buen seguimiento a los casos.
- Que en los establecimientos de Salud existan programas para brindar mejor atención en la detección atención y seguimiento de morbilidades de la mujer durante el embarazo y después del parto.
- Realizar un estudio minucioso del estado nutricional de la mujer embarazada para incorporarla si es necesario a programas de alimentación complementaria para recuperar su estado nutricional y así mejorar su sistema inmunitario.
- Que el equipo Multidisciplinario de salud realice promoción constante sobre las nuevas políticas de atención gratuita a la mujer embarazada.

- Que las instituciones de salud, Ministerio de Salud pública, Educación y ONG`S coordinen con los medios de comunicación para la difusión de la importancia de los controles prenatales.

## **BIBLIOGRAFIA**

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Arias Gómez, Jorge. “Farabundo Martí” . Editorial Universitaria, Educación, 1ª Edición 1996 C.A. ; Título I Serie II.
- Bonilla, Gildaberto. “Como hacer una tesis de graduación con técnicas estadísticas”. UCA Editorial. 2ª Edición , El Salvador, 1995, Capítulos del 1 al 15.
- Carvajal, Jorge. “Un arte de curar”. Editorial Norma, 1ª impresión , Bogotá , Colombia, 1995.
- Dalton, Roque, Miguel Mármol . “Los sucesos de 1932 en El Salvador”, EDUCA, C.A. 1972. Paginas 252, 253, 258.
- Fiorelli – Alfaro. “Complicaciones médicas en el embarazo”. Editorial Mc Graw – Hill - Interamericana. 1995. Capitulo 29.
- López, Matilde Elena, Dra. “La balada de Anastasio Aquino”. Colección Teatro 1ª Edición. Dirección de publicaciones del Ministerio de Educación. San Salvador, El Salvador. 1978. Paginas 23 - 25.
- Ministerio de Educación. “Historia de El Salvador”. Tomo I y II, El Salvador, C.A. 1994. Paginas 38 a 49, Tomo I 208 – 212. Paginas 61 a 84, Tomo II.
- Pérez de Galeano, Josefina. “Lineamientos generales para elaborar y presentar trabajos de investigación científica” . San Salvador, Mayo 1994. Paginas 9 – 89.

## DOCUMENTOS

- Instituto Mexicano del Seguro Social. “Embarazo de alto riesgo – Atención prenatal en medicina familiar”. 1998. Capitulo 36. Paginas 45 a 60.
- IFEDEC. “Una economía para el hombre”. Colección Seminario , 1983. Paginas 37
- 38.
- Estadística poblacional por SIBASI, Nueva Concepción , Chalatenango, Semestre de Enero a Julio del 2001.

## ENTREVISTAS

- Sra. Guadalupe Ochoa. Marzo 2001. “Conocer la historia de la unidad de salud”. Unidad de Salud de La Palma, CH. , Encargada de archivo.
- Sra. Alba Marina de Valdivieso. Abril 2001. “Conocer la historia del municipio de La Palma”. Casa de la cultura , La palma , Chalatenango.

# **ANEXOS**

Universidad de El Salvador  
Facultad Multidisciplinaria de Occidente  
Doctorado en Medicina

I. Cuestionario sobre aspectos Socioeconómicos, culturales que influyen en la mujer embarazada ocasionando Infecciones de vías urinarias.

II. Objetivos:

Recolectar información sobre factores condicionantes que afectan a la mujer embarazada ocasionando el apareamiento de Infecciones de vías urinarias.

III. Datos Personales.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_

G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ V \_\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Área:                    Urbano \_\_\_\_\_                    Rural \_\_\_\_\_

INDICACIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas, de las cuales deberá responder con SI o NO.

-¿La edad en que salió embarazada fue menor de 15 años?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿La edad en que salió embarazada fue mayor de 15 años?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Asiste a controles prenatales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Recibió orientación durante el embarazo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Recibió orientación sobre las complicaciones del embarazo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Su pareja ha sido responsable de su embarazo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Está casada?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Sabe leer y escribir?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Su estudio solo comprende primaria?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

-¿Los integrantes de su familia son mas de 5 personas?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Tiene más de 3 hijos?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Duermen más de 2 personas en cada cama?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Sus partos han sido domiciliarios?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Si han sido domiciliarios los ha atendido una partera capacitada?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Practica alguna religión?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Le permite su religión planificar?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Pertenece a algún grupo social?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Ha adolecido alguna enfermedad durante el embarazo?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Ha sido una Infección de vías urinarias la que usted adoleció?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Fue en el primer trimestre que padeció infección de vías urinarias?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Fue en el segundo trimestre?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Fue en el tercer trimestre?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Ha recibido tratamiento para la infección de vías urinarias?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Ha padecido de flujo vaginal?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Recibió tratamiento para el flujo vaginal?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Cuándo se enferma visita al curandero?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Acude a la Unidad de Salud cuando se enferma?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Depende económicamente de su familia?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Desempeña alguna ocupación u oficio?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Trabaja fuera de casa?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Si trabaja, le permiten asistir a sus controles prenatales?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Su vivienda es propia?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Asiste adecuadamente a sus controles prenatales

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Vive fuera del pueblo?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Le es difícil acudir a la Unidad de Salud?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿El ingreso económico es suficiente para cubrir las necesidades básicas?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Compra todos los alimentos de la canasta básica?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Su alimentación es basada en de frijol, tortilla y arroz?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Consume todo tipo de alimento?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Su médico le ha dicho si está desnutrida?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Se encuentra en algún programa de nutrición?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Consume sus 3 tiempos de comida?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

-¿Cultiva algún tipo de alimento?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Vende los alimentos que cosecha?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿El agua que consume es potable?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Toma abundante agua (+ 8 vasos /dia)?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Utiliza adecuadamente el agua que posee?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Se baña todos los días?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Se cambia ropa interior todos los días?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

-¿Utiliza papel higiénico para aseo genital?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

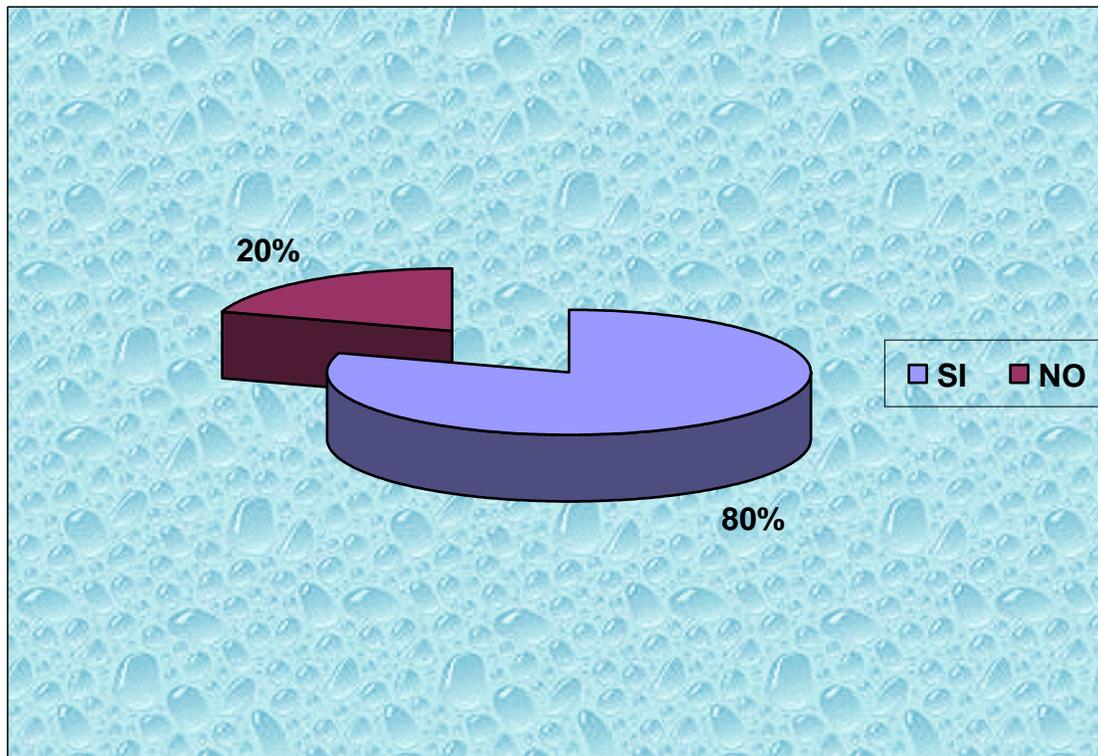
-¿Se limpia de atrás hacia adelante?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

**GRAFICO No. 1**  
**INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO.**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>80</b>	<b>80%</b>
<b>NO</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

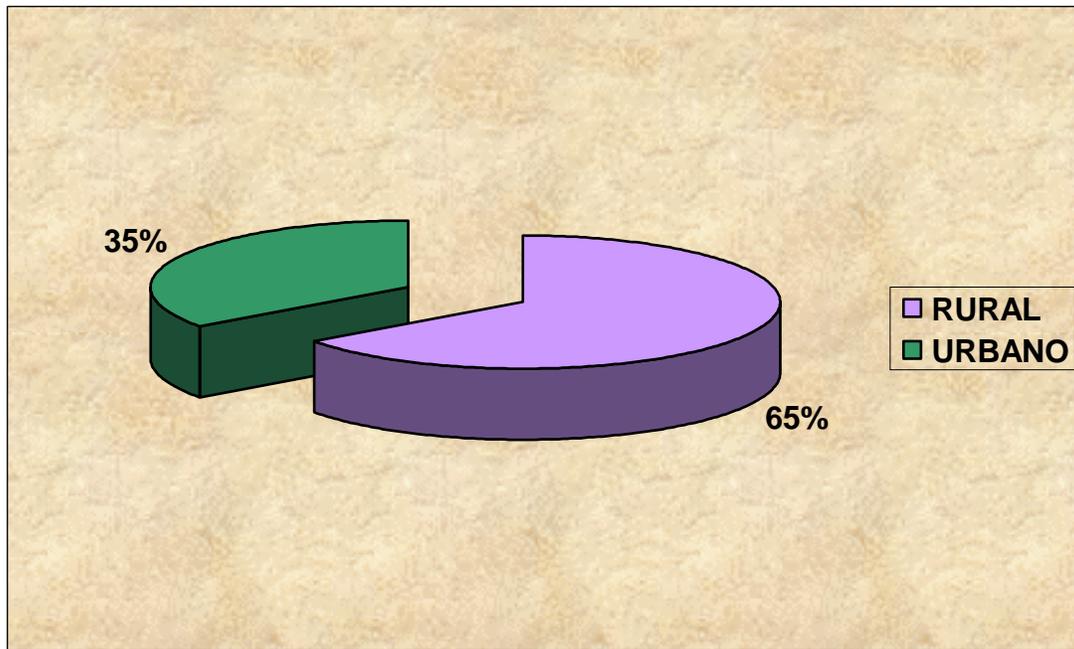


**Fuente: Registro diario de consulta de Unidad de Salud La Palma.**

**GRAFICO No.2**

**INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SEGÚN EL ÁREA GEOGRÁFICA.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>RURAL</b>	<b>52</b>	<b>65%</b>
<b>URBANO</b>	<b>28</b>	<b>35%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

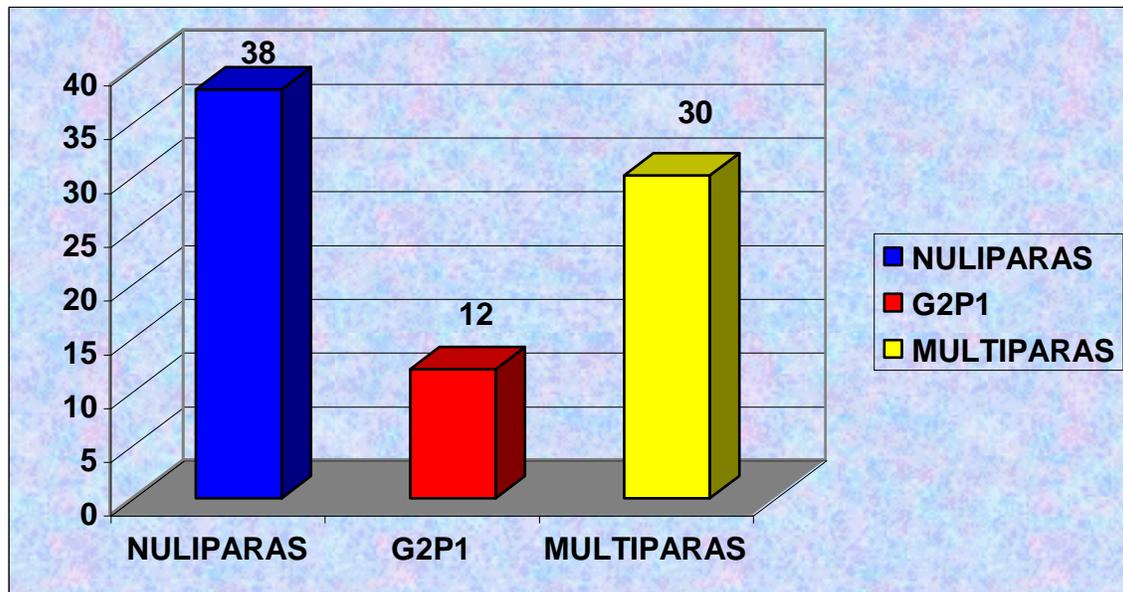


**Fuente: Registro diario de Consulta de Unidad de Salud La Palma.**

**GRAFICO No.3**

**EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SEGÚN PARIDAD.**

<b>PARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NULIPARAS</b>	<b>38</b>	<b>47.5%</b>
<b>G2P1</b>	<b>12</b>	<b>15%</b>
<b>MULTIPARAS</b>	<b>30</b>	<b>37.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

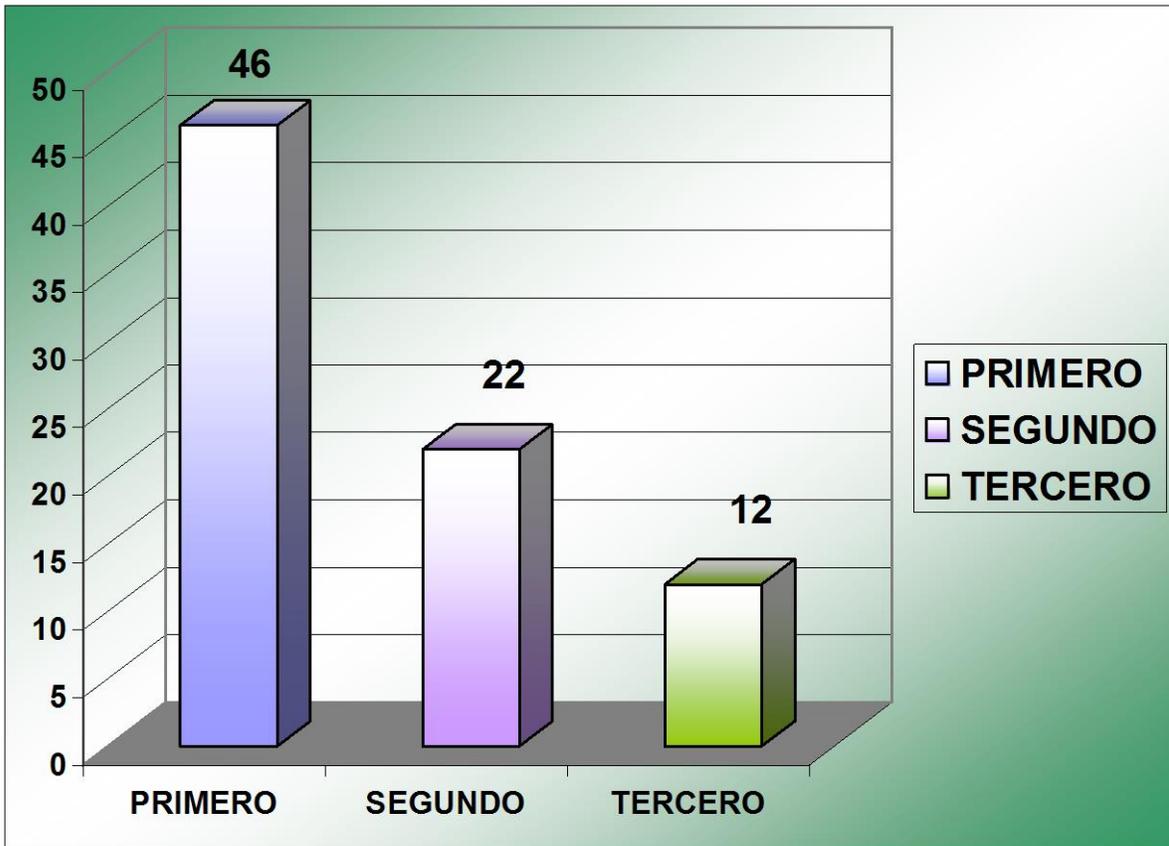


Fuente: Encuesta realizada para Estudio.

**GRAFICO No.4**

**EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SEGÚN EDAD  
GESTACIONAL POR TRIMESTRE.**

<b>TRIMESTRE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PRIMERO</b>	<b>46</b>	<b>57.5%</b>
<b>SEGUNDO</b>	<b>22</b>	<b>27.5%</b>
<b>TERCERO</b>	<b>12</b>	<b>15%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

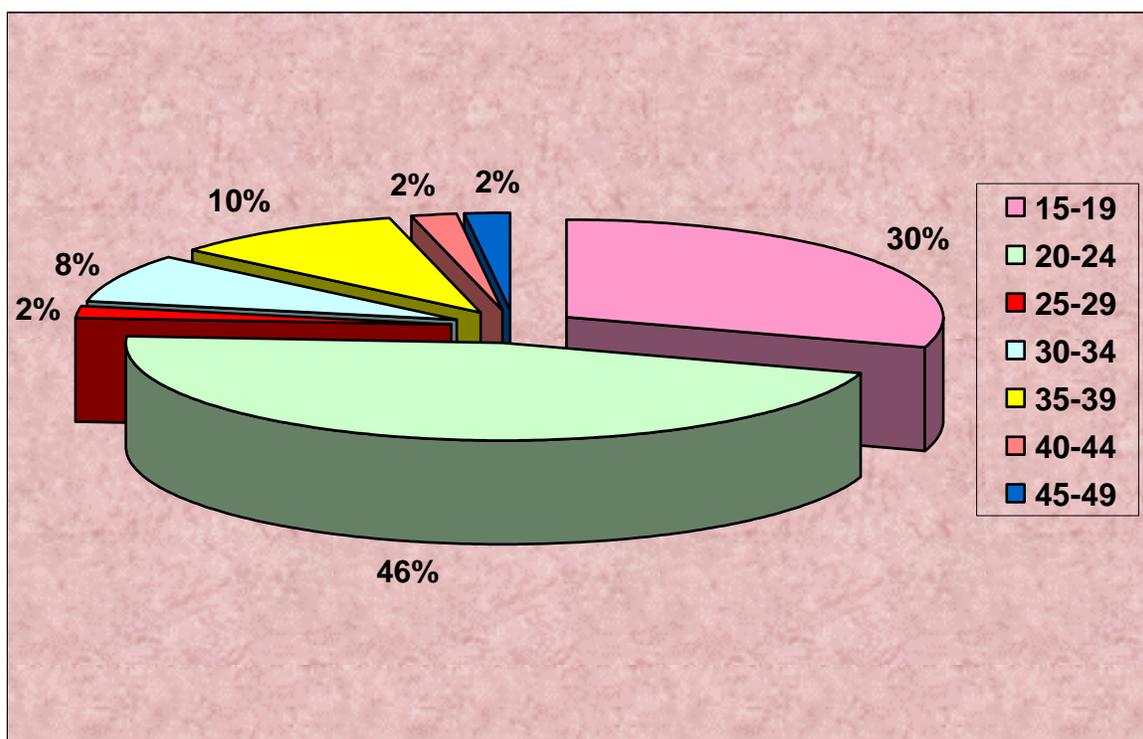


Fuente: Encuesta realizada para Estudio.

**GRAFICO No.5**

**INCIDENCIA DE EMBARAZADAS SEGÚN EDAD.**

<b>EDAD(AÑOS)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>15-19</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>
<b>20-24</b>	<b>46</b>	<b>46%</b>
<b>25-29</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>30-34</b>	<b>8</b>	<b>8%</b>
<b>35-39</b>	<b>10</b>	<b>10%</b>
<b>40-44</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>45-49</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Fuente: Registro diario de Consulta de Unidad de Salud La Palma