

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES PREDISPONENTES A INFECCIONES GENITOURINARIAS EN
LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN UCSF EL
DIVISADERO, MORAZAN, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
FEBRERO A MAYO DE 2015**

Informe Final Corregido
Presentado Por:
Orellana Trejo, Erik Joel
Perla Ortez, Karen Esmeralda

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:
Dr. Ricardo Bárdales

San Salvador, Octubre 2015.

INDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL:.....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	6
4. MARCO TEORICO.....	7
5. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	25
Hipótesis de trabajo.....	25
Hipótesis nula.....	25
Hipótesis alterna.....	25
6. DISEÑO METODOLÓGICO	25
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
6.2 PERIODO DE INVESTIGACION	26
6.3 POBLACIÓN O UNIVERSO.....	26
6.4 MUESTRA	26
6.5 TIPO DE MUESTREO	26
6.6 VARIABLES.....	27
6.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	28
6.8 FUENTE DE INFORMACIÓN:	29
6.9 HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:.....	29
6.10 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO:	29
7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
8. DISCUSIÓN	61
9. CONCLUSIONES.....	64
10. RECOMENDACIONES	66
11. BIBLIOGRAFIA	68
12. ANEXOS.....	71

1. RESUMEN

En la presente investigación se pudo determinar los factores que predisponen a infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar (UCSF) El Divisadero, entre los objetivos de investigación se encontraban determinar aquellos cambios anatómofisiológicos que ocurren durante el embarazo, así como también hábitos, estilos de vida y aspectos socio-económicos que contribuyen a dicha incidencia, nuestra investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, ya que nos permitió describir el fenómeno, a través de revisión bibliográfica y conocer estilos de vida que contribuyen a la aparición de dicha infección mediante un abordaje directo por medio de una entrevista que consta de 11 preguntas cerradas; prospectivo, registrándose la información en el momento que se generó, para la tabulación análisis y la interpretación de resultados, se utilizó el programa Microsoft Excel 2013; nuestro universo fueron las 54 embarazadas que consultan en UCSF El Divisadero, de las cuales se reclutaron 40; 30 resultaron con EGO positivo que son nuestra población de estudio, 66.7% conocen el término de infecciones genitourinarias, encontrándose el 60% en el segundo trimestre, siendo en su gran mayoría asintomáticas, y como síntoma principal presentan disuria más dolor suprapúbico; de las investigadas solo un 66.7 conocen cuáles son los factores que la predisponen a padecer dichas infecciones, relacionándolos en su mayoría con el poco consumo de agua, y en segundo lugar el uso de ropa interior sintética; dichas prácticas justifican parte de su incidencia ya que el 56.6% consumen menos de 4 vasos de agua, y el 66% refieren usar ropa interior sintética. Dichos resultados nos permite concluir que prácticas y hábitos no adecuados son la principal causa de infecciones genitourinarias durante el embarazo, así como también su estatus socioeconómico ya que en su gran mayoría sus ingresos no son sostenibles, o cuentan con el mínimo necesario para subsistir lo cual nos permite orientar su perfil económico en forma relativa.

2. INTRODUCCIÓN

Las infecciones genito-urinarias (IGU), se refiere a toda invasión microbiana del aparato genito-urinario que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado, el principal microorganismo patógeno es *Escherichia coli*. Se estima que aproximadamente del 40-50% de embarazadas presenta IGU en algún momento de la gestación. Existen motivos fisiopatológicos que relacionan la IGU en el embarazo con el parto pre término y la rotura prematura de membranas.

Durante el embarazo se realizan cambios anatómicos y fisiológicos que contribuyen al desarrollo de la IGU, existen otros factores que pueden desencadenar infecciones genito-urinarias como son: medidas higiénico-dietéticas, clima, material de la ropa interior, escolaridad, nivel socioeconómico, edad de la gestación, actividad sexual, antecedentes de infecciones urinarias y genitales recurrentes.

A partir de lo antes expuesto se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores que se ven involucrados con más frecuencia en la aparición de infecciones genito-urinarias en las mujeres embarazadas?

ANTECEDENTES DEL FENOMENO DE ESTUDIO

Estudios han demostrado que las infecciones del tracto urinario (ITU) son las infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo. La susceptibilidad para su desarrollo se encuentra aumentada durante la gestación debido a los cambios hormonales y anatómicos. Cualquier ITU en una embarazada se considera complicada, lo que justifica el tratamiento apropiado.

Un estudio realizado por la facultad multidisciplinaria oriental departamento de medicina de la universidad de el salvador en el 2005 reporta que El Salvador por ser un país tropical territorialmente pequeño donde predomina la pobreza, sobrepoblación y analfabetismo, hace más factible el apareamiento de infecciones genitourinarias en mujeres embarazadas. Además sustenta que aproximadamente el 40% de las gestantes que padecen de infección genitourinarias desarrollan síntomas y el 60 % son asintomáticas.

En un estudio realizado en el 2011 y reflejado en algunas de las estadísticas básicas de las mujeres que dieron a luz en los hospitales del MINSAL mostraron que un 24% de las madres tenía antecedentes de alguna enfermedad y las patologías más frecuentes fueron: Infecciones genitourinarias (4,7%), secundario a lo cual se determinó que un 6,4% de los recién nacidos de estas pacientes son pequeños para la edad gestacional, que el 14,6% tenía bajo peso al nacer, y que 4.2% terminaban en parto prematuro.

En 2007, las infecciones del tracto urinario suponían, aproximadamente 8,3 millones de visitas a las consultas médicas de cada país.

En una investigación realizada por J. Briggs y Bustillo G. En Estados Unidos en el año 2009, con una muestra de 120 embarazadas, se dio a conocer que la incidencia de bacteriuria asintomática y de cistitis aguda durante la gestación es de 10% y de 4%, respectivamente. La pielonefritis es la infección bacteriana más frecuente que puede provocar complicaciones maternas y perinatales y se presenta, por lo general, al final del segundo trimestre y en el comienzo del tercero.

Científicos de la Washington University School of Medicine en St. Louis han encontrado en estudios recientes pruebas definitivas de que algunas de las bacterias que afectan a las mujeres embarazadas con ITU están muy unidas y entrelazadas dentro de las células de la vejiga humana.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Las infecciones genitourinarias resulta ser un problema de salud pública muy relevante en nuestro país, ya que es una enfermedad muy común en nuestro medio, debido a las condiciones socioeconómicas, culturales, higieno-dietéticas, climáticas, no dejando de lado los factores biológicos que de igual manera intervienen en su recurrencia.

Debido a ciertas características anatómicas y otros factores el sexo femenino se ve mayormente afectado, y de este grupo son las mujeres embarazadas que se encuentran más predispuestas debido a los cambios característicos que se presentan en dicho estado.

Al realizar esta investigación tomando como núcleo la prevalencia de IGU en mujeres embarazadas, se busca conocer en su integridad la definición de infecciones genitourinarias, los factores que se ven relacionados a su aparición como: biológicos, incluidos los fisio-anatómicos, los diferentes cambios que la

mujer presenta a lo largo de su embarazo, así como también cuales son las condiciones, practicas, hábitos de vida como higiene, clima entre otros, que las mujeres gestantes del municipio de El Divisadero ejecutan y que las predispone esta afección.

Esto nos permitirá educar, para implementar hábitos y prácticas de vida saludables, así como también brindar un conocimiento básico de los cambios biologico-anatomico de su estado que las predisponen a este padecimiento, de igual manera dar a conocer las posibles complicaciones que una infección genitourinaria no tratada puede generar como aborto o amenaza de parto prematuro entre otros

El estudio se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) El Divisadero, a pacientes embarazadas que llegaron a su control e inscripción durante los meses de febrero a mayo de 2015, lo cual permitió establecer aquellos factores que mayormente predisponen a las infecciones genitourinarias en este grupo de personas, para lo cual se toman aspectos biológicos y sociales, indagando sobre actitudes y estilos de vida de dichas usuarias, así como también mediante estudios ya establecidos de factores biológicos que intervienen en IGU relacionándolos con el estado actual de estas pacientes. Puesto que en nuestro medio las embarazadas se complican con otras patologías como la amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino, hipertensión materna, bajo peso al nacer, anemia, ruptura de membranas, y casi siempre al determinar la causa tiene como patología de base el antecedente de una infección de vías urinarias, es necesario tratar estas IVU de forma adecuada y completa para evitar una evolución de forma no satisfactoria.

También es importante, no obviar las principales limitantes que de alguna manera han intervenido para una adecuada realización de este estudio, como son: el factor económico, el tiempo de investigación relativamente corto para poder obtener mejores resultados, además se incluye dentro de las dificultades presentadas en el trabajo la poca colaboración de las usuarias embarazadas en estudio, aunando también la distancia geográfica existente entre los integrantes del núcleo de investigación.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Conocer los factores que predisponen a infecciones genito-urinarias en las pacientes embarazadas que consultan en la Unidad comunitaria de Salud Familiar, El divisadero, Morazán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Conocer cuáles son los factores socio-económicos, hábitos y prácticas de vida que predisponen mayormente a infecciones genito-urinarias en las mujeres embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.
- ✓ Verificar si los cambios anatómicos fisiológicos que ocurren durante la gestación intervienen en la aparición de infecciones genito-urinarias en las mujeres embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.
- ✓ Indagar sobre el conocimiento acerca de infecciones genitourinarias que poseen las pacientes embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.

4. MARCO TEORICO

GENERALIDADES

Las infecciones genito-urinarias (IGU), se refiere a toda invasión microbiana del aparato genito-urinario que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado. La infección urinaria es la complicación médica más frecuente en el embarazo (5-10%), y es el origen de importantes complicaciones, tanto para la madre como para el feto. Dichas infecciones figuran entre las más comúnmente presentadas durante la gestación, y el principal microorganismo patógeno es Escherichiacoli, así como otros bacilos Gram negativos y Gram positivos. La infección de vías genito-urinarias es una causa frecuente de consulta en medicina familiar y general, siendo más común las infecciones de vías urinarias. Se estima que el 40% de las mujeres han tenido una IGU alguna vez en su vida, y aproximadamente del 40-50% de embarazadas presenta IGU en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo y de acuerdo con la edad (a mayor edad, mayor predisposición a este tipo de infecciones). Existen motivos fisiopatológicos que relacionan la IGU en el embarazo con el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas.

ANATOMÍA GENITO-URINARIA

Anatomía:

Modificaciones anatómicas durante el embarazo:

- a. Riñones: aumento de tamaño y peso.

De polo a polo: semana 13 o más: $\pm 1,5$ cm,

Incremento de 50 g: Aumento de la vascularización del parénquima renal, expansión del espacio intersticial.

- ✓ Hidronefrosis "gestacional": Dilatación generalmente leve o moderada de pelvis y cálices, factor de riesgo para infección con predominio en el riñón derecho.
- ✓ Hidroureteronefrosis: dilatación ureteral y pielocalicial, de dimensión variable.

Asociada a un útero sobre distendido: embarazo múltiple, macrosomía fetal, polihidramnios, fibromatosis uterina multinodular.

Factor incrementado de riesgo para infecciones, regresión a la normalidad después del parto.

b. Sistema excretor:

- ✓ Dilatación ureteral: Con predominio derecho, con un incremento total: 50 %

A partir de la semana 14: relajación progresiva de la musculatura lisa de las vías urinarias inducida por el efecto progestacional.

- ✓ Compresión ureteral: A partir de la semana 20, en 80 % de las gestantes Causada por anillo pélvico, donde se apoya la pared lateral del útero, frecuente dextrorrotación uterina con dilatación retrógrada regresión (95 %) en 48-96 horas y completada en 6-12 semanas posparto.
- ✓ Vejiga: Compresión progresiva precoz, sobre todo en anteversión uterina, con mucosa edematosa e hiperémica, reducción de su capacidad para colectar orina, incremento creciente de presión intravesical.

Posible reflujo vesicoureteral y riesgo incrementado de infección en tracto urinario superior

- Uretra: Compresión precoz por aumento de volumen uterino y repleción vesical, aumento de la presión uretral: hasta 20 % en tercer trimestre. Distensión de los ligamentos suspensorios, disfunción del esfínter estriado.

MODIFICACIONES FISIOLÓGICAS

Incremento mayor de 50 % de la capacidad de reabsorción de sodio, cloro y agua

Gasto renal: incremento de 50 %, equivalente a 800-1200 ml por minuto en primer trimestre.

Filtración glomerular: incremento de hasta 50-65 %, equivalente a 150-165 mL por minuto

Excreción aumentada: apreciable disminución plasmática de urea, ácido úrico y creatinina, esta última por debajo de 75 mosl/L

Disminución discreta de osmolaridad plasmática (10 mosm/l) y reajuste del equilibrio sodio-potasio-agua corporal

Altas tasas de excreción urinaria por reducción de la reabsorción de glucosa, aminoácidos y beta-microglobulina.

SÍNTOMAS COMUNES DEL EMBARAZO

- Frecuencia miccional: más de 7 veces al día en 86 %
- Nicturia: 2 y más veces, en 80-95 %, y más de 3 en 20 %
- Disuria, urgencia e incontinencia.

EXPLORACIÓN DEL APARATO URINARIO EN LA MUJER GESTANTE:

1. Exploración clínica:

Se emplean los métodos semiológicos habituales: inspección, percusión, palpación y auscultación

a. Inspección:

- Abombamiento inusual e inespecífico del abdomen superior, abombamiento en fosa lumbar:

- Manifestaciones cutáneas:

- Atrofia de glándulas sudoríparas-sebáceas: xerodermia
- Palidez: anemia, depósito de melanina: hiperpigmentación
- Petequias o equimosis, o ambas: disfunción plaquetaria.

b. Puño-percusión:

Dolor en flanco, fosa lumbar y duodécimo ángulo costo vertebral

- Sugiere pielonefritis o litiasis.

c. Palpación

- En general, los riñones normales no son palpables.

d. Auscultación

- Soplo abdominal anterior, en proyección pararrectal: sugiere estenosis de la arteria renal.

2. Exploración paraclínica:

a. Laboratorio clínico y microbiológico

- Orina: análisis macroscópico, microscópico, químico y físico

Química sanguínea

Creatinina sérica.

Aclaramiento de creatinina.

Electrolitos en plasma: sodio, potasio, calcio y magnesio.

b. Endoscopia

- Cistoscopia: cálculos, inflamaciones, tumores

b. Imágenes:

- Radiografía: Abdomen simple y urograma descendente y ascendente
- Pobre utilidad e infrecuente empleo a partir de la semana 20.
- La ecografía ha sustituido a estos procedimientos.
- Ultrasonografía (US).

FISIO-PATOLOGIA

Durante el embarazo se realizan cambios anatómicos y fisiológicos que contribuyen al desarrollo de la IGU, entre los cuales se encuentran: hidronefrosis fisiológica secundaria a la acción de la progesterona, la compresión sobre el tracto urinario del útero grávido y cambios producidos en la

pared vesical que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria, cambios físico-químicos de la orina y cambios en el ph vaginal, también la la glucosuria muy frecuente que puede incidir en la tasa de reduplicación bacteriana y el aumento en la excreción urinaria de estrógenos

Además hay Cambios en la médula renal, en la que, como consecuencia del ambiente hipertónico de la orina en la gestación, se inhibe la migración leucocitaria, la fagocitosis y la actividad del complemento, con lo que se favorecen las infecciones ascendentes.

Cabe destacar que muchas de las pacientes con bacteriuria en el embarazo ya la presentan en la primera visita prenatal, con lo que parece claro que la bacteriuria puede preceder a la gestación. Así, podría tener la misma frecuencia en mujeres no gestantes que en las embarazadas de la misma área poblacional.

Si bien existe evidencia de que la bacteriuria asintomática no tratada durante el embarazo conduce a una pielonefritis gravídica, no es tan clara su asociación con otros hechos que gravan la mortalidad perinatal, como la anemia, la preeclampsia y las enfermedades renales crónicas. Aún existe más controversia sobre la asociación de la bacteriuria con la prematuridad y el bajo peso al nacer.

FACTORES DE RIESGO

Existen factores de riesgo que pueden aumentar la incidencia de infecciones genito-uritarias como son: medidas higiénico-dietéticas, clima, material de la ropa interior, escolaridad, nivel socioeconómico, edad de la gestación, actividad sexual, antecedentes de infecciones urinarias y genitales recurrentes que pueden estar agregadas a los propios cambios fisiológicos que se presentan a nivel del tracto urinario durante el embarazo, recalcando que hasta el 80% de las gestantes tienen hidro-uretero-nefrosis bilateral, relacionada a reflujo vesicoureteral por efectos mecánicos del útero sobre la vejiga y por los efectos de la progesterona sobre el musculo liso que aumenta la capacidad de la vejiga y disminuye el peristaltismo de los ureteres; además de ello, la longitud de la uretra, más corta en las mujeres, facilita el ingreso de patógenos a la vía urinaria.

De igual manera, el estado de 'inmunosusceptibilidad' propio del embarazo, puede estar relacionado a una respuesta humoral disminuida frente a algunos patógenos, como la E.coli.

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible afirmar que las infecciones urinarias representan un problema frecuente durante el embarazo, hay un aumento evidente del riesgo para cistitis y pielonefritis (no así para la bacteriuria asintomática pero sí para la bacteriuria recurrente) y por tanto, un aumento en sus complicaciones materno-fetales, entre las más destacadas: sepsis de origen urinario, parto pretérmino y bajo peso al nacer, respectivamente. Por esta razón, la tamización para infecciones urinarias se incluye desde el primer control prenatal.

CLASIFICACION:

Las **infecciones del tracto urinario** (ITU) durante el embarazo se clasifican en bacteriuria asintomática, cistitis (ITU baja) y pielonefritis (ITU alta).

1. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Se define como la presencia de $\geq 10^5$ UFC/ml de un solo uropatógeno en dos muestras consecutivas de orina, tomadas del chorro medio (aunque con frecuencia en la práctica y dadas nuestras condiciones socioeconómicas, se obvia el criterio de dos muestras y se comienza el tratamiento cuando se evidencia en un solo examen). La incidencia reportada varía de 5 a 6% y representa un factor de riesgo de importancia para el desarrollo de ITU alta: aproximadamente 20 a 40% de las pacientes que no reciben tratamiento desarrollan pielonefritis y el tratamiento disminuye la progresión a esta en un 90%.

CRITERIO DIAGNOSTICO

El diagnóstico de bacteriuria asintomática (BA), debe realizarse en todo embarazo, ya que un 20-40% de gestantes con BA, si no se tratan, desarrollan pielonefritis aguda con un importante riesgo para la madre y el feto. El diagnóstico es por urocultivo, pues, por definición, la clínica es anódina o nula y

no suele haber piuria (lo que, en la práctica, excluye la utilización del estudio del sedimento urinario como método diagnóstico de bacteriuria asintomática).

Teóricamente, es necesario efectuar 2 urocultivos consecutivos, que deberán revelar más de 100.000 bacterias/ml (número de Kass) de un mismo germen. En la práctica, un único cultivo de orina correctamente tomada es suficiente para el diagnóstico de BA, si éste revela más de 100.000 UFC (bacteriuria significativa) por ml, de un único microorganismo considerado uropatógeno (generalmente *Escherichia coli*). En caso de recuentos entre 10.000 y 100.000 UFC/ml o cultivos polimicrobianos debe repetirse el cultivo extremando las precauciones de toma de muestra y envío al laboratorio. La presencia de más de una especie de bacteria, así como de bacterias que normalmente no causan BA, como por ejemplo corinebacterias (difteroides) o lactobacilos, en general, indica contaminación.

El momento de efectuar el urocultivo es la primera visita prenatal, pues casi todas las BA existen ya al principio del embarazo. Si el primer cultivo es negativo no son necesarios más urocultivos durante el embarazo salvo que aparezca clínica de IU. Si se detecta BA se realiza un cultivo de control después de tratar y, si la orina es ya estéril, se harán urocultivos mensuales de control hasta el momento del parto. La persistencia de un urocultivo positivo después del tratamiento de la BA sugiere infección del parénquima renal.

Para el urocultivo se usarán también medios que permitan detectar EGB (*Streptococcus agalactiae*), pues ante su presencia en orina en el embarazo está indicada la profilaxis antibiótica intraparto, para evitar la enfermedad neonatal por EGB.

RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Debe usarse la orina de la primera micción del día, obtenida por micción espontánea limpia, lo que exige una recogida cuidadosa después de lavar los genitales, evitando el contacto de la orina con la piel.

La primera parte de la micción debe descartarse. La obtención de la orina por la propia paciente por micción limpia no es difícil, pero requiere que se le faciliten instrucciones simples y precisas, y comprobar que las ha comprendido. A veces la paciente debe ser supervisada y/o ayudada a obtener una muestra correcta.

La «micción limpia» consiste en que la mujer debe sentarse en el váter o bidé con las piernas lo más abiertas posible; con una mano debe separarse los labios vulvares y con la otra limpiarse de delante atrás, con un paño o gasa estéril con jabón. A continuación debe enjuagarse con otro paño o gasa estéril empapada con agua estéril, también de delante atrás. Entonces debe comenzar a orinar, manteniendo separados los labios, de manera que el chorro no toque los genitales externos. Después de dejar escapar la primera parte debe situar en el chorro un recipiente estéril, donde recogerá la orina restante. Acto seguido, debe cerrar el recipiente y enviarlo inmediatamente al laboratorio. En el complicado proceso de obtención de orina por micción limpia, el punto realmente clave es obtener la orina directamente del chorro, sin que toque los genitales externos.

El sondaje vesical sólo se usará si no se puede obtener orina no contaminada por micción limpia, pues hay posibilidad de provocar infección por arrastre de bacterias.

TRATAMIENTO

- Nitrofurantoina 100 mg v.o cada 12 horas, esquema de 10 días.
- Amoxicilina 750 mg v.o cada 8 horas, esquema de 10 días, o amoxicilina 1gr v.o cada 8 horas por 10 días.
- Ampicilina 500 mg v.o cada 6 horas, esquema de 7 a 10 días.
- Realizar urocultivo post- tratamiento: tome urocultivo 2 semanas después del tratamiento. Si resulta positivo y el control se está brindando en el primer nivel referir al segundo nivel de atención.

2. CISTITIS AGUDA Y SÍNDROME URETRAL

Definida como bacteriuria asociada a signos y síntomas urinarios (disuria, polaquiuria, hematuria, Piura) sin compromiso sistémico, el uroanálisis tiene una sensibilidad razonable para su diagnóstico (70-90% para estreaa leucocitaria y nitritos). Tiene una incidencia de 1 a 4% durante el embarazo, y también representa un riesgo de pielonefritis y por tanto una fuente de sepsis para la paciente. Tras su tratamiento, requiere de un monitoreo frecuente, dada la posibilidad de recurrencia.

La cistitis en el embarazo se considera una ITU primaria, pues no se desarrolla a partir de una BA previa. , la afección anatómica está circunscrita a la mucosa vesical.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se basa en la aparición de disuria (poliuria, polaquiuria), frecuencia, urgencia, malestar supra púbico y urocultivo positivo con piuria, en ausencia de síntomas relacionados con ITU superior (dolor lumbar y fiebre). Radiológicamente y ecográficamente no aparecen datos significativos.

Las bacterias aisladas en la orina son similares a las aisladas en casos de BA. Hasta en un 50% de mujeres con clínica de cistitis el urocultivo es negativo; estos casos se denominan síndrome uretral (SU) agudo o cistitis abacteriurica y están asociados, a veces, con infección por *Chlamydia*.

El diagnóstico microbiológico del SU requiere orina sin contaminación (lo que puede necesitar sondaje o punción supra púbica) y usar métodos especiales de cultivo. En él SU causado por ITU existe leucocituria y, en caso de duda, se debe hacer un recuento de leucocitos en la orina

TRATAMIENTO

El manejo es ambulatorio e incluye:

- Reposo relativo
- Líquidos orales abundantes, 2-3 litros diarios.
- Corrección de hábitos miccionales.
- Tomar urocultivo antes de iniciar el antibiótico en pacientes con IVU sintomática.
-

Antibioticoterapia:

3. Nitrofurantoina 100 mg v.o cada 12 horas, esquema de 7 días.
4. Amoxicilina 750 mg v.o cada 8 horas, esquema de 7 días, o amoxicilina 1gr v.o cada 8 horas por 7 días.
5. Ampicilina 500 mg v.o cada 6 horas, esquema de 7 días.
6. Amoxicilina- ácido clavulánico 500 mg v.o cada 8 horas por 7 días.
Control en 72 horas para evaluar condición clínica.

7. PIELONEFRITIS AGUDA

Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, que suele presentarse en el último trimestre y es casi siempre secundaria a una BA no diagnosticada previamente o no tratada correctamente. Ocasiona signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la

paciente. La clínica incluye, aparte de sintomatología de cistitis, alteración del estado general, fiebre, sudoración, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. La exploración física suele ser muy demostrativa; la puño-percusión lumbar homolateral suele exacerbar el dolor de manera intensa, lo que contrasta con la normalidad de la zona contralateral.

Representa un cuadro clínico catastrófico durante el embarazo, se reporta como una de las primeras causas de hospitalización (12%) y hasta el 20% de las pacientes puede desarrollar sepsis durante este periodo (segunda causa de muerte materna después de la hemorragia). La complicación más frecuente es la anemia (25%, explicada posiblemente por hemólisis mediada por endotoxina) seguida de la bacteriemia y el choque séptico, la CID, el edema agudo de pulmón y el SDRA que pueden complicar hasta 10% de los casos, y el parto pretérmino que se puede desencadenar hasta en la mitad de las pacientes con la infección.

Si se documenta una infección urinaria, tras el tratamiento, la paciente debe ser vigilada con urocultivos mensuales hasta el término de su embarazo. Si el primer examen es negativo, no es necesario repetirlo debido a que solo 1 a 2% de las pacientes presentará pielonefritis, exceptuando pacientes con malformaciones anatómicas o ITU recurrentes.

DIAGNOSTICO

La analítica plasmática ofrece aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG) (aunque la sensibilidad es baja, pues en el embarazo la VSG está aumentada con frecuencia), y muchas veces de la proteína C reactiva, discreta leucocitosis que puede pasar inadvertida al comienzo del cuadro, y sólo habrá alteración de la función renal si se trata de pacientes monorrenas, en que observaremos un aumento de la creatininemia.

La ecografía renal ofrece una imagen de aumento volumétrico del riñón afectado, con disminución de la ecogenicidad, reflejo del edema intersticial.

El diagnóstico se confirma por urocultivo, con recuentos elevados de bacterias (> 100.000 UFC/ml) y leucocituria. En el examen microscópico suelen verse cilindros leucocitarios. El 10-15% de las pielonefritis cursan con bacteriemia, por lo que está indicado realizar hemocultivos, aunque el microorganismo aislado se corresponde siempre con el aislado en el urocultivo.

Puntos clave en el diagnóstico de la infección urinaria en el embarazo:

- Un urocultivo al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección de la BA.
- La BA presenta cultivos con más de 100.000 colonias de un solo microorganismo (casi siempre *Escherichia coli*).
- La mayoría de los urocultivos mixtos se deben a contaminación o mala conservación de las muestras.
- En muchas BA no aparece piuria.
- La persistencia de un urocultivo positivo después del tratamiento de la BA sugiere infección del parénquima renal.
- La cistitis bacteriana y la pielonefritis también presentan cultivos con más de 100.000 colonias/ml.
- Síntomas miccionales con cultivo negativo y leucocituria sugieren la existencia de síndrome uretral.
- En la pielonefritis aparece sintomatología general, y en orina piuria, y a veces cilindros leucocitarios.

TRATAMIENTO

- Ingreso
- Signos vitales cada 4 horas
- Si T° mayor a 38° centígrados: medios físicos y acetaminofén 1 gr v.o cada 8 horas.
- Iniciar precoz mente LEV: Hartman si hay intolerancia a la vía oral.
- Tomar urocultivo antes de iniciar la antibioticoterapia.

Antibioticoterapia:

- Ceftriaxona: 1-2 gramos EV cada 12 horas.
- Ampicilina 1 gramo EV cada 6 horas + Gentamicina 160 mg IM cada día
- Cefazolina 1-2 gramos EV cada 8 horas + gentamicina 160 mg IM cada día.
- Cumplir el antibiótico vía parenteral hasta cumplir 48 horas sin fiebre, luego hacer traslape a la vía oral, completando 10 a 14 días de tratamiento con:
- Amoxicilina 500 mg v.o cada 8 horas.

PRONÓSTICO Y EFECTOS DE LA INFECCIÓN URINARIA SOBRE EL CURSO DE LA GESTACIÓN

Bacteriuria asintomática y pielonefritis aguda:

La coincidencia de una bacteriuria asintomática y el embarazo debe siempre alertar al médico, ya que la aparición de complicaciones es muy elevada, y la morbilidad aumentará, tanto para la madre como para el feto. Se sabe que la incidencia de bacteriuria asintomática es similar para una misma población, entre mujeres gestantes y no gestantes. Sin embargo, el riesgo de que ésta se complique y evolucione a una pielonefritis aguda es muy superior cuando la bacteriuria asintomática ocurre durante un embarazo.

Se sabe también que entre el 15 y el 60% de las bacteriurias asintomáticas no tratadas en la mujer embarazada evolucionarán a una pielonefritis aguda, mientras que su tratamiento reduce el riesgo hasta en un 80% de casos. Este dato gana importancia si consideramos que la pielonefritis aguda es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, y su aparición es una amenaza para éste en muchos sentidos ya que, al proceso infeccioso renal, ya de por sí grave, se suman la deshidratación y la fiebre. Todo ello podrá desencadenar un parto prematuro, un fallo renal y una sepsis materna.

Asimismo, se ha demostrado que, a largo plazo, existe una relación entre la presencia de bacteriuria asintomática en la gestante y la aparición de insuficiencia renal crónica, que aparece en un 15% de las pacientes, y al cabo de 10-12 años. El motivo podría ser la persistencia del germen en el parénquima renal, con la consiguiente pielonefritis crónica y el deterioro progresivo de la función renal.

Aún es muy discutida la posible relación entre la presencia de bacteriuria asintomática, la prematuridad y el bajo peso al nacer. Es un clásico el estudio de Romero et al, de 1989, en el que los autores llevaron a cabo un meta análisis sobre 17 artículos al respecto. En este estudio quedó claramente demostrada la relación entre la presencia de bacteriuria asintomática y la prematuridad, y se evidenció que la bacteriuria asintomática multiplicaba por 2 el riesgo de prematuridad. Sin embargo, los trabajos que analizan la incidencia de bajo peso al nacer en gestantes con bacteriuria asintomática no son tan claramente concluyentes. Los resultados de los estudios indican que la gestante con bacteriuria asintomática presenta un riesgo de tener un feto de bajo peso un 30% superior que la que no la tiene. Debe tenerse en cuenta que:

- La bacteriemia afecta directamente a la placenta y al feto.
- Las infecciones estimulan la liberación de sustancias vasoconstrictoras, como las prostaglandinas, y éstas pueden causar un retraso en el crecimiento y el desencadenamiento de un parto prematuro.
- Por todo ello, parece evidente que la detección temprana de la bacteriuria asintomática en la gestante puede ser un arma útil para prevenir mayores complicaciones. El momento ideal para hacerlo es el final del primer trimestre y el inicio del segundo, entre las semanas 9 y 17, y el método idóneo sería el urocultivo.

Entre otras infecciones, de curso más benigno, se encuentran la vaginosis bacteriana, y las vulvovaginitis por trichomona y candidas, que en los dos primeros casos, pueden desencadenar trabajo de parto pretérmino e infección perinatal, respectivamente.

8. VAGINOSÍS BACTERIANA

Es la causa más frecuente (40-50% de los casos) de flujo vaginal resultante de una alteración de la flora vaginal, predominando una flora mixta formada por Gardnerella vaginalis, anaerobios y Micoplasma hominis.

Durante el embarazo las mujeres con vaginosis tienen un incremento en 16 veces de riesgo de sufrir corioamnionitis y de 6 veces de sepsis neonatal, además puede asociarse con el incremento de riesgo de varias patologías, entre las que se incluyen la enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis.

Se trata de una enfermedad infecciosa cuya patogenia es incierta, que se caracteriza por una alteración en la flora bacteriana de la vagina lo que se traduce en la aparición de secreción fétida que en forma característica no causa inflamación vulvogenital.

El embarazo, en mujeres con múltiples parejas el inicio temprano de las relaciones sexuales, son factores de riesgo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Algunos autores han publicado que la vaginosis bacteriana es la causa más común de síntomas vaginales. De los síntomas el más característico es una fétida secreción transvaginal no irritante, que no siempre aparece, flujo de mal olor (pescado), gris no adherente, abundante. La vagina no suele encontrarse eritematosa y el examen de cuello no muestra anomalías. El cuadro clínico puede ser permanente o intermitente.

El patrón de oro para el diagnóstico de vaginosis bacteriana es el cumplimiento de 3 de los 4 criterios diagnósticos de Amstel:

- Presencia de leucorrea grisácea
- Ph vaginal > 4-5 %
- Olor a pescado de la secreción sobre todo después de agregar KOH 10%(test de olor a aminas)
- Examen al fresco de la secreción demostrando la presencia de células guías.

TRATAMIENTO

- Metronidazol 500 mg v.o cada 12 horas por 7 días. Durante segundo y tercer trimestre del embarazo.
- Metronidazol 2 gr v.o dosis única. Durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

9. CANDIDIASIS VAGINAL.

La candidiasis vaginal es una enfermedad inflamatoria de la vagina, producida por diferentes especies de Cándida, secundaria generalmente a condiciones fisiológicas alteradas que determinan disminución de la inmunidad local y caracterizada principalmente por la presencia de flujo vaginal blanco, como "leche cortada", prurito, sensación de quemadura, eritema y edema vaginal.

FACTORES DE RIESGO:

Es una patología estrógeno - dependiente y se identifican factores predisponentes: en este caso el embarazo, pero hay otros factores que hacen aún más vulnerable a la embarazada tales como patologías de base ejemplo,

Diabetes no controlada (aumentan el glucógeno celular), uso de antimicrobianos de amplio espectro como Tetraciclina, Ampicilina, Cefalosporinas que eliminan flora proteccionista, inmunodepresión, estrés, obesidad, VIH positivo; otros factores son que contribuyen a contraer la infección en la embarazada son: Uso de pantalones ajustados, duchas vaginales y ropa interior de nylon, edades extremas de la vida, nuliparidad.

ETIOPATOGENIA:

Cándida albicans, la más frecuente causante de la candidiasis vaginal, es una levadura oval, produce un pseudomicelio en los cultivos, tejidos y exudados, se reproduce por gemación.

Miembro de flora normal de mucosas del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino. Puede producir infección sistémica, tromboflebitis, endocarditis y complicaciones obstétricas.

La candidiasis vaginal es una infección endógena del tracto genital inferior femenino pues Cándida pertenece a la flora (no patógena) vaginal que en ciertas circunstancias produce patología.

Origen exógeno: A pesar de que no se la considera de transmisión sexual se encontró 20 % de Cándida spp en el surco balano-prepucial de parejas con candidiasis vulvovaginal o se puede considerar exógeno también por probable contagio en piscinas, baños. En el embarazo aumentan las secreciones cervicales y vaginales con disminución de la respuesta local asociado al papel de la progesterona en los linfocitos T y en la actividad anticándida de los polimorfonucleares.

La hiperglicemia mejora la habilidad de C. albicans para ligarse a células del epitelio vaginal.

DIAGNOSTICO:

En el interrogatorio se tendrá en cuenta antecedentes de flujo genital, detalle de medidas higiénicas, síntomas y antecedentes patológicos de importancia. Al examen físico se determinará la presencia de signos, características del flujo, lesiones vulvovaginales agregadas. En la gran mayoría la observación de

leucorrea y de la mucosa vaginal mediante el espejuelo, es suficiente sin tener que requerir de exámenes complementarios. En general el PH es inferior a 4.5 y el test de aminas (-).

TRATAMIENTO.

Clotrimazole 1% crema vaginal 1 aplicador (5mg) cada noche por 7 noches.

Tratamiento oral: fluconazol 150 mg v.o dosis única.

10. TRICOMONIASIS VAGINAL.

La tricomoniasis es causada por el protozoario *T. vaginalis*. Algunos hombres que están infectados con *T. vaginalis* puede no tener síntomas. Muchas mujeres infectadas tienen síntomas caracterizados por una secreción maloliente, vaginal amarillo-verdosa con irritación vulvar. Sin embargo, algunas mujeres tienen síntomas mínimos o nulos. Esta es 6 veces más frecuente en mujeres en edad gestacional que en las que no lo están. Hasta el 70% de las parejas masculinas de mujeres con tricomoniasis vaginal alberga tricomonas en las vías urinarias.

DIAGNÓSTICO

El periodo de incubación es de tres días a cuatro semanas en la vagina, la uretra, el endocervix y la vejiga. Hasta el 50 % de las mujeres no advierte ningún síntoma y la colonización persiste durante meses o años.

En aquellas con molestias la secreción vaginal es fétida, líquida y de color amarillento o verdoso. A menudo se acompaña de disuria, dispareunia, prurito vulvar y dolor. En ocasiones los signos y síntomas son idénticos a los de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda-

En la tricomoniasis la vulva puede estar eritematosa, edematosa y con excoriaciones. La vagina tiene la secreción descrita y además hemorragias subepiteliales o "manchas en fresa" en la vagina y el cuello uterino.

El diagnóstico de tricomoniasis vaginal se realiza por medio de microscopía de las secreciones vaginales, pero este método tiene una sensibilidad de tan solo aproximadamente el 60 % - 70 % y requiere una evaluación inmediata de la preparación de los portaobjetos húmedo para obtener resultados óptimos.

La técnica diagnóstica más sensible es el cultivo que resulta impráctico puesto que se necesita un medio especial y muy pocos laboratorios están equipados.

Otra opción es observar las tricomonas en un frotis de Papanicolou con una sensibilidad del 60%

TRATAMIENTO RECOMENDADO

Metronidazol 2 g por vía oral en una dosis única durante segundo y tercer trimestre del embarazo

Metronidazol 500mg vía oral, cada 12 horas, durante 7 días. Durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Solo un ejercicio clínico juicioso que permita detectar a tiempo estas infecciones y tratarlas oportunamente, puede prevenir las complicaciones mencionadas e impactar los indicadores de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES GENITO- URINARIAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.

La higiene, el consumo de líquido y evitar ropa interior que produzca humedad, son algunas acciones para prevenirlas. Consejos importantes a la hora de evitar esta molesta situación, en especial en el embarazo.

El uso de ropa ajustada o de materiales como el nylon produce humedad, que “puede favorecer un ambiente propicio para que se trasladen y desarrollen las bacterias.

Las relaciones sexuales, a su vez, producen un masaje de la uretra femenina que hace avanzar bacterias desde la uretra hacia la vejiga, estos microorganismos son propios de la mujer, no los aporta el hombre. En este aspecto la higiene y orinar se vuelven claves.

Para la Clínica de urología de Vespuccio, lo más importante en el embarazo es la prevención, por ello entrega los siguientes consejos para reducir las posibilidades de contraer una infección urinaria:

- Consuma mucho líquido (2 a 3 litros por día)
- Orine frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.
- Orine luego de tener relaciones sexuales. Éstas facilitan la entrada de bacterias a la uretra.
- Realice una adecuada higiene íntima (sin jabón o shampoo), principalmente tras evacuaciones intestinales. La forma de hacerlo es de adelante hacia atrás.
- Seque bien sus órganos genitales tras el baño. La humedad en esa zona favorece la generación de bacterias.

5. SISTEMA DE HIPOTESIS

Hipótesis de trabajo

Los estilos de vida y los cambios anatómo-fisiológicos influyen de manera directa en la prevalencia de las infecciones genitourinarias en las mujeres en edad gestacional que consultan en la UCSF El Divisadero, Morazán

Hipótesis nula

Los estilos de vida y los cambios anatómo-fisiológicos no influyen de manera directa en la prevalencia de las infecciones genitourinarias en las mujeres en edad gestacional que consultan en la UCSF El Divisadero, Morazán

Hipótesis alterna

Los estilos de vida y los cambios anatómo-fisiológicos influyen de manera directa en la prevalencia de las infecciones genitourinarias en las mujeres en edad gestacional principalmente en aquellas que viven en condiciones de extrema pobreza en comparación con aquellas que tienen un estatus económico promedio.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el análisis y lo que se logró conseguir con dicha investigación.

a) **Descriptivo:** porque permite describir el fenómeno de estudio, así como los factores relacionados, determinar la prevalencia y formular hipótesis causales, particularmente nos permite determinar cómo influye el estilo de vida, así como factores biológicos en las infecciones genitourinarias de las mujeres embarazadas que consultan en la UCSF El Divisadero Morazán. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

b) **Prospectivo:** Ya que se registró la información en el momento que se generó, a través de la entrevista.

c) **Transversal:** Ya que se estudian variables; factores como condiciones biológicas asociadas a la gestación como estilos de vida y la prevalencia de infecciones genitourinarias, haciendo un corte en el tiempo, ejecutándose en un

período. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

6.2 PERIODO DE INVESTIGACION

Dicha investigación se realizó en el periodo comprendido entre Febrero a Mayo de 2015.

6.3 POBLACIÓN O UNIVERSO

La población que se tomó en cuenta son las 54 usuarias embarazadas que consultan en la UCSF, El Divisadero, Morazán.

6.4 MUESTRA: la muestra corresponde a que las 30 embarazadas reclutadas que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

➤ Criterios de inclusión:

- ✓ Las mujeres embarazadas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar el divisadero que padezcan de infecciones genitourinarias.
- ✓ Las mujeres embarazadas que padezcan de infecciones genitourinarias que consultan en la UCSF El divisadero que pertenezcan geográficamente a dicho municipio.
- ✓ Las usuarias embarazadas que consultan en la UCSF divisadero que padezcan infecciones genitourinarias que estén de acuerdo a colaborar con la investigación.

La muestra está comprendida entre todas aquellas embarazadas que cumplen el criterio de inclusión de padecer una infección genito urinaria, que estén dispuestas a colaborar y que pertenezcan geográficamente al municipio de estudio, en el periodo comprendido entre febrero y mayo de 2015.

6.5 TIPO DE MUESTREO

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

Muestreo no Probabilístico: se seleccionó la muestra siguiendo criterios para fines de estudio.

Intencional o Por conveniencia: es probablemente la técnica de muestreo más común. En el muestreo por conveniencia, las muestras fueron seleccionadas porque son accesibles. Los sujetos fueron elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar. Es una técnica fácil, barata y la que menos tiempo lleva.

Los elementos que integran la muestra se decidieron según los objetivos de la investigación.

6.6 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: estilos de vida y cambios anatómo-fisiológicos

VARIABLE DEPENDIENTE: infecciones genitourinarias y embarazo.

6.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
1. Conocer cuales son los factores socio-económicos, hábitos y prácticas de vida que predisponen mayormente a infecciones genito-urinarias en mujeres embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos y prácticas de vida Factores Socio-económico 	<p>1. Forma general de vida basada en hábitos y costumbres previamente adquiridas.</p> <p>2. Condición económica que rige un estatus social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de agua Prácticas de higiene adecuadas Salario Ocupación escolaridad 	Entrevista Estructurada	Cuestionario
2. Verificar si los cambios anatómicos fisiológicos que ocurren durante la gestación intervienen en la aparición de infecciones genito-urinarias en las mujeres embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.	Cambios anatomo-fisiológicos	Aquellos cambios fisiológicos y anatómicos que pueden estar causados por una condición en particular en una etapa arbitraria en la vida.	<ul style="list-style-type: none"> Edad gestacional Paridad Edad materna 	Entrevista Estructurada	Cuestionario
3. Indagar sobre el conocimiento acerca de infecciones genitourinarias que poseen las pacientes embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.	Conocimiento	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o educación sobre infecciones genitourinarias.	<ul style="list-style-type: none"> Termino de infecciones genitourinarias Factores que predisponen a infecciones genitourinarias hábitos y prácticas de vida 	Entrevista Estructurada	Cuestionario

6.8 FUENTE DE INFORMACIÓN:

Técnicas de obtención de información:

- ✓ Documental Bibliográfico: permite obtener información de libros y diccionarios con orientación medico científico del tema de investigación
- ✓ Documental Hemerografico: mediante el cual se revisó la información de documentales y sitio web relacionados con el tema de estudio.
- ✓ Técnica de campo: se realizó una encuesta mediante la utilización de un instrumento, cuestionario, a la población de estudio por parte del núcleo de investigación.

6.9 HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:

Una de las herramientas que se utilizó es la encuesta mediante la utilización de un instrumento como el cuestionario, que cuenta con 12 preguntas de tipo cerradas, dicho instrumento conto con los apartados siguientes:

1. Datos generales.
2. Estado actual.
3. Dieta.
4. Higiene, hábitos y prácticas habituales.
5. Condición socioeconómica
6. Nivel educativo.
7. conocimiento

Además se utilizó instrumentos médicos para la obtención de información como: historia clínica, pruebas de laboratorio (examen general de orina, urocultivo, comburt test). Internet, computadora así como también, biblioteca donde se consultó la bibliografía necesaria para sustentar nuestro proyecto.

6.10 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO:

La participación de las usuarias incluidas en la muestra fue de forma voluntaria, explicándoles previa y claramente en que consiste la investigación y los objetivos que se persiguen; así mismo se aclaró que se trata de una evaluación por completo anónima, conservando los preceptos de confidencialidad, respeto y privacidad, todo ello garantizándolo a través de un instrumento legal como el consentimiento informado.

7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada sobre los factores predisponentes a infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultan en ucsf El Divisadero, Morazán, en el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2015., cuyos resultados fueron obtenidos a través de una encuesta dirigida a las usuarias embarazadas con infecciones genitourinarias de la unidad de salud en investigación.

Posteriormente se tabularon los datos obtenidos del instrumento de investigación los cuales se presentaron en tablas con su respectiva interpretación gráfica; además se analizaron e interpretaron los resultados para la prueba de hipótesis. Utilizando programa Microsoft Excel versión 2013.

**TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS OBTENIDOS DE LA GUÍA DE ENCUESTA DIRIGIDA A LA
POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

TABLA N° 1

**RANGO DE EDADES DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS QUE
CONSULTAN EN LA UCSF EL DIVISADERO**

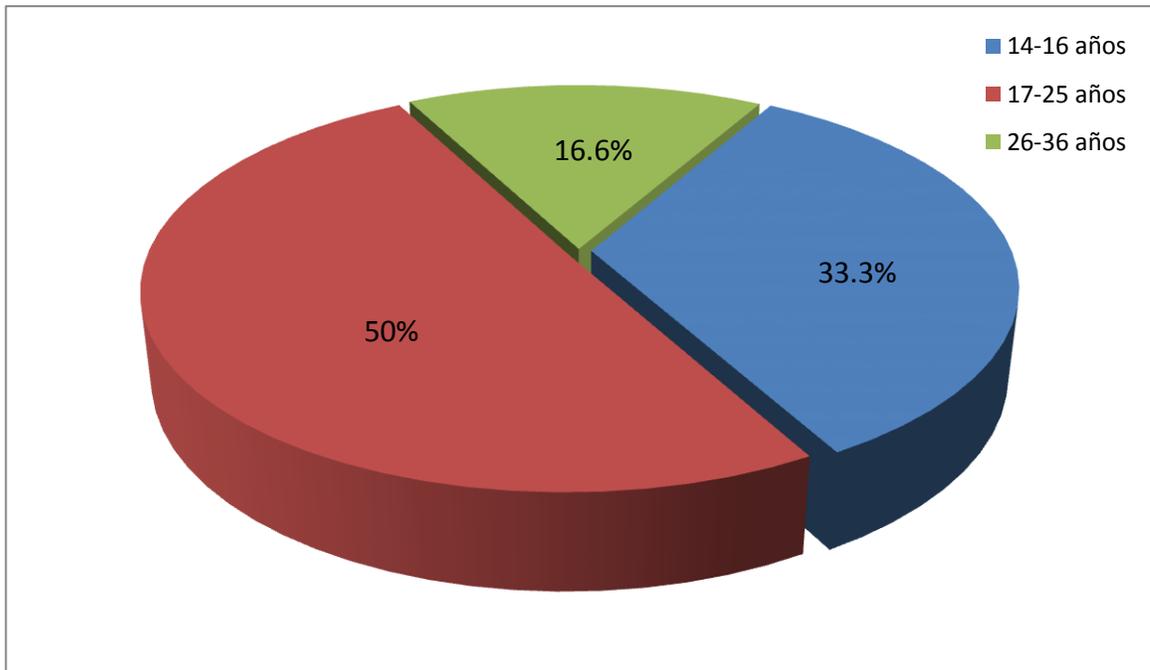
EDAD AÑOS	UCSF SAN ANTONIO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
14-16	15	33.3
17-25	10	50
26-36	5	16.6
TOTAL	30	100

FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio

ANALISIS:

Los resultados de los datos obtenidos demuestran que las mujeres embarazadas con infecciones genitourinarias que consultan a la ucsf el divisadero, el 50% tienen edades entre 17 a 25 años, un 33.3% representan edades de 14 a 16 y solo un 16.6% oscilan entre los 26 a 36 años.

GRÁFICO No 1
RANGO DE EDADES DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS QUE
CONSULTAN EN LA UCSF DE EL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 1.

INTERPRETACION:

De las mujeres embarazadas en estudio de la ucsf El Divisadero el mayor porcentaje pertenece a las mujeres con edades de 17 a 25 años, seguido de las de 14 a 16 y 26 a 36 años respectivamente.

TABLA N° 2
OCUPACION DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA
UCSF EL DIVISADERO

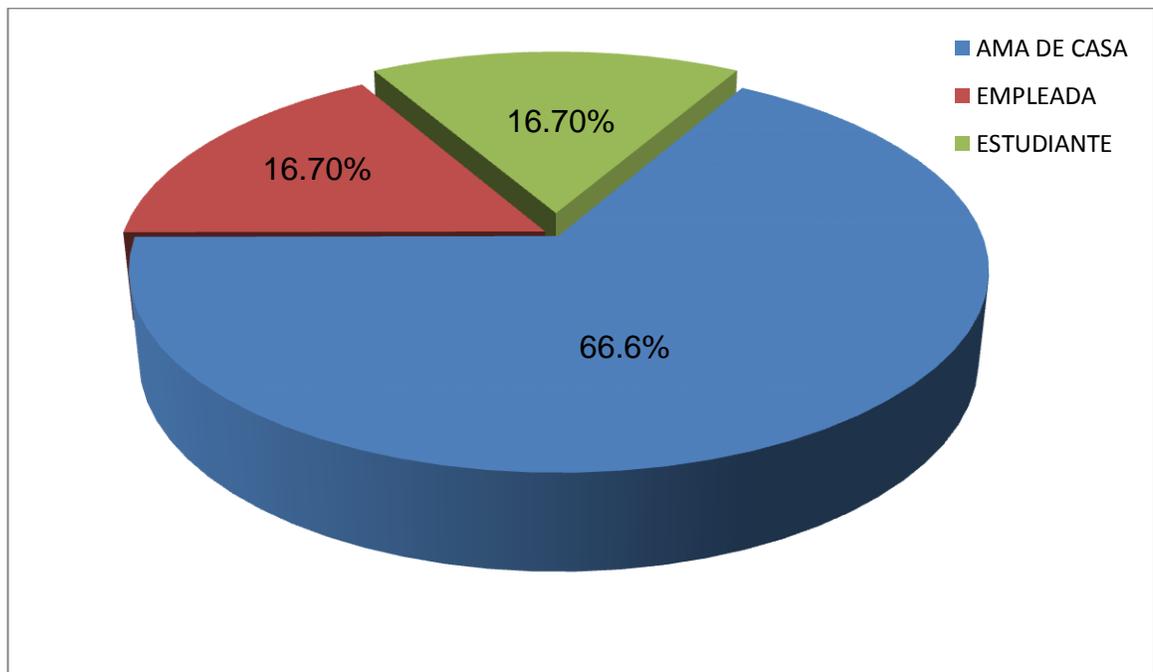
OCUPACION	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
AMA DE CASA	20	66.6
EMPLEADA	5	16.7
ESTUDIANTES	5	16.7
TOTAL	30	100

FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS:

Según la información obtenida las embarazadas que consultan en la ucsf el divisadero son ama de casa en un mayor porcentaje (66.6%), 16.7% son empleadas y el otro 16 % refieren ser estudiantes.

GRAFICO N° 2
OCUPACION DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA
UCSF EL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 2.

INTERPRETACION:

Del total de las mujeres embarazadas en estudio que consultan la ucsf El Divisadero la gran mayoría es ama de casa, en comparación a las empleadas y estudiantes que representan un menor porcentaje respectivamente. .

TABLA N° 3
ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN
LA UCSF EL DIVISADERO

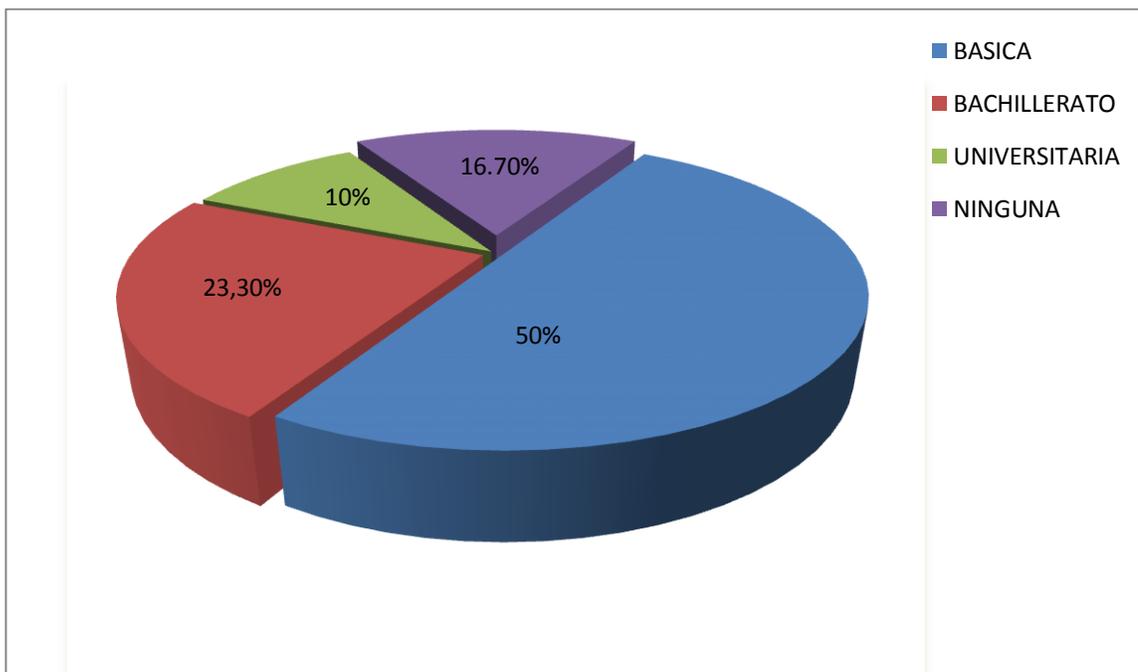
ESCOLARIDAD	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
BASICA	15	50
BACHILLERATO	7	23.3
UNIVERSITARIA	3	10
NIGUNAN	5	16.7
TOTAL	30	100

FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos de las mujeres embarazadas en estudio que consultan la ucsf del Divisadero reflejan que un 50% tienen estudios básicos, un 23.3% son bachilleres, solo un 10 % tiene estudios universitarios y un 16.7% representa a las que no han tenido ningún estudio.

GRAFICO N° 3
ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN
LA UCSF EL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 3.

INTERPRETACION:

Las mujeres embarazadas que consultan la ucsf El Divisadero la mayoría tienen estudios básicos, seguido de bachilleres, posteriormente las que no tienen ningún estudio, y las universitarias en menor porcentaje.

TABLA N° 4

**PARIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN
LA UCSF DEL DIVISADERO**

N° DE EMBARAZOS	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	15	50
3	3	10
4	7	23.3
5	5	16.7
TOTAL	30	100

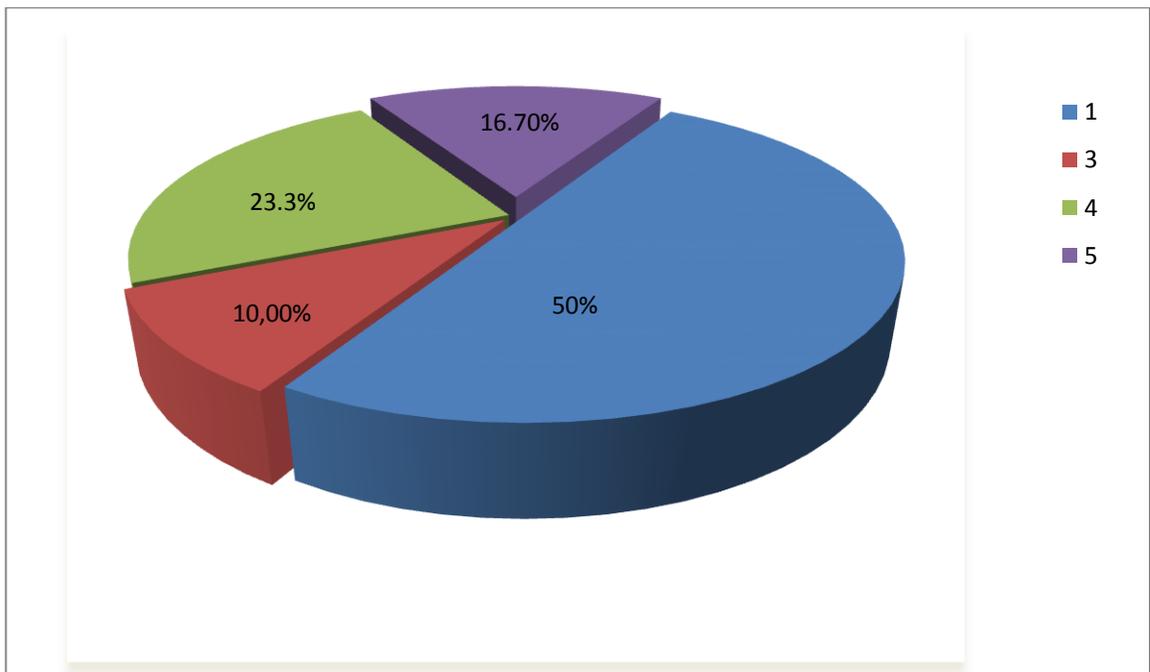
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS:

Los resultados de los datos obtenidos demuestran que las mujeres embarazadas que consultan en la ucsf del Divisadero un 50% son primigestas seguido del 23.3% que corresponde a las mujeres con paridad # 4, las pacientes con paridad # 5 representan el 16.7% y tan solo el 10% las que han tenido 3 embarazos.

GRAFICO N° 4

PARIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 4.

INTERPRETACION:

De las mujeres embarazadas que consultan la ucsf El Divisadero, las primigestas representan la población más alta, seguido de las mujeres con paridad # 4 posterior a lo cual sigue la paridad # 5, y por ultimo las que han tenido 3 embarazos en menor cantidad.

TABLA N° 5

NUMERO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO QUE CONOCEN EL TERMINO INFECCIONES GENITOURINARIAS

CONOCIMIENTO DE INFECCIONES GENITOURINARIAS	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	20	66.7
NO	10	33.3
TOTAL	30	100

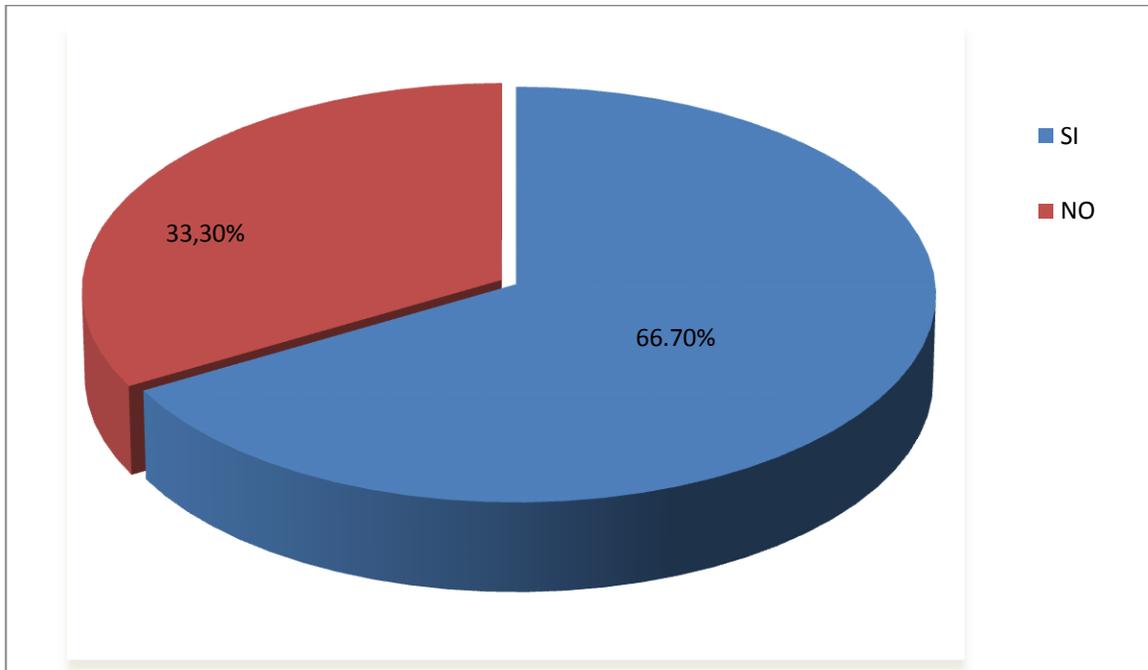
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS:

Según la información obtenida, la mayoría de la población de las embarazadas que consultan la ucsf del divisadero si tienen conocimiento de las infecciones genitourinarias, representando el 66.7% y solo el 33.3% manifiesta no conocer el término.

GRAFICO N° 5

NUMERO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO QUE CONOCEN EL TERMINO INFECCIONES GENITOURINARIAS



FUENTE: cuadro número 5.

INTERPRETACION:

El mayor porcentaje de las embarazadas en estudio manifiestan si conocer el significado de infecciones genitourinarias, y las que no lo conocen representan un porcentaje mas bajo.

TABLA N° 6

**EDAD GESTACIONAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCION
GENITOURINARIAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO**

EDAD GESTACIONAL	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1°TRIMESTRE	6	20
2° TRIMESTRE	18	60
3° TRIMESTRE	6	20
TOTAL	30	100

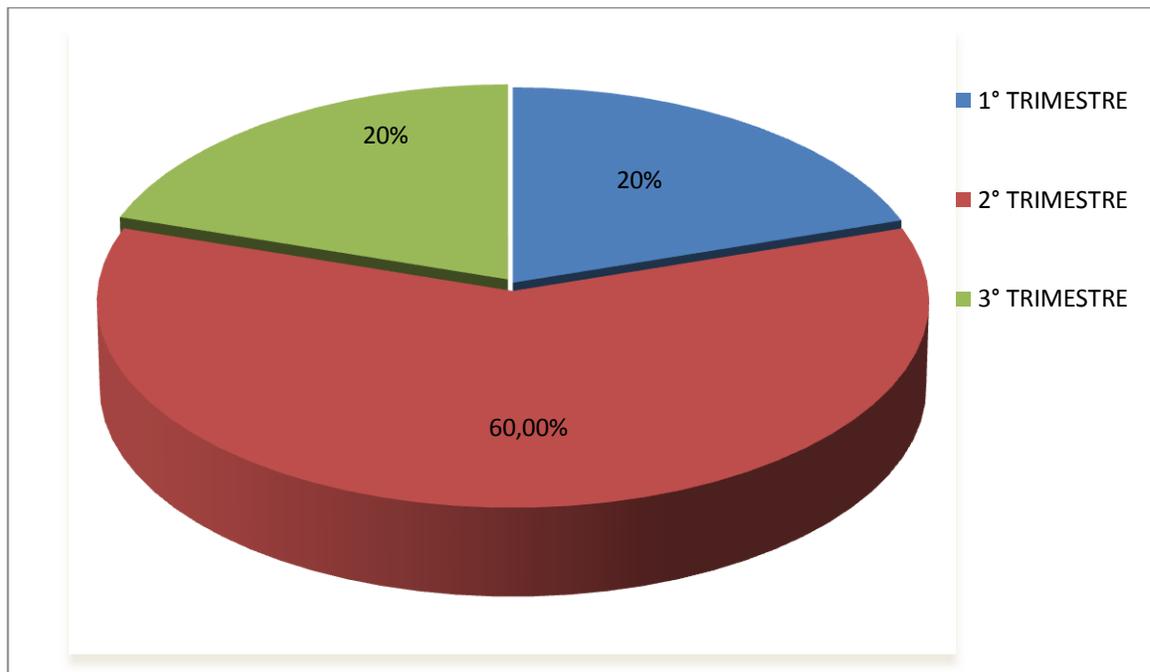
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio

ANALISIS:

Según la información obtenida el mayor porcentaje de las embarazadas encuestadas un 60% se encuentra en el 2° trimestre del embarazo, el 20% pertenece a las que están en el 1° trimestre y el otro 20% al 3° trimestre respectivamente.

GRAFICO N° 6

EDAD GESTACIONAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 6.

INTERPRETACIÓN

Del total de la población de embarazadas en estudio se evidencia que son más las que están en el tercer trimestre de embarazo que las pacientes embarazadas que consultaron con infecciones genitourinarias durante el primer y tercer trimestre del embarazo.

TABLA N° 7

**SINTOMAS PRINCIPALES QUE SE MANIFIESTAN EN LAS
EMBARAZADAS CON INFECCIONES GENITOURINARIAS QUE
CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO**

SINTOMAS	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
DISURIA + DOLOR SUPRAPUBICO	10	33.3
PRURITO VAGINAL + LEUCORREA	4	13.3
LEUCORREA	4	13.3
NINGUNO	12	40
TOTAL	30	100

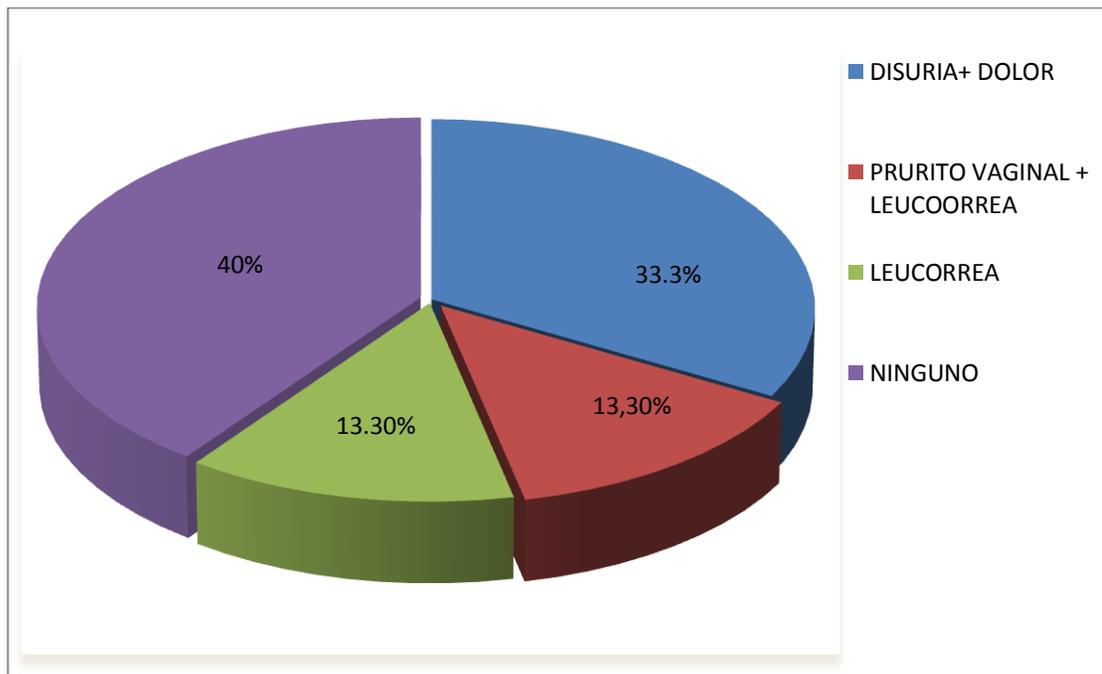
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS:

Los datos reflejan que las embarazadas con infecciones genitourinarias que consultan la ucsf del divisadero son asintomáticas en un 40%, que un 33.3% presentan como síntomas principales la disuria y el dolor supra púbico y que el 13.3% manifiestan prurito vaginal más leucorrea y otro 13.3% han presentado únicamente leucorrea.

GRAFICO N° 7

SINTOMAS PRINCIPALES QUE SE MANIFIESTAN EN LAS EMBARAZADAS CON INFECCIONES GENITOURINARIAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 7.

INTERPRETACIÓN:

De las embarazadas en estudio con infecciones genitourinarias que consultan la ucsf del divisadero, el mayor porcentaje es asintomático, luego siguen las que presentan disuria más dolor supra púbico como síntomas principales, y en menor porcentaje la presencia de leucorrea como síntoma único y las que presentan el binomio prurito vaginal más leucorrea.

TABLA N° 8

**PACIENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL
DIVISADERO QUE CONSIDERAN QUE DURANTE EL EMBARAZO SON
MAS FRECUENTES LAS INFECCIONES GENITOURINARIAS**

¿SON MAS FRECUENTES LAS IGU DURANE EL EMBARAZO?	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	20	66.7
NO	10	33.3
TOTAL	30	100

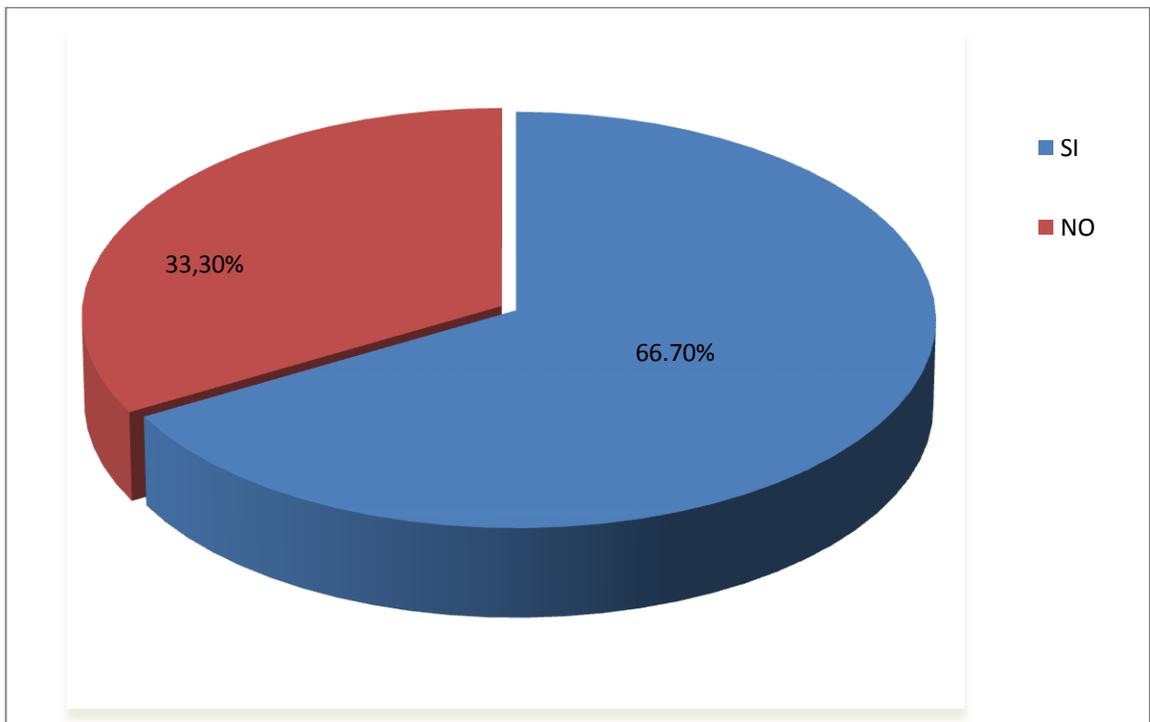
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS:

Con respecto a la frecuencia de las infecciones genitourinarias (IGU) durante el embarazo, las gestantes que consultan la ucsf del Divisadero, manifiestan en un 66.7% que si son más frecuentes y solo un 33.3% manifiesta que no lo son.

GRAFICO N° 8

PACIENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO QUE CONSIDERAN QUE DURANTE EL EMBARAZO SON MAS FRECUENTES LAS INFECCIONES GENITOURINARIAS



FUENTE: cuadro número 8.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de las embarazadas que consultan en la ucsf del divisadero manifiestan que las infecciones genitourinarias son más predominantes durante la gestación, según sus experiencias vividas.

TABLA N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PREDISPONENTES A INFECCIONES GENITOURINARIAS POR PARTE DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO.

¿CONOCE LOS FACTORES QUE PREDISPONEN A IGU?	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	20	66.7
NO	10	33.3
TOTAL	30	100

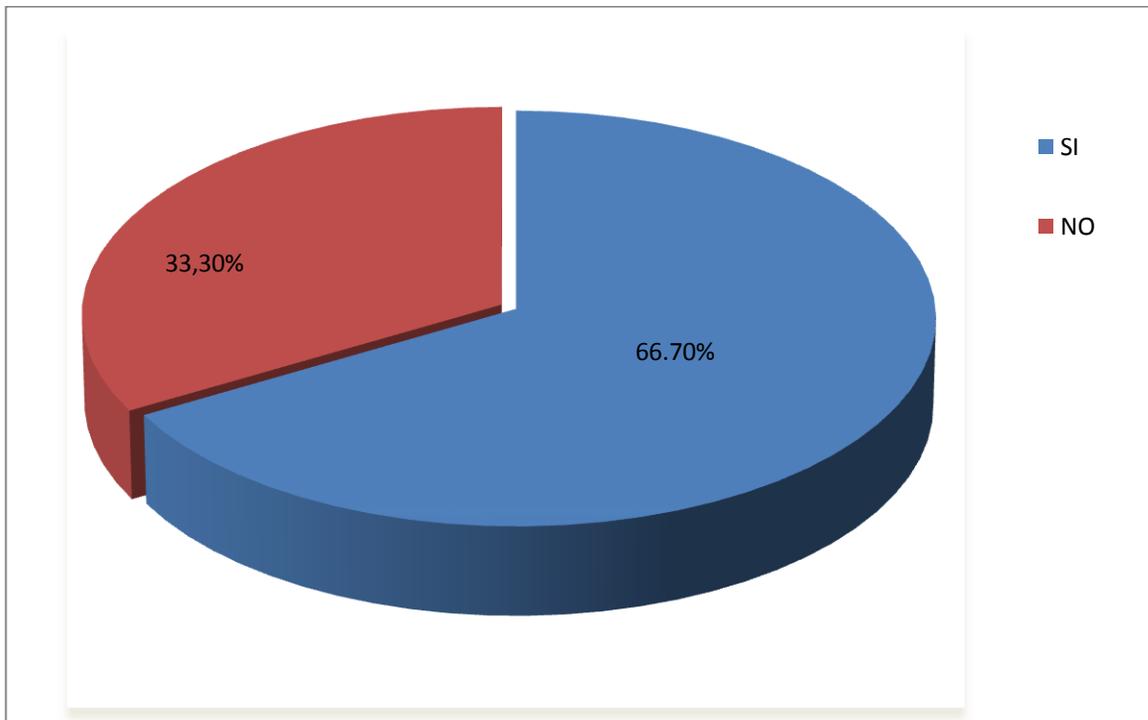
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS:

El cuadro numero 9 refleja que en un 66.7% las embarazadas que consultan la ucsf Del Divisadero tienen conocimiento sobre los factores predisponentes a las infecciones genitourinarias, y un 33.3% desconocen de ellos.

GRAFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PREDISPONENTES A INFECCIONES GENITOURINARIAS POR PARTE DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO.



FUENTE: cuadro número 9.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que la mayor parte de las mujeres embarazadas que consultan la ucsf Del Divisadero si tienen conocimiento sobre los factores que predisponen a infecciones genitourinarias y un menor porcentaje no lo tienen.

TABLA N° 10

**FACTORES PREDISPONENTES A INFECCIONES GENITOURINARIAS CON
LOS CUALES SE IDENTIFICAN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE
CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO**

FACTORES PREDISPONENTES A IGU	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
POCO CONSUMO DE AGUA	10	33.3
USO DE ROPA INTERIOR SINTETICA	5	16.6
MALOS HABITOS DE HIGIENE PERSONAL	3	10
MALAS PRACTICAS SEXUALES	2	6.6
TOTAL	30	100

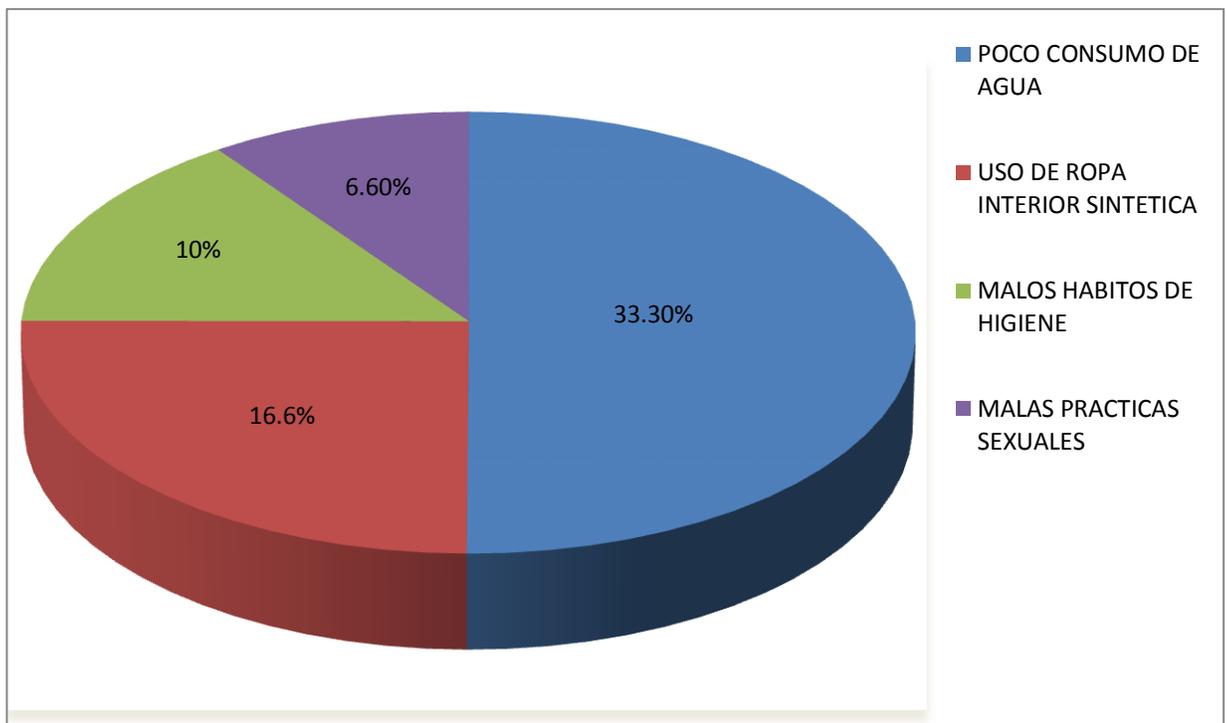
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS:

Los datos reflejan, que el 33.3% de las embarazadas encuestadas se identifican con el poco consumo de agua como principal factor de riesgo para contraer infección de vía urinaria, el 16.6% manifiestan que es el uso de ropa interior sintética, el 10% representa las que creen que son los malos hábitos de higiene personal y solo un 6.6% las malas prácticas sexuales.

GRAFICO N° 10

FACTORES PREDISPONENTES A INFECCIONES GENITOURINARIAS CON LOS CUALES SE IDENTIFICAN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 10.

INTERPRETACION:

Según los datos obtenidos de la población en estudio el mayor factor predisponente a infecciones genitourinarias durante la gestación es el poco consumo de agua seguido del uso de ropa interior sintética y malos hábitos higiénicos respectivamente y en último lugar las malas prácticas sexuales.

TABLA N° 11

**CANTIDAD DE AGUA CONSUMIDA AL DIA POR LAS PACIENTES
EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN
EN LA UCSF DEL DIVISADERO**

CANTIDAD DE AGUA CONSUMIDA	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MENOS DE 4 VASOS POR DIA	17	56.6
DE 4 A 8 VASOS POR DIA	8	26.6
MAS DE 8 VASOS AL DIA	5	16.6
TOTAL	30	100

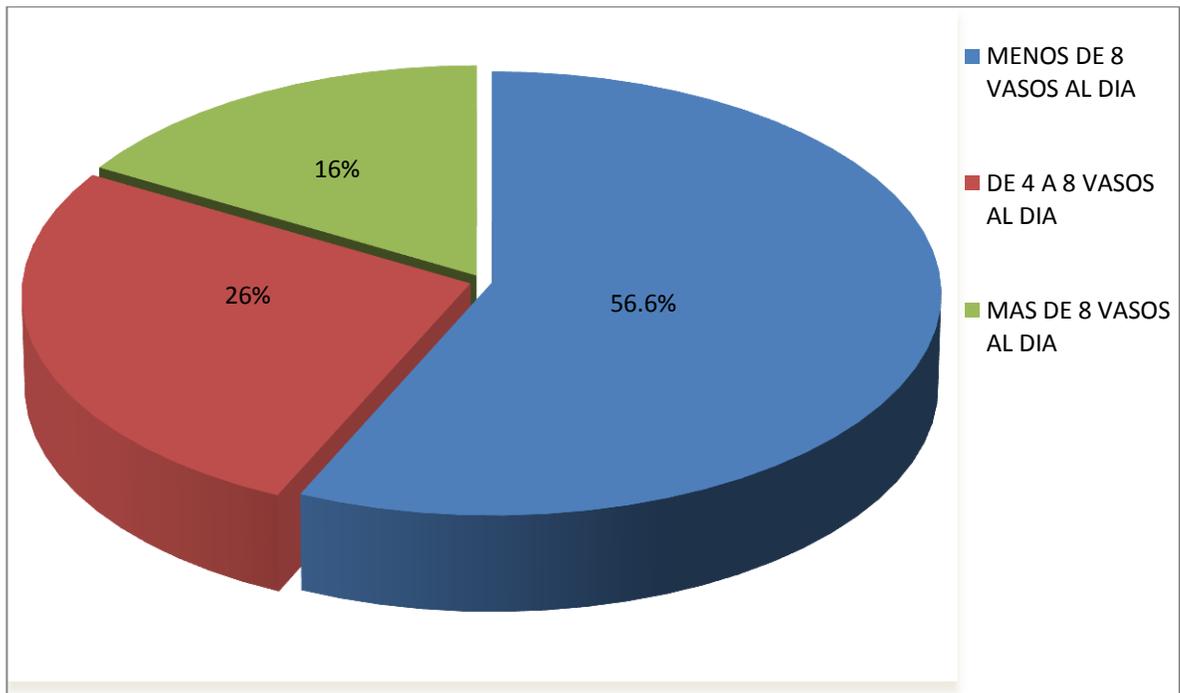
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANALISIS:

Los resultados de los datos obtenidos indican que un 56.6% de las embarazadas con infecciones genitourinarias que consultan en la ucsf del Divisadero consumen menos de 4 vasos con agua al día, 26% consumen de 4 a 8 vasos, y en menor porcentaje, 16.6% más de 8 vasos con agua al día.

GRAFICO N° 11

CANTIDAD DE AGUA CONSUMIDA AL DIA POR LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 11.

INTERPRETACION:

Un importante porcentaje de las embarazadas con infección genitourinaria en estudio está estrechamente relacionado con el poco consumo de agua, habiendo un menor porcentaje de las que consumen más de la cantidad de agua promedio requerida.

TABLA N° 12

TIPO DE ROPA INTERIOR UTILIZADA CON MAYOR FRECUENCIA POR LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO

TIPO DE ROPA INTERIOR	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SINETICA	19	63.3
SEMI-SINETICA	6	20
ALGODON	5	16.6
TOTAL	30	100

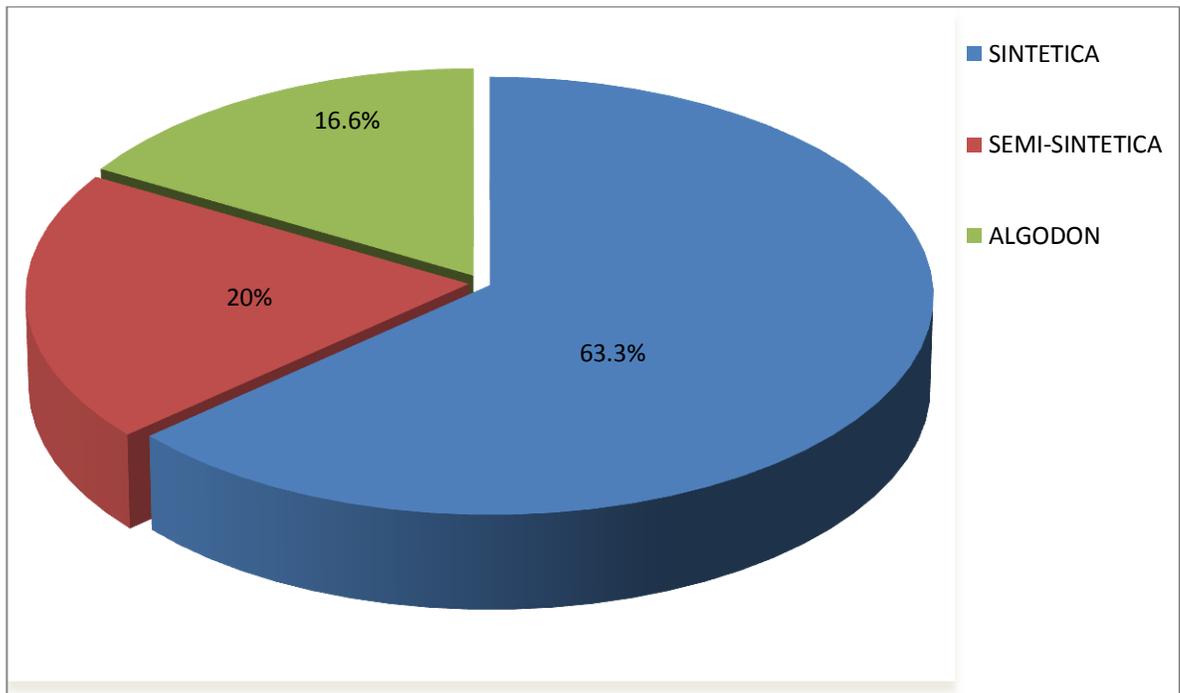
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANALISIS:

Los datos reflejan que en un 63.3% las embarazadas con infección genitourinaria que consultan la ucsf del Divisadero usan ropa sintética, que un 20% utilizan ropa interior semi-sintética, y solo un 16.6% compra ropa interior de algodón.

Grafico N° 12

TIPO DE ROPA INTERIOR UTILIZADA CON MAYOR FRECUENCIA POR LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 12.

INTERPRETACION:

Del total de los datos obtenidos se puede evidenciar que la gran mayoría de las mujeres embarazadas que consultan la ucsf del Divisadero usan ropa inadecuada, y que solo un menor porcentaje tiene la posibilidad de utilizar ropa interior de algodón.

TABLA N° 13

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA INTERIOR POR PARTE DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA INTERIOR	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
UNA VEZ AL DIA	15	50
DOS VECES AL DIA	10	33.3
TRES O MAS VECES AL DIA	5	16.6
TOTAL	30	100

CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO

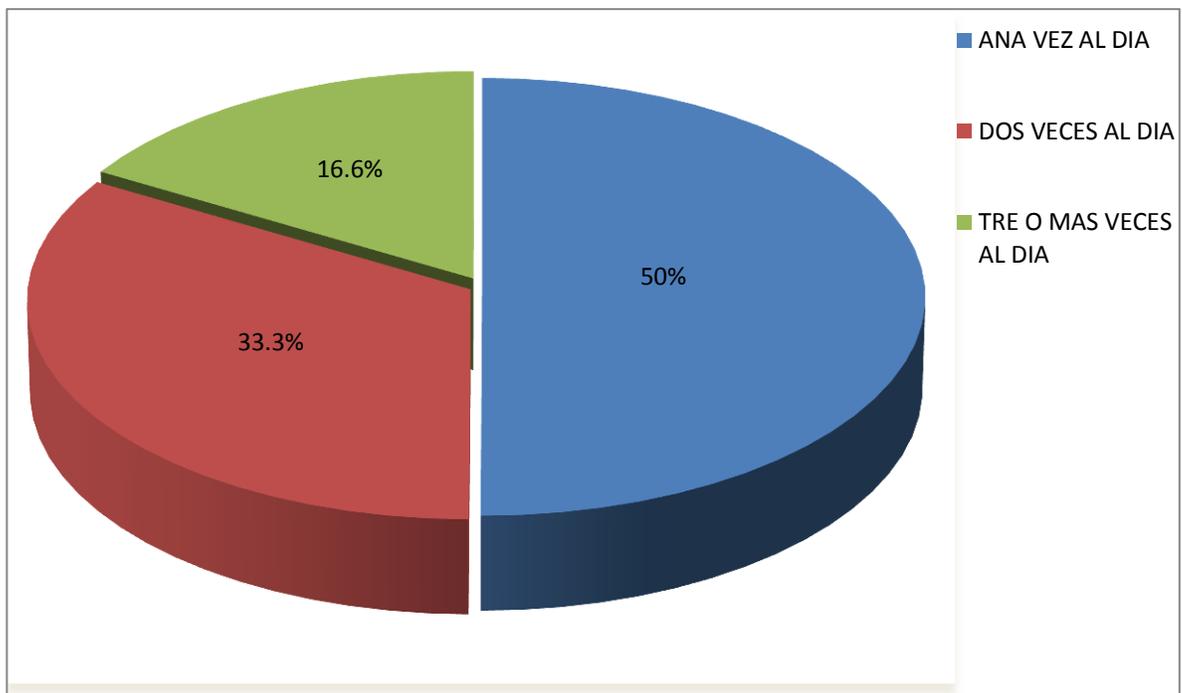
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANALISIS:

Los resultados obtenidos demuestran que un 50% del total de las embarazadas con infección genitourinarias que consultan la ucsf realizan cambio de ropa interior una sola vez durante el día, dos veces al día y un menor porcentaje de 33% lo hacen tres veces al día.

GRAFICO N° 13

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA INTERIOR POR PARTE DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 13.

INTERPRETACION:

De los datos obtenidos de la población de estudio se puede evidenciar la poca costumbre del cambio de ropa interior en las mujeres embarazada que consultan la ucsf del Divisadero, relacionándolo con mala higiene personal, siendo reducido el porcentaje que acostumbra a realizar más de un cambio de ropa interior al día.

TABLA N° 14

REALIZACION DE DUCHAS VAGINALES POR PARTE DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO

¿SE REALIZA DUCHAS VAGINALES?	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	0	0
NO	30	100
TOTAL	30	100

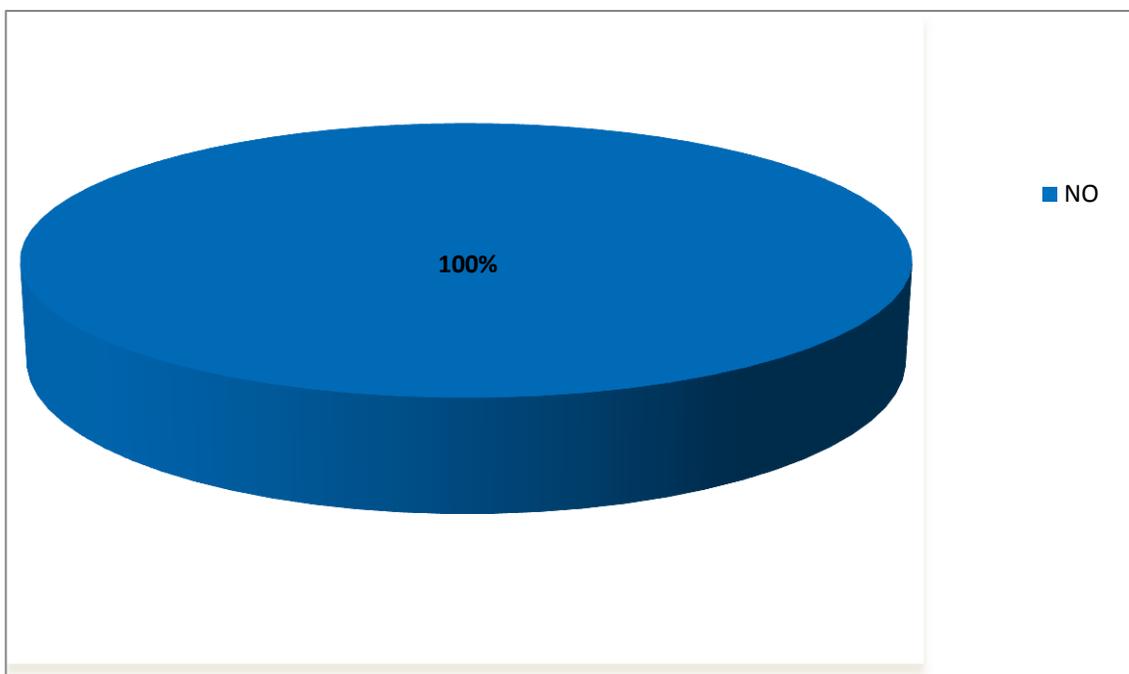
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANALISIS:

Según la información obtenida del total de las mujeres embarazadas que consultan la ucsf del Divisadero el 100% manifiesta no practican duchas vaginales.

GRAFICO N° 14

REALIZACION DE DUCHAS VAGINALES POR PARTE DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION GENITOURINARIA QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 14.

INTERPRETACION:

De los datos obtenidos de las mujeres embarazadas con infecciones genitourinarias que consultan la ucsf del Divisadero, el total de ellas no tienen en práctica la realización de duchas vaginales, por no conocer o no tener claro el término.

TABLA N° 15

**INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS
QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO**

INGREO ECONOMICO MENSUAL	UCSF EL DIVISADERO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MENOS DE 150 \$	15	50
DE 150 A 300 \$	10	33.3
MAS DE 300 \$	5	16.7
TOTAL	30	100

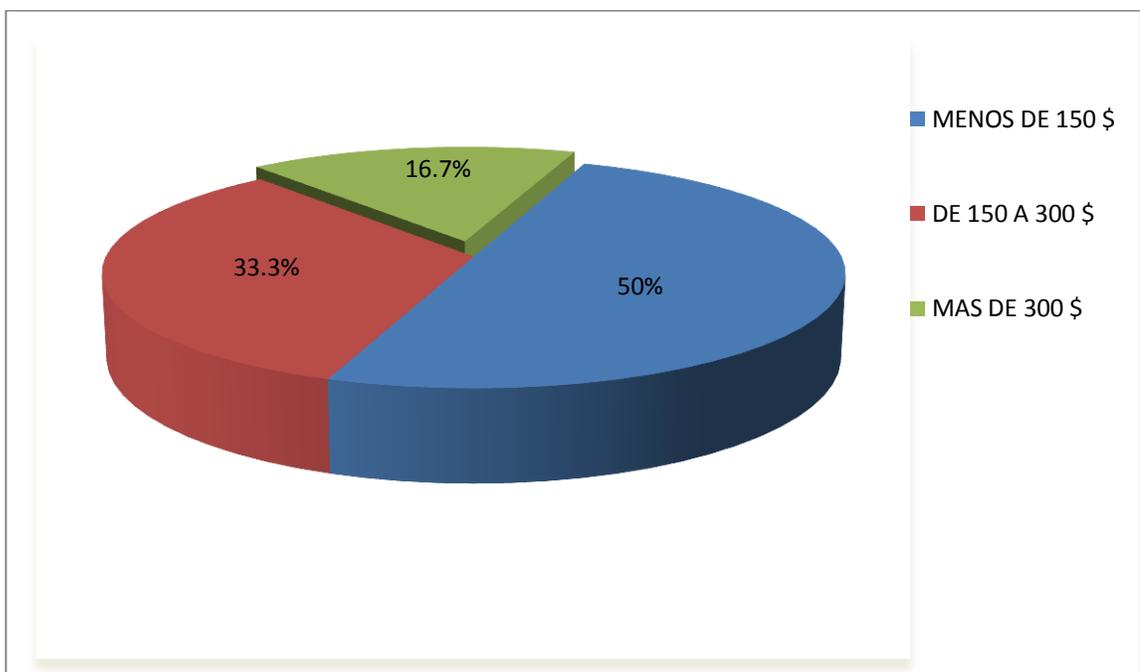
FUENTE: guía de encuesta dirigida a la población en estudio.

ANALISIS:

Los datos reflejan que las mujeres embarazadas en estudio que consultan la ucsf del Divisadero el 50% tienen salarios inferiores a 150 dólares, que el 33.3% tienen ingresos entre 150 a 300, y solo un 16.7 % mantiene ingresos arriba de los 300 dólares.

GRAFICO N° 15

INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN LA UCSF DEL DIVISADERO



FUENTE: cuadro número 15.

INTERPRETACION:

Según los datos obtenidos de la población en estudio, se puede determinar que la mayoría de las mujeres embarazadas que consultan la ucsf del Divisadero tienen ingresos económicos muy bajos y que la minoría tienen ingresos un poco más dignos, determinando con esto el grado de pobreza en la que viven estas pacientes.

8. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito determinar los factores predisponentes a infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultan en ucsf El divisadero, Morazán, en el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2015.

Sobre todo, se pretendió relacionar cuales son aquellos factores que más se presentaron en el grupo estudiado, es decir, como malas prácticas de higiene, factores socioculturales, de igual manera y de suma importancia si el nivel de instrucción y situación socioeconómica tiene injerencia en la prevalencia de infecciones genitourinarias durante el embarazo, así como también el conocimiento que estas pacientes tienen sobre el tema de estudio, sus estilos de vida saludable o no saludable, sin dejar de menos la influencia que tienen los cambios anatómo-fisiológicos durante la gestación.

El estudio permitió determinar cómo estos componentes o factores, son trascendentales para la aparición de infecciones genitourinarias de las mujeres embarazadas que consultan la ucsf del Divisadero.

A continuación se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación se puede deducir que los componentes del estilo de vida no saludable (nivel educativo y socioeconómico, malas prácticas y hábitos de vida), cambios anatómo-fisiológicos, influyen en la prevalencia de infecciones genitourinarias en las usuarias embarazadas de la UCSF en investigación.

Por lo tanto En este estudio se confirma que los factores antes mencionados inciden de manera directa en la prevalencia de infecciones genitourinarias en las embarazadas que consultan en la ucsf El Divisadero.

Es menester resaltar que en un 66.6% de las embarazadas en estudio usuarias de la UCSF del Divisadero, son ama de casa, y de estas el 50% tienen ingresos menor a 150 dólares, reflejando el grado de pobreza en las que viven estas pacientes.

También es importante señalar que del total de las mujeres embarazadas que consultan la UCSF del divisadero un 50% tienen estudio básico, el 16.6% no tienen ningún estudio y que solo el 10% son universitarias. Del total de estas el 66% tiene conocimiento acerca de las infecciones genitourinarias. Esto determina que los bajos niveles educativos también tienen injerencia en esta morbilidad de estudio.

Es importante también conocer la paridad de la embarazada, y su edad, ya que estudios han demostrado que las multíparas y pacientes de mayor edad tienen mayor predisposición de padecer infecciones genitourinarias, por lo que en nuestro estudio se pudo determinar que solo el 16.6% del total de las embarazadas son multíparas y el 50% oscilan edades de 17 a 25 años, por lo tanto en este estudio no son de alta transcendencia; y de estas el 60% se encontraron en el segundo trimestre, siendo más manifiestos los cambios anatomo-fisiológicos. Vale recalcar que estudios demuestran que cambios hormonales, anatómicos y fisiológicos influyen de manera directa al apareamiento de infecciones genitourinarias.

Del total de las mujeres embarazadas que consultaron la UCSF El Divisadero el 40% manifestó no presentar ninguna sintomatología, lo que sustenta lo teóricamente establecido y determinado en una investigación realizada por J. Briggs y Bustillo. En Estados Unidos en el año 2009, con una muestra de 120 embarazadas, que dio a conocer que la incidencia de bacteriuria asintomática es de 20%.

Con esta investigación, se pudo confirmar también, que las infecciones genitourinarias son más frecuentes durante la gestación, ya que del total de las embarazadas encuestadas el 66.7% manifestó presentarlas con mayor frecuencia durante el embarazo, sustentando el marco teórico donde se determina que aproximadamente el 40-50% de embarazadas presenta infecciones genitourinarias en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas.

Sin dejar de mencionar que del total de las embarazadas encuestadas que consultaron en la UCSF El Divisadero un 33.3% se identifican con el poco consumo de agua como factor principal que predisponen a infecciones genitourinarias, y de estas también hay un 63.3% que usan solo ropa interior sintética, por tener un menor costo económico.

En conclusión se estableció que las infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultaron la UCSF El Divisadero, se dan por que la población en estudio, la mayoría presenta un estatus económico desfavorable, es decir, un ingreso mensual menor del salario mínimo, un nivel educativo bajo, malas prácticas y hábitos de vida, lo cual está relacionado al conocimiento ambiguo sobre factores predisponentes a infecciones genitourinarias. Además incluir el periodo gestacional en si como un factor que predispone a dicha morbilidad por la presencia de cambios hormonales anatómicos y físicos. Con lo expuesto anteriormente se comprueba la hipótesis de trabajo.

9. CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación acerca de los factores predisponentes a infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultan en la UCSF El Divisadero, Morazán, en el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2015.

Según como se presentaron los resultados de la investigación, es decir, la tabulación, análisis e interpretación de los datos, aplicación de pruebas estadísticas; el núcleo de investigación concluye lo siguiente:

1. Al analizar la encuesta realizada a las usuarias embarazadas con infecciones genitourinarias de la unidad comunitaria de salud familiar El divisadero se pudo determinar que la gran mayoría en un 50% tienen edades entre 17 y 25 años, de estas solo el 16.7% tienen empleo formal y del total de las embarazadas encuestadas el 50% tienen ingreso económico mensual menor al salario mínimo, lo que refleja el bajo estatus económico en el que viven estas pacientes.
2. Se indagó que los malos hábitos de higiene personal en las usuarias embarazadas que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Divisadero son los principales causantes de las infecciones genitourinarias de las mismas.
3. Además en la encuesta realizada a las usuarias embarazadas se observó que existe un porcentaje significativo de ellas, un 56.6% que no tienen una hidratación adecuada durante el día.

4. Se observó además que el 17% de las usuarias conocen sobre las infecciones de vías urinarias, pero de una manera ambigua, la mayoría en un 50% tienen un bajo nivel educativo conformando así otro factor de riesgo para que surja dicha morbilidad.

5. también se pudo constatar que un gran porcentaje de las embarazadas con infecciones genitourinarias que consultan la ucsf del Divisadero, en un 40% son asintomáticas, y del total de las embarazadas encuestadas el 60% se encontraban en el segundo trimestre del embarazo, siendo más manifiestos los cambios anatomo-fisiológicos.

6. Con esta investigación, se pudo confirmar también, que las infecciones genitourinarias son más frecuentes durante la gestación, ya que del total de las embarazadas encuestadas el 66.7% manifestó presentarlas con mayor frecuencia durante el embarazo.

7. de manera general se concluyó que las infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultaron la ucsf del Divisadero, se dan por que la población en estudio, la mayoría presenta un estatus económico desfavorable, es decir, un ingreso mensual menor del salario mínimo, malas prácticas y hábitos de vida, un nivel educativo bajo lo cual está relacionado al conocimiento ambiguo sobre factores predisponentes a infecciones genitourinarias. Además incluir el periodo gestacional en si como un factor que predispone a dicha morbilidad por la presencia de cambios hormonales anatómicos y físicos.

10. RECOMENDACIONES

Tomando como fundamento las conclusiones que se obtuvieron de dicha investigación podemos determinar cómo los hábitos y prácticas de vida así como también el poco conocimiento de los factores que predisponen a infecciones genitourinarias son determinantes que influyen en su aparición, no dejando de lado que la mayoría son asintomáticas lo cual abona a la ejecución de prácticas y hábitos inapropiados ignorando así su estado de afección. Teniendo como base dicho contexto se plantean las siguientes recomendaciones:

- Ministerio de salud pública y asistencia social:
 - ✓ Enfatizar que las infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas es un importante problema de salud pública debido a las consecuencias que esto puede ocasionar, lo cual requiere esfuerzo sistemático para la prevención, control y seguimiento de los casos.
 - ✓ Implementar programas dirigidos a educar a la población acerca de factores como prácticas y hábitos que predisponen a la aparición de infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas.
 - ✓ Incluir entre los temas de consejería los posibles riesgos o consecuencias que la infección genitourinaria no tratada puede ocasionar en las mujeres embarazadas.

- Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Divisadero
 - ✓ Elaborar y ejecutar planes de educación nutricional, hábitos y prácticas de vida para promover una gestación saludable.
 - ✓ Educar a las mujeres embarazadas sobre hábitos y prácticas de higiene inadecuadas, que las predisponen a infecciones genitourinarias.

- ✓ Dar un seguimiento adecuado a las embarazadas identificadas con infección genitourinaria.
 - ✓ Organizar eventos como charlas educativas dirigidas a mujeres embarazadas para dar a conocer que son las infecciones genitourinarias, factores que predisponen y posibles riesgos o consecuencias.
 - ✓ Dar a conocer a las mujeres embarazadas sobre los cambios hormonales, anatómo-físicos que sufren a lo largo de la gestación.
- Usuaris embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero.
 - ✓ Seguir las recomendaciones brindadas por el personal de salud.
 - ✓ Cambiar los hábitos inapropiados por medidas de higiene adecuada.
 - ✓ Consumir la cantidad de agua apropiada.
 - ✓ Evitar el uso de ropa interior sintética.

11. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos asistenciales. Control prenatal del embarazo normal. 2010
- ✓ Guinto V, De Guia B, Festin M, Dowswell T. Diferentes regímenes de antibióticos para el tratamiento de la bacteriuria asintomática en el embarazo, 2010
- ✓ Fernández. O. Betancourt. A. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009. Acceso 10 marzo 2014
- ✓ Texeira. P. Anatomía del aparato reproductor femenino. Disponible en http://www.aego.es/anatomia_aparato_genital_femenino_mujer.asp. Acceso: marzo 2014.
- ✓ Cunningham, F. Leveno, K. "Obstetrica de Williams". Vigésimo Tercera Edición.
 - Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Estados Unidos. 2009.
 - ✓ Colegio americano de Ginecología y Obstetricia. Boletín 12. Enero 2010.
- ✓ Novak, Tratado de Ginecología 13er edición.
- ✓ Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia - Ministerio de Salud.
 - ✓ http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf
- ✓ S de Obstetricia - Rev Chil Obstet Ginecol, 1988 - researchgate.net

- ✓ T Pino García, A Sabina Yturralde - Revista Cubana de **Obstetricia** y ..., 2005 - scielo.sld.cu

- ✓ GL Alvarez, JC Echeverría... - Rev posgrado Via ..., 2006 - kinesio.med.unne.edu.ar

- ✓ Abarzúa CF, Zajer C, Donoso B, Belmar J, Riveros JP, González BP, Oyarzún E. Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol. Pontificia Universidad Católica de Chile [en línea] 2002 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005]; 67 (3). URL. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n3/art11.pdf>

- ✓ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 2005 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 29 (2). URL. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf

- ✓ . González P. Infección urinaria. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [en línea] 1997 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005] URL. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/ITU.html>

- ✓ Gómariz M, Vicente D, Pérez Trallero E. Infecciones urinarias no complicadas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 1998 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 22 (6). URL. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/urinarias.pdf>

- ✓ Cárdenas Cejudo A, Figueroa DM, Domínguez Jiménez B, Guzmán de la Garza L, Ayorro Kuribreña C. Guía para el tratamiento de las IVU en embarazadas. [en línea] 2004 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005] URL. Disponible en: http://www.smu.org.mx/guias_infecciones/capitulo3.pdf

- ✓ Cabero Roura L, Cabrillo Rodríguez E, Davi Armengol E y col. Orientación diagnóstica de la ITU durante la gestación. Zambon: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [en línea] 2001 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005] URL. Disponible en: <http://www.zambon.es/areasterapeuticas/03mujer/infurinaria/orientacion.htm>

- ✓ Contreras Duverger DM, Valverde Medel M, de la Cruz Sánchez M, González León T, Valdéz NA. Aspectos de la infección urinaria en el adulto. Rev Cub Med Gen Integr.[en línea] 1998 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005]; 14 (1). URL. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_1_98/mgi10198.htm

- ✓ Yomayusa N, Altahona H. Infección de la vía urinaria inferior. Guías para manejo de urgencias. [en línea] 2004[fecha de acceso 15 de noviembre de 2005] URL. Disponible en: http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Procesos_infecciosos/Infeccion_de_la_via_urinaria_inferior.pdf

12. ANEXOS

Encuesta dirigida a las usuarias embarazadas que padecen infecciones genitourinarias que consultan en la UCSF El Divisadero.

GENERALIDADES:

Nombre:

Edad:

Nivel de escolaridad:

Ocupación:

N° de expediente:

1. Cuantos embarazos ha tenido?

1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

2. ¿Conoce el significado del término infecciones genitourinarias?

Si___ No___

3. ¿En qué etapa del embarazo se encuentra?

- a) 1-13 semanas (primer trimestre)
- b) 14-27 semanas (segundo trimestre)
- c) 28-37 semanas (tercer trimestre)

4. ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado?

- a) Disuria
- b) Prurito vaginal
- c) Leucorrea
- d) Dolor suprapubico
- e) A y d
- f) B y c
- g) fiebre
- h) ninguno

5. ¿Considera usted que durante el embarazo padece con mayor frecuencia de infecciones genitourinarias?

Sí_____ No_____

6. ¿Conoce usted cuáles son los factores que la predisponen a padecer Infecciones genitourinarias?

Sí_____ No_____

7. Si su respuesta es sí, ¿con cuáles de estos factores se identifica?

- a) Poco consumo de agua
- b) utilizar ropa interior sintética y ajustada
- c) Malos hábitos de higiene
- d) Mantener malas prácticas sexuales durante el embarazo
- e) Todos
- f) Ninguno
- g) Otros_____

8. ¿Qué cantidad de agua consume usted al día?

- a) Menos de 4 vasos por día
- b) 4-8 vasos por día
- c) Más de 8 vasos por día

9. ¿Qué tipo de ropa interior utiliza con mayor frecuencia?

- a) Sintética
- b) Semi-sintética
- c) Algodón

10. ¿Cuántas veces al día cambia su ropa interior?

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces o más

11. ¿Se realiza usted duchas vaginales?

Sí_____ No_____

12. ¿De cuánto es su ingreso económico mensual promedio?

- a) menor de \$150
- b) 150-\$300
- c) Mayor de \$300

CRONOGRAMA

Meses -2015	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
Lineamientos para desarrollo de tesis	27							
Perfil de investigación		20						
Avance de protocolo investigación			17					
Protocolo definitivo				22-29				
Primer avance del informe final de investigación						10		
Informe final de investigación							21	
Defensa publica								21-25



MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EL DIVISADERO
CONTROL SUBSECUENTE Y/O MORBILIDAD
DE LA EMBARAZADA



Nombre de Paciente; _____ Edad: _____ Expediente: _____

Fecha de Atención: _____

Signos Vitales: T:A _____ FR: _____ F.C: _____ T°: _____ Sem. de Gestación: _____

Investigar Signos de Peligro: (Si o No) Palidez _____ Fiebre: _____ Disuria: _____ Cefalea: _____ Visión borrosa: _____
 Escotomas _____ Fosfenos _____ Edemas _____ Epigastralgias _____ Sangrado Vaginal _____ Salida de líquido transvaginal _____
 Disminución de mov. Fetales _____ Ganancia de peso adecuada _____ AU acorde a Amenorrea _____ Embarazo Gemelar _____

Breve Hx. Al momento del Control o Consulta Por:

ANTECEDENTES VACUNALES: (plicación de la Vacuna Td, Tdpa, Influenza)

Examen Físico (incluyendo Mamas):

Evaluación Nutricional (IMC antes de las 12 sem)

Reporte de EGO de consulta actual:

Diagnóstico. _____

PLAN. _____

CONSEJERIA (Pasantías Hospitalarias otras)

Informar sobre: Documentos que debe llevar a hospital DUI (ambos padres) Nombre del niño/a
 Carnet Materno Ficha de plan de parto Artículos de higiene personal violencia
 Ropa para la madre y recién nacido lactancia materna planificación familiar

Próxima cita _____

Referencia SI ___ NO ___

Firma del médico

sello del medico



**Ministerio de salud
Dirección del Primer Nivel de Atención**

UCSF EL DIVISADERO

ACUERDOS TOMADOS EN REUNIÓN RIISS MUNICIPALES.



REUNION No 05

FECHA: 25 mayo 2015 para ejecutarse mes de Junio 2015

Punto de agenda	Acuerdos pactados	Responsables del seguimiento	Periodo de ejecución	Comentarios relevantes
BUSQUEDA ACTIVA DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO	1. Identificación y captación del sintomático respiratorio por el promotor de salud 2. Identificación y captación del sintomático respiratorio durante la atención en el establecimiento de salud	SUPERVISOR ESPECIFICO	CADA MES 2015	Presentar lo poa de TB PARA 2015
		ENFERMERIA		
		MEDICO		
SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES REFERIDOS A LOS DIFERENTES HOSPITALES	Registro del seguimiento de los planes de intervención o indicados para cada paciente referido	SUPERVISOR ESPECIFICO ENFERMERIA MEDICO DIRECTOR	CADA SEMANA 2015	Importante la embarazada y el niño sin descuidar el resto de grupo poblacionales
SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES NOTIFICADOS COMO MOES Y MIGRAS A LOS DIFERENTES HOSPITALES	seguimieto de las MOES y MIGRAS reportadas por los diferentes Hospitales semanalmete	SUPERVISOR ESPECIFICO ENFERMERIA MEDICO DIRECTOR	SEMANAL MMENTE	
Seguimiento de la embarazada con diagnóstico de IVU VAGINOSIS ITS	Se realizara en cada atención un examen general de orina y se tratara con los lineamientos ya establecidos se indicaran UROCULTIVO a la de IVU en el hospital de Gotera y se la dará seguimiento	SUPERVISOR ESPECIFICO ENFERMERIA MEDICO DIRECTOR	DIARIO 2015	Se realizó un libro de registro diario de caso de embarazada con estas patologías
Registro oportuno de las mujeres CON ATENCION PRECONCEPCIONAL	Identificación y registro de la mujer en edad fértil PARA LA ATENCION PRECONCEPCIONAL durante la consulta médica de las intervenciones realizadas	Medico consultan Medico Director Enfermera	DIARIO 2015	REGISTRO EN EL LIBRO DE ANTECION PRECONCEPCIONAL
Baja cobertura de la atencion odontologica a la embarazada	realizar intervenciones dirigidad a la atencion de Odontologica de la Embarazada Programada su atencion a las usuarias que no se le ha brindado de cada canton	Cada Diciplina	DIARIO 2015	alcanzar la cobertura del 100% la Cobertura
Baja cobertura de control infantil de niños de 1 año a 9 años.	realizar intervenciones dirigidad a la identificación , registro y atencion del control infantil del niños de 1 a 9 años	Cada Diciplina		Aumentar la Cobertura obtenida en el mes de febrero en 5 % en la poa 2015
baja cobertura de de incripcion y subsecuente del adolescente	realizar intervenciones dirigidad a la identificación , registro y atencion del Adolescente	Cada Diciplina		Aumentar la Cobertura obtenida en el mes de febrero en 2 % en la poa 2015
Inconsistencia de la información de la campaña de vacunacion	Se revisaran detalladamente la informacion de cada promotor de salud con enfermería confrontado la información con los diferentes formularios de vacunación e informaran la corrección si lo hay para su carrecion en línea previo a nota de corrección firmada por jefe de enfermería y supervisor de promotores.	SUPERVISOR ESPECIFICO ENFERMERIA MEDICO	26,27,28 mayo 2015	ininforme de infereria y supervisor especifico

NUMERO	UCSF DEL DIVISADERO, MORAZAN EXAMEN GENERAL DE ORINA			
	MICROSCOPICO			
	NITRITOS	LEUCOCITOS	ESTERASA LEUCOSITARIA	HEMATIES
2	++	12- 16xc	negativo	2-4xc
1	+	20-25xc	positivo	0-3xc
5	+	10-15xc	negativo	10-12xc
5	-	10-20xc	positivo	0-2xc
2	+++	mas 100xc	positivo	12-18xc
4	++	20-26xc	positivo	0-3xc
3	++	15-20xc	positivo	10-15xc
3	++	18-20xc	positivo	2-4xc
3	++	12-18xc	negativo	0-2xc
2	-	20-25xc	positivo	2-3xc

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Cantidad	Concepto	Precio Unitario \$	Precio Total en \$
2.00	Libretas block de apuntes	1.00	2.00
5.00	Lápiz de Carbón.	0.20	1.00
5.00	Lapiceros	0.20	1.00
3.00	Resmas de papel bon tamaño carta	5.00	15.0
18.00	Anillados de informe de investigación	2.00	36.0
40	Fotocopias de encuestas.	0.03	1.20
500	Fotocopias varias (revistas, bibliografías, etc.)	0.03	15.0
80	Horas de transporte colectivo	1.00	80.00
100	Horas de internet	1.00	100
1.00	Impresora	50.0	50.0
50h	Telefonía celular	1.00	50.00
Total			341.2