

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



ESTILO DE VIDA Y PRACTICAS SEXUALES COMO FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DIAGNOSTICO DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN PACIENTES GESTANTES INSCRITAS EN CONTROL PRENATAL EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR, LAS VUELTAS, OJOS DE AGUA Y LAS PILAS EN EL DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO MAYO-JULIO 2016.

Informe final presentado por:
Edwin Vladimir Portillo Acevedo
Claudia Carolina Rivera Morales
Eric Alejandro Burgos Ramos

Para optar al título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:
Dr. Adalberto Coto Sánchez

San salvador, octubre de 2016

CONTENIDO

	Pág.
I. Resumen	i
II. Introducción	ii
III. Objetivos de la investigación	1
• Objetivo general	1
• Objetivo específico	1
IV. Marco teórico	2-27
4.1 Generalidades	2
4.2 Factores de riesgo para el desarrollo de infección de vías urinarias e infección vaginal	2
4.2.1 Factores socioculturales	2
4.2.2 Estilos de vida asociado a desarrollo de infección de vías urinarias e infección vaginal	3
4.2.3 Prácticas sexuales como factores de riesgo para desarrollo de infección de vías urinarias y vaginosis.	4
4.2.4 Factores de riesgo biológicos	5
4.3 Infección de vías urinarias.	7
4.3.1 Definición	7
4.3.2 Diagnostico	8
4.3.3 Tratamiento	9
4.3.4 Seguimientos	10
4.4 Infecciones vaginales	11
4.4.1 Definición	11
4.4.2 Etiología	11
4.4.2.1 vaginosis bacteriana	11
4.4.2.2 candidiasis vaginal	13
4.4.2.3 infecciones parasitarias, tricomoniasis	15

4.5	Complicaciones de infección de vías urinarias e	
	Infecciones vaginales durante la gestación	16
4.6	Estrategias de promoción y educación en salud	
	para detección de factores de riesgo.	18
4.6.1	Control prenatal	18
4.6.2	Estrategias de promoción en salud.	20
4.7	Estrategias de prevención dirigidas	20
4.7.1	Información, educación y comunicación (IEC)	21
4.7.2	Estrategias orientadas a la prevención.	22
4.7.3	Educación para la promoción de la salud	23
4.8	Investigación - Acción	24
4.8.1	Planificación local participativa	25
4.8.2	Grupos focales	26
	<u>4.8.2.1</u> Campos de acción de los grupos focales	26
	<u>4.8.2.2</u> Tamaño del grupo focal	27
V.	Hipótesis	28
VI.	Diseño metodológico	29-40
6.1	Tipo de estudio	29
6.2	Universo y Muestra	29
6.3	Criterios de inclusión y Criterios de exclusión	29-30
6.4	Operacionalización de variables	31-35
6.5	Técnicas para la recolección de información	36
6.6	Desarrollo de la técnica de grupos focales.	36-37
6.7	Desarrollo de cada sesión educativa	37
6.8	Fuentes de información	38
6.9	Procesamiento, análisis y presentación de la información	39
6.10	Procedimiento para garantizar aspectos éticos	
	en investigaciones con sujetos humanos	39-40

VII.	Resultados	41-50
	7.1 Objetivo n° 1	41-42
	7.2 Objetivo n° 2	43-44
	7.3 Objetivo n° 3	45-47
	7.4 Objetivo n° 4	48-50
VIII.	Discusión	51-52
IX.	Conclusiones	53
X.	Recomendaciones	54
XI.	Bibliografía	55
XII.	Anexos	56
	1. Anexo n° 1	
	• Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación.	
	2. Anexo n° 2:	
	• Instrumento de evaluación de participación en sesiones educativas.	
	3. Anexo n° 3:	
	• Guía de evaluación pos finalización de sesiones educativas.	
	4. Anexo n° 4 :	
	• Tabla de riesgo para infección de vías urinarias o infección vaginal	
	5. Anexo n° 5	
	• Cuestionario para la recolección de datos de las usuarias en estudio.	
	6. Anexo n° 6	
	• Material fotográfico sobre las sesiones educativas impartidas.	

I - RESUMEN

La presente investigación se realizó en las unidades comunitarias de salud familiar, Las Vueltas, Ojos de agua y Las pilas, en el departamento de Chalatenango en el periodo de mayo-julio 2016. En donde participaron las pacientes gestantes inscritas en control prenatal, con el fin de identificar aquellos estilos de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales.

Metodológicamente el trabajo investigativo se sustenta en una investigación cuali-cuantitativa de tipo paralela con enfoque de investigación acción, en la cual se aplicaron herramientas educativas para la modificación de conductas de riesgo de forma activa en las pacientes gestantes.

El análisis y procesamiento de datos reveló que un 50% de la población gestante en estudio presentó un riesgo moderado de presentar infección de vías urinarias y/o vaginosis. Un 53% de las usuarias presentaron al inicio de la investigación infección de vías urinarias y un 43% presentó infección vaginal. Posterior a la implementación de las sesiones educativas los casos de infección de vías urinarias y vaginosis disminuyeron en un 5% aproximadamente.

Las principales conclusiones son que el riesgo para una paciente en edad gestacional para presentar una infección de vías urinarias o infección vaginal es moderado.

La aplicación de sesiones educativas es efectiva lo que al final conlleva a la reducción de la morbilidad en las pacientes en gestación, lo que disminuye a su vez la probabilidad de partos prematuros o bajo peso por este binomio.

II - INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo entre las complicaciones médicas más frecuentes las infecciones de las vías urinarias y las infecciones vaginales. Hay una relación estrecha entre estas patologías y el incremento de la morbilidad y mortalidad peri natal, con mayor énfasis en la prematuridad y recién nacidos de bajo peso.

Diagnosticar las infecciones de las vías urinarias e infecciones vaginales en etapas tempranas de la gestación es una meta, ya que es posible realizarla con métodos sencillos y de esta manera dar medidas terapéuticas adecuadas y oportunas, pero además es necesario la identificación temprana de factores de riesgo, que pueden ser modificables, y vuelven susceptibles a la embarazada a padecer una infecciones con el objetivo de disminuir el riesgo del binomio madre e hijo al mínimo posible, es por tal motivo que la presente investigación cuali-cuantitativa de tipo paralela con enfoque de investigación acción tendrá por objetivo la identificación del riesgo y la modificación de conductas de riesgo de forma activa en las pacientes gestantes. No solo entra en juego el factor clínico también es importante el ámbito educativo, por lo que se plantea, ¿cómo incide la modificación de estilos de vida y prácticas sexuales como factores socioculturales en el apareamiento de infecciones de vías urinarias y vaginosis en pacientes gestantes que se encuentran en controles prenatales en las unidades comunitarias de salud familiar, las vueltas, ojos de agua y las pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio 2016?

Mediante el uso de la recolección, análisis y vinculación de datos cualitativos representados como conductas de riesgo enfatizando en hábitos higiénicos y prácticas sexuales; datos cuantitativos basándose en estadísticas por medio recolección de incidencia de casos en un mismo estudio respondiendo diversas preguntas a través de herramientas educativas lo cual llevará a la modificación de conductas de riesgo de forma activa en las pacientes gestantes y por tanto la disminución de los casos de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales y sus consecuencias como el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

III - OBJETIVOS

Objetivo general.

- Modificar el estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de infección de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes inscritas en control prenatal en UCSF Las Vueltas, UCSF Ojos de agua y UCSF Las Pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio 2016.

Objetivos específicos.

1. Identificar el nivel de riesgo, según el estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo; que inciden en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en la paciente gestante.
2. Determinar cuál es la incidencia de casos de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.
3. Implementar estrategias de promoción en salud, con enfoque en educación y atención primaria en salud; orientadas a la disminución de las infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.
4. Determinar la efectividad del control prenatal activo a través de la disminución de la incidencia de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.

IV – MARCO TEORICO

4.1 GENERALIDADES

Las infecciones de vías urinarias (IVU) e infecciones vaginales son quizás, las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen durante la gestación y además pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo. Entre esas repercusiones la más destacable es sin duda la prematurez.

La prematurez continua siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal siendo responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas del recién nacido sobre todo en edades de gestación muy precoces, de ahí la importancia de disminuir la frecuencia de infecciones durante el embarazo para disminuir la incidencia de parto prematuro. ⁽¹⁾

La infección de vías urinarias (IVU) e infecciones vaginales son, después de la ruptura prematura de membranas (RPM); la patología más frecuentemente asociada al desarrollo de un parto prematuro, su incidencia fluctúa entre 3 y 12 % respectivamente. ⁽¹⁾

4.2 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS E INFECCION VAGINAL.

Existen múltiples factores de riesgo se asocian con mayor índice de aparición de Infección de vías urinarias e infecciones vaginales, durante el embarazo. La incidencia se duplica en las mujeres con nivel socioeconómico bajo y nivel bajo de escolaridad. Sin embargo, el factor más importante es haber padecido alguna infección urinaria previa.

4.2.1 Factores socioculturales

Son los elementos sociales, económicos y culturales; los que contribuyen a la evolución de una enfermedad. Entre ellos están:

- **Nivel de escolaridad:** Las infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales se ven influenciadas por el nivel de escolaridad bajo, las poblaciones con bajo nivel educativo, son las más susceptibles a la incidencia de enfermedades debido al desconocimiento sobre las causas y prevención de estas.

- **Ocupación:** Se ha encontrado asociación entre los trabajos que requieren esfuerzo físico, bipedestación prolongada, exigencias laborales cambiantes, y turnos nocturnos.
- **Higiene personal:** Los hábitos higiénicos inadecuados como el arrastre de material fecal hacia la vagina y meato uretral, el uso de baños de burbujas o jabones que irritan la uretra, falta de baño vulvar diario, uso de ropa interior sucia y/o sintética, contribuyen al desarrollo de IVU ya que favorecen la proliferación y ascenso de bacterias por la uretra ⁽²⁾

4.2.2 Estilos de vida asociado a desarrollo de infección de vías urinarias e infección vaginal.

- **Paridad:** Se considera que las pacientes multíparas son más propensas a desarrollar infección de vías urinarias.
- **Edad gestacional:** Las infecciones de vías urinarias son más frecuentes durante el 3er trimestre de embarazo debido al aumento del contenido abdomino-pelvico y la compresión de la vejiga.
- **Ingesta de agua:** Las pacientes embarazadas que no consumen la cantidad de líquidos adecuados al día (al menos de 2 litros de líquido al día) durante el embarazo se ven predispuestas a presentar infección de vías urinarias.
- **Higiene íntima diaria:** considerada como lavado y cambio de ropa íntima, donde se considera que, la disminución de la frecuencia de aseo diario genera un caldo de cultivo propicio para el desarrollo de infecciones vaginales o uretrales por la cercanía al orificio anal.
- **Represión voluntaria del deseo de micción:** el embarazo genera una condición que predispone a la estasis urinaria, lo cual produce un aumento en el tiempo de estadía de bacterias, aunado a ello; la represión voluntaria produce un aumento en el tiempo de estasis urinaria, generando un aumento rápido de proliferación bacteriana pudiendo generar reflujo vesico-ureteral.

- **Antecedentes de infecciones de vías urinarias:** Es importante conocer las infecciones de vías urinarias previas, ya que se han encontrado que estas pacientes tienen tendencias para presentar mayor incidencia de las mismas; sin encontrar ninguna causa que por sí sola explique este fenómeno.
- **Uso de ropa interior sintética:** El uso de prendas elaboradas con materiales sintéticos como licra o el nylon, pueden favorecer la acumulación de gotas de sudor que transporten las bacterias hacia el orificio uretral. Se recomienda evitar la humedad excesiva y persistente en el área genital, usando ropa interior o medias pantalón en materiales como el algodón y evitando el uso de pantalones ajustado (2).

4.2.3 Prácticas sexuales como factores de riesgo para desarrollo de infección de vías urinarias y vaginosis.

- **Actividad sexual:** Muchas mujeres desarrollan regularmente infecciones vesicales y vaginales en los dos días siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales. Las mujeres, en una edad posterior a los veinte años; son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de las vías urinarias o vaginal dentro de las 48 horas posteriores a una relación vaginal que las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones.
- **Frecuencia actividad sexual:** Se ha demostrado que el número de relaciones sexuales por semana, aumenta el riesgo de desarrollo de Vaginosis por estar asociada a la pérdida de peróxido de hidrogeno (H_2O_2); producida por *Lactobacillus spp* lo cual genera predisposición a la proliferación de parásitos, hongos y bacterias que no pertenecen a la flora normal.
- **Tipo de prácticas sexuales:** riesgo de infección por relaciones sexo-anales sin protección alternadas. (2)

4.2.4 Factores de riesgo biológicos

- Función renal en el embarazo

El sistema renal sufre cambios anatómicos y fisiológicos durante el embarazo normal, estos cambios pueden predisponer a posibles complicaciones en aquellas mujeres en las cuales su aparato reproductor aún no está maduro como en las adolescentes en edad precoz o intermedia.

El flujo renal plasmático aumenta en un 50- 70 % durante el embarazo, y este cambio es más pronunciado en los dos primeros trimestres.

Este es uno de los factores que conducen a un aumento de la tasa de filtración glomerular. Los picos de filtración glomerular alrededor de las 13 semanas de embarazo pueden alcanzar niveles de hasta 150% de lo normal.

Los cambios anatómicos se encuentran principalmente en el sistema colector, se produce una dilatación de los uréteres y en la pelvis renal, secundaria al efecto relajante de la progesterona sobre la musculatura lisa, esta dilatación es más pronunciada en el lado derecho debido a la dextro-rotación del útero y la dilatación del plexo venoso derecho. Esto puede conducir a la estasis urinaria.

- Cambios vesicales durante la gestación

En la vejiga de la embarazada, por efecto de la progesterona, disminuye el tono en forma progresiva, por lo cual aumenta su capacidad pudiendo alcanzar cerca de un litro al término de embarazo. Esto determina que el vaciamiento vesical sea incompleto. El trígono vesical, posiblemente como resultado de la estimulación por estrógenos experimenta una hiperplasia e hipertrofia muscular.

A esto se agregan los cambios en la morfología que se producen al final del embarazo, en que por el crecimiento uterino y la hiperemia de los órganos pélvicos, la vejiga es desplazada hacia arriba y adelante determinando que el trígono cambie su forma cóncava en convexa. ⁽³⁾

En la mucosa vesical se producen congestión de los vasos sanguíneos, tornándose más edematosa con lo cual se hace más susceptible a las infecciones.

La vejiga se vuelve cada vez más flácida y disminuye el tono. Todos los cambios anteriores causan insuficiencia de la válvula vesico-ureteral lo cual ocasiona un reflujo vesico-ureteral.

Con todos los cambios que se producen en la vejiga, principalmente en el tercer trimestre del embarazo, hay un estiramiento del trígono vesical, con desplazamiento lateral de la porción intravesical de los uréteres, lo cual acorta la porción terminal de este y hace que disminuya la presión en su interior. Cuando la presión intravesical aumenta durante la micción, hay regurgitación de orina de la vejiga hacia los uréteres.

Los cambios morfológicos más tempranos y definidos de las vías urinarias durante el embarazo son:

- La dilatación de la pelvis renal
- Dilatación de los uréteres.

En síntesis, se afirma que en un comienzo, los mayores niveles de hormona sexuales producen un engrosamiento de la porción inferior y reblandecimiento de la porción superior del órgano y al evolucionar el embarazo hay compresión parcial del uréter a nivel del estrecho pélvico superior, por estructuras como útero, feto, arterias ilíacas y venas ováricas, con lo cual se ocasiona mayor dilatación y estasis de orina. En los riñones, los cambios más significativos que ocurren son el incremento de su tamaño, el cual se recupera a los seis meses postparto.

El riñón crece de 1 a 1.5 cm durante el embarazo. Se desconoce cuál sea el mecanismo de este crecimiento, pero podría reflejar el incremento de corriente sanguínea y volumen vascular por los riñones, con un cierto grado de hipertrofia. ⁽³⁾

4.3. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS.

4.3.1 Definición

Se considera IVU, a la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones morfológicas y/o funcionales. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias [UFC]/ml de un único uropatógeno) en orina recogida por micción espontánea, o > 1.000 UFC/ml si se recoge la orina por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra es obtenida por punción supra púlica. ⁽⁴⁾

Según la región anatómica afectada la Infección de vías urinarias puede ser:

- a) Bacteriuria asintomática
- b) Pielonefritis
- c) Cistitis hemorrágica ⁽⁴⁾

- **Bacteriuria Asintomática:** Colonización de bacterias en tracto urinario con más de 100,000 unidades formadoras de colonias/ml en una sola muestra del chorro medio de orina en ausencia de síntomas urinarios específicos. Presente en el 2 a 10% de embarazos se asocia restricción del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, puede progresar a Pielonefritis en 20 – 40%.
- **Cistitis:** Colonización de bacterias en el tracto urinario con más de 100,000 UFC/ml que se acompaña de sintomatología urinaria y sistémica. Presente en 1 a 4% de embarazos.
- **Pielonefritis:** Es la infección bacteriana más común que compromete el tracto urinario alto que puede llevar a complicaciones perinatales y maternas como: Parto pretérmino, bajo peso al nacer, anemia, insuficiencia renal temporal, presente en 1 a 2% con una recurrencia de 10 a 20% en la misma gestación. ⁽⁵⁾

Es la infección bacteriana grave más común que compromete el tracto urinario alto y puede llevar a complicaciones perinatales y maternas como:

- Parto prematuro

- Bajo peso al nacer
- Anemia
- Insuficiencia renal aguda. Presente en 1-2%. Recurrencia de 10- 20% en la misma gestación.

La mayoría de los casos de pielonefritis ocurren en el segundo trimestre. El organismo que predomina son:

- Escherichia coli en 75% de casos
- Klebsiella-Enterobacter 3%
- Proteus (2%)
- Organismos gram-positivos incluyendo el estreptococo del grupo B (10%). ⁽⁵⁾

4.3.2 Diagnostico

- Un urocultivo al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección de la bacteriuria asintomática.
- La bacteriuria asintomática presenta cultivos con > 100.000 colonias de un solo microorganismo (casi siempre Escherichia coli).
- La mayoría de los urocultivos mixtos se deben a contaminación o a mala conservación de las muestras. En muchas bacteriurias asintomáticas no aparece piuria.
- La persistencia de un urocultivo positivo después del tratamiento de la bacteriuria asintomática sugiere infección del parénquima renal.
- La cistitis bacteriana y la pielonefritis también presentan cultivos con > 100.000 colonias/ml.
- Síntomas miccionales con cultivo negativo y leucocituria sugieren la existencia de un síndrome uretral. ⁽⁶⁾

4.3.3 Tratamiento

El tratamiento de las Infecciones de vías urinarias debe ir encaminado siempre bajo el principio de no hacer daño hacia la paciente con la estrategia terapéutica, por lo cual; los medicamentos en el embarazo se dividen en continuación, en las diferentes categorías:

Grupo A: Estudios controlados en mujeres embarazadas no muestran daño para el feto; existe una remota posibilidad de daño fetal.

Grupo B: Estudios en animales no muestran daño fetal; sin embargo no existen estudios en mujeres embarazadas durante el primer trimestre.

Grupo C: Estudios en animales muestran efectos en el feto (embriotoxicidad, teratogenicidad); no hay estudios en embarazadas. Sólo usar si el beneficio supera el riesgo.

Grupo D: Evidencia positiva de riesgo fetal en humanos. Sólo usar si el beneficio supera el riesgo.

Grupo X: Estudios en animales y humanos muestran anomalía fetal, el riesgo de usarlos es mayor que el beneficio. Están absolutamente contraindicados.

La ampicilina no se recomienda por su alta resistencia. Adicional al uso de antibiótico, el tratamiento de la Pielonefritis debe incluir manejo hospitalario, por lo menos durante 48 horas, por la posibilidad de desarrollar síndrome de dificultad respiratoria una vez el tratamiento se ha iniciado, especialmente, y precisamente, en las primeras 48 horas.

Algunos autores recomiendan en la gestante con Pielonefritis aguda que no tenga complicaciones, que no requiera manejo de actividad uterina y presente buena respuesta a la ceftriaxona, administrarle esta droga de manera intramuscular, en dos dosis de un gramo, durante 24 horas.

También puede ser manejada ambulatoriamente con cefalexina, dos gramos al día durante 10 días. ⁽⁶⁾

Manejo ofrecido por Ministerio de salud de El Salvador en primer nivel de atención

FARMACO	DOSIS	TIPO DE INFECCION
NITROFURANTOINA (RETARD)	100 mg VO c/12h por 10 días	Bacteriuria asintomática
AMPICILINA	500 mg VO c/6h por 7-10 días	Streptococo B hemolítico
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	160/800 mg VO c/12h por 7-10 días	Bacteriuria asintomática
CEFALEXINA	500 mg VO c/6 h por 7-10 días	Bacteriuria asintomática
AMOXICILINA	500 MG VO C/6 h por 7-10 días.	Bacteriuria asintomática

4.3.4 Seguimientos

- 1- Seguimiento por promotor de salud al 5to día de tratamiento para evaluar cumplimiento.
- 2- Seguimiento por médico de UCSF para evaluación 10 día después de finalizado el tratamiento para realización de Examen general de orina control.
- 3- Si EGO negativo: recomendaciones generales, consejería sobre higiene personal. Consejería sobre prácticas sexuales higiénicas, consejería sobre uso de condón.
- 4- Si EGO persiste positivo: realización de Urocultivo y antibiograma para tratamiento dirigido a agente etiológico específico. ⁽⁷⁾

4.4 INFECCIONES VAGINALES

4.4.1 Definición

Proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos del epitelio vaginal.

4.4.2 Etiología

La etiología más frecuente de este tipo de inflamación infecciosa vaginosis bacteriana, vaginitis por hongos (candidiasis vaginal) e infecciones por parásitos como la tricomoniasis.

Síntomas generales:

- Secreción o flujo vaginal (leucorrea)
- Prurito genital
- Malestar general ⁽⁸⁾

4.4.2.1 Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal de *Lactobacillus* productora de peróxido de hidrógeno (H_2O_2) por altas concentraciones de bacterias anaerobias (*Prevotella* sp y *Mobiluncus* sp), *Gardnerella Vaginalis* y *Mycoplasma hominis*.

Representa casi la mitad de los cuadros de leucorrea patológica. Más del 50% de los cuadros de vaginosis bacteriana son asintomáticos.

No se conoce el origen de la alteración microbiológica. No se considera como enfermedades de transmisión sexual. Aunque se relaciona con mujeres que tienen

múltiples parejas sexuales, nueva pareja sexual, duchas vaginales y ausencia de lactobacilos vaginales.

- **Diagnóstico**

Es la causa más común de síntomas vaginales en la consulta. El diagnóstico clínico se basa en:

- Leucorrea
- Vulvitis importante
- Pueden asociarse erosiones vaginales
- El cérvix no suele estar afectado

- **Confirmación diagnóstica:**

- Leucorrea abundante, grisácea, a veces con olor fétido, pegada a las paredes vaginales.
- Frotis en fresco: Presencia de células clave (“clue cells”). • Presencia de pH vaginal superior a 4,5.
- La adición de unas gotas de KOH al 10% a una muestra de flujo, desprende olor a pescado podrido (liberación de aminas). Si la paciente mantiene relaciones sin preservativo quizá describe este signo por la liberación de aminas al contacto del flujo con el semen.

- **Tratamiento**

- **Tratamiento oral**

1. Metronidazole 2 gramos VO dosis única. ó
2. Metronidazole 500 mg VO c/12 horas por 7 días (puede utilizarse en embarazadas en segundo y tercer trimestre). ó
3. Clindamicina 300 mg VO c/12 horas por 7 días.

- **Tratamiento intravaginal**

1. Crema de Clindamicina al 2% 5 mg intravaginal cada/día por 7 días. ó
2. Gel de Metronidazol al 0.75% 5 mg intravaginal cada/día por 7 días.

- **Seguimientos:**

- 1- Seguimiento por promotor de salud al 4to día de tratamiento para evaluar cumplimiento.
- 2- Seguimiento por médico de UCSF para evaluación 1 día después de finalizado el tratamiento (8vo día después de la consulta médica) para colocación de especulo y verificación de ausencia de síntomas. ⁽⁸⁾

4.4.2.2 Candidiasis vaginal

Infecciones muy frecuentes. La mayoría causadas por *Cándida albicans*. El 75% de las mujeres padecerá al menos un episodio en el transcurso de su vida, 40-45% dos o más y el 10-20% de las vulvovaginitis por *cándida* son complicadas.

Existen circunstancias o factores que favorecen el desarrollo de candidiasis vaginal:

- Tratamientos previos: Antibióticos, anovulatorios.
- Causas locales: Prendas ajustadas, hábitos higiénicos.
- Enfermedades: Diabetes, inmunosupresión.
- Gestación.

- **Diagnostico:**

El diagnóstico clínico se basa en:

- Leucorrea característica: Blanquecina en grumos, aspecto de yogur.
- Prurito, disuria, dispareunia, sensación de escozor en genitales externos.
- Lesiones cutáneas en vulva y periné.
- Mucosa vaginal eritematosa con leucorrea blanca fácil de desprender.

- **Confirmación diagnóstica:**

- Frotis en fresco: Observación de las hifas y/o esporas.
- Cultivo: medio selectivo medio de Saboureaud.

- **Tratamiento**

El tratamiento óptimo brindado por el Ministerio de Salud (MINSAL) se basa en el siguiente esquema.

- **Tratamiento intravaginal:**

- Crema de Clotrimazol al 1% 1 aplicador (5 mg) al día por 7 días.
- Clotrimazol tableta vaginal 100 mg por 7 días.

- **Tratamiento oral:**

- Fluconazol 150 mg VO dosis única.⁷
- Itraconazol 100 mg VO c/12 horas por 3 días.

- **Seguimientos:**

- Seguimiento por promotor de salud al 4to día de tratamiento para evaluar cumplimiento.
- Seguimiento por médico de UCSF para evaluación 1 día después de finalizado el tratamiento (8vo día después de la consulta médica) para colocación de espéculo y verificación de ausencia de síntomas.

- **Candidiasis vulvovaginal complicada:** se define como infección vulvovaginal a repetición (4 o más episodios en el año).

Manejo: Fluconazol 150 mg, dos dosis con tres días de separación.

- **Seguimientos:**

- 1- Seguimiento por promotor de salud al 4to día de tratamiento para evaluar cumplimiento.
- 2- Seguimiento por médico de UCSF para evaluación 1 día después de finalizado el tratamiento (8vo día después de la consulta médica) para colocación de espéculo y verificación de ausencia de síntomas ⁽⁸⁾

4.4.2.3 Infecciones parasitarias, tricomoniasis

Agente etiológico: *Trichomonas vaginalis* (protozoo). Son frecuentes (aproximadamente un tercio de las vulvovaginitis).

Circunstancias que las favorecen:

- Alcalinización del medio vaginal.
- Hipoestrogenismo

- **Diagnostico**

El diagnóstico clínico se basa en:

- Leucorrea característica: Abundante, de color verdoso, con burbujas y de olor escaso.
- Prurito, y dispareunia, son frecuentes.
- El examen clínico suele ser doloroso, la colocación del espejulo suele ser difícil.
- La vulva es roja, equimótica. La vagina presente mucosa roja. El cérvix participa en la infección. Se tiñe mal con el lugol, presentando una imagen típica de punteado lugol-negativo diseminado por el cérvix.

- **Confirmación diagnóstica:**

- Frotis en fresco: Observación de las “trichomonas” (célula ovalada, móvil gracias a su flagelo y membrana ondulante) en el microscopio. Sensibilidad del 60-70%.

- **Tratamiento**

- Metronidazole 2 gramos dosis única ó
- Metronidazole 500mg VO c/12 horas por 7 días.

- **Seguimientos:**

- 1- Seguimiento por promotor de salud al 4to día de tratamiento para evaluar cumplimiento.

2- Seguimiento por médico de UCSF para evaluación 1 día después de finalizado el tratamiento (8vo día después de la consulta médica) para colocación de especulo y verificación de ausencia de síntomas.

- **Educación en salud durante el tratamiento**

- 1) Brindar información relacionada a las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir dichas patologías.
- 2) Fomentar la referencia de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposición y probabilidad de infección con enfermedades de transmisión sexual.
- 3) Fomentar el cumplimiento del tratamiento indicado y brindar los seguimientos.
- 4) Promover el uso de preservativo y enseñar el uso adecuado del mismo. ⁽⁸⁾

4.5 COMPLICACIONES DE INFECCION DE VIAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES DURANTE LA GESTACION.

6. 5.1 Complicaciones Maternos-Fetales

- **Complicaciones Maternas**

En cuanto a las complicaciones maternas, se puede presentar amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, hipertensión, anemia, ruptura prematura de membranas, sepsis materna, edema pulmonar e insuficiencia respiratoria, trastornos hidroelectrolíticos, insuficiencia renal y muerte.

En un estudio realizado sobre la aparición de casos de amenaza de parto prematuro, se ubicaron entre las 29 y 36 semanas de gestación; el 65% de ellos resultó positivo a infección de vías urinarias y de ellos el 8% presentó factores de amenaza de aborto.

Algunos estudios sugieren que los microorganismos pueden producir ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas, que juegan un papel importante en la maduración cervical

y en el incremento de calcio libre miometrial, el cual; estimula el tono uterino y produce contracciones, lo que explica la amenaza de parto pretérmino.

En la Pielonefritis la persistencia de la fiebre a las 72 h de tratamiento o el empeoramiento clínico en cualquier momento de la evolución puede deberse a alguna de las siguientes causas:

- a) Infección por un microorganismo resistente al tratamiento administrado.
- b) Nefritis focal aguda: se trata de una forma grave de Pielonefritis caracterizada por el desarrollo de un infiltrado leucocitario (flemón) confinado en un lóbulo o varios).
- c) Existencia de una colección supurada (absceso, quiste infectado, hidronefrosis o pionefrosis).
- d) Necrosis papilar: puede cursar con la aparición de hematuria, dolor lumbar, insuficiencia renal y/o shock séptico.
- e) Pielonefritis enfisematosa: cursa con destrucción tisular y producción de gas. ⁽⁹⁾

- **Complicaciones fetales**

La Infección de vías urinarias e infección vaginal, durante el embarazo; constituyen un peligro para el bienestar del feto ya que se le responsabiliza de complicaciones perinatales, tales como: amenaza de parto prematuro y el parto pretérmino (PP), esta última causa el 70% de la mortalidad en los fetos sin anomalías, debido posiblemente al efecto estimulante de las endotoxinas, retardo de crecimiento intrauterino, ya que produce una disminución de la reproducción celular que obedece a la carencia de ácido fólico y rotura prematura de membranas (RPM).

Numerosas evidencias vinculan la infección de vías urinarias e infección vaginal con las infecciones intrauterinas, con una mayor incidencia de PP espontáneos. En las formas más graves de infección urinaria el feto puede infectarse por vía sanguínea, produciendo una sepsis y colonizar las meninges provocando en ocasiones retardo mental.

También los puntajes de Apgar fueron menores en los hijos de mujeres con antecedentes de bacteriuria y vaginosis. Por estas razones las infecciones duplica la morbimortalidad perinatal, en particular cuando ocurre dentro de las 2 semanas previas al parto. ⁽⁹⁾

4.6 ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD PARA DETECCION DE FACTORES DE RIESGO.

Con la finalidad de evitar y reducir la incidencia de infección en el embarazo, es necesario; la aplicación sistemática de estrategias en la atención preconcepcional y prenatal, que involucren a la comunidad y personal de salud en conjunto, entre las cuales se mencionan:

Intervenciones de promoción de la salud materna y educación para la salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS), de forma continua y con calidad para la prevención de infección de vías urinarias, infecciones vaginales en las embarazadas. Los factores de riesgo y las patologías se pueden diagnosticar y prevenir por medio de un control prenatal, diferente a lo común, un control prenatal activo que deje abierta la comunicación entre la paciente y el medico/ educador en salud. ⁽¹⁰⁾

4.6.1 Control prenatal

- **Definición:**

Se entiende a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza

- **Control Prenatal Activo**

Definición:

Es la atención periódica y sistemática de la embarazada y su núcleo familiar por integrantes del equipo de salud para vigilar el proceso de gestación, identificar factores de riesgo, detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor

complejidad cuando corresponda, brindar contenidos educativos; y lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo. ⁽¹⁰⁾

Un control prenatal eficiente debe cumplir con 5 requisitos básicos

- 1) **Precoz:** Tratando que sea en el primer trimestre de la gestación; esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control.
- 2) **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo necesitan un menor número de controles que las de alto riesgo.
- 3) **Completo:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.
- 4) **Amplia cobertura:** Solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.
- 5) **Activo:** Requiere de la intervención no solo de la embarazada si no de su núcleo familiar y del acercamiento del personal médico del primer nivel de atención con el fin de identificar no sólo el riesgo obstétrico si no el social y buscar las soluciones más oportunas que permitan finalizar el embarazo en las mejores condiciones. ⁽¹⁰⁾

4.6.2 Estrategias de promoción en salud.

- 1) Movilización social y comunitaria para lograr una participación activa de los líderes civiles y religiosos, grupos de mujeres, jóvenes y hombres para promover la salud materna en las comunidades.
- 2) Elaboración de un programa de capacitación a los comités de salud, líderes y otras estructuras comunitarias organizadas sobre las metodologías de educación popular para el fortalecimiento de las competencias en temas de promoción de la salud materna y educación para la prevención de infección de vías urinarias e infección vaginal.
- 3) Capacitación al personal de salud de las RIISS en los contenidos propuestos y metodologías de educación popular (teatro comunitario) para su participación efectiva en actividades de detección y educación para la prevención desde la comunidad.
- 4) Capacitación a los comités de salud, líderes y otras estructuras comunitarias organizadas en los contenidos propuestos y metodologías de educación popular (teatro comunitario y otros) para su participación efectiva en actividades de detección y educación para la prevención desde la comunidad.
- 5) Realización de sesiones educativas con grupos de embarazadas de áreas donde no hay promotor de salud. ⁽¹⁰⁾

4.7. ESTRATEGIAS DE PREVENCION DIRIGIDAS

- **Infección de vías urinarias**

Abordar temas sobre relación de la IVU con el parto prematuro, hábitos higiene sexual, higiene de genitales, ingesta de líquidos abundantes y otros factores de riesgo asociados según cada caso

- **Infecciones vaginales**

Abordar los temas de relación de la infección vaginal con el parto prematuro, higiene sexual, higiene de genitales, uso de condón, evaluación de prácticas sexuales de riesgo, cumplimiento de tratamiento y la necesidad de volver a su control de seguimiento a grupos de embarazadas de áreas donde no hay promotor de salud.

Para el logro de estas estrategias es necesario intervenciones planificadas que combinan procesos de Información, Educación y Comunicación cuyo objetivo es lograr cambios medibles de comportamiento y actitud entre audiencias específicas, basado en el estudio de sus necesidades y percepciones además de utilizar el control prenatal como una herramienta de educación interactiva.

4.7.1 Información, educación y comunicación (IEC)

Es un conjunto de intervenciones planificadas que combinan procesos de Información, Educación y Comunicación cuyo objetivo es lograr cambios medibles de comportamiento y actitud entre audiencias específicas, basado en el estudio de sus necesidades y percepciones.

- ✓ **La información:** incluye la generación y la difusión de información general, técnica, hechos y temas para despertar la conciencia, entre los responsables de generar políticas, los administradores, los círculos académicos y el público en general. ⁽¹⁰⁾
- ✓ **La Educación:** se refiere al proceso de facilitar el aprendizaje, para permitir a las audiencias tomar decisiones racionales e informadas, e influir sobre su comportamiento a corto, mediano y largo plazo.
- ✓ **La comunicación:** es un proceso planificado encaminado a motivar las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos, o a utilizar los servicios existentes. Se basa en las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y practicas

4.7.2 Estrategias orientadas a la prevención.

- Elaboración e Implementación de intervenciones de educación y comunicación para la prevención y control de las Infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales a nivel de RIISS con participación comunitaria.
- Elaboración y reproducción de material educativo para IVU e infecciones vaginales en las embarazadas.
- Estandarización de cartas didácticas a implementar en las sesiones educativas para la prevención de IVU, infecciones.
- Elaboración e Implementación de una estrategia comunicacional masiva a nivel nacional y local con cuñas radiales, y entrevistas en vivo sobre las consecuencias de las IVU, infecciones vaginales con participación de expertos multidisciplinarios de cada región de salud y participación de las embarazadas para la educación entre pares⁽⁹⁾
- Potenciar las intervenciones de promoción de la salud materna y educación para la salud en la RIISS de forma continua y con calidad para la prevención de infección de vías urinarias, infecciones en las embarazadas.
- Elaboración de un programa de capacitación a los comités de salud, líderes y otras estructuras comunitarias organizadas sobre las metodologías de educación popular para el fortalecimiento de las competencias en temas de promoción de la salud materna y educación para la prevención de infección de vías urinarias e infección vaginal.
- Capacitación al personal de salud de las RIISS en los contenidos propuestos y metodologías de educación popular (teatro comunitario) para su participación efectiva en actividades de detección y educación para la prevención desde la comunidad.
- -Capacitación a los comités de salud, líderes y otras estructuras comunitarias organizadas en los contenidos propuestos y metodologías de educación popular (teatro comunitario y otros) para su participación efectiva en actividades de detección y educación para la prevención desde la comunidad.

- -Elaboración e Implementación de intervenciones de IEC para la prevención y control de las Infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales a nivel de RIISS con participación comunitaria.
- Elaboración y reproducción de material educativo para IVU e infecciones vaginales en las embarazadas.
- Estandarización de cartas didácticas a implementar en las sesiones educativas para la prevención de IVU, infecciones.
- Elaboración e Implementación de una estrategia comunicacional masiva a nivel nacional y local con cuñas radiales, y entrevistas en vivo sobre las consecuencias de las IVU, infecciones vaginales, con participación de expertos multidisciplinarios de cada región de salud y participación de las embarazadas para la educación entre pares. ⁽¹⁰⁾

4.7.3 Educación para la promoción en salud.

Tiene como punto de partida los determinantes sociales de la salud y su paradigma se orienta hacia la construcción de una cultura saludable, más allá de la prevención de la enfermedad. Se basa en prácticas participativas, métodos desarrollados por la educación popular, libertadora, en la que se lleva a cabo un intercambio de conocimientos y acciones a partir de la práctica social de las personas y el colectivo. Dicha estrategia considera que los participantes del proceso educativo poseen saberes complementarios y objetivos comunes en la lucha para transformar las condiciones de vida y cruzar las fronteras de las acciones sanitarias hacia la movilización social transformadora.

Para Freire, la “dialogicidad” es la esencia de la educación como práctica de la libertad. El dialogo comienza en la búsqueda del contenido programático significativo para los procesos en los que se desenvuelven los sujeto que participan en la educación problematizadora.

El dilema, en la promoción de la salud, se manifiesta entre:

- a- Ejercicio del poder como capacidad de dominación (es toda capacidad de un sujeto para lograr para que alguien haga lo que no haría si aquel no tuviera el poder)
- b- Capacidad consciente de realización de objetivos.

La promoción de la salud, es por tanto; una práctica de empoderamiento, de abogar-procurar o abogacía, de socialización del conocimiento, de movilización para la construcción colectiva de la salud.

4.8 Investigación - Acción

Es una metodología que persigue la meta del conocer para transformar, que parte desde la población y con ella posee intencionalidad y direccionalidad. Tiene características similares, desde el punto de vista conceptual y metodológico a la educación popular. Desarrolla un proceso secuencial:-conocer-actuar- transformar, es una forma de intervención pues sensibiliza a los participantes en relación con su realidad, apoya la profundización del análisis sobre su problemática y moviliza los participantes.

Las ideas centrales de la investigación participación son las siguientes:

- **Conocimiento:** supone un reconocimiento de uno mismo, de otras personas o grupos, del entorno y del mundo. Es un proceso de reencuadre que permite analizar la historia desde otro punto de vista. Así mismo, es un proceso de redefinición que ayuda a definir lo que se quiere cambiar
- **Formación:** se parte de la idea de cada vez que haya un nuevo conocimiento sobre cada situación se debe de reflexionar sobre si se ha creado un nuevo espacio para que las demás personas también lo tengan, es evidente que la investigación acción constituye un proceso formativo en diferentes niveles: es de las técnicas aprendidas y aplicadas, el de las viviendas, la historia, la experiencia puesta en lo común y expresada, el de las actitudes, motivaciones, las responsabilidades y como nos enriquecemos con ellas, el de las capacidades en el trabajo en equipo y la organización, conceptos, investigación, acción y participación.
- **Consciencia:** es un proceso de sensibilización que posibilita la corresponsabilidad y la implicación en los procesos de establecimientos de objetivos.

- **Comunicación:** a lo largo del proceso se buscan terrenos comunes de comunicación para acercarnos a los códigos lingüísticos de otros grupos y aprender a escuchar y expresar. Esto abre la posibilidad de establecer relaciones entre grupos de carácter más complejo, que cuando solo es bilateral entre dos objetos.
- **Meditación:** se necesitan identificar actores, colectivos e intereses y buscar los elementos de compatibilidad entre ellos; identificar necesidades de la base social, los núcleos de las redes; los comunicadores y los mediadores informales.
- **Proximidad:** la investigación acción necesita desenvolverse en espacios abarcables para poder conectar con la gente, sus problemas e inquietudes y canalizar propuestas de intervención comunitaria implicando a la base social, es necesario una estrategia a través de trabajo de campo, el uso de lenguaje cotidiano, el uso de los códigos y símbolos de una comunidad.

La promoción de la salud requiere siempre de procesos de planificación que permitan elegir racionalmente entre cursos de acción probable, para alcanzar objetivos y metas predefinidas, en periodos predeterminados, transformando las situaciones del presente en futuros posibles, asignando para ellos los recursos disponibles.

4.8.1 Planificación Local Participativa

Es una herramienta que permite a los participantes y a la comunidad conocer su propia realidad, explicarla y sentirse capaz de actuar sobre ella. Tiene implícito un proceso continuo de involucramiento de los sujetos de la organización en el diagnóstico, priorización, programación ejecución y evaluación. Considerados fases fundamentales: estrategia y táctica en la que se suceden en la identificación de necesidades y determinación de prioridades además de la programación-ejecución.

La planificación local participativa, involucra dos conceptos que están presentes en la atención primaria en salud y la promoción de la salud:

- Participación comunitaria
- Intersectorialidad

4.8.2 Grupos focales

Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semi-estructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. Se han dado diferentes definiciones de grupo focal; sin embargo, son muchos los autores que convergen en que éste es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular (Aigner, 2006; Beck, Bryman y Futing, 2004).

El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; esto no sería fácil de lograr con otros métodos. Además, comparados con la entrevista individual, los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo (Gibb, 1997).

Los grupos focales parten desde diferentes posiciones epistemológicas, principalmente desde el realismo y el constructivismo contextual; el realismo parte de categorías preexistentes para analizar los datos, busca la consistencia del significado entre múltiples análisis y aplica los conceptos de confiabilidad y validez

4.8.2.1 Campos de acción de los grupos focales

El objetivo de los grupos focales es recolectar información para resolver las preguntas de investigación. Sin embargo, el campo de aplicación de los grupos focales es vasto.

A continuación se expone una recopilación de situaciones en las que su utilización es especialmente útil (Beck et al., 2004; Rigler, 1987):

1. El conocimiento que hay sobre un tema es inadecuado y se requiere formular nuevas hipótesis que hagan avanzar la investigación, igualmente cuando se requiere elaborar un cuestionario o mejorar uno existente.
2. El tema de investigación es complicado y requiere involucrar nuevos métodos y datos para lograr la validez.

3. El tema de investigación es complejo e incluye un amplio número de posibles variables; un grupo focal permite que el investigador concentre el tiempo y los recursos en las variables más pertinentes.
4. Los resultados de una encuesta cuantitativa son estadísticamente ambiguos o engañosos, por lo que requieren aclaración y mayor elaboración. Los grupos focales pueden ayudar a encontrar las razones de dicha contradicción.
5. Descubrir la percepción de las personas respecto a lo que genera o impide un comportamiento, así como su reacción ante diferentes ideas, conductas, productos o servicios.
6. Desarrollo de otros instrumentos, como entrevistas específicas para estudios de caso.
7. Identificación de necesidades personales y comunitarias.

4.8.2.2 Tamaño del grupo focal

Respecto al número ideal de personas que deben conformar un grupo focal, diferentes autores han propuesto una gran variedad de rangos de participantes. Según Turney y Pocknee (2005), éste debe estar conformado por 3 a 12 participantes; otros autores establecen un rango más pequeño, de 4 a 8 (Kitzinger, 1995 y Diaz, 2005); de 5 a 10 participantes (Krueger, 2006b); de 6 a 10 participantes (Mayan, 2001; Powell y Single, 1996; Gibb, 1997).

V - HIPOTESIS

Hipótesis de investigación

El estilo de vida y las prácticas sexuales, como factores de riesgo; tienen alta incidencia en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes inscritas en control prenatal en USCF Las Vueltas, UCSF Ojos de agua y UCSF Las pilas, Chalatenango, mayo-julio 2016.

- El estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo, se pueden modificar a través de educación en salud, generando un nivel de riesgo bajo de desarrollar infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales.
- La incidencia de casos de infección en vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes, sometidas a investigación acción, con énfasis en educación para la salud; disminuye.
- Las estrategias de promoción en salud, con enfoque en educación y atención primaria en salud y el control prenatal activo disminuyen en un 70% la incidencia de infecciones urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.

VI - DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación cuali-cuantitativa, tipo paralela con enfoque de investigación acción.

6.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo utilizado fue:

88 pacientes en edad gestacional inscritas en control prenatal en las UCSF Las Vueltas, UCSF Ojos de agua, UCSF Las Pilas, Chalatenango, El Salvador.

Muestra:

Se realizó muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia, se seleccionó 12 pacientes gestantes, formando 4 grupos focales distribuidos así:

UCSF	NÚMERO DE GESTANTES	GRUPO FOCAL A TRABAJAR	
UCSF Las Vueltas	16 gestantes	11 gestantes	
UCSF Ojos de agua	20 gestantes	12 gestantes	
UCSF Las Pilas	52 gestantes	12 gestantes	12 gestantes
TOTAL	88 pacientes gestantes	4 grupos focales	

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión:

- Mujer embarazada entre 15 y 45 años de edad.

- Mujeres que residan en el sitio geográfico respectivo a investigar.
 - Inscrita en control prenatal en las UCFS a intervenir.
 - Diagnóstico previo de infección de vías urinarias o infección vaginal.
 - Pacientes que acudieron a control prenatal o consulta por morbilidad y presentaron examen general de orina sugestivo de infección de vías urinarias.
 - Pacientes que acudieron a control prenatal o consulta por morbilidad y por clínica y colocación de especulo presenten: leucorrea sugestiva a vaginosis.
- **Criterio de exclusión:**
- Que la paciente gestante:**
- Que la paciente lleve control prenatal especializado por recurrencia o resistencia bacteriana demostrada con urocultivo o antibiograma.

6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL									
MODIFICAR EL ESTILO DE VIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES COMO FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN PACIENTES GESTANTES INSCRITAS EN CONTROLE PRENATAL EN UCSF LAS VUELTAS, UCSF OJOS DE AGUA Y UCSF LAS PILAS, EN EL DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO MA YO-JULIO 2016.									
OBJETIVO N° 1 : IDENTIFICAR EL NIVEL DE RIESGO, SEGÚN EL ESTILO DE VIDA Y PRACTICA SEXUALES COMO FACTORES DE RIESGO; QUE INCIDEN EN LA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN LA PACIENTE GESTANTE									
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA	VALOR	FUENTE	TECNICA DE OBTENCION	INSTRUMENTO
Estilo de vida	Procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de necesidades humanan para alcanzar el bienestar y la vida.	Las prácticas de riesgo que generen riesgo a la embarazada para desarrollar una IVU o Vaginosis.	Estilo de vida	Ingesta de líquidos por día	≤ 1 Litro 1 -2 litros ≥ 2 litros	3 2 1	Paciente	Cuestionario de determinación de factores de riesgo.	Cuestionario
				Tipo de material de ropa interior	Sintética Mixta Algodón	3 2 1			
				Higiene personal adecuada	No se baña Baño cada día Baño 2 veces cada día	3 2 1			
				Higiene genital adecuada	No realiza Solo pos defecación Pos defecación y pos micción	3 2 1			
Prácticas sexuales	Las prácticas sexuales son el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual.	Las conductas o prácticas sexuales por las mujeres en su edad gestacional, que predisponen a infección vaginal o infección vaginal.	Educación sexual	Tipo de relaciones sexuales	No realiza actividad sexual Coito vaginal Coito vaginal y anal	3 2 1	Paciente	Cuestionario de determinación de factores de riesgo	Cuestionario
				Frecuencia de relaciones sexuales	1 vez c= semana 3 veces c/semana Todos los días	3 2 1			
				Uso de preservativo durante el coito.	Nunca utiliza Utiliza en ocasiones Siempre utiliza	3 2 1			
				Higiene pre y pos coito	No realiza Solo pre coito Solo pos coito Realiza pre y pos coito siempre	3 2 2 1			

1 – Riesgo bajo 2- Riesgo moderado 3- Riesgo alto.

OBJETIVO GENERAL

MODIFICAR EL ESTILO DE VIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES COMO FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN PACIENTES GESTANTES INSCRITAS EN CONTROLE PRENATAL EN UCSF LAS VUELTAS, UCSF OJOS DE AGUA Y UCSF LAS PILAS, EN EL DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO MAYO-JULIO 2016.

OBJETIVO N° 1 :

IDENTIFICAR EL NIVEL DE RIESGO, SEGÚN EL ESTILO DE VIDA Y PRACTICA SEXUALES COMO FACTORES DE RIESGO; QUE INCIDEN EN LA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN LA PACIENTE GESTANTE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	VALOR	FUENTE	TECNICA DE OBTENCION	INSTRUMENTO
Nivel de riesgo	Es la suma de las causas de las Posibles amenazas y probables eventos no deseados y los daños y consecuencias que éstas puedan producir.	Riesgo de padecer una infección de vías urinarias o infección vaginal, según las conductas presentes o ausentes.	Nivel de riesgo	Riesgo bajo Riesgo intermedio Riesgo alto	1-5 6-11 12-16	Paciente	Escala de determinación de riesgo	Instrumento de detección de riesgo.

<p align="center">OBJETIVO N° 2:</p> <p align="center">DETERMINAR CUAL ES LA INCIDENCIA DE CASOS DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN PACIENTES GESTANTES.</p>								
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA	VALOR	FUENTE	TECNICA DE OBTENCION	INSTRUMENTO
Incidencia de casos de infecciones de vías urinarias	Tasa de casos confirmados con infección de vías urinarias	Número de pacientes gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias	Porcentaje de incidencia de infección de vías urinarias en las pacientes gestantes	<p>Incidencia baja</p> <p>Incidencia esperada o media</p> <p>Incidencia alta</p>	<p>Menos del 25%</p> <p>Entre el 25-50%</p> <p>Mayor del 50%</p>	<p>Examen físico</p> <p>Paciente</p> <p>Exámenes de laboratorio</p>	Encuesta	Cuestionario
Incidencia de casos de infecciones vaginales	Tasa de casos confirmados con infección vaginal	Número de pacientes gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias	Porcentaje de incidencia de infecciones vaginales en las pacientes gestantes	<p>Incidencia baja</p> <p>Incidencia esperada o media</p> <p>Incidencia alta</p>	<p>Menos del 25%</p> <p>Entre el 25-50%</p> <p>Mayor del 50%</p>	<p>Examen físico</p> <p>Paciente</p> <p>Exámenes de laboratorio</p>	Encuesta	Cuestionario

OBJETIVO 3							
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN EN SALUD, CON ENFOQUE EN EDUCACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD; ORIENTADAS A LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES EN PACIENTES GESTANTES.							
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	FUENTE	TECNICA DE OBTENCION	INSTRUMENTO
Promoción de la salud	La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.	Proceso por el cual se brindas la herramientas a las pacientes gestantes para la modificación de conductas de riesgo para disminuir las infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias	<p>Educación: proceso de facilitar el aprendizaje, para permitir a las audiencias tomar decisiones racionales e informadas, e influir sobre su comportamiento a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>Comunicación: proceso planificado encaminado a motivar las personas a adoptar nuevas actitudes o Comportamientos, o a utilizar los servicios existentes.</p>	<p>Sesiones educativas</p> <p>Retroalimentación en control prenatal activo</p> <p>Entrega de material educativo</p> <p>Aprendizaje a través métodos participativos e interactivos</p>	Pacientes gestantes	<p>Sesiones educativas</p> <p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Guía de observación</p>	Guía de observación

OBJETIVO N° 4 - DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL CONTROL PRENATAL ACTIVO A TRAVÉS DE LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA	VALOR	FUENTE	TECNICA DE OBTENCION	INSTRUMENTO
Efectividad control prenatal activo	Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.	Disminución del número de casos de infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias detectados en el control prenatal activo	Asistencial al control prenatal según normativa	Porcentaje de asistencia al control prenatal activo	Muy eficaz	75-100%	Registro de consulta Registro de listas de asistencia a sesiones educativas Pacientes	Registro fotográfico Registro de asistencia Examen físico	Guía de observación Guía de evaluación
			Asistencia a las sesiones educativas en grupo focales		Moderadamente efectivo	50-75%			
			Tira reactiva en el control prenatal	Resultado de tira reactiva en orina en control prenatal	Positiva Negativa	No efectivo Efectivo			
			sintomatología urinaria o vaginal en la anamnesis	Presencia de síntomas o signos en el control prenatal	Si No	No efectivo efectivo			
			Leucorrea a la colocación de especulo.	Estado clínico de vagina al especulo	Si leucorrea No leucorrea	No efectivo Efectivo			

6.5 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó la siguiente técnica para la recolección de la información:

Técnica de Grupos Focales.

6.6 DESARROLLO DE LA TÉCNICA DE GRUPOS FOCALES.

a) Objetivos de la investigación.

El objetivo general de esta investigación fue:

Modificar el estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de infección de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes inscritas en control prenatal en UCSF Las Vueltas, UCSF Ojos de agua y UCSF Las Pilas, en el departamento de Chalatenango.

Por lo que de manera específica se plantearon los siguientes objetivos:

- Identificar el estilo de vida y practica sexuales que inciden en la infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en la paciente gestante.
- Determinar cuál es la incidencia de casos de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.
- Desarrollar estrategias de educación en salud con enfoque de atención primaria en salud orientadas a la disminución de las infecciones de vías urinarias e infecciones.
- Determinar la efectividad del control prenatal activo a través de la disminución de la prevalencia de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales

b) Participantes de la investigación

Por grupos focales, se formaron 4 grupos de 12 pacientes gestantes.

- Grupo 1: UCSF Las Vueltas: 12 pacientes.
- Grupo 2: UCSF Ojos de Agua 12 pacientes.
- Grupo 4: UCSF Las Pilas: 12 pacientes
- Grupo 3: UCSF Las Pilas: 12 pacientes

c) Moderador

Cada Medico en servicio social, desarrolló las tres sesiones educativas con su grupo focal.

d) Sitio de reunión y duración de sesiones educativas

Cada sesión se realizó en cada sala de reuniones de cada unidad comunitaria de salud familiar, con una duración promedio de 50 minutos.

6.7 DESARROLLO DE CADA SESIÓN EDUCATIVA

La recolección de la información se realizó en 4 etapas metodológicas.

ETAPA 1

Se realizó un cuestionario a cada paciente gestante sobre las conductas de riesgo y estilos de vida, determinando los factores que más riesgo presentan. Realizado este paso, se completó el test con información descrita en el expediente clínico.

ETAPA 2

Se desarrolló 3 sesiones educativas de 50 minutos, donde se abordó los siguientes temas:

1. Sesión educativa: Importancia de prevenir y tratar las infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales durante el embarazo.

2. Sesión teórica practica sobre buenas prácticas higiénicas durante el embarazo.
3. Sesión teórica practica sobre buenas prácticas sexuales durante el embarazo.

Se aplicó guía de observación en cada sesión para evaluar la participación del grupo en estudio y las actitudes a las temáticas a desarrollar.

Se evaluó la asistencia de cada participante, como punto de interés y actitud hacia el cambio de estilos de vida.

▪ **ETAPA 3**

Se realizara una retroalimentación de las temáticas desarrolladas en cada control prenatal, al final se realizó una evaluación de cada grupo focal a través de un instrumento de evaluación pos finalización de las sesiones educativas.

▪ **ETAPA 4**

Se dio seguimiento a cada grupo de gestantes, en un periodo de tres meses, junio, julio y agosto. Al finalizar este periodo se evaluó el número de casos de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales.

6.8 FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información utilizada para el estudio fueron las siguientes fuentes:

FUENTES PRIMARIAS	FUENTES SECUNDARIAS
Paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente clínico ▪ Guía de observación ▪ Guía de evaluación postema ▪ Guía de verificación de efectividad de CPN ▪ Guías didácticas de sesiones educativas

6.9 PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

A. Procesamiento.

La información recolectada a través de los diferentes instrumentos fue recolectada en tablas, para mejorar y facilitar el análisis posterior, los datos cualitativos será presentada en forma de ideas concretas, se utilizó el software Microsoft office, Word y Excel 2013.

B. Análisis.

Se analizó la información, y determino el riesgo de presentar una infección de vías urinarias o infección vaginal según sus estilos de vida, y conductas sexuales interpretando sus diferentes opiniones en la búsqueda del significado de cada variable.

C. Presentación de resultados

La presentación de resultados se realizó a través de esquemas, tablas, graficas interpretativas.

6.10 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.

Los procedimientos éticos que se utilizaron son:

Cada paciente deberá llenar un formulario de consentimiento informado en el cual llevara inmerso:

- a) Los objetivos y propósitos del estudio
- b) Cualquier procedimiento experimental y duración del estudio
- c) Beneficios anticipados de los procedimientos aplicados

- d) Cualquier riesgo conocido a corto o largo plazo y posibles molestias.
- e) La suspensión del estudio cuando se encuentren efectos negativos o suficiente evidencia de efectos positivos que no justifiquen continuar con el estudio.
- f) La libertad que tienen los sujetos de retirarse del estudio en cualquier momento que deseen.

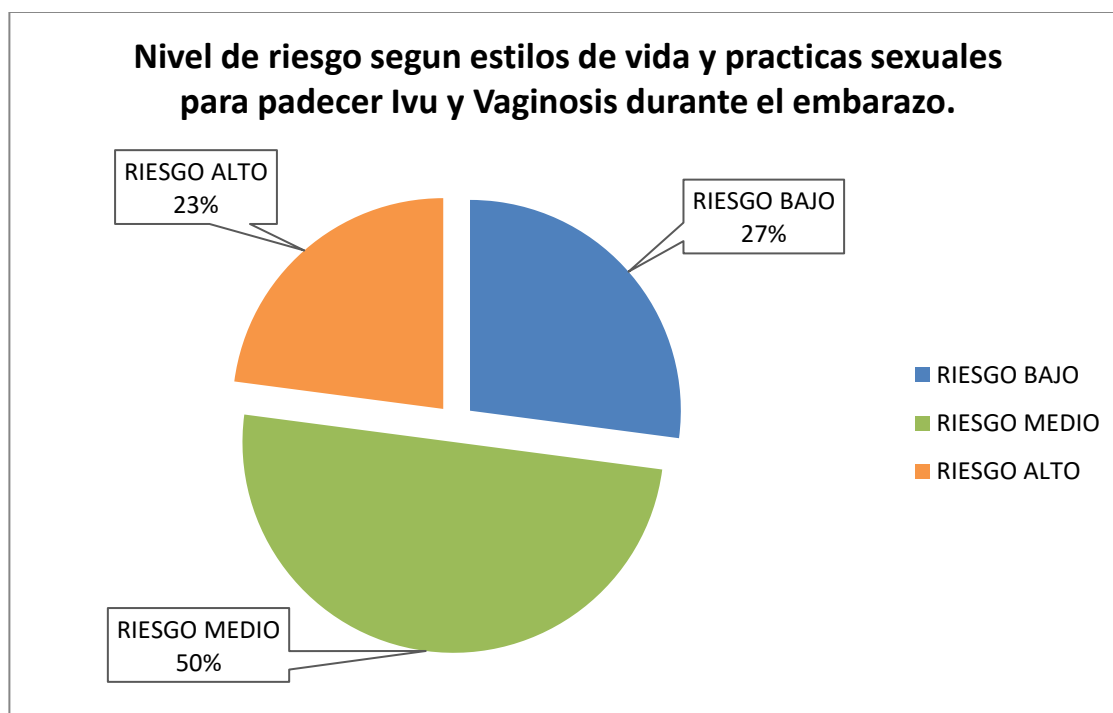
Cada sujeto de investigación firmara una carta de confidencialidad que constar que la información que proporcionara se mantendrá en el anonimato y es únicamente con fines académicos científicos, y que su nombre nunca será revelado

VII - RESULTADOS

7.1 OBJETIVO ESPECIFICO N° 1:

Identificar el nivel de riesgo, según el estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo; que inciden en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en la paciente gestante.

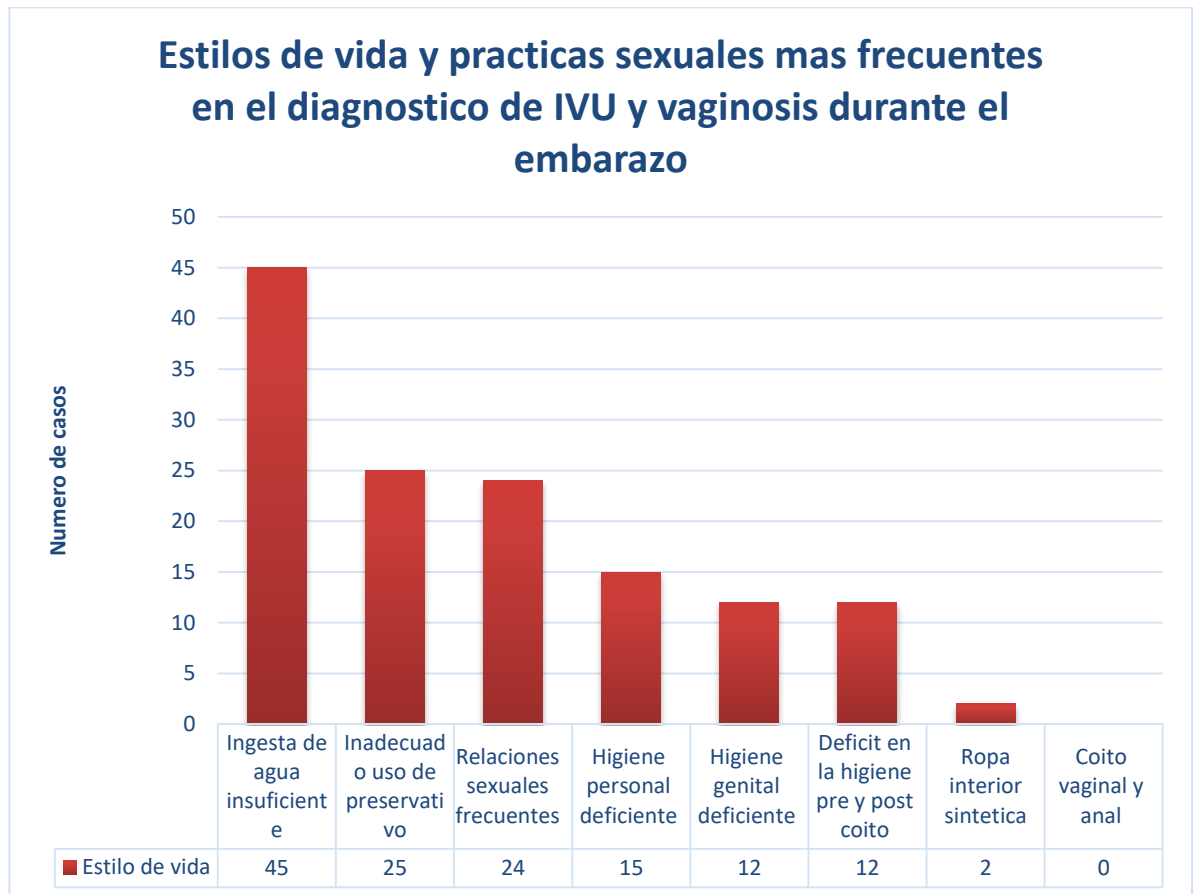
Grafico n° 1: Nivel de riesgo según estilo de vida y prácticas sexuales que inciden en el diagnóstico para infección de vías urinarias o infección vaginal.



Fuente: cuestionario de recolección de datos para las pacientes en edad gestacional, julio, 2016.

Análisis: Se evidencia en el gráfico n°1, que todas las pacientes gestantes tienen un riesgo para padecer infección vaginal o infección de vías urinarias, dentro del grupo el 50% de las pacientes tienen un riesgo moderado al cual es necesaria la aplicación de estrategias educativas para disminuir dicho riesgo, un 27% presentan un riesgo bajo y un 23% riesgo alto, siendo estas también grupo de intervenciones para lograr el riesgo presentado.

Grafico n° 2: Estilos de vida y prácticas sexuales más frecuentes que influyen en el diagnóstico de infección de vías urinarias o infección vaginal durante el embarazo.



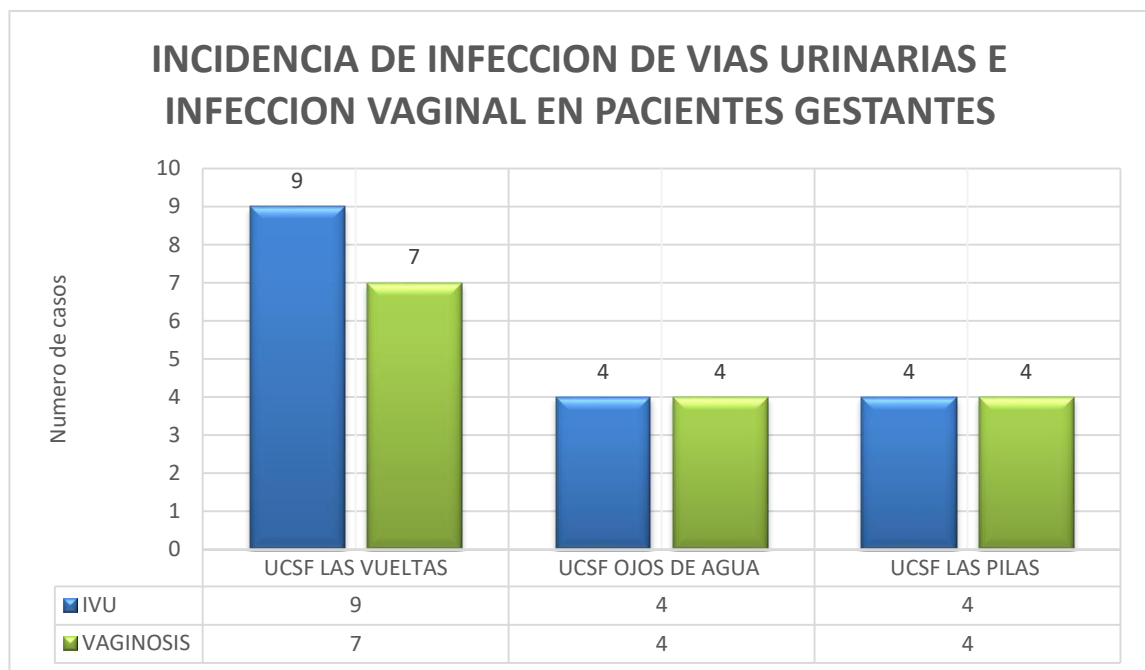
Fuente: cuestionario de recolección de datos para las pacientes en edad gestacional, julio, 2016.

El grafico n° 2 muestra la frecuencia de pacientes que presentaron un tipo de estilo de vida o práctica sexual de riesgo considerable. El de mayor frecuencia encontrado en las pacientes gestantes es la ingesta insuficiente menor de 1 litro de agua al día; seguido del inadecuado uso de preservativo y la alta frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo.

7.2 OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar cuál es la incidencia de casos de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.

Grafico n°3: Incidencia de infección de vías urinarias e infección vaginal en las pacientes gestantes



Análisis: es evidente que la UCSF Las vueltas presenta el mayor número de casos de infección de vías urinarias, con una incidencia elevada de 9 casos de infección de vías urinarias y 7 casos de infección de vías urinarias, mientras que el segundo lugar lo ocupa UCSF Ojos de Agua con 4 casos de infección de vías urinaria e infección vaginal, en última posición UCSF Las Pilas , quien presenta la menor incidencia de 4 casos de infección de vías urinarias y 4 casos de infecciones vaginales, respecto a una mayor población.

7.3 OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Implementar estrategias de promoción en salud, con enfoque en educación y atención primaria en salud; orientadas a la disminución de las infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.

Tabla N°1: Evaluación de la asistencia a las sesiones educativas implementadas en las pacientes gestantes de cada UCSF en estudio.

Estrategia educativa		EVALUACION DE LA ASISTENCIA A LAS SESIONES EDUCATIVAS					
		UCSF LAS VUELTAS		UCSF OJOS DE AGUA		UCSF LAS PILAS	
		N°	%	N°	%	N°	%
Sesión educativa n° 1 : Importancia de prevenir y tratar las infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales durante el embarazo		12	100 %	12	100 %	21	87 %
Sesión teórica practica n° 2. Buenas prácticas higiénicas durante el embarazo.		12	100 %	12	100 %	24	100%
Sesión teórica practica n° 3. Buenas prácticas sexuales durante el embarazo.		12	100 %	12	100 %	23	95%
Total	3 sesiones educativas		100 %		100%		93 %

Fuente: Listado de asistencia a sesiones educativas, julio, 2016.

Análisis: se realizaron un total de 3 sesiones educativas con caga grupo focal, se presenta la característica que la población de la UCSF Las vueltas y UCSF Ojos de agua, presentaron una asistencia del 100%, lo que refleja la responsabilidad de las usuarias, en el caso del grupo focal de la UCSF Las pilas, por distintas razones presento una asistencia de 20 pacientes, recordando que este grupo es el más amplio de todos.

TABLA N°2: EVALUACION DE LA PARTICIPACION DE LAS PACIENTES GESTANTES EN EL DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS.

UCSF	Al finalizar las tres sesiones educativas, la evaluación de la participación se plante así.
UCSF Las Vueltas	La asistencia fue del 100%. En el desarrollo de cada sesión educativa, la participación de cada usuaria fue ocasional. Pacientes se presentaron temerosas y tímidas al desarrollo de los temas. Se mantuvo el respeto entre las usuarias, hubo interés por los temas desarrollados.
UCSF Ojos de agua	La asistencia fue del 100%. En el desarrollo de cada sesión educativa, la participación de cada usuaria. Pacientes se atentas al tema y el de desarrollo del mismo. Se mantuvo el respeto entre las usuarias, realizaron preguntas, comentarios y resolvieron sus dudas.
UCSF Las Pilas	La asistencia fue en promedio del 93%, no asistieron 4 usuarias. La participación de las usuarias fue ocasional. Mantuvieron el respeto entre ellas, colaboraron y estuvieron atentas. Su participación mejoro en las últimas sesiones educativas.

Fuente: Guía de observación de la participación de las pacientes gestantes en las sesiones educativas, julio 2016.

TABLA N° 3: EVALUACION POS FINALIZACION DE SESIONES EDUCATIVAS

UCSF	COMPROMISOS
UCSF Las Vueltas	El 90% de las usuarias se comprometieron al cambio de estilos de vida y mejorar las prácticas sexuales para lograr disminuir el riesgo al mínimo.
UCSF Ojos de agua	El 100% de las usuarias se comprometió al mejoramiento de los estilos de vida, disminuir las conductas de riesgo y asistir a su control prenatal activo en forma periódica.
UCSF Las Pilas	El 95% de las usuarias se comprometió al cambio de conductas de riesgo. Y asistir a sus controles prenatales en forma periódica

7.4 OBJETIVO ESPECIFICO N° 4

Determinar la efectividad del control prenatal activo a través de la disminución de la incidencia de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes.

TABLA N°4: DISMINUCION DE CASOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS E INFECCIONES VAGINALES POSTERIOR AL DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS EN LAS PACIENTES GESTANTES.

UCSF	INCIDENCIA DE IVU AL INICIO	INCIDENCIA DE VAGINOSIS AL INICIO	SESIONES EDUCATIVAS EN GRUPO FOCAL	ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS	ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL ACTIVO	EVALUACION MEDICA AL FINAL DE LA INVESTIGACION			NUMERO DE CASOS FINALES
						PAC. SANAS	IVU	VAGINOSIS	
UCSF LAS VUELTAS	9	7	3	100%	100%	7	3	2	5
UCSF OJOS DE AGUA	4	4	3	100%	100%	8	2	2	4
UCSF LAS PILAS	4	4	6	93%	100%	19	2	3	5
TOTAL	17	15	12 SESIONES	97%	100%	34	7	7	14

Análisis: la tabla 4 presenta el número de casos que se logró reducir posterior al desarrollo de sesiones educativas a las usuarias, donde al inicio del proceso de investigación se encontró un total de 17 pacientes con IVU y 15 pacientes con vaginosis, se realizaron 3 sesiones educativas con cada grupo focal, donde se desarrollaron temas educativos, las usuarias asistieron en un 100% a las sesiones educativas en las UCSF Las vueltas y UCSF Ojos de agua, se obtuvo un 100% de asistencia a los controles prenatales, y al finalizar la investigación se encontró que se había presentado una reducción de la mitad de casos de infecciones de vías urinarias, y más de la mitad en el caso de las infecciones vaginales, lo que sugiere que una mayor aplicación de estrategias educativas disminuye la morbilidad.

VIII – DISCUSION

Existen una gran cantidad de problemas para las mujeres durante el embarazo, uno de los más frecuente son las infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales, las cuales generan la mayor parte de las complicaciones perinatales durante las gestación, a quienes se le ha realizado múltiples actividades para lograr una disminución de la morbilidad y sus complicaciones. Desde hace mucho la educación para la salud ha ayudado a muchas pacientes a hacer cambios de estilos de vida a través de la información y comunicación, pues en estos generalmente radican muchos de los problemas antes mencionados. Este estudio fue realizado con la intención de aplicar estrategias educativas que logran modificar los estilos de vida y prácticas sexuales que son factor de riesgo durante la gestación y que predisponen a las pacientes gestantes a padecer infección de vías urinarias o infección vaginal. Se estudió a tres grupos de pacientes gestantes distribuidas en grupos focales las cuales contestaron a un cuestionario para en primer momento determinar el nivel de riesgo de padecer una infección de vías urinarias o una infección vaginal.

Se determinó con los datos encontrados en el estudio que todas las pacientes gestantes tienen al menos un factor de riesgo, dentro del grupo focal el 50% presento un riesgo moderado y un 23% riesgo alto, siendo la sumatoria las pacientes que mayor probabilidad tienen de padecer un tipo de infección. Se encontró que el riesgo bajo es en un 27%, lo cual es mínimo, y dentro de los estilos de vida que más hacen impacto al nivel de riesgo se encuentra la ingesta deficiente de agua menor a 2 litros al día, lo cual es un consumo menor a lo recomendado según la literatura, lo que predispone a las embarazadas a padecer de una infección de vías urinarias, otro estilo de vida que presentaron es un uso inadecuado del preservativo, ya que la mayoría las usuarias entrevistadas, afirmo nunca utilizarlo, lo que aumenta la probabilidad de proliferación de bacteriana anormal a nivel vaginal transmitida por el hombre, considerando además que durante esta etapa las mujeres gestantes aumentan la frecuencia de relaciones sexuales, se agrega también que la higiene personal y genital es bastante deficiente, por lo que estos estilos de vida promueven un

nivel de riesgo que puede ser disminuido en las pacientes gestantes, a través de la implementación de estrategias educativas. La hipótesis de investigación n° 1 ; afirma que los estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo, se pueden modificar a través de educación en salud, generando un nivel de riesgo bajo de desarrollar infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales, lo cual es aceptable desde el punto de vista que los estilos de vida y prácticas sexuales pueden modificarse con actividades destinadas a la educación de la población en estudio y a su vez dar a las herramientas en salud a las pacientes generando así una disminución del riesgo de padecer una infección de vías urinarias o infección vaginal.

Otro punto que este estudio presenta es la incidencia de infección de vías urinarias e infecciones vaginales que al inicio de la investigación fue de 17 casos de infección de vías urinarias, y 15 casos de infecciones vaginales; donde la incidencia fue mayor en el grupo focal de la Ucsf las vueltas, donde la población se caracteriza por menor ingreso económico, menor escolaridad y ser un sector altamente agrícola, a diferencia de las Ucsf Las pilas y Ojos de agua donde las condiciones de vida son teóricamente mejores en comparación con este grupo. De esta manera el grupo de investigación se dividió en grupos focales a donde el objetivo era mantener mayor contacto con la población en estudio, comunicar el tema, enseñarles sobre el tema, y evaluar como las embarazadas a través de la educación reconoce sus estilos de vidas y prácticas sexuales no saludables. Desarrollando 3 sesiones educativas con cada grupo se encontró que las Ucsf las vueltas y ojos de agua presentaron una asistencia del 100% lo que refleja el compromiso de las usuarias en el embarazo. A diferencia del 93% de asistencia que presento la Ucsf las pilas, donde la inasistencia de 4 embarazadas fue debido a accesibilidad y otras razones. Por lo que es evidente que el compromiso del embarazo en las usuarias y la necesidad de disminuir el riesgo está presente en la mayoría.

En el desarrollo de las sesiones educativas, cada usuaria adquirió su propia experiencia, resolvieron las dudas y expusieron sus mitos, se obtuvo aceptación por parte del grupo, pues el grupo focal al interactuar de manera cercana con la participante mejora la comunicación del tema.

Finalizando el proceso de investigación se determinó por evaluación clínica, si la aplicación de estrategias educativas utilizando el grupo focal más el control prenatal activo disminuyen los casos de infección de vías urinarias o infecciones vaginales, este estudio demostró que con la aplicación de las estrategias educativas es posible la reducción de un 55% de los casos de morbilidad en las embarazos, en tal efecto demostró que al inicio se presentaron 17 casos de infección de vías urinarias y 15 casos de infecciones vaginales, se aplicó las 3 sesiones educativas en un 97% de asistencia con un 100 % de asistencia al control prenatal activo, para que el final se presentase una reducción mayor a la mitad de los casos iniciales. Pese a no cumplir la hipótesis que la reducción era en un 70%, esta disminución es considerable, y está fundamentada por poder reproducirse en los establecimientos de salud debido a su bajo costo, sumando que logra mejorar la relación médico paciente, con lo que disminuye un número considerable de casos, mejorando la salud de las usuarias y disminuyendo la complicaciones obstétricas.

IX - CONCLUSIONES

Al final de la investigación se puede concluir lo siguiente

1. Se concluye que dentro del presente estudio, todas las pacientes presentaron factores de riesgo que predisponen a padecer infección de vías urinarias y vaginosis; a partir del instrumento realizado se evidencio que un 23% de las pacientes presentaron riesgo alto, 50% presentaron riesgo moderado y un 27% riesgo bajo.
2. Se determinó que la UCSF - Las vueltas presento la mayor incidencia de casos de infecciones de vías urinarias y vaginosis, con una frecuencia inicial de 9 casos de IVU y 7 casos de vaginosis, donde se evidencia la población con mayor riesgo, en segundo lugar la UCSF – Ojos de agua con 4 casos de IVU y 4 casos de Vaginosis al igual que UCSF- Las Pilas.
3. Por medio de las sesiones educativas realizadas con la estrategia de grupo focal, se estableció que las usuarias se disponen de manera positiva ante la implementación de sesiones educativas asistiendo al 100% de las mismas en UCSF Ojos de agua y UCSF Las vueltas. A pesar de presentar el grupo focal de mayor numero; UCSF Las Pilas presenta 93% de asistencia a dichas sesiones.
4. A través de los instrumentos de evaluación y evaluaciones clínicas realizadas previo a las sesiones educativas y posterior a ellas, se evidencio que al inicio el total de pacientes captadas con Infección de vías urinarias fue de 32 gestantes y la frecuencia de pacientes con Vaginosis fue de 14; en contraste, ninguna paciente presento ambos cuadros simultáneamente en ningún momento de la investigación. Las 2 pacientes restantes, de 48 en estudio no presentaron morbilidad.

Al final de las sesiones educativas, la disminución de casos fue evidente; Infecciones de vías urinarias con 7 casos y de vaginosis 7 casos en total. Las dos

pacientes sin morbilidad al inicio del estudio, se mantuvieron sin presentar signos o síntomas de infección al final de las sesiones.

Con los datos obtenidos, se concluye que la incorporación de estrategias de promoción de la salud a través de la implementación de sesiones educativas como apoyo al control prenatal activo; genera modificaciones de los estilos de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo en las pacientes gestantes, disminuyendo la cifra de pacientes con morbilidad detectada y manteniendo sin morbilidad a las pacientes que inicialmente no presentaron sintomatología.

X - RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

1. Se recomienda incorporar el enfoque de riesgo dentro del control prenatal activo y realizar modificaciones pertinentes por medio de estrategias de promoción de la salud de forma estandarizada.

Al personal de salud:

2. Se recomienda brindar consejería y recomendaciones sobre la prevención de las infecciones vaginales y de vías urinarias.
3. Realizar periódicamente charlas y foros informativos orientados a las pacientes gestantes para la prevención de infecciones y adecuadas prácticas sexuales y de higiene personal.
4. Realizar de forma estandarizada sesiones educativas mensuales, donde se aborde dichos temas con estrategias de promoción de salud con el objetivo de disminuir las conductas de riesgo.
5. Proporcionar herramientas a las usuarias para la adecuada realización de control prenatal activo, orientado a la detección de signos y síntomas de alarma.
6. Se recomienda la estrategia de control de calidad en la aplicación del tratamiento como norma institucional, a través de la visita domiciliar realizada por promotor de salud según sea el caso; al cuarto día de tratamiento por vaginosis, al quinto día de tratamiento por infección de vías urinarias, para garantizar la adherencia al tratamiento.

A las usuarias:

- 1- Acudir puntualmente a sus controles prenatales
- 2- Acatar las recomendaciones del personal de salud durante el manejo de las diferentes patologías diagnosticadas, manteniendo adecuada adherencia al tratamiento.

XI - BIBLIOGRAFIA

1. Calderón, Juvenal, et al. Factores de Riesgo Materno Asociados al Parto pretérmino, <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/Factoresriesgomaterno.pdf>.
2. Cunningham, F. Leveno, K. "Obstetricia de Williams". Vigésimo tercera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Estados Unidos. 2009.
3. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al. "Principios de Medicina Interna de Harrison". 17ª edición. Editorial McGraw-Hill. 2008
4. MSPAS. "Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia" Infecciones de vías urinarias, 2012.
5. MSPAS. "Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia" Infecciones vaginales, 2012.
6. OMS, Situación De Salud En Las Américas: Indicadores Básicos, 2007. (Comunicado)
7. Rafael González Guzmán, Juan Manuel E. Castro Albarrán, Laura Moreno Altamirano. Promoción de la salud en el ciclo de vida. McGraw-Hill/interamericana editores, S.A. de C.V. Capítulo 8 Estrategias instrumentales de la promoción para la salud. 285-320. 2012.
8. Stamboulian D, Valledor A 1998. Infección Urinaria, Forma De Presentación, Diagnostico Y Tratamiento. En Funcei: 1-20.
9. Tiragorri, V; Rodríguez, A Y Perdomo D. Guía de Manejo de Trabajo de Parto pretérmino. Bogotá. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología, 2008.
10. U.Schwarz, R; Fescina, R Y Duverges, C. Obstetricia. 6 ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2005. Pp. 253- 270
11. Viceministerio de servicios de salud: plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la riiss. Ministerio de salud San Salvador, Octubre de 2015.

XII - ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Título del protocolo:

Modificación de estilos de vida y prácticas sexuales como factores socioculturales que inciden en el apareamiento de infecciones de vías urinarias y vaginosis en pacientes gestantes que se encuentran en controles prenatales en las unidades comunitarias de salud familiar, las vueltas, ojos de agua y las pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio 2016.

Lugar donde se realizará el estudio:

Por este medio se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica realizada por estudiantes de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador en servicio social para aspirar al título de doctorado en medicina. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta carta de consentimiento.

A. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo:

Conocer cuáles son los estilos de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo socioculturales que inciden en la aparición de infección de vías urinarias y vaginosis en pacientes gestantes que se encuentran en controles prenatales en UCSF Las Vueltas,

UCSF Ojos de agua y UCSF Las Pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio, 2016.

B. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Al finalizar este estudio, los resultados que se obtengan serán proporcionados a las autoridades de su comunidad, y así de esta manera se podrá determinar si la aplicación de actividades educadoras incide a través de medidas preventivas en la disminución de infecciones de vías urinarias y vaginosis, logrando al final una disminución de partos prematuros y neonatos de bajo peso.

C. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre antecedentes médico , quirúrgicos, antecedentes socio culturales, preguntas abiertas sobre su opinión respecto al tema de investigación.

D. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, - aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.



- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de confidencialidad que forma parte de este documento.

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, como paciente, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio que lleva por nombre *Modificación de estilos de vida y prácticas sexuales como factores socioculturales que inciden en al apareamiento de infecciones de vías urinarias y vaginosis en pacientes gestantes que se encuentran en controles prenatales en las unidades comunitarias de salud familiar, las vueltas, ojos de agua y las pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio 2016*, son de uso médico, para fines académicos e investigativos por lo que firmo a continuación.

Firma

Fecha: _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a), la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Nombre del investigador

Firma

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE PARTICIPACION EN SESIONES EDUCATIVAS

TITULO: Estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes inscritas en control prenatal en las unidades comunitarias de salud familiar, Las Vueltas, Ojos de agua y Las Pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio 2016.

Objetivo: evaluar la participación de las pacientes gestantes en el desarrollo de las sesiones educativas, incluyendo su participación e interés en el tema.

UCSF		Fecha	
N° participantes		Tiempo duración	
Local		Moderador	

INDICADORES	F	O	RV	N
¿Las usuarias muestran Interés sobre la temática en exposición?				
¿Las usuarias participan en la toma de decisiones activamente sobre la modificación de factores de conductas de riesgo?				
¿Las usuarias respetan el orden de intervención?				
¿Respetan las opiniones de las demás?				
¿Las usuarias exponen sus propias ideas?				
¿Las usuarias escuchan atentamente a las demás participantes?				
¿Las usuarias participan en las dinámicas activamente?				

F	Frecuentemente	RV	Rara vez
N	Nunca	O	Ocasional

ANEXO N ° 3

GUÍA DE EVALUACIÓN POS FINALIZACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS

TÍTULO: Estilo de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales en pacientes gestantes inscritas en control prenatal en las unidades comunitarias de salud familiar, Las Vueltas, Ojos de agua y Las pilas, en el departamento de Chalatenango mayo-julio 2016.

Objetivo: evaluar el aprendizaje de las pacientes que asistieron a las sesiones educativas para prevenir las infecciones vaginales o infecciones de vías urinarias.

Tema desarrollado: _____

UCSF		Fecha	
N° participantes		Tiempo duración	
Local		Moderador	

INDICADORES	SI	NO
¿Las pacientes consideraron este tema de importancia?		
Al finalizar la sesión educativa las embarazadas saben reconocer los síntomas y signos de peligro para infecciones vaginales y de vías urinarias.		
Al finalizar la sesión educativa, las embarazadas reconocen sus propias conductas de riesgo.		
Al finalizar la sesión educativa, las embarazadas se comprometen a mejorar sus estilos de vida.		
Al finalizar la sesión educativa, las embarazadas se comprometen a mejorar sus conductas sexuales		
Al finalizar la sesión educativa, las embarazadas están más motivadas con el plan de cambio		

ANEXO N° 4

TABLA DE RIESGO PARA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS O INFECCIÓN VAGINAL

ESTILO DE VIDA / CONDUCTA SEXUAL FACTOR	BAJO 1	MEDIO 2	ALTO 3
Ingesta de líquidos al día	2 lt.	1 – 2 lts.	Menos 1 lt.
Tipo de material de ropa interior	Algodón	Mixta	Sintética
Higiene personal adecuada	Baño al menos dos veces al día	Baño 1 vez al día	No se baña
Higiene de genitales	Realiza limpieza pos defecación/pos micción	Realiza limpieza solo pos	No realiza ningún tipo de
Tipo de coito	No realiza actividad sexual	Coito vaginal	Coito vaginal y anal
Frecuencia de relaciones sexuales a	1 vez por semana	3 veces por semana	Todos los días
Uso de preservativo durante el coito	Utiliza siempre	Utiliza en ocasiones	Nunca utiliza
Higiene pre y pos coito	Realiza pre y pos coito	Solo pre coito	No realiza nunca
		Solo pos coito	

Fuente: Elaborada por grupo de tesis, basada en los factores de riesgo para presentar infección de vías urinarias o infección vaginal.

ESTATIFICACIÓN DEL RIESGO.

RIESGO	PUNTAJE
Riesgo bajo	De 8 a 12 puntos.
Riesgo moderado	De 13 a 19 puntos.
Riesgo alto	De 20 hasta 24 puntos.

ANEXO N° 5
CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS DE LA USUARIAS
EN ESTUDIO.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



TITULO: modificación de estilos de vida y prácticas sexuales como factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de infecciones de vías urinarias y vaginosis en pacientes gestantes que se encuentran en controles prenatales en las unidades comunitarias de salud familiar, Las Vueltas, Ojos de agua y Las Pilas, en el departamento de Chalatenango, Mayo-Julio 2016.

Domicilio		Urbano		Rural	
UCSF		Fecha			

INSTRUCCIÓN:

Se le pide responder las preguntas en la encuesta. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Indicación:

Marque con una X la opción más conveniente para usted.

DATOS PERSONALES

¿Cuál es su edad? _____

¿Actualmente cuál es su estado civil?

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre
4. Separada
5. Viuda

¿Sabe leer y escribir?

1. Si
2. No

Si sabe leer y escribir, puede contestar ¿hasta qué grado académico curso?

¿Cuál es su ocupación u oficio actualmente?

1. Ama de casa
2. Empleada formal
3. Empleada informal
4. Estudiante

¿Cuál es su ingreso familiar?

1. Menos de\$ 150
2. Entre \$150 y \$300
3. Más de \$300

DATOS OBSTÉTRICOS

En relación al número de embarazos conteste:

¿Cuántas veces ha estado embarazada?							
¿Cuántos partos ha tenido?							
¿Ha tenido partos prematuros?	Si		No		Cuántos		
¿Ha tenido abortos?	Si		No		Cuántos		
¿Cuántos hijos vivos tienen?							

CONDUCTAS SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

¿Durante el embarazo actual ha mantenido relaciones sexuales con su pareja?

1. Si
2. No

Si su respuesta anterior fue si, conteste; ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?

1. Todos los días
2. 3 veces por semana
3. 1 vez por semana

¿Su pareja o usted utilizan condones masculinos o femeninos durante la relación sexual?

1. Nunca utiliza
2. A veces
3. Cuando le pido que lo utilice
4. Solo cuando él quiere utilizarlo
5. Siempre utilizamos preservativo

¿Qué tipo de relación sexo coital practica usted?

1. No realiza actividad sexual
2. Coito vaginal
3. Coito vaginal y anal

¿Después de las relaciones sexuales que tipo de limpieza hace de sus genitales?

1. No realiza
2. Solo pre coito
3. Solo pos coito

4. Realiza pre y pos coito siempre

PRACTICAS HIGIENICAS Y ESTILOS DE VIDA DURANTE EL EMBARAZO

Según su aseo diario, ¿Cuántas veces al día se baña?

1. 1 vez al día
2. 2 veces al día
3. No se baña

¿De qué forma se asea sus genitales?

1. El aseo de los genitales es de atrás hacia delante
2. El aseo de los genitales es delante hacia atrás
3. De otra forma
4. no los aseo

¿Cuántas veces asea sus genitales?

1. 1 vez al día
2. 2 veces al día
3. 3 veces al día
4. más de 4 veces al día

¿De qué manera logro adquirir los hábitos de higiénicos?

1. Consulta con el ginecólogo
2. Enseñanza de sus padres
3. Conocimientos propios.
4. Tv, radio, prensa

¿Usted usa ropa apretada por mucho tiempo?

1. Si
2. No

¿De qué tipo de tela está fabricada su ropa interior?

1. Algodón
2. Mixta

3. Sintética

¿Cuántos litros de agua toma al día?

1. Menos de 1 litro
2. Entre 1 litro y 2 litros
3. Más de 2 litros

Cuando siente deseos de orinar, va al baño?

1. Inmediatamente
2. Se demora

¿Qué sustancia ocupa para el aseo de sus genitales?

1. Jabón de olor
2. Jabón de ropa
3. Champo
4. Duchas vaginales
5. Jabones íntimos
6. No utiliza ningún producto

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCION DE VIAS URINARIAS Y VAGINOSIS

¿Conoce lo que son las infecciones urinarias?

1. Si
2. No

¿Cuál de las siguientes opciones piensa ud que son los síntomas de las infecciones de vías urinarias?

1. Dolor abdominal
2. Estreñimiento
3. Ardor al orinar
4. Orinar a cada momento y en poca cantidad
5. Dolor pélvico
6. Sangre en la orina

¿Ha sufrido alguna vez infecciones urinarias durante el embarazo?

1. Si
2. No
3. Cuantas veces

¿Conoce lo que son las infecciones vaginales?

1. Si
2. No

¿Cuál de las siguientes opciones piensa ud que son los síntomas de vaginosis?

1. Flujo vaginal con olor desagradable
2. Sangrado vaginal
3. Mal olor de los genitales
4. Dolor de vientre
5. Picazón en los genitales

¿Ha sufrido alguna vez vaginosis durante el embarazo?

1. Si
2. No

¿Qué medida de tratamiento adopta usted cuando ha tenido infección de vías urinarias y vaginosis?

1. Acude al servicio médico
2. Utiliza remedios caseros
3. Utiliza remedios naturales que ya conoce
4. Va a la farmacia para que le recomienden algo

¿Va al control médico cuando ha tenido infecciones de las vías urinarias o vaginosis?

1. A veces
2. Siempre
3. No voy porque no es importante

ANEXO N° 6

MATERIAL FOTOGRAFICO SOBRE LAS SESIONES EDUCATIVAS IMPARTIDAS A LOS GRUPOS DE EMBARAZADAS.



