

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



**INFECCIONES DE VIAS URINARIAS Y SU RELACION CON FACTORES  
SOCIOCULTURALES EN MUJERES GESTANTES QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD  
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA CARA SUCIA MUNICIPIO DE SAN  
FRANCISCO MENENDEZ, AHUACHAPAN, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A  
DICIEMBRE DE 2017.**

**INFORME FINAL PRESENTADO POR:**

MARIA DEL CARMEN ORELLANA ORELLANA OO12007

DELMY CAROLINA ORTEGA MOLINA OM08024

ZAYRA YAMILETH RIVAS ALVARENGA RA11086

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL

**DOCENTE ASESORA:**

DRA. MIRIAN MOTO DE GALÁN

**SAN SALVADOR, ENERO 2019**

## **AGRADECIMIENTO**

“El éxito en la vida no se mide por lo que logras sino por los obstáculos que superas” por ello este trabajo se lo dedicamos a Dios todopoderoso por darnos la sabiduría y la paciencia necesaria, por acompañarnos e impulsarnos en cada momento durante todo este largo proceso, a la Universidad de El Salvador por proporcionarnos el personal para la orientación y guía de nuestra investigación, a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia San Francisco Menéndez Ahuachapán por brindar el espacio y tiempo para la ejecución de la misma, a nuestros padres y hermanos por el apoyo económico y moral de la investigación, a nuestra asesora de tesis por su constancia y apoyo para culminar este arduo trabajo y sobre todo a nuestro asesor estadístico por su disponibilidad y paciencia para ayudarnos a perfeccionar y lograr la culminación de nuestra investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a todos y todas aquellas personas que nos apoyaron en la investigación, estructuración y elaboración de esta tesis.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	I
I. RESUMEN.....	6
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
2.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	10
2.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
2.4 OBJETIVOS.....	12
2.4.1 GENERAL.....	12
III. MARCO REFERENCIAL.....	13
3.1 MARCO HISTÓRICO.....	13
3.2 MARCO TEÓRICO.....	17
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	29
IV. HIPÓTESIS.....	31
4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
V. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
VI. RESULTADOS.....	39
6.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	58
VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	63
VIII. CONCLUSIONES.....	66
IX. RECOMENDACIONES.....	68
CRONOGRAMA.....	69
PRESUPUESTO.....	73
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	74
ANEXO.....	79
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	79

## INTRODUCCIÓN

La infección de vías urinaria se caracteriza por la invasión, multiplicación y colonización de agentes bacterianos en el tracto urinario, que habitualmente provienen de la flora intestinal, o de la región perineal y ascienden por la uretra alcanzando la vejiga llegando a afectar los uréteres y riñones. Su aparición máxima se producen durante el embarazo debido a los cambios normales en el funcionamiento del tracto urinario, no obstante, existen factores socioculturales que predisponen a las gestantes a presentar infección de vías urinarias.

Debido a lo anterior se investigo “Infecciones de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el período de octubre a diciembre de 2017”, el tipo de estudio fue descriptivo de tipo correlacional porque se busco la relación que existe entre las variables, además prospectivo porque se registro la información según fueron ocurriendo los fenómenos del estudio.

El documento contiene cinco capítulos: En el capítulo uno se describe la situación problemática que plantea la contextualización internacional y nacional del problema en salud, surgiendo así la pregunta de enunciado del problema, así mismo se justifican los beneficios que se esperan del estudio y propósitos prácticos, también se encuentran los objetivos que guiaron el proceso investigativo, el capítulo dos está compuesto por el marco histórico, marco teórico y marco conceptual. El capítulo tres contiene las hipótesis y operacionalización de variable independiente y dependiente con sus respectivas definiciones conceptual y operacional incluyendo las dimensiones e indicadores. En el capítulo cuatro se encuentra, el diseño metodológico que contempla el plan para obtener los datos y por último en el capítulo cinco se presentan los resultados obtenidos de la investigación, el análisis grupal, conclusiones y recomendaciones.

## I. RESUMEN

Las Infecciones de las vías urinarias es una colonización y multiplicación microbiana caracterizada por la invasión y el desarrollo de bacterias en el tracto urinario, los cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el embarazo, convierten a las mujeres sanas en personas susceptibles a complicaciones infecciosas, existen factores predisponentes que facilitan la instalación de la patología, tales como los hábitos higiénicos en genitales, el nivel educativo, y la ocupación.

Por lo cual se realizó el siguiente estudio denominado Infecciones de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el período de octubre a diciembre de 2017, el estudio fue descriptivo de tipo correlacional, además de corte transversal ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, prospectivo, ya que se registro la información según ocurre el fenómeno estudiado, además se plantearon tres hipótesis las cuales se comprobaron estadísticas mediante el uso de tablas de contingencia y chi-cuadrado. El tamaño de la muestra fue de 78 gestantes que consultaron en el programa materno.

En los resultados se estableció que el 35% de la gestantes no posee ninguna formación académica, el 53% son amas de casa, predominantemente con un ingreso económico menor a \$300 en un 67%, el 45% de la población entrevistada presentaba infección de vías urinarias y un 37% era la primera vez que padecía la patología en el embarazo actual.

## II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Situación problemática

Según la OMS la infección de vías urinarias en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario, es una patología muy frecuente encontrada durante la gestación, que se ve favorecida por los cambios anatómo-fisiológicos propios de esta etapa, esto no significa que todas las mujeres gestantes presentaran dicha patología, ya que existen múltiples factores que favorecen a su presencia como los hábitos higiénicos, el nivel educativo y la ocupación. (1)

Dentro de las investigaciones realizadas que abordan dicho tema se encuentra la siguiente: "Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15-49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón La Libertad, en Ecuador 2012-2013 (Tumbaco M, Martínez R)". Esta indicó que el rango de 20 a 29 años de edad en mujeres que presentan infecciones de vías urinarias, es del 43.65%, seguidas entre las edades de 30-39 años con un 24.60%.

Al indagar sobre los hábitos higiénicos que ellas realizan, el 72.54% se asea de una forma incorrecta y el 46.48 % de mujeres realizan su higiene genital una vez al día. El 57.75% no se realiza la higiene íntima antes y después de mantener una relación sexo-coital.

Al investigar sobre el nivel económico se encontró que el 81.69% de las pacientes no trabajan y el 18.31 % si trabajan y sobre dicho ingreso se encontró que el 47.18% tienen un ingreso de \$150 a \$200 dólares. La prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de bajo nivel socioeconómico es más elevada (6-7%) que en aquellas de alto nivel (2%).

El nivel de escolaridad o simplemente la falta de información es un factor importante en el desarrollo y recurrencia de infecciones urinarias puesto que las gestantes desconocen las prácticas higiénicas urogenitales saludables. (2)

Los factores que ocasionan infecciones en vías urinarias en mujeres gestantes de países subdesarrollados como África, poseen una prevalencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países desarrollados (Francia, Italia, España y seis veces la de los países de gran desarrollo social como Suecia. (Dalet, 1997).

Un estudio sobre el “Nivel de Cumplimiento del Protocolo de atención de infecciones en vías urinarias realizado en el servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa, Nicaragua 2014”, sobre la recurrencia de infecciones urinarias en gestantes, revelo que el 60% de las pacientes eran procedentes del área rural y un 48% de estas eran bigestas, (3)

Otra investigación sobre “incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 35 años inscritas en el control prenatal, que consultan en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Llano Los Patos, Conchagua, La Unión”; El Salvador, Año 2013. (J Ventura, J Zelaya, E Zelaya), indico los siguientes resultados: El 91.3% de las pacientes encuestadas saben leer y escribir, mientras que el 8.7% no saben, el 56.5% tiene un nivel educativo de primaria, el 32.6% secundaria, el 4.3% bachillerato y un 6.52 % ninguno. En cuanto a la ocupación el 93.4% de las pacientes son amas de casa, mientras que el 6.5% son empleadas informales.

De acuerdo a un estudio realizado sobre la recurrencia de infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes demostró que en 57/90 mujeres (63.3%) presentaban un patrón retencionista por causa del tipo de trabajo y “conductas aprehendidas” de las mujeres de su familia (madres, hermanas, abuelas) siendo un factor de riesgo para el desarrollo de infección de vías urinarias pues la retención de orina por tiempo prolongado favorece la proliferación de bacterias si no se eliminan las bacterias frecuentemente por la micción.(13)

El tipo de ocupación que las mujeres embarazadas pueden desempeñar está determinada por la diferencia del área geográfica en donde habitan, en la cual es más evidente la zona rural por que se observa que los salarios más bajos corresponden a las personas que trabajan en actividades clasificadas como agrícolas y/o domésticas, donde el servicio doméstico tiene un salario de \$138.6 y la rama de



actividad económica Agricultura, ganadería, caza y silvicultura con \$142.1. Con estos datos se puede observar que la población procedente del área rural percibe ingresos económicos menores que la población del área urbana, muchas de estas familias no pueden suplir las necesidades básicas de cada uno de sus miembros, especialmente si esta es numerosa.

Una de estas necesidades básicas es la salud y el simple hecho de movilizarse a cualquier centro de salud para estas personas implica un costo económico, en el caso de una mujer gestante esta puede ser una condición por la cual dejan de asistir a sus controles prenatales o seguimientos en el caso de presentar enfermedades. (13). En cuanto a los hábitos higiénicos el 60.8% se realiza rutinariamente aseo urogenital después de orinar y el 39.1% no se realiza aseo urogenital. En cuanto a la forma correcta de realizar la limpieza urogenital el 43.5% de las gestantes lo realiza de adelante hacia atrás y el 17.3% de atrás hacia adelante. (4)

Según los datos estadísticos del 2016 presentados por el MINSAL y FOSALUD en el departamento de Ahuachapán, se registraron 6,820 casos de infecciones de vías urinarias en gestantes, en cuanto al Municipio de San Francisco Menéndez, el cual es un municipio principalmente rural y cercano a la zona costera, se han registrado un total de 1,337 casos y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia se reportaron 982 casos para el año 2016, mientras que en el año 2017 se registraron 996 casos, estas cifras elevadas indican que dicha patología tiene gran prevalencia en este municipio, revelando un problema de salud que afecta a las mujeres gestantes, por ello fue relevante el estudio sobre los factores socioculturales presentes en gestantes con infecciones de vías urinarias. (5) En El Salvador el Ministerio de salud ha proporcionado al personal de salud el protocolo de atención para las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias e infección vaginales a fin de garantizar un manejo adecuado de dicha patología, partiendo de un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. (5)

## **2.2 Enunciado del problema**

Por lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia, Ahuachapán?

## 2.3 JUSTIFICACIÓN

En El Salvador las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo, convirtiéndose en un problema de salud pública que se detecta en los controles prenatales. Esto favorecido a que en la mujer existen cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el embarazo así mismo como la presencia de factores externos, como los hábitos higiénicos, el nivel educativo y la ocupación.

Por lo anterior, para ejecutar dicha investigación se analizaron los factores socioculturales y su relación con las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Con este estudio se obtendrán los siguientes propósitos prácticos: servir de base para futuras investigaciones relacionadas al tema en la localidad y población estudiada que favorezca a solucionar la prevalencia de dicha patología, así mismo los resultados de la investigación contribuirán al conocimiento del personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia del Municipio de San Francisco Menéndez, ya que con estos datos se conocerá la relación que existe de infección de vías urinarias con los factores socioculturales.

Esta investigación fue factible y viable porque se contó con el apoyo de la institución en donde se realizó la investigación y así también con los recursos humanos y financieros que eran necesarios para llevarla a cabo.

## **2.4 OBJETIVOS**

### **2.4.1 General**

- Analizar las infecciones de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

### **2.4.2 Específicos**

- Identificar el nivel educativo en gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.
- Identificar la ocupación de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017
- Identificar la higiene de genitales de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

### **III. MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 Marco histórico**

##### **Antecedentes de infección de vías urinarias**

Desde el siglo VII a.C. tenían los egipcios el concepto de especialidades en el campo de la Medicina, por lo cual no es difícil imaginarse que las infecciones en las vías urinarias tenían su representante, bien individualmente o dentro de las actividades de un cirujano, ya que tanto las enfermedades urogenitales originada por motivos medio-ambientales (clima, alimentación), como por la obstrucción urinaria de la salida vesical, eran vistas ya para aquella época por un especialista. En el siglo XIX los científicos creían que las infección de vías urinarias era más frecuente en personas inmudeprimidas y en mujeres gestantes.

Con el trascurso del tiempo esta patología fue tomando auge en el campo de la medicina. Uno de los científicos que puso de manifiesto el aparecimiento de IVU según el trimestre de gestación fue Ayala (1996) quien realizó una investigación en el Hospital Central Militar de México, en 551 mujeres embarazadas, las cuales se clasificaron por trimestre de embarazo. Se concluyó que de cada 100 embarazadas 5 tienen infección de vías urinarias, principalmente en el último trimestre. (6)

##### **Antecedentes de factores sociales**

Desde la antigüedad los factores socioeconómicos y educativos han cobrado protagonismo en la salud de las personas, En Paris a mediados del siglo XIX las personas que tenían bajos recursos económicos eran más vulnerables a enfermarse. Años más tarde el alemán R. Virchow, afirmó que la pobreza era la incubadora de las enfermedades y que, por tanto, era necesario realizar reformas sociales para garantizar la salud a las personas. Salleras por su parte habla de: “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social lo permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”. De esta manera la salud es

entendida como un proceso de adaptación; determinada por las condiciones de vida personal a partir del cual, la salud y enfermedad son fenómenos relacionados con los acontecimientos personales, el entorno físico, social y cultural de las personas.(6)

## **Antecedentes de factores culturales**

### **Hábitos higiénicos**

La palabra higiene está estrechamente relacionada con el concepto de salud y con la antigua Grecia desde su propia raíz etimológica, ya que procede del griego *hygiés*, sano. Designa el arte y la ciencia de la conservación de la salud. Su raíz también procede del nombre “Hygieia”, nombre que los griegos dieron a la diosa griega de la salud, hija del dios Asclepio quién, según la mitología griega, enseñó la medicina a los hombres.

Según la última edición del Diccionario de la lengua española, se denomina higiene: 1. “parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades”; 2. “Limpieza o aseo”. Las civilizaciones antiguas ya conocían las propiedades higiénicas y terapéuticas del baño, formando además parte de los rituales religiosos propios de cada época. La medicina griega por su parte prestó atención sobre todo a la higiene, una de las terapias provenientes de la medicina hipocrática para restablecer el equilibrio, era el baño puesto que “el agua traía efectos benéficos, además de purificar el alma por la inmersión que lava y renueva”. Por tal razón la limpieza personal en aquella época, era vista como un requisito necesario para la salud ya que viciaba la suciedad del cuerpo.

La higiene personal en la Edad Media, tenía como objetivo dar decencia y apariencia a las personas, siendo este motivo principal por el cual las personas se aseaban las manos y la cara. Esta ideología continuó en el siglo XVI y XVII donde la apariencia de limpieza personal se condujo también a la vestimenta, y al perfume que tenía un papel purificante del aire. (7)

Desde la antigüedad los hábitos higiénicos formaban parte de la cotidianeidad de las personas un valor que formaba parte de su cultura. En Roma a mediados del siglo XIX, por ejemplo el baño o ducha, limpieza de cara y lavado de manos se

consideraba como hábitos higiénicos y que estos debían de realizarse de forma diaria.

Sin embargo los hábitos cotidianos de higiene han sufrido importantes variaciones a lo largo de la historia. En la época medieval los hábitos higiénicos sólo merecían una importancia estética, con el siglo XIX y los avances en microbiología surge el movimiento higienista enriqueciendo además a la higiene como concepto.

Actualmente las sociedades desarrolladas alcanzan elevados niveles de higiene personal, esto gracias a los logros que desarrolla una cultura en el campo de la higiene, influenciados directamente por los conocimientos científicos y tecnológicos que esa determinada cultura posee en un determinado momento, por tanto, el estudio de la evolución histórica de los hábitos higiénicos permite comprender las motivaciones de los hábitos higiénicos cotidianos empleados en las principales etapas de la historia de la humanidad.

Por su parte la OMS establece que las actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos higiénicos, para lo cual es fundamental que las personas tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para garantizar un buen estado de salud. (7)

La palabra higiene comenzó a utilizarse de forma común en 1950 para referirse al hecho de asear las diferentes partes del cuerpo con agua y jabón. No obstante, existen datos que revelan que los orígenes de esta palabra se remontan a la época de los romanos, ya que éstos pasaban largos periodos de tiempo en las termas colectivas bajo los augurios de la Diosa Higiea, protectora de la salud, de cuyo nombre proviene dicha palabra.

Se sabe que la mujer siempre ha puesto especial atención en el cuidado de su zona íntima. Por ejemplo, las egipcias tomaron una serie de medidas para asegurarse de su salud genital: se untaban aceites perfumados para resaltar el aroma natural de

esta parte de sus cuerpos. De igual forma, Josefina, la esposa de Napoleón, era muy cuidadosa y tomaba a diario largos baños con agua caliente para sentirse fresca y limpia. (8)

### **Higiene de genitales en embarazadas**

En la antigua Grecia las mujeres embarazadas realizaban la higiene de genitales con el uso de hierbas y agua tibia, ya que se creía que esta práctica evitaban los malos olores de la zona íntima, puesto que los malos olores dañaban la salud del feto y de ellas mismas, esta práctica fue heredada en España después de ser aceptada por la realeza. No, fue sino, hasta que Hipócrates en uno de sus descubrimientos observó que el uso de hierbas no favorecía al estado de salud del feto, más sin embargo notaba la presencia de mayor aumento en la humedad de la zona genital femenina.

En todas las épocas, las creencias y prácticas que giran alrededor del embarazo están influidas por la cultura, con un arraigamiento, que se ha demostrado por la antropología médica que es más fácil lograr cambios en la práctica sanitaria que en las creencias y actitudes no sólo sobre la gestación y el parto, sino también sobre la etiología y el control de la enfermedad.

Las prácticas que tenían las mujeres gestantes en torno a los hábitos de higiene genital desde la antigüedad tenían un carácter preventivo, cuya finalidad consistía en un buen desarrollo del embarazo sin contratiempos para que fuera exitoso. (8)



## **3.2 Marco teórico**

### **Anatomía y fisiología del tracto urinario femenino.**

El aparato urinario, es el conjunto de órganos que producen y excretan orina, el cual es considerado el líquido principal de desecho del organismo, mismo que resulta de los procesos metabólicos; los órganos que constituyen a este aparato son: riñones, uréteres, vejiga urinaria y uretra.

Los riñones filtran el plasma sanguíneo, adsorben la mayor parte del agua y los solutos al torrente sanguíneo. El agua y los solutos restantes constituyen la orina, que pasa por los uréteres y se almacena en la vejiga urinaria hasta que es evacuada a través de la uretra.

En general, a menos que haya alguna variante o malformación todos los seres humanos deben tener:

- 2 riñones, uno derecho y uno izquierdo
- 2 uréteres
- 1 vejiga
- 1 uretra

Los riñones: Son 2 órganos retroperitoneales en forma de frijol. Cada riñón mide cerca de 12 cm de largo y cerca de 5 cm de ancho, pesando aproximadamente 150 gr. Están aproximadamente a la altura de las primeras vértebras lumbares, a nivel de T12 a L3. Las partes superiores de los riñones están protegidas parcialmente por la costillas 11 y 12 y cada riñón es rodeado por dos capas de grasa, la grasa perineal y pararenal. (9)

El riñón izquierdo está ligeramente más elevado que el derecho, la porción externa del riñón se llama corteza renal, que descansa directamente debajo de la capsula de tejido conectivo blando del riñón. Profundamente en la corteza descansa la medula renal, que se divide entre 10 a 20 pirámides renales. Cada pirámide junto con la

corteza renal forma un lóbulo renal. La extremidad de cada pirámide llamada papila se vacía en el cáliz, y los cálices en la pelvis renal la cual transmite la orina a la vejiga urinaria a través de los uréteres.

Los Uréteres: Son un par de conductos que transportan la orina desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria. La orina circula por dentro de los uréteres gracias a movimientos peristálticos. La longitud de los uréteres en el adulto es de 25 a 35 cm y su diámetro es de unos 3 milímetros.

La vejiga: Es un órgano hueco, ubicado en forma extraperitoneal, situado en la parte inferior del abdomen y superior de la pelvis, destinada a contener la orina que llega de los riñones a través de los uréteres. La vejiga está compuesta por músculos que se encarga de almacenar la orina y eliminarla. Cuando está vacía, sus paredes superior e inferior se ponen en contacto, tomando una forma ovoide cuando está llena. Su capacidad es de unos 700-800 ml. Su interior está revestido de una mucosa con un epitelio poliestratificado pavimentoso, impermeable a la orina. Su pared contiene un musculo liso, que contrayéndose y con la ayuda de la contracción de los músculos abdominales, produce la evacuación de la orina a través de la uretra, a esto se le llama micción. La parte de la vejiga que comunica con la uretra está provista de un musculo circular o esfínter, que impide normalmente la salida involuntaria de la orina. Además de estas fibras lisas hay otras estriadas que ayudan a retener voluntariamente la orina. Recibe la orina por los uréteres, que se abren en la parte posterior de la vejiga. En la base la vejiga se abre a la uretra, que lleva la orina al exterior, la apertura y cierre de está es controlada por el esfínter.

La uretra: es el conducto altamente sistematizado que transporta y permite la salida al exterior de la orina contenida en la vejiga, donde es expulsada mediante un proceso llamado micción. Difiere considerablemente en ambos sexos. En la mujer es un simple canal de 3 a 4 cm de largo, algo más estrecho en ambas extremidades que en el resto de su trayecto. Es casi vertical y se halla por delante de la vagina, abriéndose en la vulva por delante del orificio vaginal. Desde el punto de vista de sus enfermedades la uretra puede dividirse en dos segmentos: la uretra anterior y la

uretra posterior, separados por un esfínter de músculo estriado, situado a unos 3,5 cm. de la vejiga. Las hemorragias o secreciones que se producen en la primera, salen al exterior y las que se producen en la segunda, pueden volcarse en la vejiga. La inflamación de cada uno de estos sectores produce también síntomas distintos. En la uretra desembocan diversas glándulas en las que pueden acantonarse una infección de la uretra.

Es de importancia conocer y describir que el aparato urinario antes mencionado y el aparato genital externo está ampliamente vinculado en el desarrollo de infecciones de vías urinarias, ya que por la cercanía entre ambos permite un ambiente propicio para la multiplicación de agentes bacterianos, ya sea por factores propios que presenta la mujer gestante como factores externos que modifican el ph, por ello es importante detallar lo siguiente:

Los órganos femenino externos tienen una marcada variación en las estructuras anatómicas, a este conjunto de órganos genitales externos de la mujer se denomina vulva. Está limitada por dos pliegues mucosos o labios mayores, que confluyen por detrás en la comisura posterior y por delante en el monte de Venus, una prominencia de tejido adiposo situada por delante de la sínfisis del pubis. Tanto el monte de Venus como la superficie externa de los labios mayores están cubiertos de vello. Por dentro de los labios mayores hay otros dos pliegues mucosos denominados labios menores o ninfas, que en la parte anterior se unen por delante y por detrás del clítoris, formando respectivamente el capuchón y el frenillo del clítoris. Entre los labios mayores y los menores están los surcos labiales. (9)

Los labios menores delimitan el vestíbulo, donde se abren la vagina (introito vaginal), en la parte más posterior, y la uretra (meato uretral), por delante. En el vestíbulo desembocan las glándulas de Bartholin, que se abren en un surco formado entre el himen y la cara interna de los labios menores. Son dos glándulas alargadas, de 1 cm de longitud, situadas a ambos lados de la vagina. Producen un líquido lubricante que desempeña un papel fundamental en el coito.

La naturaleza y fisiología de las estructuras implicadas están adaptadas en ambos sexos para minimizar dicho riesgo. La mujer posee unos mecanismos de defensa específicos como: el flujo vaginal, secreción mucosa e inodora originada en las glándulas de Bartholin y Skene que cumple funciones de autodepuración, humectación y lubricación. La acidez de este fluido permite mantener en equilibrio la flora vaginal, además de actuar como barrera frente a otros microorganismos patógenos externos que pretendan colonizar el área genital. (9)

El hidroureter en el embarazo se caracteriza por aumento en el diámetro de la luz, y desde el punto de vista anatómico por tortuosidad en el segundo y tercer trimestre, estando dilatado con mayor frecuencia el uréter derecho que el izquierdo. La dilatación suele estar localizada por encima del estrecho superior de la pelvis. (10)

El aumento de la estasis urinaria durante el embarazo y el hecho de que la orina sea un excelente medio para el crecimiento de las bacterias determina que el aparato urinario sea el sitio que alberga infecciones con mayor frecuencia. La estasis urinaria se debe a la convergencia de varios cambios normales del embarazo mencionados anteriormente. La capacidad de las vías urinarias suele aumentar, la dilatación es leve en la primera mitad del embarazo, aunque el fenómeno no es uniforme; en la segunda mitad el lado derecho se dilata en un tercio de las pacientes. La vejiga está hipotónica y el volumen residual de orina aumenta, la sumatoria de estos cambios produce estancamiento de la orina y este ambiente estimula el sobre crecimiento de bacterias y el desarrollo ulterior de infecciones. Estos nidos bacterianos que favorecen el desarrollo de infecciones se identifican en el 2 al 10% de las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática. No es extraño que se detecten infecciones urinarias con tanta frecuencia en las mujeres embarazadas. (10)

## **Infección de vías urinarias durante la gestión**

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una prevalencia aproximada de 5% a un 10%. Ocurriendo así entre el 1 al 3% del total de mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su prevalencia después del inicio de la vida sexual activa. La bacteriuria asintomática en las mujeres embarazadas tiene una prevalencia del 5 al 6%. El 1% o menos de las mujeres desarrolla infección urinaria, considerando su diagnóstico con una muestra de orina recogida de forma estéril que contenga más de 100.000 microorganismos por ml, aunque una cantidad menor de bacterias puede deberse a una contaminación, a veces estos reencuentros bajos de colonias bacterianas puede implicar infecciones activas, en especial cuando hay síntoma. Se debe de tomar en cuenta que si esta no se trata, cerca del 25% de las infectadas desarrolla infección aguda sintomática durante ese embarazo. (10)

Los cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el embarazo, convierten a las mujeres sanas en personas susceptibles a complicaciones infecciosas graves, sintomáticas y asintomáticas.

Durante el embarazo el aparato urinario de la mujer se ve afectado de manera directa e indirecta. Los uréteres sufren cambios notables como consecuencia de la relación técnica dependiente de hormonas y como producto de la acción mecánica. La composición química de la orina se ve enriquecida por productos como la glucosa, aminoácidos y hormonas fragmentadas que pudieran facilitar la proliferación de bacterias, esta colonización puede convertirse en infección manifiesta, facilitada por el acceso de bacterias desde la porción inferior del aparato urinario

El problema de la estasis urinario se complica por los efectos obstructivos que ocasiona el útero en crecimiento. (11)

Existen otros factores predisponentes de infecciones de vías urinarias en gestantes, que aumentan el riesgo de presentar infección según investigaciones previas, ya que facilitan la instalación de la patología, los cuales se mencionan a continuación:

- Sexo femenino: la mujer posee una uretra de 4-5 cm, la corta longitud explica la mayor susceptibilidad de infecciones de vías urinarias.
- La progresiva obstrucción de los uréteres se da por la elevación completa del útero afuera de la pelvis, comienza a las 20 semanas de gestación y alcanza su máximo al término.
- Reflujo vesicouretral es una anomalía de las vías urinarias, puede presentarse con diferentes grados de severidad, se producen cuando la orina que está en la vejiga retrocede hacia los uréteres y a menudo hacia los riñones, el riesgo de desarrollar infecciones renales recurrentes es alto, las cuales con el tiempo pueden ocasionar cicatrices y dañar los riñones. .
- Higiene urogenital insuficiente o incorrecta, genera acumulación residual de secreciones biológicas propias de la mujer, en las gestantes existe mayor producción de secreciones vaginales, las cuales deben retirarse diariamente mediante el baño, si no podría representar un ambiente propicio para la multiplicación bacteriana patógena, la limpieza urogenital correcta durante la micción y defecación asegura un ambiente seco y libre de residuos como materia fecal, que podría generar la contaminación por la continuidad anatómica con la uretra.
- Antecedente de infecciones Urinarias previas ya que podrían presentarse nuevamente los mismos factores de riesgos desencadenantes durante el embarazo, sobre todo si no se han modificado anteriormente como por ejemplo: el tipo de higiene urogenital o factores socioculturales. (11)

## **Nivel educativo, ocupación e higiene en genitales relacionados con infección de vías urinarias**

Las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas es una problemática que aún continúa vigente, ya que es una patología frecuente causada por diversos factores sociales como culturales, dentro de estos se describen los siguientes:

**Nivel educativo:** La educación es un proceso destinado a desarrollar la capacidad intelectual con la finalidad de obtener los conocimientos, habilidades o destrezas y valores, necesarios para mejorar la calidad de vida y poder integrarse plenamente en la sociedad. Las mujeres educadas tienen mayores oportunidades para enfrentarse a la sociedad, logrando ingresos económicos necesarios para su vida.

Una mujer que no posee un nivel de educación y que no tiene acceso a la educación formal se limita las oportunidades de desarrollo personal y potenciar habilidades, destrezas para desenvolverse plenamente en la vida diaria. En los casos de aquellas mujeres que presentan un embarazo la falta de educación generara un factor de riesgo para su salud ya que podría realizar hábitos, prácticas poco saludables por falta de información sobre autocuidado personal. Investigaciones previas revelan que la baja escolaridad en las embarazadas con infecciones de vías urinarias es un factor asociado a la prevalencia de esta patología (12)

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) 2016 define el analfabetismo como la situación de una persona que no posee las habilidades para leer, escribir y comprender una frase simple y corta.

La educación es un factor determinante en la salud, es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación, es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la alfabetización en salud implica la consecución de un nivel de conocimientos, habilidades personales y de salud de la comunidad por cambiar estilos de vida personal y las condiciones de vida. Por lo tanto, la alfabetización de la salud significa más que ser capaz de leer los folletos y hacer citas. Mejora el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizar de manera efectiva la educación en salud. La alfabetización deficiente puede afectar la salud de los ciudadanos, limitando su desarrollo personal, social y cultural. (12)

**Ocupación:** Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas, que involucran un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas por el que se recibe una remuneración o salario.

Según la Clasificación Internacional de Ocupaciones (CIUO) de El Salvador se estima que entre los tipos de ocupaciones que se desempeñan en el área rural son a menudo vendedores de comercios y mercados, Agricultores, trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, operarios y artesanos de artes mecánicas. Estas ocupaciones hoy en día no son exclusivas para hombres, sino que debido a las necesidades económicas existentes en la población, las mujeres también las desempeñan como una rutina diaria y de cierta forma obligatoria ya que de ello depende la subsistencia individual y familiar.

En las mujeres embarazadas se estima que el trabajo debe ser moderado por su condición de gravidez, muchas de las ocupaciones ya mencionadas, requieren esfuerzo físico, bipedestación prolongada, turnos nocturnos o simplemente demandan de mucho tiempo e inclusive tienen horarios específicos para ir al servicio sanitario. En las últimas décadas la participación de la mujer gestante en la economía familiar se ha incrementado por las razones ya expuestas anteriormente,



esto motiva la necesidad de que dichas mujeres opten por un tipo de empleo ya sea contratos temporales, servicio doméstico, trabajos industrial o agrícola.

Existe un concepto generalizado y aceptado de que la actividad laboral incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materno fetal (según la organización panamericana de la salud), ya que la mujer trabajadora embarazada está expuesta a diferentes circunstancias, como: perder su empleo, a la suspensión o degradación de salario y puesto, a realizar trabajos que incluso se han determinado como perjudiciales para su salud o la de su hijo y a la limitación al permiso para consultas prenatales, lo que indudablemente incrementa el riesgo obstétrico, aunque existan normas o leyes laborales en pro de la mujer gestante, muchos de los patronos las desacatan por evitar pérdidas en sus negocios o empresas.

En un estudio llevado a cabo en países en proceso de desarrollo de las Naciones Unidas, se encontró que dentro de las complicaciones obstétricas que con lleva la realización de actividades laborales, está la infección de vías urinaria con un 10.3%, y que dentro de las ocupaciones que la causan se encontró: Operaria (obrera 42, costurera 10, artesana 8) un 38.9%, empleada (mostrador 18, cocinera 10, mesera 3, policía 2, laboratorio 1, maestra 1) 24.7%, oficinista (secretaria 30, auxiliar contable 4, cajera 2) 23.5%. Esto sin duda realza cuan expuesta esta una mujer embarazada según el tipo de ocupación que desempeñe a adquirir una infección urinaria.

**Higiene en los genitales:** Las prácticas de aseo de la región genital-perineo-ano de la mujer, se realizan para mantenerla libre de humedad y residuos (orina, heces, fluidos), en condiciones de salud y prevenir infecciones, comprende el uso de productos cuyas propiedades deberán preservar el ecosistema genital femenino.

La higiene vulvar forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas, dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer. El

autocuidado tiene que ver con el conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar físico, psicológico y espiritual, se trata de un proceso voluntario que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones. (16)

Es de importancia mencionar que la vulva se encuentra en un estado de semioclusión, presentando numerosos pliegues que favorecen la proliferación de micro organismos por la facilidad con la que pueden acumularse en ellos secreciones y restos de orina, alterando el ph vulvar e influyendo en la flora bacteriana y su desviación altera el equilibrio de gérmenes saprófitos (no patógenos). Entre Algunos productos que pueden modificar el ph se están: Jabones comunes, perfumados o bactericidas, duchas vaginales, ropa interior sintética, papel higiénico con perfumes o colorantes, hormonas y antibióticos.

Esta situación, junto con la utilización de prendas de vestir en ocasiones o habitualmente ajustadas y no siempre fabricadas con tejidos naturales que faciliten la transpiración, propicia una semioclusión permanente, una mayor humedad y una temperatura que pueda facilitar el crecimiento bacteriano si las condiciones higiénicas son deficientes. (17)

Los hábitos de higiene femeninos incluyen: baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar haciéndolo de adelante hacia atrás e higiene relacionada con la actividad sexual. Una correcta higiene íntima puede mantener o restablecer el ph vulvar normal por lo tanto, garantizar un ecosistema urogenital saludable libre de patógenos, Sin perjuicio de esto, debe considerarse que un lavado genital muy frecuente (más de 2 a 3 veces al día) y/o el uso de detergentes agresivos o limpiadores con un ph inadecuado no favorece a la higiene de los genitales porque elimina la flora bacteriana protectora de dicha área. (18)

## **Práctica de limpieza en el área genital**

El baño diario junto con una correcta limpieza del área genital puede mantener la zona genital limpia y libre de agentes patógenos, más sin embargo una limpieza escasa o de forma incorrecta propiciara a que se manifiesten cambios en la flora genital favoreciendo a la aparición de infecciones, para ello se deben de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Limpieza diaria, ni excesiva ni insuficiente.
- Durante el baño, separar con los dedos los labios mayores de la vulva y lavar con suficiente agua.
- Usar jabón líquido o en barra con ph ácido, retirar con abundante agua y secar muy bien el área genital.
- Evitar jabones comunes que puedan irritar la zona genital y que predisponen a infecciones.
- Evitar duchas vaginales.
- Usar ropa interior de algodón y que cubra toda la vulva.
- Evitar desodorantes íntimos en aerosol que irritan.
- Enjuagar la ropa interior para eliminar residuos de jabón.
- Orinar antes y después del acto sexual
- Los productos utilizados en el área genital deben ser inocuos es decir, no provocar irritaciones ni sequedad en la zona cutáneo-mucosa donde se aplican. Deben alterar lo mínimo posible la función barrera con acción refrescante y antiodorante de Ph ligeramente ácido, lo más parecido posible al ph de la zona a tratar, por lo cual se recomendará el uso de productos específicos. (19)

Para realizar la limpieza genital se debe de tomar en cuenta la técnica correcta:

- 1- Utiliza agua y jabón suave
  - 2- Lava la zona genital superficialmente de arriba hacia abajo
  - 3- Lava los labios mayores y luego abre un poco para lavar los labios menores evitando introducir el jabón entre ellos, es importante tomar en cuenta que dentro del introito vaginal no se debe introducir jabón o líquidos jabonosos ya que irritaran la zona y eliminar la capa de grasa protectora.
  - 4- Lavar con abundante agua y secar muy bien la zona para evitar la humedad.
  - 5- En los momentos ´en los que se va al baño ya sea a orinar y/o defecar se debe tomar el papel higiénico y secar la zona genital de adelante hacia atrás con el fin de barrer las heces para evitar el contacto con la uretra e introito.
- (20)

### 3.3 Marco conceptual

Las infecciones de vías urinarias es una de las patologías infecciosas más frecuentes, estas afectan al 50% de las mujeres al menos una vez en su vida y su incidencia aumenta con la edad, factores asociados y el embarazo. Esta patología consiste en la colonización y multiplicación bacteriana patógena a lo largo del tracto urinario que ocasiona una respuesta inflamatoria del epitelio urinario.

Las mujeres tienden a contraerlas con más frecuencia debido a que su uretra es más corta y está más cerca del ano, en la mujer embarazada los cambios hormonales, físicos y fisiológicos favorecen a la presencia de dicha patología. Con el embarazo la uretra se dilata y existe una mayor compresión de la vejiga ocasionada por el útero.

Cada uno de los segmentos del sistema genitourinario no solo se ve afectado por la invasión bacteriana sino que también por la presencia de factores externos a los cuales se exponen las mujeres, sobre todo aquellas que se encuentran en periodo de gestación, factores relacionados con los aspectos sociales y culturales que envuelven a las gestantes, sus costumbres y estilos de vida. (10)

Como parte de ellos tenemos la educación proceso destinado a desarrollar la capacidad intelectual de una persona con la finalidad de obtener conocimientos, habilidades, destrezas y valores que sean necesarios para mejorar la calidad de vida y poder integrarla plenamente en la sociedad.

La educación y la salud están íntimamente unidas. Un ejemplo de ello es que una mujer con mayor nivel educativo tiene menos hijos y los tienen más tarde, además tiene mucha más probabilidad de tener mejores conocimientos sobre la salud.

También sabemos que las mujeres que contribuyen a los ingresos familiares suelen invertir en el bienestar de sus familias, tal es el caso de la ocupación que tiene como objetivo el desarrollo de tareas físicas o mentales, para atender las necesidades humanas y que se recibe una remuneración o salario con el fin de acceder a un mejor nivel económico y a un conjunto de bienes y estilos de vida. (15)

Dentro de la inversión que suelen hacer las mujeres está el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

Una mujer, sobre todo embarazada, realiza hábitos higiénicos que favorezcan al buen estado de la salud, la higiene trata sobre las medidas para prevenir enfermedades y mantener la salud, la práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo se hace un hábito, todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente.

Las prácticas de aseo de la región genital-perineo-ano de la mujer, se realizan para mantenerla libre de humedad y residuos con el fin de prevenir infecciones, la higiene vulvar forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las generaciones, dentro de sus objetivos está el autocuidado que tiene que ver con el conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar físico, psicológico y espiritual, se trata de un proceso voluntario que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones y ser garante de su propia salud. (19)

## IV. HIPÓTESIS

### Hipótesis nº 1

**Hi:** El nivel de escolaridad tiene relación con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de escolaridad no tiene relación con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

### Hipótesis nº 2

**Hi:** El trabajo es un factor que favorece en la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**H<sub>0</sub>:** El trabajo es un factor que no favorece en la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

### Hipótesis nº3

**Hi:** La técnica de limpieza urogenital se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Ho:** La técnica de limpieza urogenital no se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

#### 4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V.I Factores sociales.	Según la OMS "características sociales dentro de las que tiene lugar la elección de modos de vida en los que un individuo puede influir, pero donde el ambiente desempeña un papel importante"	Condiciones sociales relacionadas a la educación y el nivel económico en gestantes que consulta en el programa materno en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara sucia, Ahuachapán.	Educación  Nivel económico	Alfabetismo  Nivel de escolaridad  Ocupación  Ingreso económico
V. I Factores Culturales.	Según la OMS "son creencias y prácticas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad dirigidas a la curación o el restablecimiento de la salud,	Conjunto de hábitos higiénicos propios del área genital que realizan las gestantes y que influyen positivamente o negativamente en la	Hábitos higiénicos	Higiene de genitales



<p>V.D infecciones de vías urinarias.</p>	<p>como una responsabilidad inherente al ser humano”</p> <p>Es la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario ya sea uretra, vejiga, uréteres o riñones.</p>	<p>aparición de infección de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara sucia, Ahuachapán.</p> <p>Son infecciones oportunistas que aparecen en el tracto urinario, favorecidas por los cambios fisiológicos propios de la gestación.</p>	<p>Casos de infecciones urinarias.</p>	<p>Porcentaje de mujeres gestantes con infección de vías urinarias por trimestre de gestación.</p>
---	---	---	--	--

## V. DISEÑO METODOLOGICO

**5.1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo tipo correlacional y de corte transversal:** ya que busca conocer la relación que existe entre las variables, infecciones de vias urinarias y factores socioculturales, sin determinar su causa o efecto además se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Definiendo el fenómeno de salud que se estudiara.

**5.1.1 Prospectivo:** según el tiempo de recurrencia de los hechos ya que se registra la información según ocurre el fenómeno de estudio.

### 5.2. AREA DE ESTUDIO, UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA:

#### 5.2.1 Área de estudio:

El área donde se realizara la investigación es en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán.

**5.2.2. Población:** Es una población de 97 gestantes que consultan a control prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia.

#### MUESTRA

Se hizo uso de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Sustituyendo Datos:

n=?

Dónde:

Z= 1.96

n= Muestra

P= 0.5

Z= Nivel de Confianza

Q= 0.5

P= Probabilidad de Éxito

Q= Probabilidad de Fracaso

N= 60

N= Tamaño de la Población

E= 0.05

E= Error Muestral

Sustituyendo la Formula:

$$n = (1.96)^2 (0.5) (0.5) (97) = 93.12 = 77.6 \approx 78$$

$$(97-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5) = 1.20$$

n= 78.

**5.2.3. Muestra:** El tamaño de la muestra fue de 78 gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia.

### **5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

#### **5.3.1. Criterios de inclusión:**

- Mujeres gestantes inscritas en el programa materno de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia.
- Mujeres gestantes que aceptaron participar en el estudio.

#### **5.3.2. Criterios de exclusión:**

- Mujeres no gestantes.
- Mujeres gestantes que no estuvieron inscritas en el programa materno de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia.
- Mujeres gestantes que no desearon participar en el estudio.

#### **5.3.3. Prueba piloto:**

Se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guayapa Abajo, en el mes de octubre con el propósito de validar el instrumento, donde cada una de las investigadoras fue la responsable del llenado del instrumento, se identificaron las preguntas de difícil comprensión, realizando las modificaciones de redacción del instrumento, la prueba piloto se realizó en 10% de gestantes que cumplieron con los requisitos del estudio.

## **5.4 METODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **5.4.1. Método científico:**

El método utilizado fue el científico porque se basó en la observación sistemática, formulación y análisis de las hipótesis. Dicho proceso se inició con la presentación individual de cada investigadora, explicando la investigación y la confidencialidad de la información brindada, se solicitó además el consentimiento para participar en la recolección de datos.

### **5.4.2. Técnica:**

La técnica que se utilizó fue la de Entrevista, la cual fue dirigida a las gestantes que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familia Cara Sucia.

### **5.4.3. Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista que consto de 46 preguntas de las cuales son 29 preguntas abiertas y 17 cerradas.

### **5.4.4. Procedimiento para la recolección de datos:**

El proceso de recolección de la información se ejecutó en el mes de noviembre de 2017 en la Unidad Comunitaria de Salud Familia Cara Sucia, en base a los criterios de selección determinados para esta investigación.

### **5.4.5 Tabulación de datos:**

Se hizo uso de la estadística descriptiva, posterior a la recolección de la información, se enumeró cada guía de entrevista de manera consecutiva donde resulto más fácil su localización, para mayor comprensión de los datos se asignaron números para codificar las preguntas y respuestas que fueron desde (0) hasta (9) entonces la codificación quedo de esta forma: 0= no contesta; 1= si, 2= talvez, 3= no, 4= No sé, 9= invalida. El código según respuesta se anotó en rojo al lado izquierdo del

instrumento y para mayor facilidad se codificó primero las respuestas cerradas y al final las abiertas una vez se conocen todas las respuestas de los participantes esta actividad es similar a cerrar una pregunta abierta. Posteriormente se procedió al vaciamiento de los datos en hojas informáticas de Excel, según el orden de las preguntas de la guía de entrevista constituyendo una matriz que consolida todos los datos obtenidos debidamente codificados; luego se pasaron al programa de software Epi-Info para controlar y analizar los datos encontrados y presentarlos de forma sistemática y codificada de cada ítem. Dicho programa se utilizó para el procesamiento de estadística descriptiva, diseñando las respectivas tablas de frecuencia de cada ítem.

#### **5.4.6 Análisis de datos:**

Ya tabulada la información se procedió al análisis de la información de cada una de las tablas de frecuencia y contingencia, donde se representaba la relación de las variables, haciendo uso del estadístico muestral de chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis, además se presentaron las tablas con su respectiva interpretación y análisis de acuerdo a la revisión de la literatura y resultado obtenido, finalmente se elaboró un análisis grupal de la situación encontrada en la recolección de la información.

#### **5.4.7 Presentación de resultados:**

La presentación de los resultados de la investigación se realizó ante la presencia de la docente asesora y del tribunal calificador, estos fueron mostrados mediante la presentación en Power Point, que incluyó los capítulos I, II, III, IV haciendo énfasis en el capítulo V que fue el que contenía los resultados de la investigación.

## **5.5 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación fue regida por diferentes aspectos éticos para garantizar el cumplimiento de los derechos de los y las participantes. Entre los aspectos éticos están:

- **Consentimiento del participante:**

Todo participante firmo un consentimiento informado antes de comenzar el estudio.

Para lo cual se realizó un acta de consentimiento informado, en la cual se estipulo que el participante acepto de manera voluntaria participar en el estudio.

- **Confidencialidad y privacidad:**

La información recogida fue confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus socios, pueden tener acceso a la información. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante.

- **No maleficencia:**

Obliga a no dañar a los otros anteponiendo el beneficio.

- **Justicia:**

Exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad. Igual se refiere a la distribución de los bienes sociales, que la investigación genere.

## VI. RESULTADOS

**Tabla 1:** Edad de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19 a	21	27%
20-24 a	21	27%
25-29 a	22	28%
30-34 a	8	10%
35-38 a	6	8%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior revela que el 28% de las mujeres encuestadas tienen una edad entre 25 a 29 años y el 8% tienen una edad entre 35 a 38 años.

**Análisis:** Según los datos obtenidos a través del estudio realizado se demuestra que la mayoría de la población investigada tiene una edad entre 25 a 29 años, son mujeres jóvenes en etapa reproductiva, sexualmente activas donde es más común que se presenten embarazos. En cambio la población de mujeres con edades que van de 35 a 38 años fue menor.

**Tabla 2:** Estado civil de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	20	26%
Casada	44	56%
Acompañada	14	18%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior revela que 56% de las mujeres encuestadas están casadas y el 18% están acompañadas.

**Análisis:** De los datos anteriores se observa que la mayoría de la población se encuentran casadas, y en menor porcentaje acompañadas.



**Tabla 3:** Zona de residencia de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Zona</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	57	73%
Urbana	21	27%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** Según la tabla anterior se demuestra que el 73% de la población en estudio pertenecen a la zona rural y el 27% de la población restante a la zona urbana.

**Análisis:** Según los datos anteriores el 73% de la población estudiada pertenecen a la zona rural lo cual indica es una zona de difícil acceso a los recursos básicos, como la educación y la salud, mientras que 27% pertenece a la zona urbana.

**Tabla 4:** Número de casos de infecciones de vías urinarias en gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Infección de vías urinarias</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	35	45%
No	43	55%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** En la tabla anterior se muestran los datos sobre el número de infecciones en las vías urinarias de las mujeres gestantes en el cual se identifican 55% que no tienen dicha infección, al contraste de un 45% si tienen infección de vías urinarias.

**Análisis:** En los datos encontrados por medio de la entrevista se puede observar que las mujeres gestantes diagnosticadas con infecciones de vías urinarias representan un 45%. Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una prevalencia aproximada de 5% a un 10%. En el caso de la mujer gestante se producen numerosos cambios en el sistema urinario, como resultado de la adaptación materna, los cuales favorecen las infecciones de vías urinarias.

**Tabla 5:** Frecuencia de infecciones de vías urinarias durante la gestación actual de las mujeres que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Recurrencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 vez	29	83%
2 veces	6	17%
Total	35	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** Según la tabla se evidencia que el 83% de las gestantes entrevistadas presentaron infección de vías urinarias por primera vez y el 17% restante la presentó dos veces en el mismo embarazo.

**Análisis:** Según los datos se evidencia que del 83% de las gestantes han presentado infección de vías urinarias por primera vez y un 17% ha tenido una recurrencia, favorecido por cambios anatomo-fisiológicos del área urogenital normales del embarazo así como también los factores socioculturales que intervienen en dicha patología.

**Tabla 6:** Infección de vías urinarias y su relación según trimestre de gestación en gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Trimestre	Infección de vías urinarias actual		Total
	Si	No	
Primero	7	5	12
Segundo	15	19	34
Tercero	13	19	32
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior muestra la relación entre los trimestre de embarazo y la presencia de infección en vías urinarias en mujeres gestantes, en ella se observa que en el segundo trimestre hay 15 casos, periodo más frecuente según teoría por los cambios anatómo-fisiológicos, propios de la gestación, y 19 gestantes en el mismo periodo no presentan dicha patología, en el tercer trimestre 13 casos de infección de vías urinarias y 19 no presentan dicha patología.

**Análisis:** En los datos presentados se puede observar que el segundo trimestre, es el trimestre con mayores índice de infecciones de vías urinarias esto como causa de cambios anatómo-fisiológicos donde se presenta una mayor dilatación del sistema colector renal y dificultad para eliminar la orina que favorece a los trastornos acumulativos de la misma y ocasionar infecciones. Además se utilizó la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2$  Real = 1.31 <  $X^2$  Teórico (5.99); por tanto no hay diferencia estadística significativa entre el trimestre de gestación con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes, por tanto se acepta la hipótesis nula la cual plantea que: El trimestre de gestación no está relacionado con la presencia de infecciones en las vías urinarias de las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Tabla 7:** Distribución porcentual de las gestantes que saben leer y escribir y que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Leer y escribir</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	51	65%
No	27	35%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** Los datos anteriores muestran que el 65% de la población en estudio saben leer y escribir y el 35% no sabe poseen dichas habilidades.

**Análisis:** Según los datos se puede evidenciar que la mayoría de las gestantes saben leer y escribir, mientras que un menor porcentaje no posee dichas habilidades sabe, teniendo así menores oportunidades en el ámbito laboral.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de gestantes que poseen algún grado académico y que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017

<b>Formación académica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	51	65%
No	27	35%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior revela que el 65% de las gestantes tienen una formación académica formal en instituciones educativas, mientras que el 35% no asistieron a ninguna.

**Análisis:** Según los datos encontrados el mayor porcentaje de gestantes asistieron a instituciones educativas recibiendo educación formal.

**Tabla 9:** Nivel de escolaridad de gestantes que saben leer y escribir y su relación con la infección de vías urinarias en gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Nivel de escolaridad	Infección de vías urinarias actual		Total
	Si	No	
Básica	11	29	40
Bachillerato	3	7	10
Universidad	0	1	1
Ninguno	21	6	27
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior muestra la asociación entre las variables de nivel de escolaridad en mujeres gestantes e infección de vías urinarias mostrando que de acuerdo al nivel educativo: Sin ningún grado académico: 21 gestantes tiene infección de vías urinarias y 6 no poseen dicha infección, en el nivel universitario: 0 gestantes tienen infección de vías urinarias y 1 de ellas no tiene dicha patología.

**Análisis:** En investigaciones previas revelan que la baja escolaridad en las embarazadas con infecciones de vías urinarias es un factor asociado a la prevalencia de esta patología, la falta de educación genera un factor de riesgo para su salud ya que por falta de información sobre autocuidado personal se realizan hábitos, prácticas poco saludables, utilizando la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2$  Real = 17 >  $X^2$  Teórico (7.815); por tanto hay diferencia estadística significativa entre el nivel de escolaridad y la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_a$  (hipótesis alterna) la cual plantea que: El nivel de escolaridad interviene en la aparición de infecciones en vías urinarias de las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Tabla 10:** Ocupación y su relación con las infecciones de vías urinarias en las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Ocupación	Infección de vías urinarias.		Total
	Si	No	
Empleo	11	26	37
Desempleo	24	17	41
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior muestra la asociación entre las variables ocupación en mujeres gestantes e infección de vías urinarias mostrando que de acuerdo a la ocupación: en situación de desempleo 24 gestantes presentan infección de vías urinarias y 17 no tiene dicha patología, en contraparte de la gestantes empleadas 11 de ellas presentan la patología y 26 no.

**Análisis:** Utilizando la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2$  Real = 7.01 >  $X^2$  Teórico (3.84); por tanto hay diferencia estadística significativa entre las mujeres gestantes que trabajan con la presencia de infecciones de vías urinarias, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_a$  (hipótesis alterna) la cual plantea que: El trabajo es un factor que favorece en la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017. Por tanto el trabajo realizado por gestantes se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en la población estudiada.



**Tabla 11:** Ocupación de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	41	53%
Empleada doméstica	9	12%
Secretaria	1	1%
Panadería	4	5%
Costurera	2	3%
Maquila	8	10%
Vendedora	12	15%
Maestra	1	1%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior revela la ocupación de las gestantes en un 53% son amas de casa, en un 15% son vendedoras, y 1% desempeña el empleo de secretaria.

**Análisis:** Según los datos se evidencia que el mayor porcentaje de gestantes se dedican a trabajos dentro del hogar no teniendo así un ingreso financiero propio y dependiendo de familiares, y entre las ocupaciones más frecuentes se encuentran vendedora, empleada doméstica, maquila, dicho trabajo representa una rutina diaria y de cierta forma obligatoria, ya que de ello depende la subsistencia individual y familiar, en las mujeres embarazadas se estima que el trabajo debe ser moderado por su condición de gravidez, muchos trabajos requieren esfuerzo físico,

bipedestación prolongada, turnos nocturnos o trabajos que simplemente demandan de mucho tiempo e inclusive tiene horarios específicos para ir al servicio sanitario.

**Tabla 12:** Ingreso mensual en el hogar de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Ingreso financiero	Frecuencia	Porcentaje
< \$ 300	52	67%
≥\$ 300	26	33%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior revela el ingreso mensual en el hogar de las embarazadas se observa que el 67% gana menos de \$300 y la minoría gana más o igual a \$300.

**Análisis:** Según los datos se evidencia que la mayor parte de las gestantes tienen un ingreso mensual mínimo lo que indica que difícilmente se logran cubrir las necesidades básicas del hogar. El nivel de escolaridad tiene una clara interrelación con el tipo de empleo y por consiguiente el ingreso mensual que percibe la mujer, el cual utiliza para suplir sus necesidades básicas, si el ingreso es bajo difícilmente podrá tener acceso a productos de higiene personal, transporte colectivo para sus atenciones en el establecimiento de salud, en caso que tenga permitido en el trabajo salir las veces necesarias por seguimiento del control prenatal.

**Tablas 13:** Práctica de higiene urogenital de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	74	95 %
No	4	5 %
Total	78	100 %

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla muestra que el 95% de las gestantes practican higiene urogenital mientras que el 5% de la población no lo realiza.

**Análisis:** Según los datos la mayor parte de las gestantes practican higiene urogenital diariamente, lo cual resulta necesario porque la práctica de aseo de la región urogenital de la mujer se realiza para mantener libre de humedad y libre de residuos y en buenas condiciones de salud, mientras que una población menor no lo realiza predisponiéndose a la aparición de infecciones de vías urinarias. Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La higiene vulvar forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas, dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar.

**Tabla 14:** Frecuencia en la práctica de higiene urogenital de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna vez	4	5 %
1 vez al día	36	46 %
2 veces al día	31	40 %
3 veces al día	7	9 %
Total	78	100 %

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior muestra la frecuencia de la práctica de higiene urogenital diaria en mujeres gestantes donde, el 46% practica la higiene urogenital 1 vez al día y el 5% no lo practica ni una vez al día.

**Análisis:** Los datos reflejan que la mitad de las mujeres gestantes practican 1 vez al día la higiene del área urogenital siendo esto lo adecuado según lo recomendado por la teoría para mantener y garantizar la flora autóctona saludable y libre de patógenos, mientras que el 5% de gestantes no realizan ningún lavado genital diario siendo un factor de riesgo para desarrollar infecciones de vías urinarias por ser insuficiente, dadas las condiciones climáticas del país y la acumulación de secreciones vaginales y sudoración, creando un ambiente propicio para la multiplicación bacteriana.

**Tabla 15:** Técnica de limpieza urogenital relacionada con la infección de vías urinarias en las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Limpieza del área urogenital	Infección de vías urinarias.		Total
	Si	No	
Técnica correcto (todos los pasos)	13	18	40
Técnica incorrecto (no realiza más de dos pasos)	22	25	38
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** En la tabla anterior se observa la asociación entre las variables técnica de limpieza urogenital e infecciones de vías urinarias, teniendo que la técnica incorrecta la realizan 22 gestantes con infección de vías urinarias y 25 no tienen dicha patología, la técnica correcta la realizan 13 gestantes con infección de vías urinaria y 18 no tienen dicha patología.

**Análisis:** Según los datos 38 gestantes realizan la técnica incorrecta de limpieza urogenital, se debe prestar una escrupulosa atención a la higiene urogenital para evitar contaminar la zona genital con los microorganismos procedentes de las heces o secreciones, ya que la uretra es una región próxima a la zona anal. Utilizando la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2$  Real = 4.41 >  $X^2$  Teórico (3.8415); por tanto hay diferencia estadística significativa entre como realizan la limpieza del área genital y la presencia de infecciones de vías urinarias, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_a$  (hipótesis alterna) la cual plantea que: la técnica de limpieza urogenital de las embarazadas se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Tabla 16:** Número de parejas sexo-coitales de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Número de parejas.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	20	27 %
1	58	74 %
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** En la tabla anterior se muestra el número de parejas sexo-coitales que tienen las gestantes en la cual se observa que el 27% de las gestantes no tienen parejas sexo-coitales caso contrario de un 74% que si la tienen.

**Análisis:** Los datos que anteriormente se han presentado nos indican que la mayoría de las gestantes que se tomaron en cuenta tiene una pareja sexo-coital que al momento esta podría ser estable. En estudios previos se ha observado la relación entre infección de vías urinarias y el coito que actúa como factor concomitante debido a la transmisión de bacterias.

**Tabla 17:** hábitos higiénicos previos al coito de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Hábitos	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	58%
No	22	42%
Total	52	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** En la tabla anterior se observa que el 58% de las gestantes practican hábitos higiénicos previos a las relaciones sexo-coitales, y un 42% no lo hace.

**Análisis:** En los datos mostrados anteriormente se puede identificar que las mujeres gestantes que practican relaciones sexo-coitales realizan hábitos higiénicos, esto puede favorecer a la disminución del número de casos de infecciones de vías urinarias, sin embargo un pequeño porcentaje desconoce de estas medidas que benefician a su salud. Sin embargo las relaciones sexo-coitales en la mujer, aportan inevitablemente un incremento en el riesgo de infecciones de vías urinarias tanto por el contacto físico como por el intercambio de fluidos entre la pareja, la fricción generada en el acto sexo-coital podría generar traumatismo en los tejidos que favorezcan a la aparición de microorganismos sobre todo si la mujer está embarazada y su pareja no realizan prácticas higiénicas durante y después de dicha actividad sexo-coital, y más aún si hay múltiples parejas sexuales y no se realiza el uso de medidas preventivas como el preservativo.

**Tabla 18:** hábitos higiénicos posteriores al coito de las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Hábitos higiénicos	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	44%
No	29	56%
Total	52	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior muestra que 56% no practican hábitos higiénicos posteriores al coito y un 44% si los practican.

**Análisis:** En los datos mostrados anteriormente se puede identificar que de las mujeres gestantes que practican relaciones sexo-coitales, en su mayoría no realizan hábitos higiénicos posteriores al coito, favoreciendo a que aumente el número de casos de infecciones en vías urinarias por la acumulación residual de la secreciones biológicas, la limpieza urogenital correcta después del coito asegura un ambiente seco y libre de residuos, propicio para la multiplicación bacteriana patógena, que podría generar la contaminación por la continuidad anatómica de la uretra, sin embargo un pequeño porcentaje si realiza estas medidas.



**Tabla 19:** Medios utilizados para el cuidado en el área urogenital durante el embarazo recomendados por la familia en las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

<b>Practicass higiénicas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	59	75%
Agua con sal	2	3%
Agua con manzanilla	2	3%
Agua tibia	6	8%
Agua con vinagre	2	3%
Agua con jabón	5	6%
Ruda	1	1%
Secar el área	1	1%
Total	78	100%

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Interpretación:** La tabla anterior muestra las recomendaciones de la familia sobre los cuidados en el área urogenital durante la gestación en un 75% no tienen ninguna practica especial en la gestación y un 8% usan agua tibia, y 1% utilizan ruda en el área genital.

**Análisis:** Según los datos se muestra que un 75% de las gestantes no realizan ninguna practica higiénica recomendada por sus familiares, dentro de las practicas que realizan algunas gestantes se encuentran utilizar agua tibia, agua con jabón, agua con sal, agua con manzanilla, agua con vinagre, ruda, entre otras, las cuales podría generar un desbalance en el Ph del área urogenital.

## 6.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis nº 1

**H<sub>i</sub>:** El nivel de escolaridad tiene relación con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de escolaridad no tiene relación con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Tabla 9:** Nivel de escolaridad de gestantes y su relación con la infección de vías urinarias y que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Nivel de escolaridad	Infección de vías urinarias actual		Total
	Si	No	
Básica	11	29	40
Bachillerato	3	7	10
Universidad	0	1	1
Ninguno	21	6	27
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

$$\text{Para un error alfa} = \alpha = 0.05 \quad \sum \frac{(O-E)^2}{E} = \frac{(11-17)^2}{17} + \frac{(29-22)^2}{22} + \frac{(3-4)^2}{4} + \frac{(7-5)^2}{5} +$$

$$3 \text{ GL (grado de libertad)} \quad \frac{(0-0.44)^2}{0.44} + \frac{(1-0.55)^2}{0.55} + \frac{(21-12)^2}{12} + \frac{(6-14)^2}{14} =$$

$$X^2 \text{ teórico} = 7.815 \quad 2.11+2.22+0.25+0.80+0.44+0.55+6.7+4.5= 17$$

$$X^2 \text{ Real} = 17$$

**Interpretación:** La tabla anterior muestra la relación entre el nivel de escolaridad y la presencia de infecciones en vías urinarias en mujeres gestantes donde 27 casos no tienen ningún estudio y un caso tiene estudios universitarios.

**Análisis:** Utilizando la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2$  Real = 17 >  $X^2$  Teórico (7.815); por tanto hay diferencia estadística significativa entre el nivel de escolaridad y presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_a$  (hipótesis alterna) la cual plantea que: El nivel de escolaridad interviene en la aparición de infecciones en vías urinarias de las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

### **Hipótesis nº 2**

**H<sub>i</sub>:** La ocupación es un factor que favorece en la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**H<sub>0</sub>:** La ocupación es un factor que no favorece en la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Tabla 10:** Ocupación y su relación con las infecciones de vías urinarias en las gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Ocupación	Infección de vías urinarias.		Total
	Si	No	
Empleo	11	26	37
Desempleo	24	17	41
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = \frac{(11-17)^2}{17} + \frac{(26-20)^2}{20} + \frac{(24-18)^2}{18} + \frac{(17-22)^2}{22} =$$

Para un error alfa =  $\alpha = 0.05$

$$2.11+1.8+2+1.1=7.01$$

1 GL (grado de libertad)

$$X^2 \text{ Real} = 7.01$$

$X^2$  teórico = 3.8415

**Interpretación:** La tabla anterior muestra los datos de las mujeres embarazadas que poseen un empleo teniendo un total de 37 de ellas 11 tienen infección de vías urinarias.

**Análisis:** Utilizando la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2 \text{ Real} = 7.01 < X^2 \text{ Teórico} (3.8415)$ ; por tanto hay diferencia estadística significativa entre las mujeres gestantes que trabajan con la presencia de infecciones de vías urinarias, por tanto y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_a$  (hipótesis alterna) la cual plantea que: El trabajo es un factor que favorece en la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

### Hipótesis 3

**Hi:** La técnica de limpieza genital de las mujeres embarazadas que realizan después de las deposiciones se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Ho:** La técnica de limpieza genital de las mujeres embarazadas que realizan después de las deposiciones no se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

**Tabla 15:** Técnica de limpieza urogenital relacionada con la infección de vías urinarias en gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Limpieza del área genital después de cada deposición	Infección de vías urinarias.		Total
	Si	No	
Adelante hacia atrás	22	18	40
Atrás hacia adelante	13	25	38
Total	35	43	78

**Fuente:** Guía de entrevista sobre infección de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

Para un error alfa =  $\alpha = 0.05$        $\sum \frac{(O-E)^2}{E} = \frac{(22-17)^2}{17} + \frac{(18-22)^2}{22} + \frac{(13-17)^2}{17} + \frac{(25-20)^2}{20} =$

1 GL (grado de libertad)       $1.5+0.72+0.94+1.25= 4.41$

$\chi^2$  teórico = 3.8415       $\chi^2$  Real = 4.41

**Interpretación:** En la tabla anterior se observa la manera en que las mujeres gestantes realizan la limpieza del área genital donde 38 lo hacen de atrás hacia adelante y 40 lo realizan de adelante hacia atrás.

**Análisis:** Utilizando la fórmula del Chi Cuadrado se obtiene:  $X^2$  Real = 4.41 >  $X^2$  Teórico (3.8415); por tanto hay diferencia estadística significativa entre como realizan la limpieza del área genital y con la presencia de infecciones de vías urinarias, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la  $H_a$  (hipótesis alterna) la cual plantea que: La forma en que las mujeres embarazadas realizan la limpieza del área genital después de cada deposición se relaciona con la presencia de infecciones de vías urinarias en las mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cara Sucia, Ahuachapán, de octubre a diciembre del 2017.

## VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las infecciones de vías urinarias es una patología frecuente durante la gestación favorecida por los cambios anatómicos y fisiológicos durante esta etapa, además intervienen otros factores como los socioculturales. Según los datos obtenidos a través del estudio se analiza lo siguiente:

La mayoría de las mujeres gestantes tomadas dentro del estudio tiene una edad entre los 25 - 29 años indicando que los embarazos son más frecuentes en este rango de edad, además se encuentran casadas o acompañada, y pertenecen a la zona rural, esta es una zona de difícil acceso por la distancia que deben recorrer para obtener recursos básicos, educación y salud.

Según los datos, las mujeres gestantes diagnosticadas con infecciones de vías urinarias son en su totalidad 35. En cuanto a la recurrencia sobre las infecciones de vías urinarias actuales, la mayoría de las mujeres han presentado una vez infección en vías urinarias y una minoría ha presentado dicha infección dos veces durante este embarazo, esta es más evidente en el segundo y tercer trimestre poco notable en el primero, en los últimos trimestres del embarazo es más frecuente la aparición de infección de vías urinarias debido a los cambios anatomo-fisiológicos propios de la gestación y dentro de esto cabe mencionar que del total de la población, 35 mujeres presentan dicha infección, donde 15 mujeres están en el segundo trimestre y 13 en el tercer trimestre comprobándose por medio de los resultados anteriores que el trimestre de gestación no está relacionado con la presencia de infecciones en las vías urinarias.

Así mismo se encontró que la mayoría de la población sabe leer y escribir, con una formación académica formal en instituciones educativas, sin embargo su educación llego a nivel básico, las mujeres educadas tienen mayores oportunidades para enfrentarse a la sociedad, logrando ingresos económicos necesarios para su vida.

Además se determinó que de las 35 mujeres gestantes que presentaron infección de vías urinarias, 21 de ellas no poseen ningún nivel de escolaridad, una persona sin ningún grado de escolaridad tiene infinidad de desventajas en diversos aspectos especialmente en el ámbito de salud, ya que predispone a la realización de hábitos o prácticas poco saludables por falta de información sobre autocuidado personal, mostrando que el nivel de escolaridad en las embarazadas con infecciones de vías urinarias es un factor relacionado a la presencia de esta patología además a menor escolaridad las mujeres tienen menores oportunidades para enfrentarse a la sociedad, dificultando tener ingresos económicos necesarios para su vida, a menor preparación educativa menor oportunidad laboral según la encuesta de propósitos múltiples.

De igual manera la relación que existe entre la ocupación y las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes indicó, que favorece a la presencia de la patología, ya que de las 35 gestantes que presentaron infección en las vías urinarias, 11 de ellas son empleadas, donde las ocupaciones más sobresaliente son: vendedora, empleada doméstica y operaria, en ellas se estima que el trabajo debe ser moderado por su condición de gravidez, muchos trabajos requieren esfuerzo físico, bipedestación prolongada, turnos nocturnos o trabajos que simplemente demandan de mucho tiempo e inclusive tiene horarios específicos para ir al servicio sanitario. De acuerdo a un estudio realizado sobre la recurrencia de infecciones de vías urinarias en mujeres nicaragüenses demostró que en 57/90 mujeres (63.3%) presentaban un patrón retencionista por causa del tipo de trabajo y “conductas aprehendidas” de las mujeres de su familia (madres, hermanas, abuelas) siendo un factor de riesgo para el desarrollo de infección de vías urinarias pues la retención de orina por tiempo prolongado favorece la proliferación de bacterias si no se eliminan las bacterias frecuentemente por la micción.(23)

Por otra parte sobre la técnica de limpieza urogenital de las gestantes, de las 35 con infección de vías urinarias 22 lo realizan de forma incorrecta (no realizan más de dos pasos) según la teoría el realizar una correcta limpieza del área urogenital como: el utilizar agua y jabones suaves, frotar superficialmente los labios mayores y abrirlos



para limpiar los labios menores, secar muy bien para evitar la humedad y en caso de orinar y defecar se debe realizar de adelante hacia atrás, esto con el fin de favorecer a que las mujeres no se contaminen el área urogenital debido al arrastre de material fecal y que no se favorezca a la proliferación de microorganismos que con lleven a la aparición de infecciones en las vías urinarias.

La higiene vulvar forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas, dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer. El autocuidado tiene que ver con el conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar físico, psicológico y espiritual, se trata de un proceso voluntario que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones.

Además del total de gestantes entrevistadas 23 practican limpieza de genitales posterior a las relaciones sexo-coitales, esto favorece a que se disminuya la aparición de infecciones en vías urinarias por que se eliminan las secreciones que se generan en el acto sexo-coital, La frecuencia sobre esta práctica resalta que a pesar de que si se practique estos, no se hacen en su mayoría de manera constante en cada relación.

Es de suma importancia recalcar que los casos de infecciones de vías urinarias podrían presentarse nuevamente si los factores desencadenantes se presentan durante el embarazo, sobre todo si no se han modificado anteriormente como por ejemplo: el tipo de higiene urogenital o factores socioculturales.

## VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los datos obtenidos en el estudio se evidencia que los factores socioculturales relacionados a las infecciones de vías urinarias son: el nivel educativo, ocupación e higiene de genitales, por lo tanto se concluye lo siguiente:

1. El nivel educativo de las mujeres gestantes con infección de vías urinarias es en su mayoría analfabeta esto genera un factor de riesgo para su salud ya que podrían realizar hábitos y prácticas pocos saludables por falta de información sobre autocuidado personal representando una infinidad de desventajas en diversos aspectos, especialmente en el ámbito de salud por su condición biológica.
2. La ocupación en las gestantes con infección de vías urinarias, se encuentran empleadas principalmente como vendedoras, empleadas domésticas y operaria, los cuales son trabajos que demanda mucho esfuerzo físico y psicológico, en las mujeres gestantes se estima que el trabajo debe ser moderado por su condición de gravidez, muchos trabajos requieren de bipedestación prolongada, turnos nocturnos generando un patrón retencionista que favorece la proliferación de bacterias, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de infección de vías urinarias.
3. Respecto a la higiene genital de las gestantes se determinó que practican higiene urogenital diariamente, lo cual resulta necesario para mantener la zona libre de humedad y residuos, favoreciendo buenas condiciones de salud, además la mitad de las mujeres gestantes practican 1 vez al día la higiene del área urogenital recomendado por la teoría para mantener y garantizar la flora autóctona saludable y libre de patógenos, respecto a la técnica empleada de las 35 gestantes con infección de vías urinarias, 22 de ellas realizan una

técnica incorrecta, el 58% de las gestantes practican hábitos higiénicos previos a las relaciones sexo-coitales, mientras un 56% no practican hábitos higiénicos posteriores al coito. Un 75% de las gestantes no realizan ninguna práctica higiénica recomendada por sus familiares.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- 1.** Desarrollar actividades educativas dirigidas a gestantes, sobre la prevención de infecciones de vías urinarias a través de las buenas prácticas higiénicas.
- 2.** Fomentar la educación en salud sobre la prevención de infecciones de vías urinarias en las gestantes, tomando en cuenta la actividad laboral que desempeña y así disminuir el riesgo de presentar dicha patología

### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FEB. 2017- 2018				MAR 2017- 2018				ABR 2017- 2018				MAY.				JUN.				JUL.				AGOS				SEPT				OCT.				NOV.				DIC.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Encuadre y entrega de primer borrador de protocolo a docente asesora			X																																									
2. Asesoría de primer borrador con docente asesora con énfasis en capítulo I					X																																							
3. Asesoría de segundo borrador con docente asesora con énfasis en capítulo I									X																																			
4. Asesoría de tercer borrador con docente asesora con énfasis en capítulo II													X																															









## PRESUPUESTO

Actividades	Horas de trabajo	Valor unitario	Subtotal
<b>Rubro A. Recursos Humanos.</b>			
Delmy Carolina Ortega	80	\$10	\$800
Zaira Yamileth Rivas	80	\$10	\$800
Carmen Orellana	80	\$10	\$800
<b>Total rubro B</b>	<b>310</b>	<b>45</b>	<b>\$3,450</b>
<b>Rubro B. Recursos materiales</b>			
Materiales.	Insumos	Valor unitario	Subtotal
✓ Papel bond	100	\$0.02	\$2.00
✓ Bolígrafos	20	\$0.20	\$4.00
✓ Lápices	10	\$0.20	\$2.00
✓ Fasters	5	\$0.15	\$0.75
✓ Folder	5	\$0.20	\$1.00
✓ Anillado	2	\$2.00	\$4.00
✓ Impresión guías de entrevista	100	\$ 0.05	\$40.00
✓ Fotocopias	25	\$0.02	\$1.04
✓ Servicio de computadora	100 horas	\$0.50	\$50.00
<b>Total rubro B</b>	<b>367</b>	<b>3.34</b>	<b>104.79</b>
<b>Rubro C. Recurso de transporte</b>			
Transporte	Días	Valor unitario	Subtotal
Autobús	4 días	\$30.00 c/viaje	\$120
<b>Total del rubro C</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>120</b>

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Estrada A, Figueroa R, Villagrana R. Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. Volumen 24. México, D.F; 22 de septiembre de 2010. [22-9-2010; 27-03-2017]. Disponible en: URL <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>.
2. Dalet, Fernando. (1997). Infecciones de Vías urinarias. 1ª edición. España. Editorial Médica Panamericana. (Pág. 3, 13-15, 22-26, 69, 134)
3. Galeano. N. Nivel de Cumplimiento del Protocolo de Atención de IVU en el Embarazo en pacientes con sintomatología severa atendidas en el servicio del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa en el período comprendido de Enero a Junio del 2014. [Internet]. Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1424/1/22617.pdf>
4. Ventura J, Zelaya J, Zalaya E. Incidencia De Infecciones De Vías Urinarias En Embarazadas De 15 A 35 Años Inscritas En El Control Prenatal, Que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Llano Los Patos, Conchagua, La Unión; Las Marías, Nueva Esparta, La Unión. Año 2013. . [Internet]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7292/1/50108049.pdf>
5. Datos estadísticos del MINSAL región occidental departamento de Ahuachapán.

6. Amaro Cano, M.C. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista cubana de enfermería, 20(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009).
7. Azcona, L. (2006). Higiene corporal. Farmacia Profesional, 20(4), 66-69.
8. Córdoba de la Llave, R. (1998). La vida cotidiana en la España Medieval. En García Guinea (Ed.), Higiene urbana y doméstica en las poblaciones castellanas del XV (pp.281–302). Madrid: Polifemo.
9. Aristeguieta Gramcko A. Génesis del libro Reflexiones ante la evolución del pensamiento médico. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Tomo I 48 (75) Junio 1999.
10. WILLIAMS. Obstetricia. 22 ed. México, 2006. 15 – 39 p. 1093 – 1111
11. Borgantes J, Solano G. Infección de vías urinarias en el embarazo. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2010 [1-7-17]; p1. Disponible en: <file:///D:/documentos/art3.pdf>.
12. UNESCO. Educación para la salud [Internet]. Alemania; Druckerel Seemann; 2013. [1-5-17]. Disponible en: <file:///D:/documentos/sobre%20educacion.pdf>.
13. Encuesta de Hogares de propósitos múltiples [en línea], 2016, dirección general de estadísticas y censos, El Salvador: disponible en internet: [www.digestyc.gob.sv/index.php/tema/des/ehpm.html](http://www.digestyc.gob.sv/index.php/tema/des/ehpm.html)
14. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo. [Internet]. [1-5-17]. disponible en: URL [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

15. Acceso de salud. [Internet]. [26-07-2012; 1-5-17]. Disponible en: URL [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=es)
16. Autocuidado. [Internet]. [26-07-2012; 1-5-17]. Disponible en: URL <http://psicanologia.blogspot.com/2012/07/autocuidado.html>
17. Marina P. Aspectos socioculturales de la enfermedad. Disponible en [www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/.../PM\\_SocioCultEnfermd.pdf](http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/.../PM_SocioCultEnfermd.pdf), con acceso el 15 de enero 2011.
18. Castro F., Édgar; Caldas A., Liliana; Cepeda, Carmita; Huertas, Briseida y Jimenes, Nini Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. [Internet]. [13-2-2010; 1-5-17]. Disponible <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/271>.
19. Ramón B, Garrote A. Higiene de zona íntima femenina. OFFARM [Internet]. 2005 [1-7-17]; volumen 24: pag.76-7. Disponible en: [file:///D:/documentos/Higiene\\_genital\\_femenina.pdf](file:///D:/documentos/Higiene_genital_femenina.pdf)
20. Ramón B, Garrote A. Higiene íntima masculina y femenina. OF [Internet]. 2010 [1-7-17]; volumen 29: pag. 59-61. Disponible en: <file:///D:/tesis/higine%20genital/HIGIENE%20INTIMA%20F%20Y%20M.pdf>

# Anexos



## ANEXO 1

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Universidad de el salvador  
Facultad de medicina  
Escuela de tecnología médica  
Licenciatura salud materno infantil



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como parte del proceso de tesis de pregrado para optar al título de Licenciada en Salud Materno Infantil estamos llevando a cabo un estudio cuantitativo denominado “Infecciones de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017”

- ✓ Este documento lo firma usted para poder participar en dicho estudio con la realización de este trabajo se busca analizar los factores socioculturales y su relación con las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia municipio de San Francisco Menéndez, Ahuachapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.
- ✓ La entrevista tomará alrededor de [15 minutos] de su tiempo.
- ✓ Es importante recalcar que las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las investigadoras que trabajan en el estudio.
- ✓ Su identidad en ningún momento será revelada sin su previa autorización.

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio
- Se le ha explicado la información que contiene el documento.

POR LO ANTERIOR, ESTOY SIENDO PARTE DE ESTE ESTUDIO DE MANERA INFORMADA Y BRINDANDO EL CONSENTIMIENTO DEL USO DE LA INFORMACIÓN PARA LA FINALIDAD QUE ESTE DESCRIBE.

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que explica el consentimiento



## ANEXO 2



### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Escuela de Tecnología Médica  
Licenciatura en Salud Materno infantil

Numero de instrumento: \_\_\_\_\_

Guía de entrevista sobre infecciones de vías urinarias y su relación con factores socioculturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menendez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017.

**Objetivo General:** Analizar los factores socioculturales y su relación con las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Menendez, Ahuchapán, en el periodo de octubre a diciembre de 2017

#### Datos generales

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado civil: \_\_\_\_\_
3. Lugar de procedencia \_\_\_\_\_
4. G \_\_ P \_\_ P \_\_ A \_\_ V \_\_
5. FUR \_\_\_\_\_
6. Amenorrea: \_\_\_\_\_
7. Edad gestacional \_\_\_\_\_
8. Periodo inter-genésico \_\_\_\_\_

#### Factores sociales:

##### Educación

9. ¿Sabe leer y escribir? Sí \_\_\_ No \_\_\_
10. ¿Asistió a una institución educativa? Sí \_\_\_ No \_\_\_

11. Nivel de escolaridad

<b>Nivel académico</b>	<b>Completo</b>	<b>Incompleto</b>
Primaria		
Secundaria		
Bachillerato		
Técnico		
Universidad		
Ninguno		

**Trabajo**

12. ¿Trabaja actualmente? Sí \_\_\_ No\_\_\_

13. ¿Cuál es su ocupación u oficio?

---

14. ¿Cuál es el ingreso financiero mensual en su hogar?

- a) Menor de 100
- b) \$101 -150
- c) \$151-\$200
- d) \$201-\$250
- e) Mayor de \$300

15. ¿Su ingreso financiero le permite adquirir los productos de aseo personal (jabón, agua potable, papel higiénico)?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**Cultura**

**Etnoprácticas:**

16. ¿Qué practicas tiene su familia sobre los cuidados en el área urogenital?

---

17. ¿A quién acude cuando se enferma?

- a) Curandero
- b) Unidad de salud
- c) Promotor de salud
- d) Automedicación
- e) Matrona y partera



18. ¿Consumes tomas de hierbas para las infecciones de vías urinarias durante el embarazo?

Sí\_\_\_ No\_\_\_  
¿cuáles?\_\_\_\_\_

**Hábitos higiénicos:**

19. ¿Realiza usted el lavado de manos antes de ir al baño?

Sí \_\_\_ No\_\_\_

20. ¿Realiza usted lavado urogenital diario?

Si\_\_\_ No\_\_\_

Con qué frecuencia lo hace: \_\_\_\_\_

21. Nos puede describir la manera en como realiza la limpieza urogenital:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22. Nos puede describir como realiza para la limpieza genital después de las deposiciones de heces:

Opción	Marque
De adelante hacia atrás	
De atrás hacia adelante	

23.Cuál es el tipo de material de ropa interior que utiliza.

Material	Marque
Jersee	
Blonda	
Licra	
Algodón	

24. ¿Cuántas prendas de ropa interior utilizar simultáneamente?

\_\_\_\_\_

25. Frecuencia de cambio de ropa interior en el día

1 vez \_\_\_ 2 veces \_\_\_ 3 o más veces. \_\_\_\_\_

26. Número de micciones en el día:

\_\_\_\_\_

27. ¿Usualmente se resiste el deseo de ir al baño por periodos largos? Sí\_\_\_\_  
No\_\_\_\_\_

Por cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

28. Aplica en su área genital productos como:

Productos	Marque
Aromatizantes	
Talco	
Cremas corporales	
Desodorante en aerosol	
Otros	

29. ¿Utiliza toallitas húmedas para limpiar el área urogenital en caso de no tener papel higiénico?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**Prácticas sexuales durante el embarazo:**

30. ¿Cuántas parejas sexo-coitales tiene actualmente?

\_\_\_\_\_

31. Mantiene relaciones sexo-coitales en el embarazo:

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

32. ¿Cuál es la frecuencias de la relaciones sexo-coitales en el embarazo?

\_\_\_\_\_

33. ¿Utilizan preservativos al momento de las relaciones sexo-coitales?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

34. ¿Realiza usted y su pareja hábitos higiénicos previo al coito?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

35. ¿Con que frecuencia realizan estos hábitos higiénicos previo al coito?

Material	Marque
En cada relación sexo-coital	
De vez en cuando	
Nunca	

36. ¿Realiza usted y su pareja hábitos higiene posterior al coito?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

37. ¿Con que frecuencia realizan estos hábitos higiénicos posterior al coito?

Material	Marque
En cada relación sexo-coital	
De vez en cuando	
Nunca	

38. ¿Realiza micción posterior al coito? Si\_\_\_ no\_\_\_

#### **Infección de vías Urinarias:**

39. ¿En el embarazo anterior presento infección de vías urinarias?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

40. ¿Actualmente se la ha diagnosticado infección de vías urinarias?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

41. ¿Cuántas veces se la ha diagnóstico infecciones de infecciones de vías urinarias en este embarazo?

\_\_\_\_\_

42. ¿Está bajo tratamiento médico con antibióticos para la infección de vías urinarias?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

43. Si su respuesta es no porque no está bajo tratamiento de infecciones de vías urinarias: \_\_\_\_\_

44. ¿Cuantos vasos de agua ingiere usted al día? \_\_\_\_\_

45. ¿Aparte del agua ingiere usted otros líquidos: Si\_\_\_ No\_\_\_

Menciones cuales: \_\_\_\_\_

46. Se le han diagnosticado las siguientes enfermedades actualmente en el embarazo:

<b>Patología</b>	<b>Marque</b>
Recurrencia de Infección de vías urinarias	
Diabetes mellitus	
Síndrome hipertensivo gestacional	
Anemia	