

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



IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES EN LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR, LLANO LOS PATOS, LA UNIÓN, SAN EMIGDIO SAN VICENTE, SAN JACINTO, SAN VICENTE DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A JUNIO DEL 2018.

Informe Final Presentado Por:

Moisés Arturo Martínez Martínez

José Javier Romero Quintanilla

Hugo Adiel Marroquín Najarro

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Miguel Roberto Majano Carballo

San Salvador, Noviembre de 2018

RESUMEN

La infección del tracto urinario es una de las complicaciones médicas que surge con mayor frecuencia durante la gestación, junto a los cambios fisiológicos propios del embarazo, los cuales aumentan la probabilidad de repercusiones importantes tanto para la madre como para la evolución del embarazo, independiente de factores socioculturales y área geográfica. El objetivo de esta investigación fue la identificación de los factores de riesgo epidemiológicos y socioculturales que influyen en la adquisición de infección del tracto urinario en mujeres gestantes que llevan sus controles prenatales en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Llano Los Patos, La unión, San Emigdio San Vicente, San Jacinto, San Vicente, durante el periodo de Febrero a Junio de 2018. Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal, en el que se evaluó a 95 mujeres gestantes, de las cuales 67 cumplieron criterios de inclusión; para recolección de información se utilizó como técnica de investigación el cuestionario. Dentro de los resultados se determina, que el total de la población en estudio es del área rural, dicho dato se encuentra muy relacionado con la problemática en estudio por todas las dificultades que tiene la población que habita en dicho sector y del total de población en estudio pudimos observar una baja escolaridad en la mayoría con un 53% de nuestras pacientes, un factor que favorece a tener malos hábitos higiénicos y con ello aumentar la probabilidad de la génesis de infecciones del tracto urinario, además un 95% de las personas encuestadas tienen un estado civil de casados o acompañados y rondan entre las edades de los 22 y 29 años de edad iniciando relaciones sexuales a muy temprana edad entre los 15 y 19 años con un 69%, además un factor importante en la aparición de infecciones de tracto urinario es la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales siendo del 57% aquellas que tienen relaciones sexuales menos de 3 veces por semana, este dato comparándolo con el 85 % de las gestantes que no se baña posterior a tener relaciones sexuales hace a nuestras pacientes muy susceptible a la aparición de infecciones del tracto urinario, aunado a esto, la mayoría de las gestantes conoce sobre las infecciones del tracto urinario, aun con este conocimiento se puede

observar que no se tiene una ingesta adecuada de agua cuando el 51% de las pacientes encuestadas toman entre 4 a 6 vasos de agua al día. Concluyendo podemos observar que la población si conoce lo que es una infección del tracto urinario ya que nuestros datos nos dan que del total de pacientes encuestadas solo 3 de ellas no conocían lo que era una infección del tracto urinario, por lo que se puede mencionar que esta patología es conocida por nuestra población y por lo tanto se esperaría que tuvieran una mejor actitud para prevenir dicha enfermedad.

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCION	6
ANTECEDENTES	7
JUSTIFICACION	9
OBJETIVO GENERAL	10
MARCO TEORICO	11
HIPOTESIS	20
DISEÑO METODOLOGICO	21
RESULTADOS	27
DISCUSION	39
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
ANEXO	45
FUENTES DE INFORMACION.	51

INTRODUCCION

Las infecciones del tracto urinario es una morbilidad muy frecuente en el sexo femenino por su propia anatomía ya que su uretra se encuentra cerca del periné por lo que se facilita las infecciones del tracto urinario, este factor sumado a los cambios fisiológicos tales como dilatación del tracto urinario, aumento del flujo plasmático renal, estasis urinaria, entre otras, que experimentan las mujeres durante el embarazo hace que la probabilidad de padecer infecciones del tracto urinario durante este periodo se aumente.

Las infecciones del tracto urinario pueden presentarse desde una bacteriuria asintomática, pasando por una cistitis o complicándose hasta pielonefritis. La infección puede acompañarse o no de disuria, fiebre desde leve a fuerte intensidad acompañada de escalofríos y diaforesis, malestar general, dolor en fosa renal y en casos complicados podemos encontrar hematuria macroscópica. A lo largo del curso de la enfermedad, esta es capaz de producir daños nocivos tanto al binomio madre-feto, como partos prematuros, recién nacido de bajo peso, retardo en el crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas.

Teniendo en cuenta los objetivos del milenio donde el país se compromete a disminuir la morbimortalidad materna. Tomamos a bien realizar esta investigación centrándola en factores epidemiológicos y socioculturales como pieza fundamental en la génesis de las infecciones del tracto urinario en embarazadas que acuden a las UCSF Ilanos los patos, La Unión; UCSF San Emigdio, San Vicente y UCSF San Jacinto, San Vicente.

La importancia en la detección oportuna de infecciones del tracto urinario nos da la posibilidad de prevenir complicaciones durante el embarazo, además se puede tomar acciones para modificar y/o controlar estos factores que pueden llevar a un embarazo complicado. De aquí surge la importancia de la investigación sobre los factores epidemiológicos y socioculturales para la toma de decisiones y con ellos contribuir a la baja de tasas de nacimientos pre términos, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, sepsis neonatal, fiebre puerperal, shock séptico. Y con esto generar un impacto positivo en las comunidades y con ello una reducción en costos que implica cada una de estas complicaciones.

ANTECEDENTES

La población en estudio pertenece a 3 municipios distintos, UCSF Llano los patos pertenece al municipio de Conchagua, La Unión. UCSF San Emigdio pertenece al municipio de Guadalupe, San Vicente. UCSF San Jacinto pertenece al Municipio de Apastepeque, San Vicente. La mayor parte de su población es campesina dedicada a la agricultura, ganadería y al comercio informal, con bajo nivel económico y educativo, su población femenina dedicada mayoritariamente a los oficios domésticos y empleadas informales. Las cuales presentan costumbres, practicas, actitudes, creencias y tradiciones propias de cada mujer, y de su entorno, las cuales pudiesen incidir en determinada manera en el proceso salud-enfermedad, situación que se ve reflejada en pacientes embarazadas que asisten a controles prenatales a los establecimientos de salud en los cuales se está realizando el estudio. Cada vez se diagnostican más pacientes gestantes con infecciones del tracto urinario, dichas infecciones pueden llevar a presentar complicaciones durante el embarazo y una de las principales es la ocurrencia de partos prematuros.

La prematurez representa un problema de salud reconocido a nivel mundial, según la Organización Mundial de Salud, cada año nacen en todo el mundo alrededor de 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, antes de las 37 semanas de gestación, lo cual se traduce en más de un bebé por cada 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto y muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos.

En El Salvador, según el informe de labores del Ministerio de Salud 2014-2015, durante el año 2014, del total de 95,112 nacidos vivos de todo el país, el 8.97% son prematuros, siendo San Salvador, el Departamento donde se concentra el mayor índice de prematurez en más del 11% del total de nacimientos. Asimismo, durante 2014, la red hospitalaria del Ministerio de Salud registró 1,162 muertes de menores de 5 años, de las cuales el 87% (1011) ocurrieron

en menores de un año; y, de los menores de un año, el 64% (644) ocurrió en el periodo neonatal, siendo la prematuridad, responsable del 44.3% de las muertes.

Al momento no se conoce información acerca de la relación existente entre los factores socioculturales y epidemiológicos con la aparición de infección del tracto urinario en pacientes gestantes en el área geográfica en estudio, por lo que la realización de la investigación pretende demostrar esa relación, contribuir al mejoramiento de la salud de la población gestante y marcar un antecedente en dicha área geográfica para futuras investigaciones, que de igual manera beneficie a la población.

JUSTIFICACION

Las infecciones del tracto urinario representan un problema de salud pública de gran magnitud para la población salvadoreña, siendo esta, uno de los principales padecimientos no solo en nuestro país, sino que también en los diferentes países que pertenecen al tercer mundo. Dicho problema ha venido arraigando y creando un gran impacto en el país sobre todo a aquella población con estatus social bajo, tanto en lo económico como en la pobre educación que estos pueden recibir que por diversos motivos están sujetos a esto. Debido a ello, el sistema nacional de salud ha creado estrategias para el abordaje y prevención de estas enfermedades sobre todo en las gestantes donde la identificación precoz es un pilar fundamental para preservar y conllevar una vida saludable y con ello prevenir posibles complicaciones.

Actualmente las infecciones del tracto urinario representan un problema muy frecuente durante el embarazo, el cual puede conllevar a diferentes complicaciones como son la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, aborto y parto prematuro, por tal razón el objetivo de estudiar este tema es por qué representa un problema para el sistema de salud pública, por lo que se deben establecer estrategias para el manejo de los mismos, mejorando así la calidad de vida materna-fetal o contribuyendo a la identificación precoz para darle un manejo integral .

Dicha morbilidad tiene factores interrelacionados, sean estos epidemiológicos, sociales y culturales que contribuyen a la aparición y desarrollo de dicha patología, los cuales pueden ser identificados y modificados con el objetivo de que toda mujer embarazada alcance la edad gestacional adecuada en la que permita dar a luz al producto en las mejores condiciones posibles para poder adaptarse a la vida extrauterina y garantizar así una mejor calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo epidemiológico y sociocultural en la infección del tracto urinario en gestantes de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Llano Los Patos, La unión; San Emigdio San Vicente y San Jacinto, San Vicente durante el periodo de Febrero a Junio del 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores epidemiológicos que influyen en el apareamiento de infecciones del tracto urinario en las gestantes pertenecientes a las unidades de salud.
2. Determinar las principales conductas o acciones presentadas por la población en estudio, que están relacionadas con la adquisición de infección del tracto urinario.
3. Indagar el conocimiento que tiene la población en estudio acerca de la infección del tracto urinario.

MARCO TEORICO

Las vías urinarias normales son estériles y muy resistentes a la colonización bacteriana, sin embargo, las infecciones de vías urinarias (IVU) constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en la asistencia primaria de salud. Las infecciones de las vías urinarias abarcan la presencia de agentes infecciosos en cualquier lugar de las vías urinarias. Dado que existen numerosos factores de riesgo que condicionan un peor pronóstico en las infecciones de orina, la actitud diagnóstica y terapéutica será diferente para lactantes y niños, ancianos, embarazadas, diabéticos, infecciones previas e inmunodeprimidos.

Las infecciones de vías urinarias, pueden ser asintomáticas (infección subclínica) o sintomáticas (enfermedad) y comprende diversas entidades clínicas que incluyen bacteriuria asintomática, cistitis, prostatitis y pielonefritis. La diferenciación entre infección de vías urinarias sintomática y asintomática conlleva consecuencias clínicas importantes. Las dos entidades patológicas denotan la presencia de bacterias en las vías urinarias, casi siempre acompañadas de leucocitos y citosinas inflamatorias en la orina. Sin embargo, la bacteriuria asintomática se genera sin que surjan síntomas atribuibles a la presencia de bacterias en las vías urinarias y casi nunca necesita tratamiento, en tanto que, de manera más característica, la determinación de infección de vías urinarias ha terminado por denotar la entidad sintomática que justifica el uso de antimicrobianos.

EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

Las infecciones de vías urinarias, excepto en lactantes y personas de edad avanzada, surgen con mayor frecuencia en mujeres que en varones. Entre el año y los 50 años de vida, la infección de vías urinarias y su forma recurrente, de modo predominante afectan a las mujeres. La prevalencia de bacteriuria asintomática es de 5% en mujeres de 20 a 40 años de edad y puede llegar hasta 40 a 50% en mujeres y varones de edad avanzada. Se

sabe que incluso 50 a 80% de las mujeres en la población general se contagia de una infección de vías urinarias como mínimo, durante su vida y, en muchos casos se trata de una cistitis.

En promedio, 20 a 30% de las mujeres que han tenido un episodio de IVU, lo repetirá, es decir, habrá nuevas crisis recurrentes. Suele considerarse como recurrencia la aparición temprana (en un lapso de dos semanas) y no como reinfección y denota la necesidad de estudiar a la persona en busca de un foco secuestrado. ⁽¹⁾

Entre los factores independientes del riesgo de que surja tal cuadro agudo están el uso de reciente de un diafragma con espermicida, coitos frecuentes y antecedentes de infección de vías urinarias. Es una de las patologías más prevalentes en la gestación, durante la cual se presentan cambios anatómicos y fisiológicos importantes que contribuyen a su aparición, así mismo se presentan complicaciones para el binomio madre e hijo como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. A nivel internacional se evidencia que el embarazo es una condición de riesgo en las mujeres para adquirir IVU; además características como la mayoría de edad, multiparidad, bajo nivel socioeconómico aumenta aún más dicha morbilidad.⁽²⁾ Los cambios fisiológicos del tracto urinario durante el embarazo son importantes y facilitan el desarrollo de la IVU, su recurrencia, persistencia y a menudo su evolución a formas sintomáticas, que no se produce en la mujer no gestante, en la que la IVU tiene menos impacto y no suele ser persistente. En estas modificaciones fisiológicas cabe destacar:

- La dilatación bilateral, progresiva y frecuentemente asimétrica de los uréteres, que comienza hacia la séptima semana y progresa hasta el término. Tras el parto, se reduce con rapidez (un tercio a la semana, un tercio al mes y el tercio restante a los dos meses).
- La dilatación comienza en la pelvis renal y continua de forma progresiva por el uréter, es menor en el tercio inferior y puede albergar hasta 200 ml

de orina, lo que facilita la persistencia de la IVU. Esta dilatación suele ser mayor en el lado derecho.

- Por otra parte, a medida que el útero aumenta su volumen, comprime la vejiga y los uréteres. Esta compresión es mayor en el lado derecho debido al dextro-rotación habitual del útero a partir de la segunda mitad del embarazo. La compresión vesical favorece la aparición de residuo post-miccional.
- Además de estas razones anatómicas, la influencia hormonal también contribuye a estas modificaciones, tanto o más que las modificaciones mecánicas reseñadas. La progesterona disminuye el tono y la contractilidad de las fibras musculares lisas del uréter. Esto reduce el peristaltismo ureteral desde el segundo mes, observándose etapas de auténtica atonía hacia el séptimo y octavo mes, lo que favorece el estancamiento de la orina y el reflujo vesico-ureteral. Igualmente disminuye el tono del esfínter uretero-vesical, favoreciendo su reflujo.

METODOS DIAGNOSTICOS

El método diagnóstico de cualquiera de los síndromes de infección de vías urinarias o bacteriuria asintomática comienza con la anamnesis detallada. Los datos suministrados por el paciente a quien se interroga tienen gran valor predictivo en el caso la cistitis sin complicaciones. Si no hay elementos como secreción vaginal y factores de complicación y están presentes factores de riesgo de infección de vías urinarias, la posibilidad de que exista una infección de vías urinarias se acerca a 90% y no se necesitan pruebas de laboratorio. De forma similar, la combinación de disuria y polaquiuria sin secreción vaginal incrementa a 96% la probabilidad de infección de vías urinarias. No se necesitan más análisis de laboratorio con métodos de tira colorimétrica o cultivo de orina en tales pacientes, antes de emprender el tratamiento definitivo.

Los instrumentos diagnósticos útiles comprenden la tira colorimétrica para orina y el análisis de dicho líquido y con ambos se puede obtener información directa; así mismo el cultivo de orina puede confirmar de manera retrospectiva un diagnóstico previo. Es importante conocer los parámetros para revisar la prueba con tira colorimétrica, en la interpretación de sus resultados. Solo los miembros de la familia Enterobacteriaceae convierten el nitrato en nitrito y es necesario que se acumule suficiente nitrito en la orina para que se active el nivel de umbral de la infección. El método de la esterasa leucocítica detecta dicha enzima en los polimorfonucleares del hospedador en la orina, estén intactas las células mencionadas o con lisis. Una ayuda con la cual el clínico se apoya para el diagnóstico de infección del tracto urinario en el nivel inferior es que, por medio del método colorimétrico en la tira reactiva, en orina se confirma el diagnóstico de cistitis sin complicaciones en un paciente que desde antes de la prueba tenía probabilidad razonablemente alta de dicha enfermedad. La positividad respecto de los nitritos o la esterasa leucocítica se puede interpretar como un resultado positivo diagnóstico de infección de vías urinarias. Si el método de la tira colorimétrica muestra negatividad respecto del nitrito y la esterasa leucocítica, en caso del mismo tipo de paciente, el clínico debe pensar en otras causas de los síntomas y reunir orina para cultivo. La negatividad de la tira colorimétrica no es lo suficientemente sensible para descartar bacteriuria en embarazadas en quienes es importantes detectar todos los episodios de tal padecimiento. La detección de bacterias en el cultivo de orina constituye la norma de referencia en el diagnóstico de infección de vías urinarias; por desgracia, no obstante, no se puede contar con los resultados del cultivo antes de las 24 horas de haber sido atendido el enfermo. La identificación del microorganismo específico (o de varios) obliga a que transcurran 24 horas adicionales.⁽¹⁾

FUNDAMENTOS DEL METODO DE TIRA REACTIVA

La muestra reacciona con los reactivos desecados unidos a una fase sólida que se encuentra adherida a un soporte plástico. Se proveen reactivos para la detección de urobilinógeno, glucosa, cetonas, bilirrubina, proteínas, nitrito, pH, sangre, densidad, leucocitos.

Este procedimiento debe ser seguido exactamente para lograr resultados confiables, las tiras sin utilizar deberán conservarse en el envase original, no tocar el área de lectura de la tira, el área de trabajo debe estar limpia, libre de detergentes u otros contaminantes.

- 1- Confirmar que el producto esté dentro de su vida útil y que la temperatura del mismo y de las muestras sea superior a 20° C.
- 2- Retirar la tira del envase y volver a tapar inmediatamente.
- 3- Observar la tira y verificar que se encuentra en condiciones. (ver indicios de inestabilidad o deterioro de los reactivos).
- 4- Sumergir la tira completamente por no más de 1 segundo en muestra de orina fresca. un exceso de orina en la tira puede ocasionar resultados erróneos. retirar el exceso de orina escurriendo contra el borde del recipiente, sin permitir que éste toque las áreas reactivas. una cantidad excesiva de orina puede ser removida tocando sobre un papel absorbente con el extremo de la tira reactiva.
- 5- Todas las áreas reactivas excepto la correspondiente a leucocitos, deben ser observadas dentro de los 60 a 90 segundos para la discriminación entre positivos y negativos. leucocitos debe leerse entre 90 y 120 segundos.
- 6- Comparar los resultados cuidadosamente con la carta de colores que se encuentra en el envase, manteniendo la tira en posición horizontal, utilizando buena iluminación. para obtener óptimos resultados debe respetarse el tiempo de lectura. los cambios de

color observados sólo en las esquinas de las zonas reactivas o luego de transcurridos los 2 minutos de reacción no tienen validez diagnóstica.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados se obtienen directamente por comparación con la carta de colores impresa en el rótulo del envase. Los resultados obtenidos con las tiras reactivas pueden ser confirmados utilizando muestras control positivas o negativas.

LIMITACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Este método ha sido desarrollado para "screening". Tanto los resultados positivos, como los negativos, pero sospechosos y los que no resulten coincidentes con el estado clínico del paciente deben ser corroborados por métodos confirmatorios. Los efectos de drogas u otros metabolitos sobre las pruebas individuales no son conocidos en todos los casos. Por este motivo se recomienda que, en caso de duda, la prueba sea repetida en ausencia de la medicación. El correcto lavado del material del recipiente de muestra es muy importante. Así, por ejemplo, restos de hipoclorito pueden afectar la sensibilidad de algunas determinaciones.

NORMAS PARA LA RECOLECCION DE MUESTRA DE ORINA

- 1- Recoja la primera orina de la mañana
- 2- Utilice un frasco estéril de tapón con rosca
- 3- Es imprescindible una rigurosa higiene previa a la recogida de orina. Se recomienda lavarse los genitales con agua y jabón. Este lavado se hará siempre de adelante hacia atrás y posteriormente enjuagarse con agua y secarse.

- 4- Una vez realizado el lavado, recoja la parte media de la micción. Deberá hacerse separando los labios vulvares y orinando de manera que el chorro salga directamente sin tocar los genitales externos.
- 5- Orine primero fuera del frasco, continúe orinando directamente dentro del frasco hasta llenar aproximadamente medio frasco. Cierre herméticamente el frasco.
- 6- No utilizar recipientes de uso domésticos, ni ningún contenedor que requiere otra manipulación que la de apertura y cierre. ⁽⁴⁾

FACTORES DE RIESGO

Constituyen factores de riesgo para desarrollar una infección urinaria en la gestación los factores siguientes:

- ❖ Actividad sexual.

Muchas mujeres desarrollan regularmente infecciones del tracto urinario en los dos días siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales. La actividad sexual puede aumentar las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias si el pene contusiona la uretra de la mujer durante la relación o si el pene u otra actividad sexual introducen bacterias que producen enfermedades en la uretra de la mujer. Las mujeres, en una edad posterior a los 20 años son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de las vías urinarias dentro de las 48 horas posteriores a una relación vaginal que las mujeres de la misma edad que no tiene relaciones. Todo esto puede llegar a explicar por qué algunas mujeres siguen teniendo infecciones del tracto urinario mientras que otras no las tienen nunca o bien las tienen esporádicamente. Después de la menopausia, el cuerpo de la mujer produce mucho menos estrógeno que con anterioridad. Los niveles inferiores de estrógenos pueden ser un motivo para que las mujeres desarrollen más fácilmente infecciones de las vías urinarias después de la menopausia. La deficiencia

de estrógeno puede ser responsable de diversos cambios en el cuerpo que aumentan la probabilidad de desarrollar infecciones del tracto urinario.

FACTORES SOCIO-CULTURALES

Son los elementos sociales, económicos y culturales, los que contribuyen a la evolución de una enfermedad. Dentro de los cuales están:

- Edad: se considera la edad de entre 20 y 30 años como pacientes sexualmente activas las cuales son más vulnerables a desarrollar infecciones de vías urinarias.
- Ocupación: se ha encontrado asociación entre los trabajos que requieren esfuerzo físico, bipedestación prolongada, exigencias laborales cambiantes, turnos nocturnos. Es importante el tipo de trabajo que el hecho de trabajar, muchas horas de trabajo diarias y la fatiga física.
- Nivel de escolaridad: las infecciones de vías urinarias se ven influenciadas por el nivel de escolaridad, ya que este hecho puede denotar el entendimiento acerca de un tema en específico, bajo esta perspectiva las poblaciones con bajo nivel educativo son las más susceptibles a la incidencia de enfermedades debido al desconocimiento sobre las causas y prevención de estas.
- Estado civil: la situación familiar de las pacientes interviene en la aparición infección de vías urinarias en el caso de pacientes embarazadas con relaciones inestables (acompañadas, solteras, viudas).
- Recursos económicos: El nivel socioeconómico bajo determina la incidencia de infecciones de vías urinarias, debido en ocasiones a la falta de recursos económicos para lograr el acceso a un establecimiento de salud y poder costear los gastos de consulta médica (médicos privados), a la escasez de medicamentos en ocasiones (consulta pública) donde las pacientes se ven obligadas a comprar con

sus propios medios dichos medicamentos, además el cumplimiento de tratamientos completos por la misma agravante económica. Por lo antes descrito algunas pacientes se rehúsan a consultar y prefieren auto medicarse.

- Higiene personal: los malos hábitos higiénicos como el arrastre de material fecal hacia adelante, uso de baños de burbujas y jabones que irritan la uretra, falta de baño vulvar diario, uso de ropa interior sucia y/o sintética, contribuyen al desarrollo de infección del tracto urinario ya que favorecen la proliferación y ascenso de bacterias por la uretra.
- Costumbres: La automedicación, pobre higiene personal, no consultar a personal capacitado (medico) para no ingerir antibióticos ya que creen que son “malos para el embarazo” influye en la presentación de infecciones del tracto urinario.

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS.

Son aquellos que rigen la frecuencia y la distribución de las enfermedades en una comunidad estos factores son:

- Paridad: se considera que las pacientes multíparas son más propensas a desarrollar infección del tracto urinario.
- Edad gestacional: Las infecciones del tracto urinario son más frecuentes durante el tercer trimestre de embarazo.
- Ingesta de agua: Las pacientes embarazadas que no consumen la cantidad de líquidos adecuados al día (al menos de 2 litros de líquido al día) durante el embarazo se ven predispuestas a presentar infección del tracto urinario. ⁽⁵⁾

HIPOTESIS

Existen factores de riesgo epidemiológico y sociocultural que se relacionan con la aparición de las infecciones del tracto urinario en las pacientes gestantes.

HIPOTESIS NULA

No existen factores epidemiológicos y socioculturales que se relacionen con la aparición de las infecciones del tracto urinario en las pacientes gestantes

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que utilizaremos en nuestro trabajo es un estudio transversal, ya que se recolectaran datos en un momento determinado.

Y es de tipo descriptivo, pues permite definir el comportamiento de la población en estudio y la frecuencia con que un determinado fenómeno incide en la población.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará en el periodo comprendido de febrero a junio del 2018 en las unidades comunitarias de salud familiar Llanos los patos, La unión; San Emigdio, San Vicente y San Jacinto, San Vicente.

UNIVERSO

Tomaremos como universo al 100% de población gestante inscrita al control prenatal básico que acude a los diferentes centros de salud familiar comunitaria que brindan atención prenatal en dicha investigación.

MUESTRA

Para medir el tamaño de la muestra se utilizó el muestro no probabilístico consecutivo ya que intenta incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra. Teniendo en cuenta a todas las gestantes que han sido diagnosticadas con infección de vías urinarias en las diferentes unidades de salud comunitaria, siendo estas inscritas en Llano los Patos, la Unión con un numero de 64 gestantes, en San Emigdio, San Vicente con 16 gestantes y

San Jacinto, San Vicente con 15 gestantes siendo un total de 95 gestantes por lo que se tomara el 100% como muestra, si cumplen los criterios de inclusión.

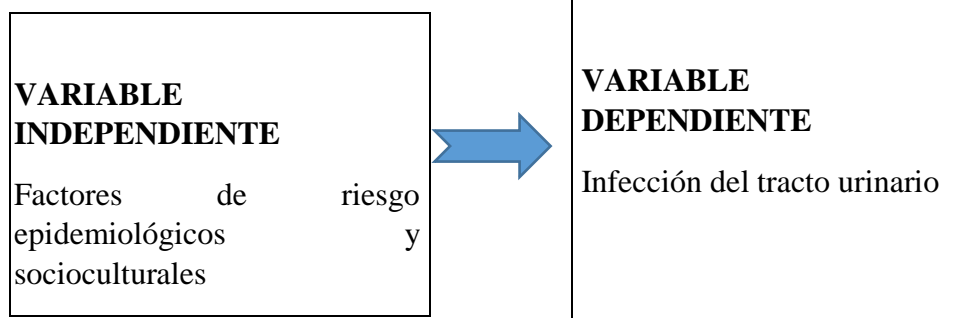
CRITERIOS DE INCLUSION

- Embarazadas inscritas al control prenatal básico en las Unidades de Salud Comunitaria
- Pacientes gestantes que hayan tenido una infección de vías urinarias en el embarazo actual.
- Embarazadas atendidas en el periodo de investigación

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes embarazadas que llevan controles prenatales especializados.
- Pacientes embarazadas que no corresponden a nuestra área de responsabilidad de atención.
- Pacientes embarazadas que no quieran participar en el estudio.
- Pacientes embarazadas menores de 18 años.

VARIABLES.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	
INDEPENDIENTE Factores de riesgo epidemiológicos y socioculturales	Los factores epidemiológicos son aquellos que rigen la frecuencia y la distribución de las enfermedades en una comunidad. Los factores socioculturales son los elementos sociales, religiosos, políticos y culturales que contribuyen al desarrollo de una comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Empleado informal • Desempleado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Bachillerato • Universitario 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Sabe leer y escribir 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
		<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Acompañado • Casado • Divorciado 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Zona de residencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Clima del lugar de residencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Zona fría • Zona caliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
		<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de agua diaria 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 4 vasos • 6 a 8 vasos • 8 o mas 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de tratamiento cuando padece infección de vías urinarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a unidad de salud • Se auto medica • Remedios caseros • 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Completo tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 15 años • De 15 a 19 • De 20 a 24 • De 25 a 29 • De 30 a 35 • Mayor de 35 años 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Aseo genital después del coito 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Conoce sobre las infecciones de vías urinarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de infección del tracto urinario 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Disuria • Poliaquiuria • Dolor pélvico o lumbar • Sangre en orina 	
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Infección del tracto urinario</p>	<p>La infección de vías urinarias se define como la inflamación de los tejidos del tracto urinario que se extiende desde la corteza renal hasta el meato uretral, producida por un agente infeccioso y que acompaña de disuria, poliaquiuria, seguidas de dolor lumbar y/o supra púbico, piuria, fiebre y escalofríos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de recolección de muestra 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • No adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
		<ul style="list-style-type: none"> • Retención urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Vida sexual activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
		<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 15 años • De 16 a 20 • De 21 a 25 • De 26 a 30 • De 31 o mas 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 veces por semana • Más de 3 veces a la semana • Ninguna 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 o mas 	

FUENTE DE INFORMACION.

La recolección de los datos sobre los riesgos epidemiológicos y socioculturales vinculados con la aparición de las infecciones del tracto urinario en las gestantes, será a través del expediente clínico y del cuestionario elaborado que se le impartirá a la población en investigación.

TECNICAS DE OBTENCION DE LA INFORMACION.

La técnica que se utilizara para la investigación será el cuestionario, que se les realizara a todas las mujeres gestantes que consulten en las unidades de salud comunitaria pertenecientes a la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión.

MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD.

- Se le explicará a la población en estudio que el cuestionario será de carácter confidencial
- Se explicará a la población en estudio que los resultados obtenidos son con fines de investigación, para detectar y mejorar los factores de riesgos en las pacientes gestantes de las zonas en estudio.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.

Para el procesamiento y análisis de nuestra información se utilizará:

- Microsoft Office Excel 2010
- Microsoft office Word 2010

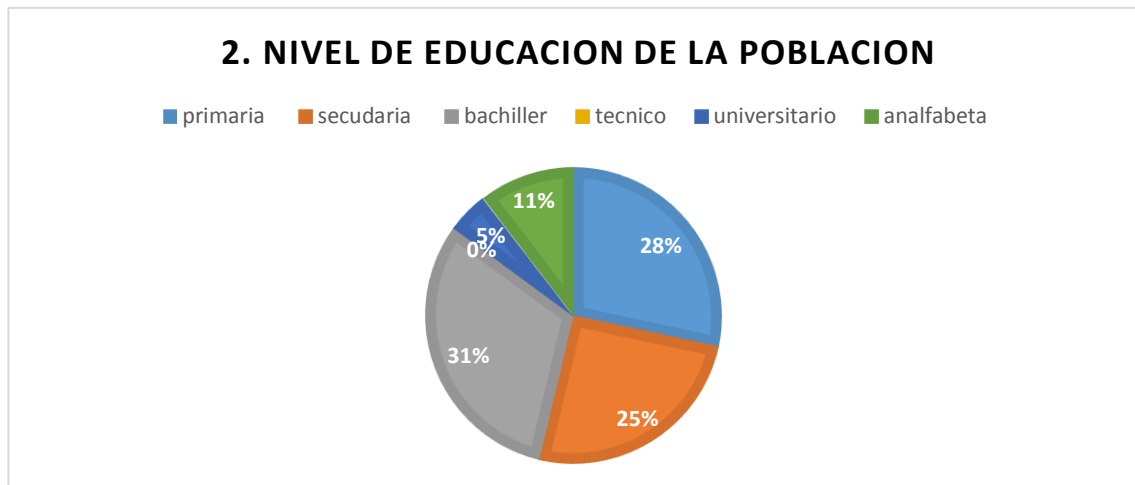
RESULTADOS

Grafico 1. Localidad de la población



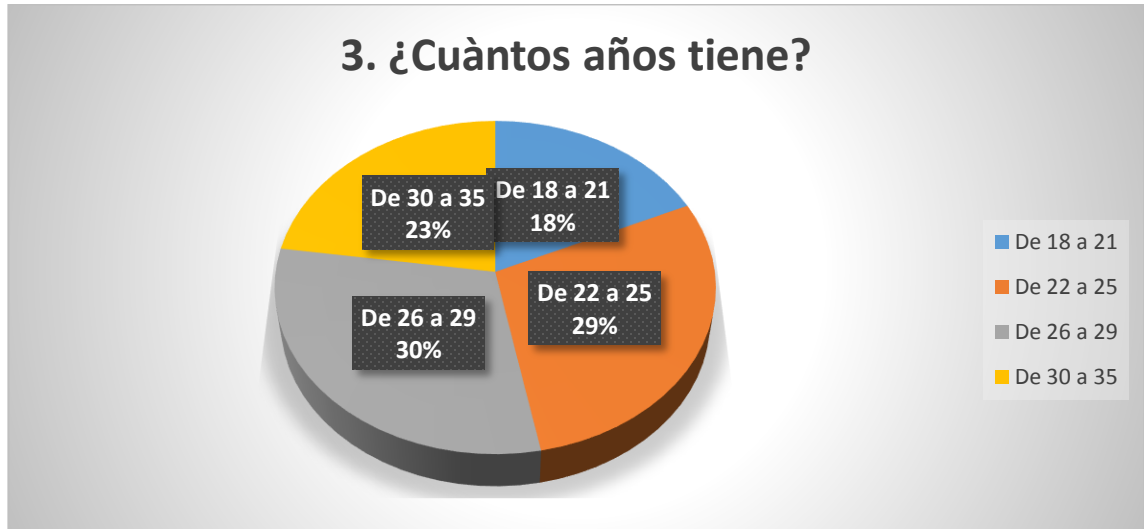
Ya que las unidades de salud comunitaria familiar están situadas fuera de la zona urbana, la población en estudio pertenece en su totalidad a la zona rural.

Grafico 2. Nivel de educación



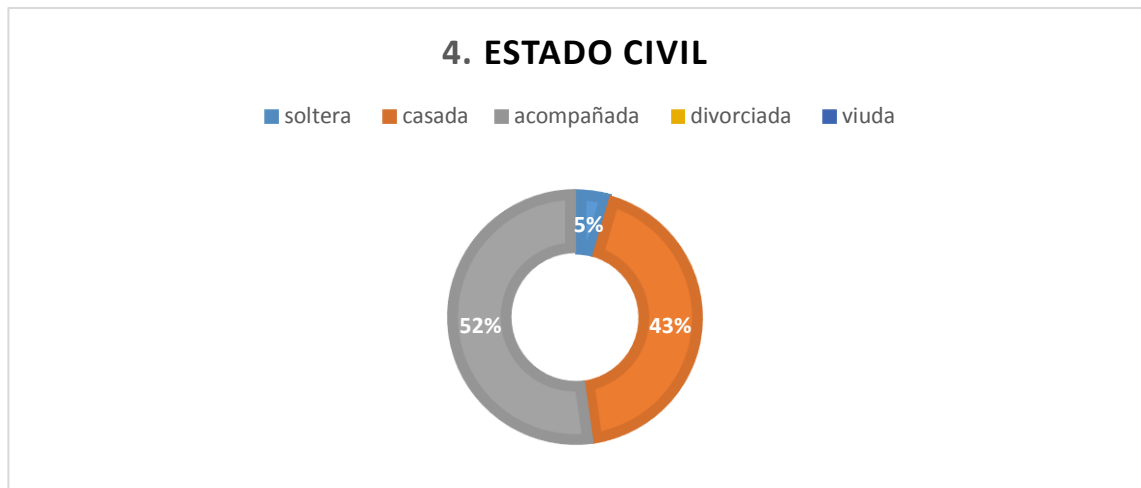
En el gráfico podemos observar que el nivel de educación de la población ronda entre primaria, secundaria y terciaria, siendo la mayoría, aunque por muy poco porcentaje sobre las otras categorías la de bachillerato en un 31%, siguiendo con la secundaria en 25% y con un 28% la terciaria, esto quiere decir que sumadas las categorías en un 84% la población sabe leer y escribir. Cabe recalcar el 11% de la población es analfabeta.

Grafico 3. Edad de las pacientes



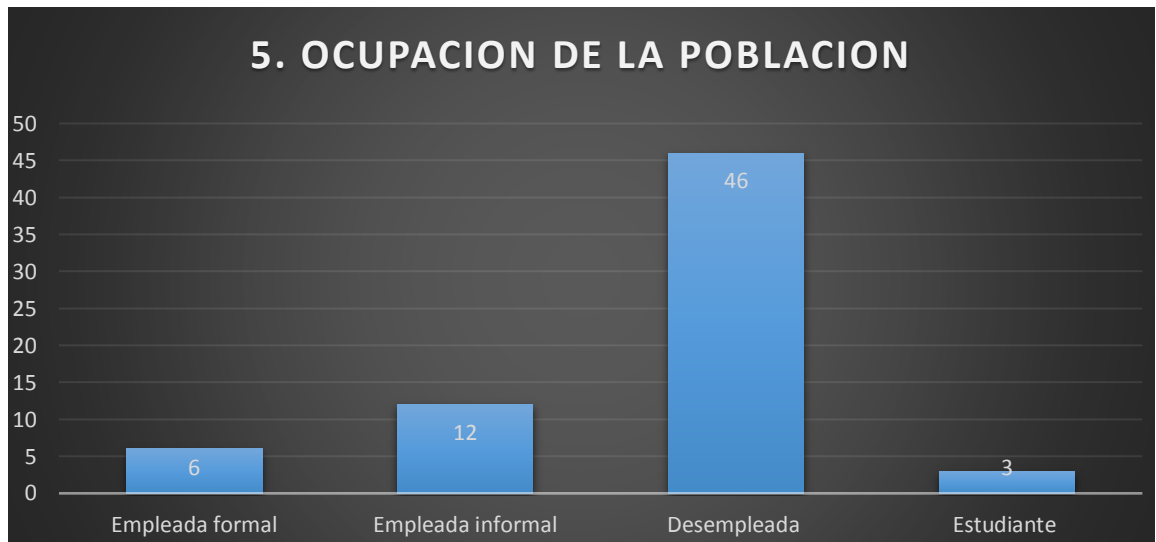
La mayoría de la población en estudio ronda entre los 26 a 29 años de edad con un 30%, siendo una población joven embarazada, siguiendo en segundo lugar con la mayoría de población las edades de 22 a 25 años con un 29% y en su minoría rondan las edades de 18 a 21 años.

Grafico 4. Estado Civil



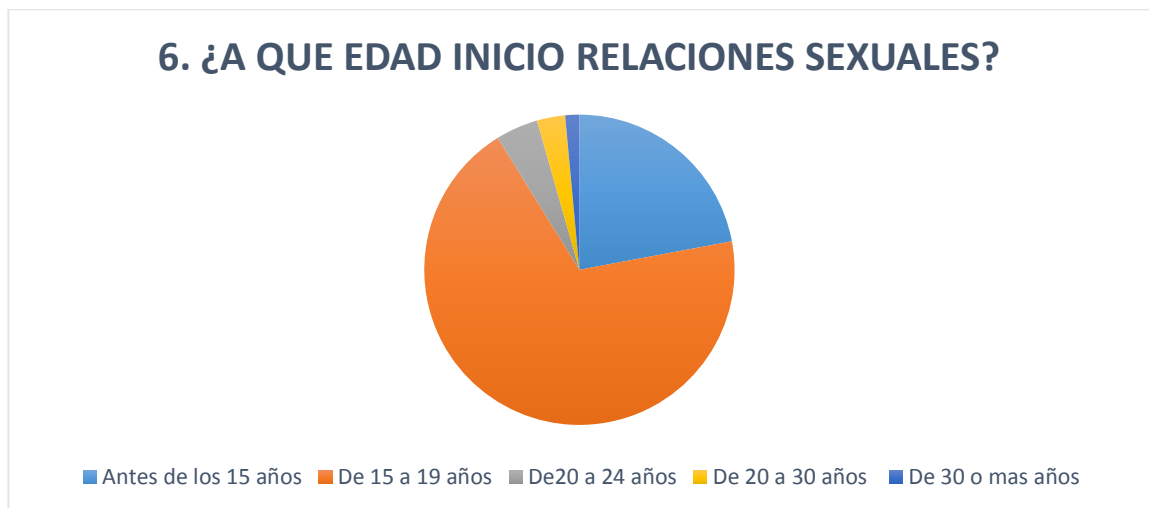
Vemos en el gráfico que la mayoría de la población en estudio está acompañada con su pareja en un 52%, en segundo lugar, se encuentran los casados en un 43% y tan solo un 5% se encuentran solteros.

Grafico 5. Ocupación de la población



La mayoría de la población en estudio se encuentra al momento desempleada, dato importante que se relaciona con el nivel de escolaridad alcanzado por la población, con un mínimo de 18 personas que se encuentran laborando.

Grafico 6. Edad de inicio de relaciones sexuales.



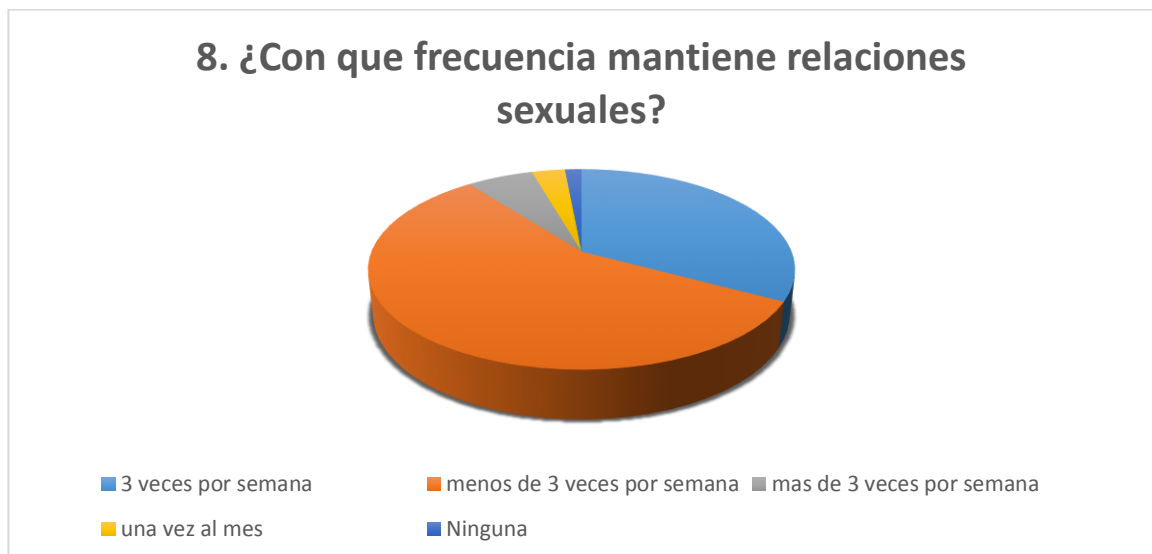
Tenemos como dato importante que la mayoría de la población ha iniciado sus relaciones sexuales antes de los 20 años, esto quiere decir que debemos tener en cuenta muchos factores incidentes en ello, en primer lugar, tenemos que la mayoría de ellas han comenzado sus relaciones sexuales a los 15 – 19 años, en segundo lugar, antes con un 22% han iniciado sus relaciones antes de los 15 años.

Grafico 7. Número de parejas sexuales.



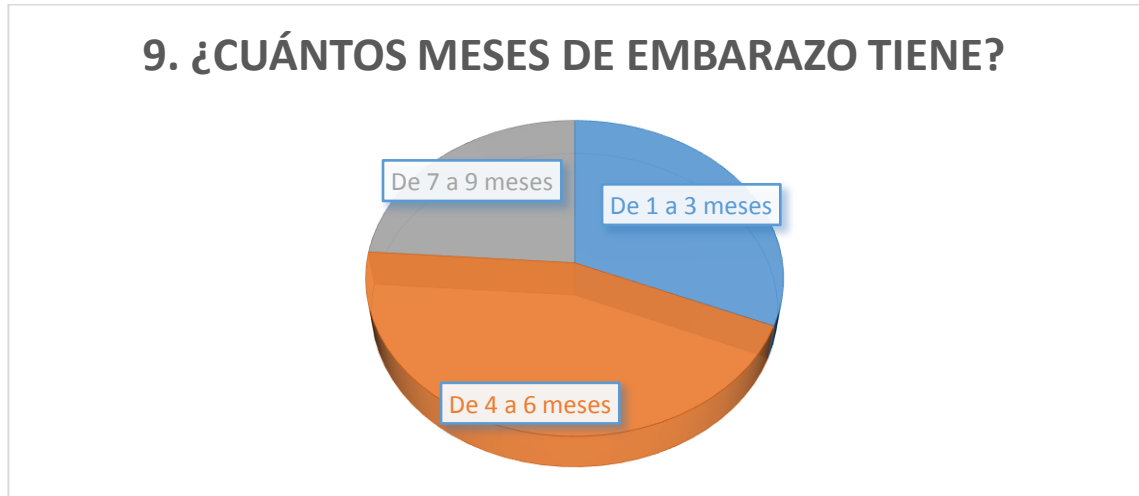
Dentro de la población en estudio, la mayoría de ellas solamente han tenido 1 pareja sexual con un 57% y con un 43% han tenido 2 o más, dato considerable al momento del análisis.

Grafico 8. Frecuencia de relaciones sexuales



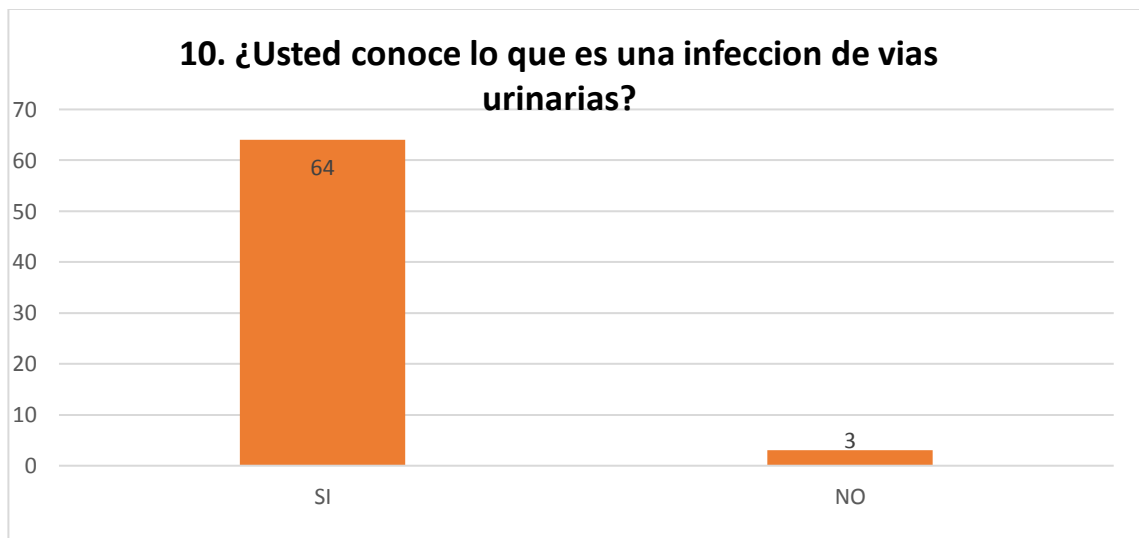
La frecuencia con la que la población mantiene relaciones sexuales con su pareja es menos de 3 actos coitales por semana con un 57%, por lo que se deben tener en cuenta todas las prácticas y medidas higiénicas al momento de estas, en segundo lugar, tenemos que mantienen relaciones 3 veces por semana con un 33%.

Grafico 9. Edad de gestación



La mayoría de las gestantes en estudio tienen entre 4 a 6 meses de gestación con un 45%, en segundo lugar, tiene de 1 a 3 meses de gestación con un 31% y en tercer lugar de 7 a 9 meses con un 24%, dato importante a tener en cuenta en donde más frecuentemente se diagnostican las IVU.

Grafico 10. Conocimiento sobre infección de vías urinarias



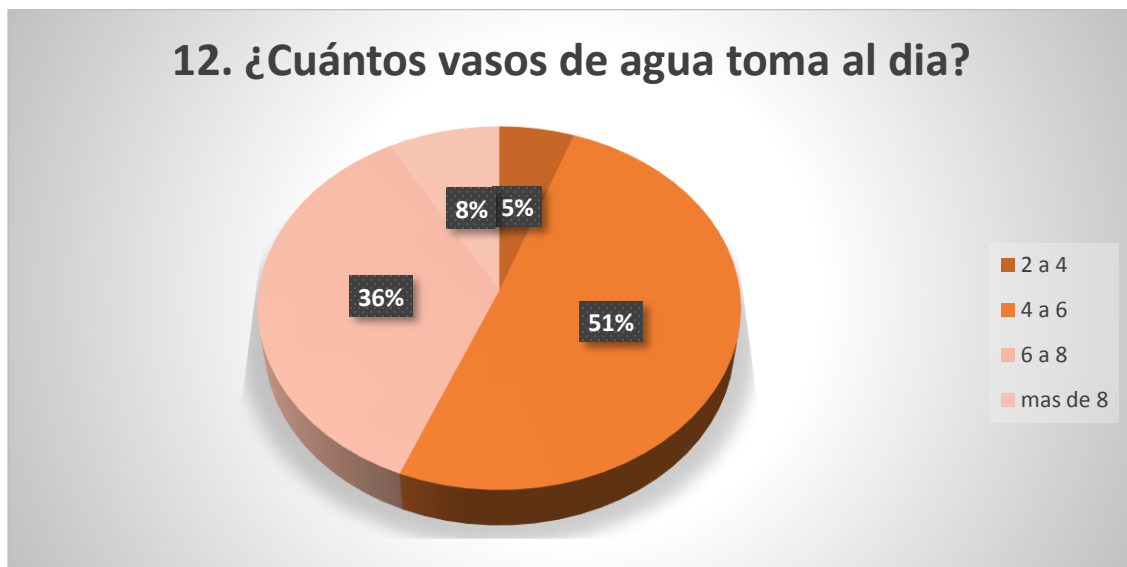
Vemos que la mayoría de la población conoce acerca de lo que es una infección de vías urinarias y solo 3 personas no conocen acerca de ella, dato relacionado con la población analfabeta.

Grafico 11. Número de veces que se baña al día.



En el grafico podemos observar que la mayoría de la población con un 91% se baña 1 vez al día, dato a considerar ya que la mayoría de la población es desempleada y solo se dedica a quehaceres en el hogar entre otras actividades diarias.

Grafico 12. Total, de vasos con agua ingeridos al día.



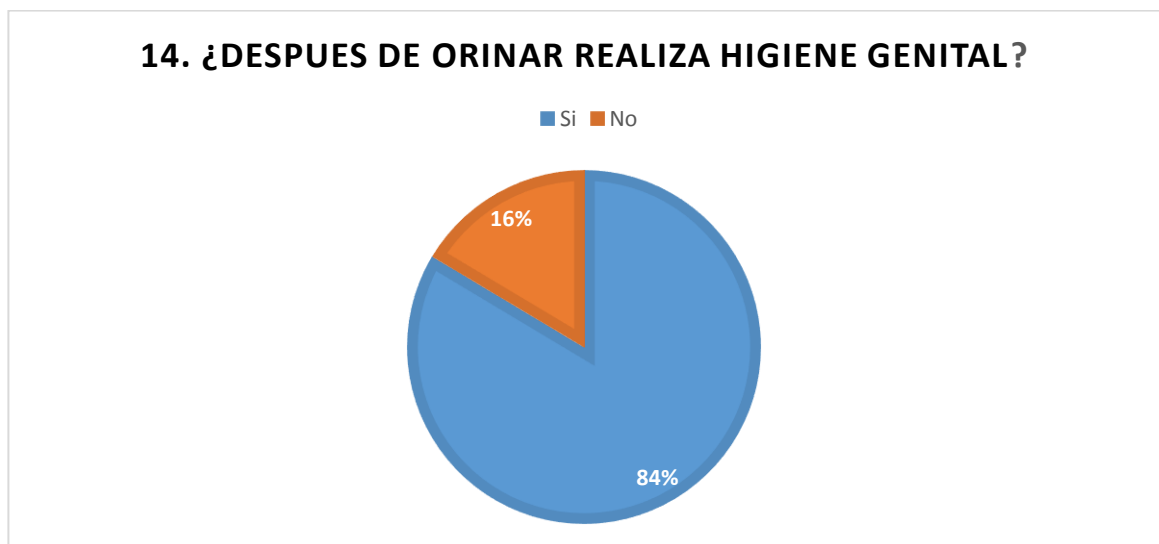
Los resultados de esta pregunta revelan que un porcentaje considerable de pacientes toman una cantidad de agua inadecuada, siendo el 51% que ingiere de 4 a 6 vasos de agua al día, por lo que aumentan las probabilidades de padecer infecciones de vías urinarias.

Grafico 13 Que hace cuando tiene sensación de orinar.



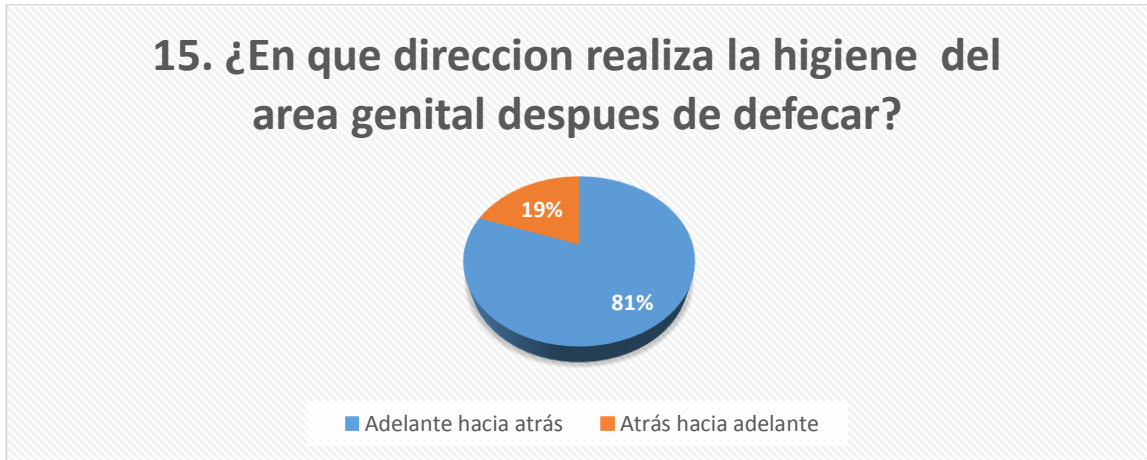
Los resultados de esta pregunta nos indican que casi en su totalidad de las pacientes encuestadas acude al sanitario al tener deseos de orinar lo que podría ser un factor protector en el crecimiento bacteriano que nos podría llevar a padecer infección de vías urinaria.

Grafico 14. Realización de higiene genital



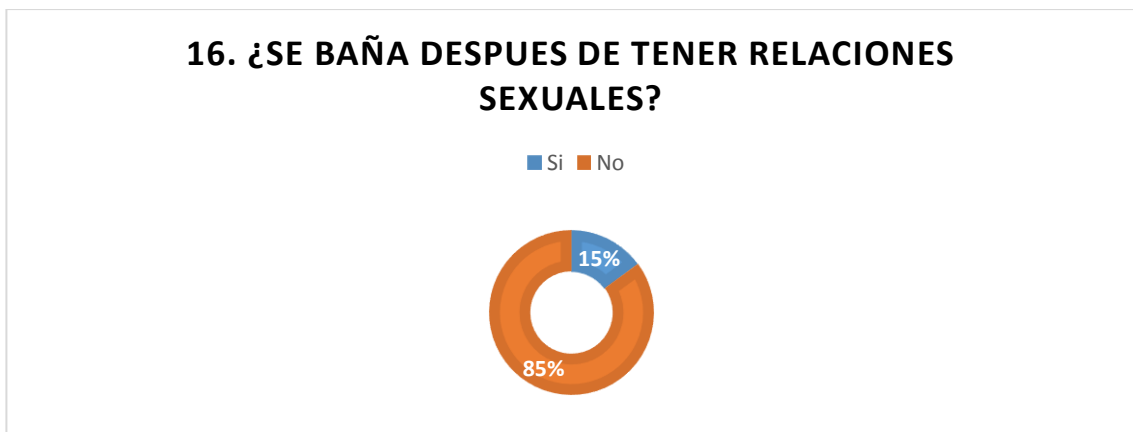
Aun con toda la información que obtienen nuestras usuarias por los distintos medios, podemos observar que existe el 16% de las pacientes encuestadas que no realizan higiene genital después de orinar y esto es un factor en la aparición de la infección de vías urinarias.

Grafico 15 Dirección de realización de higiene genital posterior a la defecación.



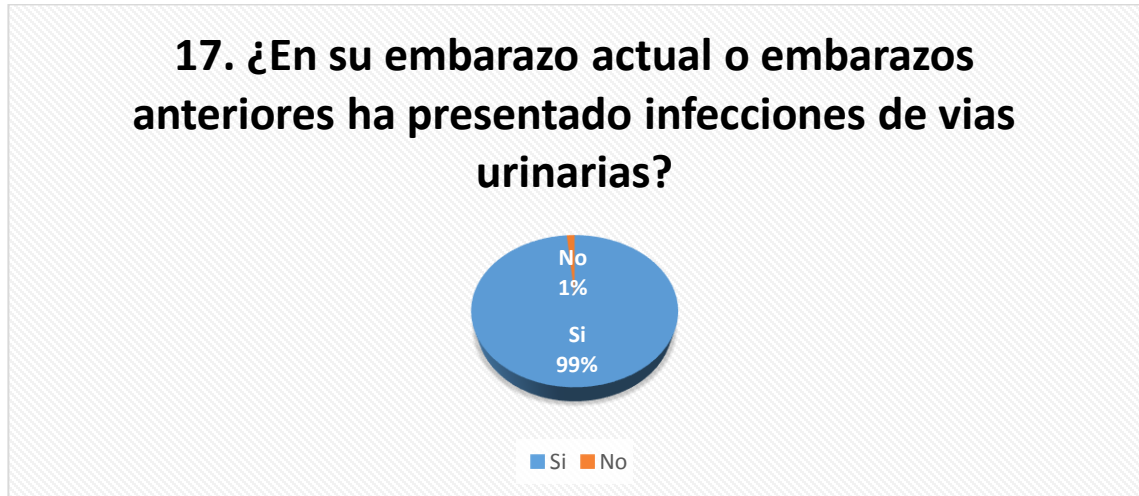
Con esta pregunta evaluamos la forma correcta de cómo realizar la higiene del área genital a la hora de defecar encontramos un dato interesante que el 19% de las pacientes realiza una mala técnica de limpieza, también es un dato casi similar con el porcentaje de pacientes que no realiza limpieza genital después de orinar. Se podría decir que casi el 20% de nuestra población tiene doble riesgo de padecer infección de vías urinarias al no realizar limpieza genital después de orinar al realizar una mala técnica de higiene genital después de defecar.

Grafico 16. Baño posterior a tener relaciones sexuales.



Esta grafica nos indica una costumbre de poca ayuda para prevenir las infecciones de vías urinarias, cuando observamos que el 85% de la población no se baña después de tener relaciones sexuales y con esto lo que se favorece es el arrastre de bacterias hacia al área genital y con esto aumentar la probabilidad de adolecer de infección de vías urinaria.

Grafico 17. Infección de vías urinarias en embarazo actual o anterior.



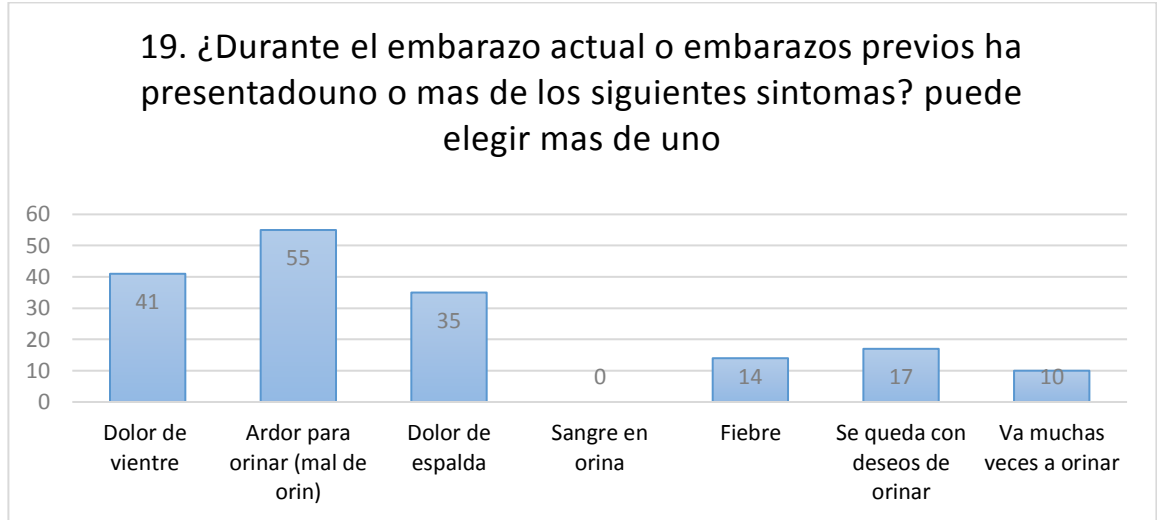
Este gráfico nos viene a confirmar que el no realizar higiene del área genital después de orinar realizar una mala técnica en la higiene después de defecar y el no bañarse después de tener relaciones sexuales, aumenta el riesgo de padecer infecciones de vías urinarias. Como se observa del total de pacientes encuestadas el 99% ha presentado infecciones de vías urinarias.

Grafico 18. Ocasiones



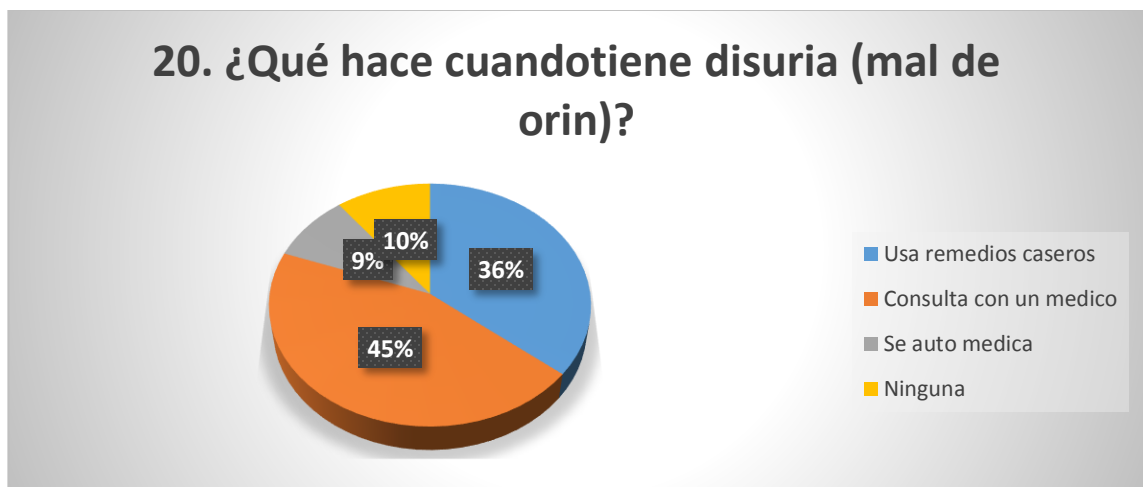
Se observa un dato considerable de pacientes con infecciones a repetición lo que nos indica mayor riesgo para feto y madre durante el embarazo de presentar alguna dificultad. El 82% de pacientes han padecido por lo menos 1 vez infección de vías urinarias y un 18% ha presentado 3 o más veces infecciones de vías urinarias lo que es un dato alarmante teniendo en cuenta las complicaciones que implica estas infecciones durante el embarazo.

Grafico 19. Síntomas presentados por infección de vías urinarias.



En esta pregunta podemos observar que los síntomas predominantes en infecciones de vías urinarias son disuria, dolor de vientre y dolor de espalda respectivamente, por lo que una buena anamnesis nos tendría que llevar a la sospecha que nuestras pacientes están padeciendo infección de vías urinarias.

Grafico 20. Acciones cuando presenta disuria.



Podemos analizar con este grafico que menos de la mitad de las pacientes encuestadas asisten a un médico para descartar o diagnosticar infección de vías urinarias cuando presentan disuria. El 55% de las pacientes toman una actitud no adecuada para el tratamiento de su síntoma por lo que esto podría traer consecuencias tanto a la madre como al feto durante el embarazo por una mala decisión de nuestras pacientes.

Grafico 21. Cumplimiento de tratamiento indicado por médico.



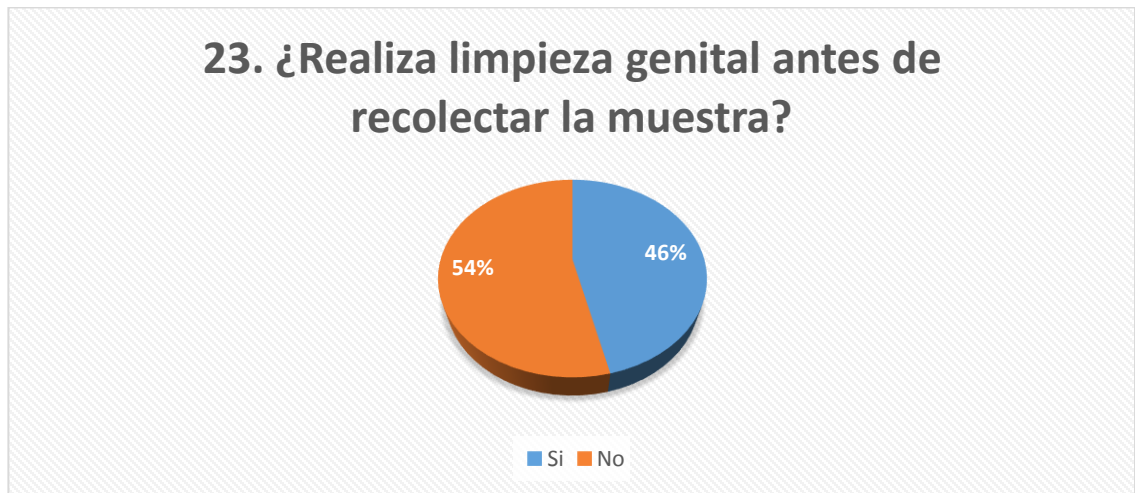
El 22% de la población que es un dato considerable, no toma adecuadamente el tratamiento lo que podría estar reflejado en el grafico que nos mostraba que una parte considerable de pacientes han padecido 3 veces o más infecciones de vías urinarias.

Grafico 22. Conocimiento sobre recolección adecuada de muestra de orina.



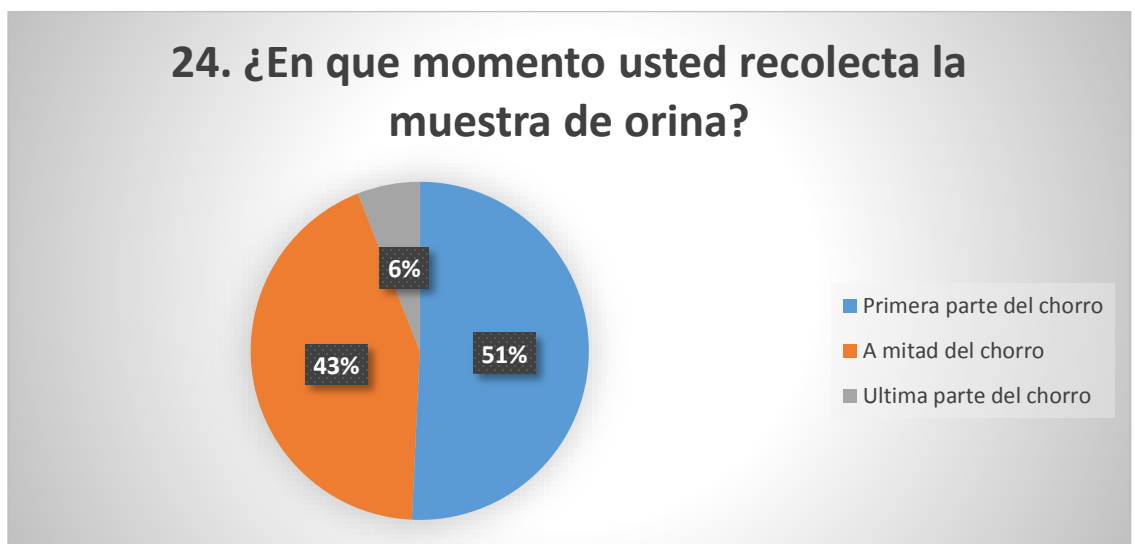
Un porcentaje bastante alto de la población refiere si saber cómo recolectar de manera adecuada una muestra de orina para su estudio.

Grafico 23. Realización de limpieza genital antes de recolectar muestra de orina.



Este grafico nos muestra que más de la mitad de nuestra paciente no realiza una limpieza del área genital antes de la toma de muestra, lo que nos demuestra que en realidad nuestra población no sabe cómo recolectar una buena muestra de orina.

Grafico 24. Momento de recolección de orina.



En este grafico podemos confirmar que nuestra población no conoce la forma adecuada de como recolectar una muestra, cuando observamos que solo el 43% lo hace en el momento idóneo que es a mitad de chorro por lo tanto un 57% está tomando la muestra en un momento inadecuado y estas malas técnicas de recolección de orina podría llevarnos a que el laboratorio nos dé un resultado poco confiable.

DISCUSION

En este apartado del trabajo de investigación se realizará una discusión sobre los resultados obtenidos a través de la encuesta que respondieron las 67 pacientes atendidas en las diferentes Unidades Comunitarias en Salud Familiar.

Recordar que el objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo epidemiológicos y socioculturales en la infección del tracto urinario en las gestantes. Con los resultados obtenidos se espera tener una visión más integral de la problemática y con ello poder aportar información valiosa para tomar acciones que mejoren las condiciones encontradas para evitar la aparición de infecciones del tracto urinario.

La población encuestada en su totalidad pertenece al área rural y como es de esperarse las condiciones tanto económicas y educativas no son las óptimas en el área rural, ni el acceso a los servicios básicos y a los servicios de salud todo esto en el área rural puede llegar a ser de difícil acceso. Esto se ve reflejado en los resultados de la encuesta en donde la baja escolaridad predomina en las pacientes encuestadas obteniendo un 28 % de pacientes que cursaron solamente primaria, 25% que han cursado secundaria, 31 % obtuvo el título de bachillerato y aún existen personas analfabetas se ve reflejado con el 11% en nuestras encuestas. Esta baja escolaridad influye de manera directa al alto número de pacientes desempleadas que nos da la investigación, los resultados nos muestran que del total de pacientes encuestadas 46 pacientes no tienen empleo, 3 son estudiantes y 18 pacientes poseen empleo entre formal e informal. Por lo tanto, estos factores de manera conjunta son parte de la problemática que existe para la génesis de las infecciones del tracto urinario ya que una baja escolaridad hace que nuestras pacientes carezcan de conocimientos básicos sobre prevención y hábitos higiénicos adecuados para la prevención de la patología. Un dato importante es el hecho que cuando estas pacientes tocan un establecimiento de salud se necesita de un mayor apoyo educativo para que se puedan empoderar del conocimiento necesario sobre los factores que determinan la aparición de esta patología.

Con respecto al estado civil de las poblaciones encuestadas podemos decir que un 52% se encuentra acompañada un 4% son solteras y un 43% están casadas este dato es relevante al observar que prevalece las uniones libres y esto desde el punto de vista sociocultural podría verse como una relación inestable y que cualquiera de las partes involucradas puede tener conductas promiscuas e incrementar las posibilidades de padecer infección del tracto urinario.

Con respecto al rango de edad se puede mencionar que el mayor porcentaje corresponde a pacientes entre 26 a 29 años con un 30 % seguido por el rango 22 a 2 años con el 29%, el rango de 30 a 35 con el 23% y por último el rango de 18 a 21 años con el 18% esto es importante en relaciona la educación y prevención de infecciones del tracto urinarios ya que el hecho de que adolescentes con niveles académicos bajos resulten embarazadas puede aumentar la incidencia de esta patología pero en nuestra investigación la población con mayor porcentaje es población adulta joven que podría tener una mejor actitud para prevenir las infecciones del tracto urinario con la educación necesaria y oportuna para la adopción de medidas higiénicas adecuadas para la prevención de la patología.

Podemos mencionar que más del 90 % de las pacientes encuestadas ha iniciado relaciones sexuales antes de los 20 años, aunque el 57% de la población encuestada refiere que ha tenido una sola pareja sexual, y que la frecuencia con la que las pacientes encuestadas mantienen relaciones sexuales es menos de 3 veces por semana en un 57%, el 33% refiere que tres veces por semanas y el 6 % refiere más de tres veces por semana. Al tratar de ver estos resultados de manera integral junto con resultados que nos dicen que las pacientes no tienen una ingesta de agua adecuada, que no toman un baño después de tener relaciones sexuales podemos observar que estos factores de riesgo son importantes en la aparición de la patogenia en estudio, y que es aquí donde se podrían enfocar acciones para mejorar estos factores de riesgos.

Cabe mencionar la importancia de la ingesta de una adecuada cantidad de agua para evitar la aparición de infecciones de vías urinarias y como se puede observar en nuestra investigación, cuando la mayoría de la población conoce las infecciones del tracto urinario

aun así podemos ver que no se tiene una ingesta adecuada de agua cuando el 51% de las pacientes encuestadas toman entre 4 y 6 vasos de agua al día, el 36 % refiere tomar entre 6 a 8 vasos, el 8% más de 8 vasos de agua al día y el 5% entre 2 y 4 vasos de agua al día. Con este dato importante podemos observar que nuestras pacientes no tienen una ingesta adecuada de agua más otro resultado obtenidos que el 16% no realiza aseo genital después de orinar que si bien es cierto es un porcentaje bajo, pero al compararlo con la pobre ingesta de agua. Este factor nos eleva la probabilidad que las pacientes sufran durante cualquier momento del embarazo infección del tracto urinario.

Una higiene adecuada reduce la incidencia de infecciones del tracto urinario, ya que los cambios fisiológicos del tracto urinario durante el embarazo son importantes y facilitan el desarrollo de esta patología, como se observa en las gráficas un alto porcentaje 81% si conoce la forma correcta de cómo realizar la limpieza post-defecación, sin embargo aun a pesar de la educación continua que se mantiene en los centros de salud para prevención de infecciones el tracto urinario existe en la actualidad un porcentaje que si bien es cierto este porcentaje es bajo 19% de la población encuestada realiza de manera errónea la limpieza post-defecación aumentando así la predisposición a padecer infecciones del tracto urinario por microorganismos en la materia fecal que son arrastrados con la mala técnica que ellas emplean a la hora de la limpieza post-defecación.

El 90 % de las encuestadas manifestó acudir inmediatamente al sanitario cuando siente deseos de miccionar lo cual reduce la estasis urinaria, aunque existe un porcentaje menor, el 10% no acude inmediatamente al servicio al sentir deseos de miccionar aquí intervienen muchos actores entre los cuales podemos mencionar la accesibilidad al servicio sanitario, ya que nuestra población se encuentra en el área rural es de esperar que posean baños de fosa y que estos estén fuera de las viviendas por lo que las encuestadas tienen un acceso limitado al servicio sanitario.

Al analizar los datos obtenidos era de esperar que nuestras pacientes encuestadas en algún momento del embarazo actual o embarazos anteriores hayan padecido de infección del tracto urinario por lo menos una vez. Esto lo confirmamos con los resultados de la

encuesta en donde el 99% de las pacientes respondieron que si han padecido esta patología en algún momento.

En cuanto a la sintomatología encontrada en las pacientes encuestadas cuando han presentado infección del tracto urinario se observa que no difiere con lo que encontramos en la literatura podemos observar que el síntoma principal que aquejan las pacientes es la disuria, este dato síntoma lo manifestaron 55 pacientes de las 67 encuestadas, seguido del dolor de vientre con una frecuencia de 41 y en tercer lugar el dolor de espalda con una frecuencia de 35, un dato interesante es que solo 14 pacientes manifestaron fiebre de las 67 encuestadas.

Se puede mencionar que a pesar de los esfuerzos que se han hecho en cuanto a educación a la población y en la diseminación de cuando consultar por síntomas que pueden sugerir una infección de tracto urinario, la población tiene una mala actitud al presentar estos síntomas ya que los resultados nos dicen que el 55% de las pacientes encuestadas toma cualquier otra actitud menos consultar con un médico, y el 45% si consulta con un médico al presentar el principal síntoma que la población refería que fue la disuria.

Una parte importante para el diagnóstico de la infección del tracto urinario es la clínica ya que con los síntomas que las pacientes nos menciona a la hora de realizar nuestra historia clínica y los signos encontrados en el examen físico podemos acertar con nuestro diagnóstico, pero también podemos ayudarnos de métodos diagnósticos de laboratorio en el caso de esta patología hablamos específicamente del examen general de orina, este examen es una herramienta útil siempre y cuando sea tomado de una manera correcta. La investigación nos muestra datos que del total de pacientes encuestadas un 82% refiere saber la manera correcta de la recolección de la muestra dato que contrasta con los resultados obtenidos cuando el 46% de la población realiza limpieza del área genital previo a la toma de muestra y que un 43% toma la muestra en el momento adecuado que sería a mitad de chorro. Por lo tanto, podemos mencionar que en realidad nuestra población no conoce la técnica correcta de recolección de muestra.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones.

1. El 100 % de las usuarias investigadas residen en áreas rurales, la gran mayoría son amas de casa y con nivel educativo bajo.
2. Las usuarias que presentan con frecuencia infecciones del tracto urinario son mujeres jóvenes de 26 a 29 años, con vida sexualmente activa.
3. Las pacientes embarazadas en estudio desarrollaron infección del tracto urinario en el segundo trimestre del embarazo.
4. a mayoría de gestantes tiene conocimiento sobre infección del tracto urinario y mantienen adecuada higiene personal, salvo al momento de tener relaciones sexuales.
5. La zona geográfica, las altas temperaturas ambientales donde residen y la pobre ingesta de agua, aumenta la incidencia de infección del tracto urinario.
6. Respecto a la técnica adecuada de toma de muestra para examen general de orina un amplio porcentaje de usuarias refleja un conocimiento deficiente respecto a la técnica.
7. En la población en estudio, si existen factores de riesgo epidemiológicos y socioculturales que intervienen en la génesis de infecciones del tracto urinario.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar estrategias de consejería sobre salud sexual y reproductiva, tanto para el personal prestador de servicios de salud como a la población consultante, para así disminuir la incidencia de infección del tracto urinario como por ejemplo promoción del correcto aseo higiénico y así mejorar la calidad de vida de las gestantes.
2. Enfatizar en la consejería impartida hacia las gestantes por el personal de salud, sobre la importancia que tiene la limpieza del área genital pre y post coito para prevenir en lo menos posible una infección del tracto urinario.
3. Impartir consejería a la pareja para adopción de estilos de vida saludables y acciones que aumenten la prevención del tracto urinario.
4. Priorizar programas de educación dentro de la comunidad como ejemplos charlas educativas sobre infecciones y esclarecer la importancia de acudir a un profesional de salud al momento de presentarse signos y síntomas de una infección del tracto urinario, así como también facilitar al usuario la obtención de información educativa sobre esto.
5. Que las autoridades de salud incrementen personal de salud capacitado en los diferentes establecimientos para que se pueda abarcar actividades de prevención de diversas patologías ya que las responsabilidades son muchas y no se abordan con calidad y eficiencia.
6. Incluir a las mujeres en la participación de las diferentes charlas educativas mediante la capacitación del equipo multidisciplinario de manera organizada con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensable.
7. Implementar un proyecto educativo que contenga talleres de capacitación, para la prevención de infección de vías urinarias como estrategia y herramienta del equipo de salud para lograr este objetivo.

ANEXO

Cuestionario sobre factores epidemiológicos y socioculturales que contribuyen al desarrollo de infección de vías urinarias en gestantes que acuden a controles prenatales en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Llano Los patos, La Unión; San Emigdio, San Vicente; San Jacinto, San Vicente.

Indicaciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda con una X según corresponda.

1. Localidad:

Urbana _____ Rural _____

2. Nivel de educación:

Primaria _____ secundaria _____ Bachillerato _____ Universitario _____ Técnico _____

3. ¿Cuántos años tiene?

___ < de 15 años

___ 15 a 19 años

___ 20 a 24 años

___ 25 a 29 años

___ 30 a 34 años

___ \geq 35

4. Estado civil:

Soltera ___ Casada ___ Acompañada ___ Divorciada ___ Viuda _____

5. Ocupación:

___ Empleada formal

___ Empleada informal

___ Desempleada

___ Estudiante

6. ¿A qué edad inicio relaciones sexuales?

___ Antes de los 15 años

___ 15 a 19 años

___ 20 a 24 años

___ 25 a 30 años

___ 30 años o más

7. ¿Cuántas parejas sexuales tiene o ha tenido?

___ Una

___ Dos o mas

8. ¿Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales?

___ 3 veces por semanas

___ Menos de 3 veces por semana

___ Más de 3 veces por semana

___ Una vez al mes

___ Ninguna

9. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

___ 1 a 3 meses

___ 4 a 6 meses

___ 7 a 9 meses

10. ¿Usted conoce lo que es una infección de vías urinarias?

SI _____ NO _____

11. ¿Cuántas veces al día se baña?

1 vez ____ 2 o mas _____

12. ¿Cuántos vasos con agua ingiere al día?

2 a 4 ____

4 a 6 ____

6 a 8 ____

Más de 8 ____

13. ¿Cuándo tiene sensación de orinar acude al sanitario inmediatamente?

Sí ____ No ____

14. ¿Después de orinar realiza higiene genital?

Sí ____ No ____

15. ¿En qué dirección realiza la higiene del área genital después de defecar?

____ Adelante hacia atrás

____ Atrás hacia adelante

16. ¿Se baña después de tener relaciones sexuales?

Sí ____ No _____

17. ¿En su embarazo actual o embarazos anteriores ha presentado infección de vías urinarias?

Sí ____ No ____

18. ¿En cuántas ocasiones?

___ 1 a 2 veces

___ 3 a 4 veces

___ 5 a 6 veces

19. ¿Durante su embarazo actual o embarazos previos ha presentado uno o más de los siguientes síntomas? Puede elegir uno más de uno.

___ Dolor de vientre

___ Ardor para orinar

___ Dolor de espalda

___ Sangre en Orina

___ Fiebre

___ Se queda con deseos de orinar

___ Va muchas veces al orinar

20. Que hace cuando tiene “mal de orín”

___ Usa remedios caseros

___ Consulta con un medico

___ Se auto médica

___ Ninguna

21. ¿Cuándo el médico le ha indicado tratamiento lo ha cumplido hasta terminarlo?

Sí ___ No ___

22. ¿Sabe cómo recolectar una muestra de orina?

Sí ___ No ___

23. **¿Realiza limpieza genital antes de recolectar la orina?**

Sí ___ No___

24. **¿En qué momento usted recolecta la orina para la muestra?**

___ Primera parte del chorro

___ A mitad del chorro

___ Ultima parte del chorro

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio será realizado por médicos que están realizando su servicio social, el cual trata de la identificación de factores de riesgo socioculturales y epidemiológicos que contribuyen al apareamiento de infecciones del tracto urinario en mujeres gestantes. Su participación es sumamente importante para la realización de dicho estudio, por lo que se les proporcionará un cuestionario donde elegirá una respuesta según el caso presentado. Cabe recalcar que dicho cuestionario será proporcionado de forma individual y confidencial resguardando la privacidad de cada una de las participantes.

Nombre

Firma

FUENTES DE INFORMACION.

- 1- Dan L. Longo, Dennis L Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo, editors. Harrison Principios de medicina interna. Vol. 2. n18a edición. McGraw-Hill 2018. Capítulo 288, Páginas 2386-2389.
- 2- Maria Torrejano, Luz Calderon, Ana Quinbayo. Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes. RFS-Revista facultad de salud {Internet} 2013. {citado 14 Abril 2018} Vol. 5 (2): 19-18. Disponible en <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/138/243>.
- 3- Wiener-lab.com {Internet}. Argentina: Wiener-lab; {actualizado 5 de enero de 2018; citado 14 de Abril 2018}. Disponible en: http://www.wiener-lab.com.ar/VademecumDocumentos/Vademecum%20espanol/urine_strip_sp.pdf
- 4- Medicineforstudents.blogspot.com {Internet} actualizado 11 de noviembre de 2012; citado 14 de Abril 2018. Disponible en <http://medicineforstudents.blogspot.com/2012/11/analisis-de-orina-tira-reactiva.html>
- 5- Teodoro campos Solorzano, Lizzeth Canchucaja Guturra, Rosa B Gutarra-Vilchez. Factores de riesgo conductuales para la bacteriuria asintomática en gestantes. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.59 no.4 Lima oct./dic. 2013 {citado el 14 de Abril de 2018}. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400006

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS											
	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
Primera asesoría. Formación de núcleo y plan de trabajo de investigación.																																				
Segunda asesoría. Primer avance del protocolo					X	X																														
Entrega de borrador de protocolo asesor metodológico									X																											
Tercera asesoría. Entrega de protocolo definitivo													X				X																			
Primer avance de informe final																					X															
Cuarta asesoría. Informe final definitivo																									X											
Defensa pública																																	X			