

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

DOCTORADO EN MEDICINA

Trabajo de investigación para optar al título de Doctor en medicina

Factores de riesgo asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en
embarazadas de 20 a 30 años

Realizado en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rita Chalatenango y

San José Abajo La Paz

PRESENTADO POR:

CARBAJAL CABAÑAS, MARIO EDUARDO

ESCOBAR SALMERÓN, EVELYN ELIZABETH

MEJÍA MONTANO, SINDY LISSETTE

San Salvador, 31 de octubre 2022

Índice:

Tabla de contenido

Índice:	2
Capítulo I: Planteamiento del problema:	5
a) Situación problemática:	5
b) Enunciado del problema:	6
c) Objetivos:	7
Objetivo general:	7
Objetivos específicos:	7
Justificación:	8
Capítulo II: Marco teórico:	10
Vaginosis:	13
Infección de vías urinarias:	15
Investigaciones previas:	18
Componente educativo en infección de vías urinarias en el primer nivel de atención:	35
Componente educativo sobre vaginosis en el primer nivel de atención:	35
Capítulo III: Metodología de la investigación:	37
Enfoque y tipo de investigación:	37
Sujetos y objetos de estudio:	37
Población y muestra:	37
Población:	37
Muestra:	38
Criterios de inclusión:	38
Criterios de exclusión:	38
Variables e indicadores:	39
Técnicas, materiales e instrumentos:	40
Instrumentos de registro y medición:	40
Aspectos éticos:	41
Capítulo IV: Análisis de información	46
CAPITULO V:	67
Anexos:	69
Bibliografía	74

Introducción:

Las infecciones de vías urinarias y vaginosis en el embarazo son una de las principales causas de consulta ginecológica a nivel mundial, que si no son identificadas y tratadas adecuadamente pueden traer complicaciones obstétricas y perinatales.

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer y detectar la relación que tiene las infecciones del tracto genitourinario y vaginosis en pacientes embarazadas en el rango de 20 a 30 años, indagando los principales factores de riesgo que la población meta pueda tener.

Es importante aprovechar el contacto con la embarazada y su acompañante para determinar qué factores influyen en la infección de vías urinarias y vaginosis en la embarazada, ya que son estas patologías las que provocan altas tasas de morbimortalidad infantil. Borrar oportunamente las infecciones de vías urinarias y vaginosis en embarazadas es clave para lograr disminuir la morbilidad infantil por tanto es importante influir en dichos factores. Así mismo es necesario evaluar si las estrategias de prevención en el primer nivel se implementan de forma adecuada y si el personal de salud está capacitado correctamente para dar a entender la importancia de estas medidas y si las pacientes comprenden y aplican correctamente las medidas preventivas.

Contó con una sección en la que se detalla el enfoque y tipo de estudio, determinando la población y la muestra, también se explicará la factibilidad del estudio.

Se incluyeron pacientes gestantes con infección de vías urinarias y vaginosis como población total, debido al escaso porcentaje de pacientes que asisten a los centros de salud antes mencionados.

En el presente trabajo se expusieron resultados de diversas investigaciones alrededor de Latinoamérica, los cuales compararemos con el resultado de la presente investigación, así mismo se obtendrán los datos mediante la encuesta con preguntas abiertas y cerradas en USI santa Rita y USB san José abajo a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión posteriormente se evaluarán y analizarán los datos obtenidos mediante gráficas y Microsoft Excel.

Se ha delimitó un cronograma de actividades y un presupuesto acorde a las actividades de recolección de datos y el material que se utilizará.

Capítulo I: Planteamiento del problema:

a) Situación problemática:

Es un hecho que, al momento de la inscripción prenatal, la mayoría de pacientes no han tenido preparación previa para el embarazo (atención preconcepcional), por lo que no se han corregido los factores de riesgo o situaciones que pueden desencadenar complicaciones en él. Es de vital importancia prevenir y tratar a tiempo las infecciones genitourinarias que pueden ocasionar restricción del crecimiento intrauterino hasta partos prematuros, tales situaciones podrían generar un impacto tanto psicológico como social en la familia del futuro recién nacido.

A nivel nacional en el Hospital Nacional de la Mujer se reportaron en el año 2020, 391 egresos por parto prematuro espontáneo, que en base a resultados de auditorías reflejan que se deben en gran parte a causas prevenibles como son la infección de vías urinarias, problemas bucales y vaginosis, por tanto si son prevenibles es de suma importancia conocer qué factores contribuyen a dichas causas, ya conociendo dichos factores, se hace necesario influir con estrategias que causen impacto para lograr disminuirla.

Según estas estadísticas de los 15,911 partos anuales podemos concluir que solamente 9,741 pacientes reciben atención preconcepcional ya sea control básico y de alto riesgo reproductivo. El total restante de pacientes que no recibieron ninguna atención son los que más están más expuestos a padecer de alguna infección de vías urinarias o vaginosis.

b) Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a infecciones de vías urinarias y vaginosis en embarazadas de 20 a 30 años que consultan en la UCI Santa Rita del departamento de Chalatenango y USB San José Abajo La Paz en el período de enero a agosto del año 2021?

c) Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en las embarazadas de 20 a 30 años en USI Santa Rita, Chalatenango y USB San José Abajo La Paz

Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgo culturales asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en la embarazadas de 20 a 30 años que consultan en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rita y San José Abajo la Paz
- Identificar los factores de riesgo socioeconómicos asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en la embarazadas de 20 a 30 años que consultan en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rita y San José Abajo la Paz
- Identificar los factores de riesgo educativos asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en la embarazadas de 20 a 30 años que consultan en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rita y San José Abajo la Paz
- Establecer la relación de los factores culturales, socioeconómicos y culturales asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en las embarazadas de 20 a 30 años que consultan en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rita y San José Abajo La Paz

Justificación:

El motivo del presente trabajo es con el fin de determinar los factores culturales, socioeconómicos y educativos predisponen a infección de vías urinarias y vaginosis en embarazadas de 20 a 30 años, por lo cual se comprobará mediante encuestas si la mujer gestante tiene el conocimiento sobre las medidas de prevención; así como también se conocerá sobre el estado socioeconómico y educativo de la gestante y si se le ha brindado charlas educativas por parte del personal de salud.

El tema de infección de vías urinarias y vaginosis en el embarazo es de suma importancia para la salud pública ya que son unas de las causas principales de consulta en el primer nivel de atención, además son un problema frecuente que afecta el bienestar de la mujer gestante considerándose un factor de morbimortalidad materna y perinatal.

Por lo cual es importante que la embarazada pueda identificar los posibles factores de riesgo de estas infecciones y cómo implementar adecuadamente los hábitos higiénicos para poder así prevenir dichas infecciones.

Factibilidad

El estudio fue factible ya que se contó con la autorización del director del establecimiento de salud donde se realizará la investigación, se ha recibido el apoyo del recurso humano que labora en el establecimiento como enfermeras, médicos y médica ginecóloga, además con la accesibilidad a expedientes clínicos y datos estadísticos, a libro de gestión materno.

El establecimiento de salud es accesible, se tiene el tiempo programado y aprobado para la ejecución, así como la asesoría metodológica respectiva, el área donde está ubicado el establecimiento de salud no tiene riesgo social por maras o delincuencia

Delimitación temporo espacial

El estudio se realizó en la USI Santa Rita, ubicada en el departamento de Chalatenango, en el municipio de Santa Rita perteneciente a la región central del SIBASI de Chalatenango. Así mismo se realizará en USB San José Abajo La Paz, en el municipio de Santiago Nonualco, perteneciente a SIBASI La Paz, región paracentral de salud, conformado por un médico y dos promotoras de salud, que abarca los cantones San José Loma y San José Abajo con una población meta aproximada de 2,000 habitantes.

La unidad de salud de Santa Rita, Chalatenango tiene atención en medicina general y odontología, además de visitas mensuales de las especialidades de medicina interna, pediatría, nutrición y psicología.

La investigación se realizó en el período de enero-agosto de 2022, tomando como población meta embarazadas de 20 a 30 años inscritas en dichas unidades de salud en el periodo de enero-agosto 2022 que residen en el municipio de Santa Rita, Chalatenango y San José Abajo La Paz.

Capítulo II: Marco teórico:

- **Marco Histórico**

En la Harvard medical school de Boston, en 1959, se dio el primer paso en el conocimiento de la fisiopatología de las infecciones urinarias. Demostraron que la multiplicación de bacterias *Proteus vulgaris* dentro de la vejiga puede conducir a una infección ascendente del tracto urinario por la propagación de bacterias en los uréteres y la invasión de los riñones. Unos años después demostraron que se podía producir una pielonefritis retrógrada en ratas usando anticuerpos fluorescentes investigando tanto con *Escherichia coli* como con *Proteus mirabilis* y *Proteus vulgaris*.

En este último estudio, después de la inoculación intravesical de *Proteus mirabilis* se observó que «los organismos aparecieron en los riñones 24 a 48 horas después de la inyección vesical, que primero invadieron la pelvis y que la infección afectó la médula y la corteza renales por continuidad a través del intersticio y los túbulos. La infección fue generalmente bilateral pero desigual en ambos riñones. Los animales supervivientes desarrollaron pielonefritis crónica activa con persistencia de bacterias y de evidencia morfológica de pielonefritis durante al menos 13 meses después del inicio de la infección. La pielonefritis crónica también fue bilateral y desigual y se asoció con una cicatrización suficientemente extendida como para producir atrofia unilateral. (1)

La infección crónica se asociaba a menudo con uremia (insuficiencia renal). Los cálculos renales y vesicales estaban presentes en la mayoría de los animales con enfermedad crónica. Los anticuerpos fluorescentes indicaron que el antígeno bacteriano persistía en el parénquima renal después de la proliferación bacteriana inicial. Después de la etapa aguda, los cuerpos bacterianos reconocibles se limitaron a situarse en la pelvis y a algunos abscesos ocasionales; sin embargo, cantidades variables del antígeno bacteriano estuvieron presente en algunas cicatrices renales durante períodos de hasta 13 meses. Estos experimentos y otros condujeron al concepto de pielonefritis crónica, término muy usado en los años 60 del pasado siglo. Es difícil saber si el concepto de ese término incluía la persistencia de bacterias en el riñón, su asociación con cicatrices renales o ambas. En los años 70 dejó de usarse y

se sustituyó por el de nefropatía de reflujo para señalar las lesiones crónicas residuales renales. (1)

Hoy en día es sabido que, en la mayoría de los casos de IU, los gérmenes de la flora intestinal del paciente penetran en el tracto urinario a través de la uretra. En condiciones normales, un pequeño número de bacterias alcanza la vejiga, pero estos organismos pueden ser eliminados por el vaciamiento vesical y los mecanismos de defensa del huésped. (1)

La Vaginosis bacteriana (VB) es la infección vaginal más frecuente en el mundo, constituyendo un problema de salud pública por su asociación con patología obstétrica y ginecológica y el riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta infección es causada por una gran cantidad de bacterias anaerobias con predominio de *Gardnerella vaginalis*, descubierta en 1953 por Leopold en aislamientos de secreciones vaginales de mujeres con cervicitis. En 1955, Gardner y Duker visualizaron esta bacteria en secreciones vaginales de mujeres con vaginitis inespecíficas y la denominan *Haemophilus vaginalis*. Por aislarse inicialmente solo en agar sangre, la asociaron con los requerimientos nutricionales de *Haemophilus*.² Posteriormente, *Gardnerella vaginalis* fue relacionada con otros géneros de bacilos Gram positivos como *Corynebacterium*, *Butyrivacterium* e incluso *Lactobacillus*, para finalmente clasificarla en el nuevo género *Gardnerella*, con una sola especie *G. vaginalis*. (2)

Es el tipo más frecuente de infección vaginal en mujeres que se encuentran en edad reproductiva entre 15 a 44 años; representa, una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. Afecta a 10% de la población general y 30% o más, según grupos específicos de población. En 50% de los casos, la Vaginosis bacteriana es asintomática, de ahí la importancia de conocer su frecuencia, identificar y tratar este padecimiento, para evitar complicaciones futuras como la enfermedad inflamatoria pelviana (EIP), el aumento de las infecciones posteriores a cirugía ginecológica, el riesgo de aborto, parto pretérmino, endometritis postparto y bajo peso al nacer. En términos económicos, genera en todo el mundo más de 10 millones de consultas médicas al año, con un costo estimado mínimo de mil millones de dólares.

Microbiológicamente, se caracteriza por un cambio de la flora vaginal bacteriana normal, predominantemente aeróbica (lactobacilos) a otra mixta de anaerobios que incluyen organismos de Gram negativos como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus Prevotella*, especies de *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Veillonella* y bacilos Gram positivos como el *Propionibacterium*, *Eubacterium* y *Bifidobacterium*, entre otros. (2)

La historia de la Vaginosis bacteriana que se remonta a más de 40 años, se ha caracterizado por los múltiples cambios en el nombre de la bacteria más comúnmente aislada en este síndrome y lo relacionado con la denominación de la enfermedad y su diagnóstico. En 1982, Krönig por primera vez observó mediante coloración de Gram en secreciones vaginales de mujeres con descargas atípicas, los característicos cocobacilos Gram negativos compatibles con *G. vaginalis*, morfología bacteriana totalmente diferente de la habitualmente encontrada en ese tiempo (*Trichomonas* y *Candida* spp.). Krönig atribuyó el desorden a estreptococos anaeróbicos. Durante varios años, diferentes investigadores propusieron varios nombres para esta bacteria y finalmente en 1980, Greenwood y Pickett, propusieron el nombre actualmente conocido de *Gardnerella vaginalis*. (2)

La enfermedad se denominó inicialmente con el término de vaginitis. Hasta 1954, cualquier "descarga vaginal" que no fuera causada por *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas* o *Candida*, era denominada vaginitis inespecífica, aspecto que fue evolucionando hasta 1984; después de revisar todos los datos clínicos y microbiológicos recolectados hasta el momento, Weström y col., demostraron que la enfermedad se caracteriza por una cantidad muy anormal de bacterias anaeróbicas y aeróbicas, por lo tanto propusieron el adjetivo de bacteriana; dado que la enfermedad no producía una respuesta inflamatoria típica con presencia de leucocitos polimorfonucleares neutrófilos, el término "vaginitis" fue considerado incorrecto y plantearon la denominación vaginosis. Desde entonces, esta patología se ha denominado Vaginosis bacteriana.¹⁰ Actualmente esta patología es considerada una infección polimicrobiana con predominio de bacterias anaerobias facultativas y estrictas. (2)

Definiciones:

- **Nivel cultural:** En el presente estudio se incluirán si la embarazada o su acompañante aplican los hábitos higiénicos recomendados en la consejería brindada por el personal de salud en la atención dada al ser diagnosticada la infección de vías urinarias y la vaginosis
- **Nivel educativo:** Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.
- **Nivel socioeconómico:** Es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en los ingresos, educación y empleo.

Vaginosis:

Definición: Es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal, por lo general se acompaña de un aumento de la secreción vaginal. Principalmente causada por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual y cuya función es regular el PH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos. (3)

Etiología: Principalmente la infecciosa

Clasificación y diagnóstico:

- **Infeccioso:**
 1. Vaginosis bacteriana: caracterizada por un flujo vaginal homogéneo, blanco grisáceo, adherente con olor a pescado
 2. Vaginitis por trichomonas: caracterizada por flujo espumoso, verde amarillento, mal oliente con irritación vulvar, disuria, y mal olor

3. Vaginitis por candida: flujo vaginal caracterizado por ser blanco como requesón, acompañado de prurito e irritación vaginal (3)

- **Hormonal**

1. Vaginitis atrófica: usualmente encontrada en mujeres posmenopáusicas, postparto o tratamiento hormonales con progestágenos

- **Irritación / alergia (3)**

Puede ser causada por alergias a los condones, perfumes íntimos, duchas vaginales, lubricantes, semen y otras (3)

- **Cuerpos extraños**

Los cuerpos extraños más comúnmente tampones o condones retenidos, causan descargas vaginales de mal olor (3)

Tratamiento:

Vaginosis bacteriana:

1. Metronidazol 2 gr vo DU
2. Metronidazol 500mg vo 2 veces al día por 7 días
3. Gel metronidazol al 0.75% intravaginal al día por 7 días
4. clindamicina 300 mg vo 2 veces al día por 7 días
5. crema de clindamicina al 2% cada día por 7 días

Vaginitis por trichomonas:

1. Metronidazol 2 gr vo DU
2. Metronidazol 500mg vo 2 veces al día por 7 días (3)

Vaginitis por candida:

Tratamiento intravaginal:

1. crema clotrimazol al 1% al día por 7 días
2. clotrimazol ovulo vaginal 100 mg por 7 días (3)

Tratamiento oral:

1. fluconazol 150 mg vo dosis única
2. Itraconazol 100 mg cada 12 horas por 3 días (3)

Educación:

1. Brindar información relacionada a enfermedades de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo
2. Fomentar el cumplimiento del tratamiento indicado y el seguimiento
3. Promover el uso del condón y usarlo correctamente
4. Consultar si posterior al tratamiento sintomatología persiste
5. Fomente la referencia y el tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposición (3)

Infección de vías urinarias:

Definición: Se caracteriza por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. (3)

Clasificación:

- **Bacteriuria asintomática:** Colonización de bacterias en el tracto urinario >100,000 UFC de un único patógeno, en una muestra de orina tomada a la mitad de la micción en ausencia de síntomas específicos.
- **Cistitis:** Colonización de bacterias en el tracto urinario bajo (vejiga urinaria) con más de 100,000 UFC que se acompaña de sintomatología.
- **Pielonefritis:** Infección bacteriana que compromete el tracto urinario superior (riñones) con más de 100,000 UFC de un solo patógeno que se acompaña de sintomatología sistémica. (3)

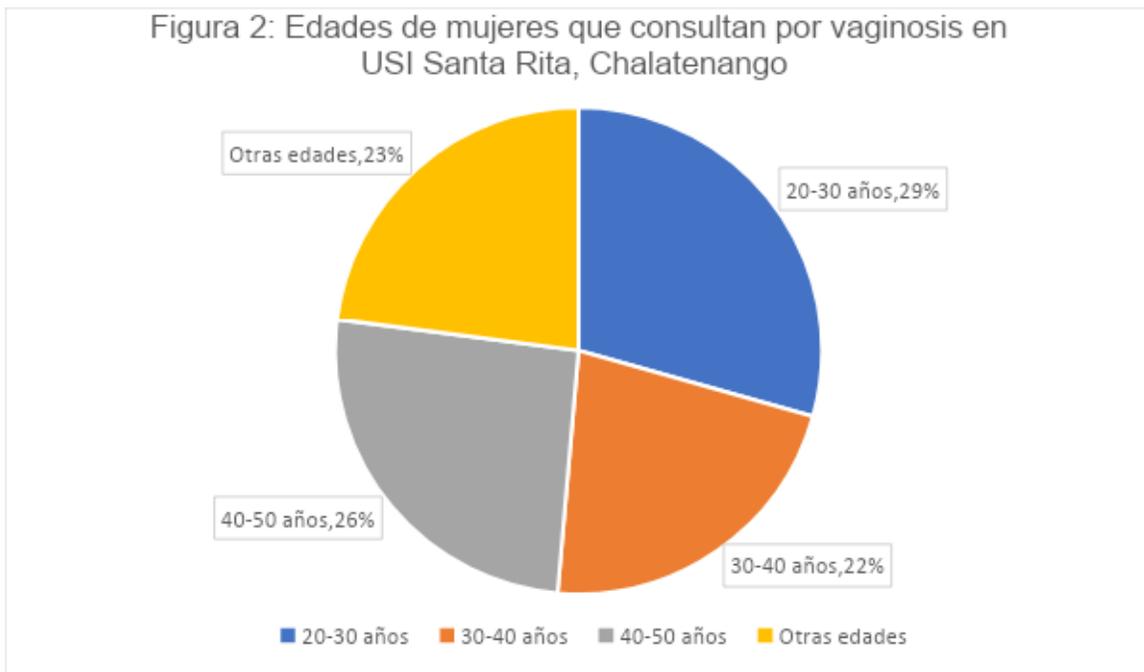
Manifestaciones clínicas:

- Infección de vías urinarias baja: disuria, polaquiuria, frecuencia y urgencia urinaria y dolor suprapúbico que puede ir acompañado o no de hematuria.
- Infección de vías urinarias alta: fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, dolor lumbar, malestar general y además de la sintomatología de IVU baja. (3)

Tratamiento en la embarazada:

- Nitrofurantoina 100mg vo cada 12h por 7 días
- Amoxicilina 1 g vo cada 8 horas por 7 días
- Amoxicilina- clavulánico 500mg/125mg 1 tab vo cada 8 horas por 7 días
- Gentamicina 160 mg IM cada día por 5 días (3)

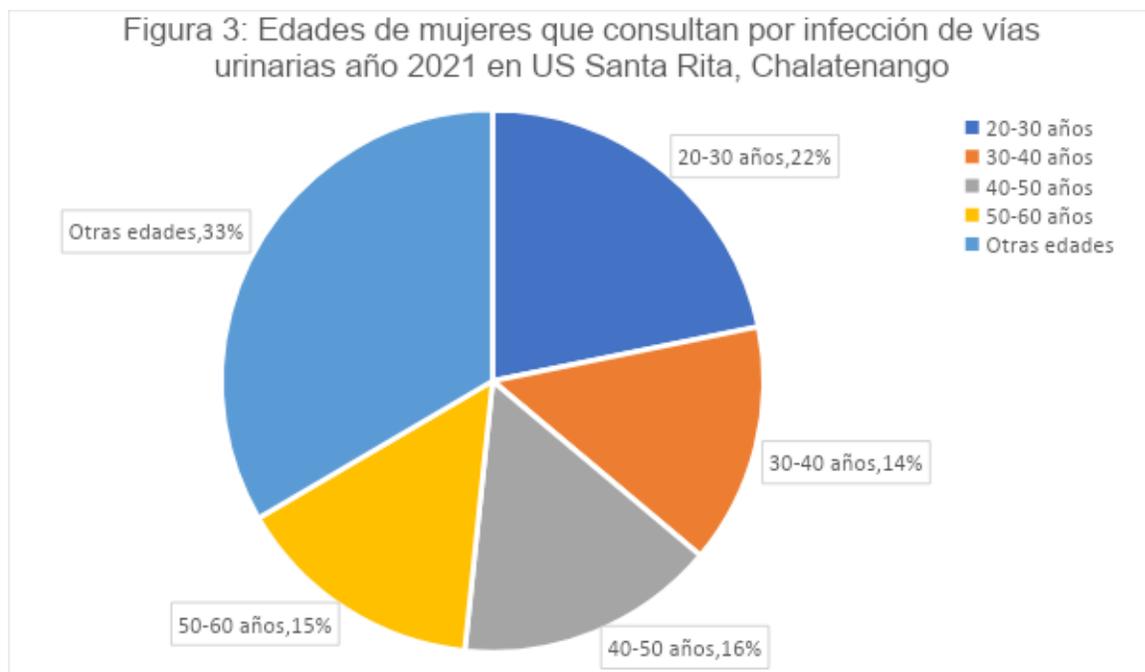
Tomar urocultivo de 2 a 4 semanas posterior al tratamiento, si resulta positiva referir al segundo nivel. (3)



Fuente: Elaboración propia

Análisis:

En el año 2021 se detectaron 109 consultas a causa de vaginosis en el municipio de Santa Rita Chalatenango, de las cuales se presentan en el rango de edades de 20 a 30 años el total fue de 32 mujeres con un porcentaje que equivale al 38%, el siguiente rango de edad de 30 a 40 años fue total de 24 mujeres que equivale al 28%, y el siguiente rango de 40 a 50 años es de 28 mujeres que equivale al 33%, por último, se tienen otras edades que equivale al 1%.



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa en el 2021 consultaron en el municipio de Santa Rita Chalatenango 335 mujeres por infección de vías urinarias, las cuales se agruparon por diferentes grupos de edades, de 20 a 30 años con un total de 73 mujeres que

representan el 22%, de 30 a 40 años con un total de 48 mujeres que equivale al 14%, el siguiente rango de edad de 40 a 50 años con un total de 52 mujeres que representan el 16%, de 50 a 60 años con un total de 50 mujeres que representan el 15%, por último otras edades con un total de 112 mujeres que representa el 33%.

Investigaciones previas:

En un estudio realizado en la UCSF San Ildefonso, San Vicente en el periodo de febrero a junio de 2018 se observó que los factores de riesgos que están presentes en las mujeres gestantes con infecciones vaginales son los hábitos sexuales inadecuados e higiene genital inadecuada; Dentro del perfil epidemiológico se determinó que son mujeres adultas jóvenes comprendidas entre las edades de 21-25 años con un porcentaje del 32%, provenientes en su mayoría de zonas rurales del municipio, con un nivel de status socioeconómico y de educación bajo. Datos coinciden con estudios epidemiológicos investigados a nivel mundial que dentro de los factores de riesgo que predisponen a adquirir infecciones vaginales están el nivel socioeconómico bajo, nivel educativo bajo, prácticas sexuales no adecuadas e higiene genital, además no utilización de jabón y ropa interior idónea. Las infecciones vaginales más prevalentes en base a la orientación clínica por parte del profesional médico fueron la candidiasis vaginal con un 88% y la vaginosis bacteriana con un 12%, no se presentaron casos de infecciones por trichomonas vaginalis; según estudios y la información teórica recopilada no hay una relación con los resultados obtenidos ya que estudios clínicos realizados en otros países determinan que las infecciones más prevalentes en orden descendente son las infecciones bacterianas, seguida de infecciones candidiásicas y por último la tricomoniasis vaginal, sin embargo en el estudio prevalece la candidiasis vaginal teniendo en cuenta que el diagnóstico fue meramente clínico, identificando las características de cada infección, según el tipo de secreción y síntomas asociados, debido que no se contó con métodos diagnósticos de laboratorio disponibles. (4)

La vaginosis bacteriana (VB) se conocía antes como vaginitis inespecífica o vaginitis por *Gardnerella*, es la causa más común de aumento del flujo genital en las mujeres en edad reproductiva. Es un trastorno de la flora bacteriana vaginal normal que ocasiona pérdida de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y proliferación de bacterias predominantes anaerobias, se pueden encontrar bacterias anaerobias en menos de 1% de la flora vaginal de las mujeres normales. El flujo vaginal, es una consulta ginecológica común a cualquier edad la vaginosis bacteriana (VB) es el tipo más frecuente de infección vaginal entre mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) y actualmente representa, cuando menos, una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. (4)

El ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos interactuando con factores del huésped, que mantienen ese equilibrio. La microflora endógena consiste en una variedad de bacterias que incluyen aerobias, facultativas y bacterias anaerobias obligadas. Estos organismos existen en relaciones comensales, sinergistas y antagonistas. Por ello es importante conocer qué factores controlan el delicado equilibrio del ecosistema vaginal y cuáles factores endógenos y exógenos pueden romper ese sistema. (4)

En una mujer sana, el ecosistema vaginal se halla en equilibrio, conseguido en gran parte por la actividad de la bacteria dominante, *Lactobacillus acidophilus*. Esta bacteria produce ácido láctico y peróxido de hidrógeno, sustancias que regulan el crecimiento de otras bacterias de la microflora vaginal normal. El ácido láctico mantiene el pH vaginal por debajo de 4,5, suprimiendo a las bacterias patógenas, que no son capaces de crecer en este rango de pH. Además, el peróxido de hidrógeno es tóxico para las bacterias anaeróbicas, las que al carecer de catalasa no lo pueden destruir. Actualmente se acepta que la VB es un síndrome clínico polimicrobiano, con desplazamiento de la flora lactobacilar normal por microorganismos principalmente anaerobios, como *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus sp.* Y

diversos anaerobios, cuyos cultivos no son útiles para establecer o confirmar el diagnóstico. (4)

La vaginosis bacteriana no está sólo asociada con la presencia de *Gardnerella vaginalis*, la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo GMM dado por: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; peptococcus, peptostreptococcus, enterobacterias, además de *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y el *Mobiluncus curtisii*, que se multiplican en la vagina, reemplazando a la flora normal de lactobacilos y aumentando el pH desde menos de 4,5 hasta 7,0. (4)

En un estudio de la universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco, facultad de ciencias de la salud, Perú realizó un estudio con 120 pacientes gestantes, distribuidas en dos grupos; 60 casos y 60 controles en la que determinó que las gestantes que tenían hábito de higiene diaria representaban 60%, y quienes realizaban de manera interdiaria su hábito de higiene representaban un 40%. demostrando que tener el hábito de higiene diario es un factor protector para vaginosis, asimismo determinó en el estudio de casos que el 64.99% de las pacientes carecían de estudios superiores lo cual representó ser un factor de riesgo estadísticamente no significativo, obteniendo un OR: 2.489, IC: 95%, 0.798-8.582 y p: 0.0800. (5)

En la universidad Autónoma de Nicaragua, en un estudio que tenía por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de 15 a 34 años en un estudio realizado con 94 embarazadas (casos- controles) se determinó que los principales factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana estadísticamente significativos fueron: gestantes amas de casa, con escolaridad primaria, sexarquia antes de los 20 años, con antecedentes patológicos y patologías como vaginosis bacteriana, infección de vías urinarias; además con

descarga vagina. Embarazadas con compañero sexual jornalero, con escolaridad primaria, múltiples parejas sexuales simultáneas y alcoholismo. (5)

Los principales factores de riesgo sin significancia estadística, fueron: embarazadas solteras y casadas/acompañadas, ser bigesta y multigesta, tener pareja menor de 20 años con escolaridad de primaria, uso de anticonceptivos inyectables y limpieza inadecuada del área genital. (5)

En un estudio realizado en Universidad de San Antonio Abad del Cusco, Perú, en el año 2,020 tenía como objetivo analizar los factores asociados a las vaginosis bacterianas en gestantes en el centro de salud en el cusco, el total de población evaluada fue de 120 pacientes, distribuidos entre 60 casos y 60 controles. (6)

Edad:

En este estudio se evidencio que el 63.33% de las pacientes gestantes tenían edades comprendidas entre 20-34 años de edad seguido del 20% menores de 20 años de edad y 16.16% mayores de 35 años. (6)

Ocupación:

En este estudio se encontró que el 35% de las gestantes con vaginosis bacteriana tenían como ocupación ser ama de casa, el 33.33% eran asalariadas y el 31,67% estudiantes. (6)

Hábitos Higiénicos:

En el estudio se encontró que las gestantes que tenían hábito de higiene diario representaban el 60%, quienes realizaban de manera interdiaria el hábito de higiene

representaba el 40% demostrando que tener el hábito de higiene diario es un factor protector para la vaginosis bacteriana. (6)

Estado civil:

En este estudio se encontró que el 71.66% de gestantes con diagnóstico de vaginosis bacteriana tenían como estado civil acompañada siendo un factor de riesgo significativamente estadístico, mientras que el 11,66% tenían como estado civil casada siendo un factor de protección significativo. (6)

El inicio de vida sexual:

En este estudio se encontró que las gestantes que tuvieron inicio de vida sexual menor de 20 años representaron el 68,33%, quienes tuvieron inicio de vida sexual mayor de 20 años representó el 31,67%. (6)

Se demostró que iniciar vida sexual antes de los 20 años es un factor de riesgo para la vaginosis bacteriana. (6)

Edad del compañero sexual:

En este estudio la edad del compañero sexual menor de 20 años representa el 10%, de 20 a 34 años representa el 60% y mayores de 35 años el 30%. (6)

Número de parejas sexuales en el último año:

En este estudio se encontró que el 65% de las gestantes con vaginosis bacteriana tuvieron 1 compañero sexual en el último año, frente al 5% que presentaban 1 o más compañeros sexuales. (6)

En otro estudio sobre factores de riesgo de higiene genital, prácticas sexuales riesgosas, diagnósticos y tratamiento asociados a flujos vaginales patológicos, correspondientes a los cuestionarios aplicados a 108 gestantes asistentes a un servicio de control prenatal en un CAMI de Bogotá se realizaron 108 cuestionarios de seguimiento a infecciones vaginales y 108 reportes de los resultados de los exámenes de frotis vaginal (realizados posterior aplicación de la encuesta) dentro de los cuales en la variable higiene de genitales el 98% de las mujeres encuestadas reportan realizar baño genital diario, el 91,7% manifiesta no realizarse duchas vaginales y el 64,8% reporta realizarse aseo genital luego de sostener relaciones sexuales. Se identifica que el 81,5 % de las mujeres reportaron cómo hacerse el aseo genital, sin embargo, ante la pregunta cómo se lo realiza tan solo el 63% responde de la manera correcta (de adelante hacia atrás). (7)

El 63% de las mujeres encuestadas respondieron que sí se lavaban las manos antes y después de entrar al baño. El 80,6% de las mujeres encuestadas reportaron usar productos diferentes a agua y jabón neutro para lavar su ropa interior. El 93,5% de las mujeres encuestadas reportaron tener pareja sexual estable, el 74,1% manifestó que su pareja no utiliza condón durante las relaciones sexuales y ante la pregunta por qué no lo usan el 46,3% respondió porque no le gusta, no le parece. (7)

El 89,8% de las mujeres manifestaron presentar flujo vaginal, el 8,3% respondió presentar el flujo hacía menos de un mes, el 26,9% entre 1 y 3 meses, el 11,1% entre 4 y 12 meses, el 11,1% hacía más de 12 meses y el 10,2% manifestó presentarlo siempre. (7)

El 24,1% manifestó que su flujo presentaba olor (fuerte, fétido, maloliente) y el 37% que era incoloro El 23,1% de las encuestadas reportó que el flujo presentaba un color amarillo, el 54,6% que era de color blanco y el 5,6% que era de color blanco y amarillo. (7)

Respecto de la cantidad de flujo el 43,5% de las encuestadas reportó que era abundante y el 44,4% que era escaso. (7)

El 50% de las encuestadas manifestó haberse practicado frotis de flujo vaginal en algún momento de su vida, el 29,6% reportó que era infección, para el 6,5% el resultado fue normal, para el 2,8% el resultado fue vaginosis bacteriana, para el 1,9% el resultado fue hongos y los resultados para el 0,9% fueron bacterias, vaginitis o gonorrea respectivamente. De los 108 reportes de frotis de flujo vaginal realizados posterior a la aplicación de la encuesta se encontró que el 81,5% de las mujeres encuestadas presentan diagnóstico de flujo vaginal patológico y el 18.5% flora normal. (7)

Los resultados del estudio señalaron que la presencia de flujos vaginales es de 80% en las gestantes encuestadas en cuanto a la frecuencia en gestantes. (7)

Algunos de los factores de riesgo asociados a la higiene genital que se encontraron en este estudio son los siguientes:

- Inadecuada limpieza perineal (37%), es decir la realizan de atrás hacia delante o en cualquier dirección, lo cual es señalado como un factor de riesgo para la presencia de flujos vaginales patológicos (7)
- Uso de jabones perfumados y bactericidas en el aseo de genitales (82,4%), factor que ha sido reportado como asociado a la presencia de flujos vaginales por alterar el pH de la vagina. (7)
- Lavado de ropa interior con productos diferentes a jabón neutro y agua (80,6%), aunque este factor no se ha encontrado evidencia en la literatura revisada, sin embargo, en la práctica ginecológica se recomienda que la ropa se lave con jabón neutro y agua. (7)

- Ausencia de lavado de manos antes y después de entrar al baño (37%), este factor ha sido reportado por la literatura como asociado a la presencia de flujos vaginales patológicos porque en la piel de las manos puede encontrarse flora bacteriana, que al entrar en contacto con productos para la higiene genital puede contaminarlos y al entrar estos microorganismos en contacto con los genitales y la vagina se puede alterar la flora bacteriana de ésta. (7)
- Entre las prácticas sexuales riesgosas que la literatura considera asociada a la presencia de flujos vaginales patológicos se hallan la ausencia de compañero sexual estable (6,5%) e inicio sexual temprano (9% de las mujeres gestantes encuestadas son menores de 18 años. (7)

En un estudio realizado en el municipio de Pitalito, Colombia se encontró relación epidemiológica entre la presencia de IVU durante el embarazo y el bajo nivel educativo, así como con la paridad, como se evidencia en estudios descriptivos realizados en hospital universitario de Zagazig, Egipto, donde se encontró asociación del evento con el bajo nivel educativo y en el Hospital Universitario de Isra, Pakistán con el evento paridad. (8)

En la investigación se obtuvo una muestra de 90 pacientes gestantes de las cuales se recolectó información sociodemográfica y clínica, la mediana de las edades fue de 23 años predominando las edades entre 14 y 30 años (83%). (8)

El 93 % se encuentran afiliadas al sistema general de seguridad social en salud y las Empresas Promotoras de Salud más frecuentes fueron: Comfamiliar (39%), Cafesalud Subsidiado (24%) y Asmet Salud (13%). (8)

El lugar de procedencia de la muestra es en su mayoría urbano (60%). La ocupación que predomina es la de ama de casa con un 80%, el 6,6% tienen empleo o son

trabajadoras independientes y el 50% de la muestra no culminaron sus estudios de primaria y/o bachillerato. (8)

En cuanto al estado civil y nivel socioeconómico, el 57% estaban en unión libre durante el tiempo establecido de la investigación, el 26% estaban solteras y el 14.4% casadas. El 54.4% de las gestantes no planificaban antes del embarazo actual y las que planificaban usaban preferentemente método inyectable (26%). La etnia predominante fue mestiza (53.3%) y el nivel socioeconómico con más frecuencia fue el nivel 1 (89%). (8)

Así mismo, se rechaza la hipótesis planteada. En dicha investigación no se encontró asociación epidemiológica entre el antecedente de IVU con el evento durante el embarazo. Lo anterior se relaciona con la representatividad de la muestra que, al ser pequeña, no permite evidenciar otros factores asociados a la IVU. Con respecto a la variable etnia, aunque no está determinada en otros estudios como factor asociado, en la investigación no se tomó en el análisis bivariado puesto que en la información consignada en las historias clínicas (el 53.3% se cataloga como mestizo y 42.2% como otro) evidencia que este concepto es confuso en la población y en el profesional de salud ya que trasciende más allá de los conceptos biológicos. Así mismo, el lugar de residencia rural y el estado laboral se analizaron con respecto al evento IVU, en donde se observó ausencia de asociación entre las variables explicadas por analogía y consistencia de estudios realizados. La asociación no estadísticamente significativa del antecedente de planificación familiar con la presencia de IVU durante la gestación, sugiere la necesidad de realizar otros estudios acerca del método de planificación familiar que está predisponiendo a la aparición de dicha enfermedad. Igualmente se resalta el hecho de el no uso del condón en las gestantes participantes, elemento importante para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Llama la atención la captación tardía de las gestantes como factor asociado a la presencia de IVU durante la gestación en el estudio. Esto se podría explicar con la adecuada educación que se brinda a las gestantes evitando eventos infecciosos durante este

periodo. Igualmente, estos hallazgos evidencian la falta de cumplimiento de la norma técnica de detección temprana de alteraciones del embarazo en la cual se define como actividad la captación de la gestante en las primeras 12 semanas de gestación para detectar, educar, intervenir y controlar los factores de riesgo. De la misma manera, los antecedentes de embarazos se asociaron a la presencia de IVU en el presente estudio posiblemente por actitudes y prácticas que asumen las multigestantes durante su proceso de gestación. (8)

Con respecto a la edad, se emparejo durante la selección de casos y controles, debido a que se discute sobre la influencia de esta variable en la presencia de la IVU durante la gestación, así como lo establece el estudio del Sánchez realizado en el Hospital de Caracas y Vallejo cuyo estudio fue en México. (8)

En un estudio se obtuvieron registros de control prenatal de mujeres embarazadas que acudieron desde julio de 2014 hasta enero de 2016 al centro de salud de la ciudad de San Luis Potosí, México. (9)

El nivel de escolaridad de las participantes marca un dato importante, ya que el mayor porcentaje contó con secundaria y un mínimo (5%) con licenciatura. Los resultados mencionados coinciden con un estudio similar realizado por Marín Carrillo (2015) en Perú, en donde el porcentaje de mujeres con nivel de estudios bajo fue mayor al del presente (68%). Tales brechas en las incidencias entre países pueden ser el resultado de las características contextuales como acceso a servicios, condiciones socioeconómicas y bajo nivel educativo. (9)

En un estudio realizado en el hospital de Píllaro de Ecuador a población con Embarazo más IVU que acudió al Hospital Píllaro, un 31,08% contaban con un grado de

escolaridad primaria, el 50% escolaridad secundaria, un 18,92% nivel superior no existieron gestantes analfabetas; lo que demuestra que gran parte de esta población si cuenta con un grado de escolaridad secundaria. (10)

Los resultados obtenidos en esta investigación se comparan con el estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel durante el año 2013, en donde el mayor porcentaje de las infecciones de vías urinarias en relación al nivel de educación corresponden a un nivel de educación secundaria que representa el 79%; y solo el 4% tiene un nivel de educación superior, además en los resultados no se obtuvieron datos de pacientes que no tengan ningún tipo de educación, coincidiendo con el estudio de Hospital de Píllaro de Ecuador. (10)

Otro estudio similar se lo realizó en Guayaquil en el hospital Gineco-obstétrico “Enrique C Sotomayor” por Meza durante el año 2013, la población con Embarazo más IVU que ingresó contaba con un grado de escolaridad secundaria completa que corresponde al 54%, comparándolo con el resultado mayor en nuestra investigación. (10)

Dentro de la procedencia de las embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias se determina que un 55,41% de las gestantes procedieron de las zonas urbanas y la minoría el 44,5 % procede de las zonas rurales, demostrando que la falta de conocimiento sobre los cuidados en el embarazo no sólo se encuentra en las áreas rurales, sino que también aparece en las zonas urbanas como lo demuestra esta investigación. (10)

Así lo demuestra también el estudio realizado por la Doctora Medieta en el Hospital José Carrasco de la Ciudad de Cuenca con 595 embarazadas, en las que se investigó bacteriuria asintomática; los resultados obtenidos fueron mayoritarios para el área rural con 88,4% de la muestra y en la zona rural se ubicó el 11,6%. (10)

Resultados similares se obtuvieron en el estudio por la Doctora Rojas en el Hospital Dr. Pedro Emilio Carrillo Valera - Venezuela en el 2010, la procedencia con mayor número fue la urbana con 68 pacientes para un 59,13 %, la rural con 47 para un 40,87%. (10)

Con respecto a la ocupación de las gestantes que acudieron al Hospital Píllaro con diagnóstico de infección de vías urinarias se dedican mayoritariamente a los quehaceres domésticos obteniéndose un porcentaje del 44,59%; seguido por los 22,97% dedicadas al estudio; el 14,86% son costurera; tan solo un 6,76% dedicada al comercio y el 4,05% a la agricultura. (10)

Un estudio analítico de la Universidad Surcolombiana de tipo casos y controles hospitalarios con gestantes de la ESE Manuel Castro Tovar que ingresaron al control prenatal con diagnóstico de IVU durante el 2012, se obtuvo resultados de acuerdo a la ocupación que predomina, siendo la de mayor porcentaje las amas de casa con un 80%. (10)

En conclusión, de este estudio como factores de riesgo para las infecciones de vías urinarias durante la gestación obtenidos en el estudio se puede mencionar a las gestantes casadas con un 39,20%; de escolaridad secundaria en un 50%; con procedencia urbana 55,41%; dedicada mayoritariamente a los quehaceres domésticos en un 44,59%. (10)

En un estudio realizado en UCSF El Divisadero, Morazán, sobre factores de riesgo que predisponen a contraer infecciones de vías urinarias por la Universidad Nacional de El Salvador en el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2015 se obtuvieron los siguientes resultados: (11)

Los datos obtenidos de las mujeres embarazadas en estudio que consultan la UCSF Del Divisadero reflejan que un 50% tienen estudios básicos, un 23.3% son bachilleres, solo un 10 % tiene estudios universitarios y un 16.7% representa a las que no han tenido ningún estudio. (11)

Con respecto a la ocupación según la información obtenida las embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero son ama de casa en un mayor porcentaje (66.6%), 16.7% son empleadas y el otro 16 % refieren ser estudiantes. (11)

Los datos obtenidos de las mujeres embarazadas en estudio que consultan la UCSF Del Divisadero reflejan que un 50% tienen estudios básicos, un 23.3% son bachilleres, solo un 10 % tiene estudios universitarios y un 16.7% representa a las que no han tenido ningún estudio. (11)

Se refleja en el estudio que en un 66.7% las embarazadas que consultan la UCF Del Divisadero tienen conocimiento sobre los factores predisponentes a las infecciones genitourinarias, y un 33.3% desconocen de ellos. (11)

Los datos reflejan, que el 33.3% de las embarazadas encuestadas se identifican con el poco consumo de agua como principal factor de riesgo para contraer infección de vía urinaria, el 16.6% manifiestan que es el uso de ropa interior sintética, el 10% representa las que creen que son los malos hábitos de higiene personal y solo un 6.6% las malas prácticas sexuales. (11)

Se concluye que las mujeres embarazadas en estudio que consultan la UCSF del Divisadero el 50% tienen salarios inferiores a 150 dólares, que el 33.3% tienen

ingresos entre 150 a 300, y solo un 16.7 % mantiene ingresos arriba de los 300 dólares.
(11)

En conclusión, se estableció que las infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultaron la UCSF El Divisadero, se dan por que la población en estudio, la mayoría presenta un estatus económico desfavorable, es decir, un ingreso mensual menor del salario mínimo, un nivel educativo bajo, malas prácticas y hábitos de vida, lo cual está relacionado al conocimiento ambiguo sobre factores predisponentes a infecciones genitourinarias. Además, incluir el periodo gestacional en sí como un factor que predispone a dicha morbilidad por la presencia de cambios hormonales anatómicos y físicos. Con lo expuesto anteriormente se comprueba la hipótesis de trabajo. (11)

En otro estudio sobre infecciones del tracto urinario puesto de salud 3 de octubre, nuevo Chimbote de Perú realizado en el año 2015 se obtuvieron los resultados: (12)

Distribución de los factores sociales: Estado Civil y Grado de Instrucción, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote 2015, se observa que el 57,6% son convivientes, el 30,6% son casadas y el 11,8% son solteras, en el grado de instrucción el 74,1% tienen primaria, el 15,3% tiene secundaria, el 8,2% tienen estudio Superior Universitario y el 2,4% no tienen estudios.
(12)

Se encontró que el nivel educativo y social influyen en forma significativa en la aparición de las infecciones del tracto urinario en gestantes, un número considerable de gestantes son convivientes, esto se debe a que tienen grado de instrucción es mínimo del nivel primario, la educación contribuir a los procesos de toma de decisiones para mejorar la calidad de vida de ella y de su familia. (12)

Correspondiente a los factores económicos: Ingreso Económico y Ocupación en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de octubre. Nuevo Chimbote, 2015, se observa que el 47,1% tienen ingresos mensuales de 750 soles, el 43,5% tienen ingresos mensuales menores a 750 soles, y el 9,4% tiene ingresos superiores a 750 soles y según su ocupación se observa que el 90,6% son ama de casa, el 5,9% son empleadas y el 3,5% son independientes. (12)

Se comprobó que dentro de los factores económicos el grupo de gestantes con infección del tracto urinario predominantes son amas de casa con 90,6% y que 47,1% tienen un ingreso familiar de 750 soles, la gran mayoría con grado de instrucción primario. (12)

Según la procedencia, higiene perineal, relaciones sexuales e infección vaginal, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de octubre. Nuevo Chimbote. 2015, se observa que el 90,6% son del área urbana y el 9,4% son del área rural. Se observa también que el 71,8% no realizan higiene perineal y 28,2% si realizan higiene perineal, con respecto a relaciones sexuales se observa que el 88,2% tiene relaciones sexuales, el 11,8% no tienen relaciones sexuales y según la Infección Vaginal se observa que el 64,7% presentaron infección vaginal y el 35,3% no presentaron infección vaginal. (12)

Ley Nacer Con Cariño:

Según la presente ley que entró en vigencia el 24 de febrero del presente año dictó los derechos de la mujer en el periodo de embarazo, parto y puerperio en el capítulo II, artículo 5, para el presente trabajo son de relevancia los siguientes incisos: (13)

A. A ser tratada con calidez, respeto y de modo individual y personalizado que le garantice intimidad, logrando un ambiente relajado y seguro para el binomio madre hijo durante todo el proceso asistencial. (13)

B. Estar informada de manera cálida y respetuosa sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo/a, a los procedimientos que se le van a realizar, así como lo relativo al diagnóstico, tratamiento o evolución en términos sencillos y fácilmente comprensibles. (13)

D. A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo a consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el comité nacional de ética de la investigación en salud. (13)

E. Al recibir el correspondiente control prenatal y a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el mismo, el trabajo de parto, parto y posparto. (13)

H. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. (13)

J. Recibir información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia y riesgo obstétrico, si fuese el caso. (13)

R. A la educación prenatal (13)

Componente educativo en infección de vías urinarias en el primer nivel de atención:

Orientar a la usuaria y familia sobre:

1. Importancia del control prenatal.
2. Consumir dieta balanceada y líquidos orales abundantes de 2.5 a 3 litros al día.
3. Signos y síntomas de infección de vías urinarias: disuria, fiebre, dolor lumbar.
4. Complicaciones ocasionadas por la infección de vías urinarias: amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas.
5. Sexualidad durante el embarazo.
6. Práctica de hábitos de higiene: baño diario, limpieza del área perineal (de adelante hacia atrás).
7. Uso ropa interior de algodón.
8. Evitar el consumo de café, alcohol y tabaco.
9. Evitar el uso de jabones irritantes, lociones, o desodorantes íntimos.
10. Vaciar la vejiga inmediatamente cuando sienta la necesidad y en su totalidad.
11. Consultar inmediatamente ante la presencia de signos y síntomas de infección

Componente educativo sobre vaginosis en el primer nivel de atención:

Orientar a la usuaria sobre:

1. Baño diario, cambio de ropa todos los días.
2. Consultar si presenta: Prurito, irritación, salida de secreción vaginal o disuria.
3. No usar jabones de olor fuerte, utilizar jabón neutro.
4. Lavado antes y después de usar el baño.
5. Usar ropa interior de algodón y no muy ajustada.
6. Higiene de genitales de forma correcta de adelante hacia atrás.
7. Práctica de hábitos higiénicos en general.
8. Brindar orientación sobre enfermedades de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo.
9. Fomente la referencia y tratamiento a los contactos sexuales.

10. Promueva el uso de condón y enseñe a usarlo correctamente. Registrar intervenciones de enfermería
11. En los enunciados previos se enlistan las recomendaciones que idealmente deberían explicar a la paciente gestante por parte del personal de enfermería y médicos. Tomando en cuenta que la prevención es el pilar fundamental para evitar las complicaciones sobre las infecciones de vías urinarias y vaginosis.

Capítulo III: Metodología de la investigación:

Enfoque y tipo de investigación:

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que la información se obtuvo a partir de datos específicos por medio de encuestas y de datos obtenidos del libro de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis de la unidad de salud.

La investigación fue de tipo descriptiva, ya que la población que se estudió se sometió a un análisis en el que se midió y evaluó la influencia de factores culturales, socioeconómicos y educativos a la aparición de infección de vías urinarias y vaginosis en embarazadas entre 20 a 30 años. Así mismo fue retrospectivo ya que se encuestaron a embarazadas en las que se han detectado infección de vías urinarias y vaginosis detectadas en el periodo comprendido de enero a agosto de 2021, utilizando como soporte el libro de embarazadas de infección de vías urinarias y vaginosis y posteriormente se evaluó el expediente clínico para ver el manejo de dichas patologías y de tipo transversal porque las variables fueron estudiadas en un periodo determinado por medio de encuestas.

Sujetos y objetos de estudio:

Población y muestra:

Individuos: embarazadas entre 20 a 30 años.

Población:

La población que se investigó fueron las embarazadas inscritas en la unidad de salud de Santa Rita, Chalatenango y unidad de salud básica San José Abajo la Paz, Santiago Nonualco. El total de población encuestada fueron 24 embarazadas con antecedentes de infección de vías urinarias y vaginosis en el periodo de enero a agosto del 2021.

Muestra:

Se trabajó con el total de embarazadas entre 20 a 30 años en las unidades de salud intermedia de Santa Rita y la unidad de salud básica San José Abajo la Paz.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas entre 20 a 30 años
- Embarazadas inscritas en la unidad de salud intermedia Santa Rita y unidad de salud Básica San José Abajo la Paz entre el periodo de tiempo de enero a agosto del 2021
- Embarazadas que actualmente residen en el área geográfica de la unidad de salud de Santa Rita y unidad de salud básica San José Abajo la Paz.
- Embarazadas que lleven sus controles prenatales en la unidad de salud intermedia de Santa Rita y la unidad de salud básica San José Abajo la Paz.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas que durante el periodo de realización del estudio emigraron a otro departamento.
- Embarazada que por situación personal no dio información
- Embarazada que resida en zona de riesgo o por violencia social.
- Embarazadas que no residen en el área geográfica de la unidad de salud de Santa Rita y unidad de salud Básica San José Abajo la Paz.
- Embarazadas entre 20 a 30 años que no lleven sus controles prenatales en la unidad de salud de Santa Rita y unidad de salud básica San José abajo la Paz.

Variables e indicadores:

Objetivo específico	Unidad de análisis	Variable	Operacionalización	Indicador	Técnica utilizada	Tipo de instrumento
Determinar los factores de riesgo culturales asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en embarazadas	Mujeres embarazadas	Factores de riesgo culturales	Hábitos higiénicos, de la embarazada Higiene sexual de la embarazada	Paciente que ha recibido orientación sobre higiene genital y sexual Total de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis	Encuesta y revisión de libro de embarazadas	Cuestionario
Determinar los factores de riesgo socioeconómicos asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en embarazadas	Mujeres embarazadas	Condición socioeconómica	Servicios básicos: Agua potable, energía eléctrica y letrina Tipo de trabajo formal, informal o no trabaja	Embarazadas que cuentan con servicios básicos / Total de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis Total de embarazadas con trabajo formal/ El total de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis Embarazadas con trabajo informal / total de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis Embarazadas sin trabajo/ total de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis	Encuesta	Cuestionario

Determinar los factores de riesgo educativos asociados a infección de vías urinarias y vaginosis en embarazadas	Mujeres embarazadas	Nivel educativo		Embarazadas con Educación primaria Educación secundaria Educación superior No recibió educación / total de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis	Encuesta	Cuestionario
---	---------------------	-----------------	--	---	----------	--------------

Técnicas, materiales e instrumentos:

La técnica de investigación que se utilizó en este trabajo se llevó a cabo mediante la realización de una encuesta en el período de enero a agosto de 2021 a las embarazadas de 20 a 30 años de edad que residen en los municipios de Santa Rita, Chalatenango y Santiago Nonualco, La Paz.

La encuesta que cuenta con un número total de preguntas con respuestas cerradas y abiertas, y se aplicó un enfoque cuantitativo a los resultados de la investigación.

Instrumentos de registro y medición:

El recurso/instrumento que se utilizó para registrar los datos sobre las variables de estudio fue el cuestionario, ya que la metodología establecida fue la encuesta.

Las preguntas del cuestionario fueron realizadas de acuerdo a los objetivos propuestos al principio de la investigación; por medio de los datos generales que se obtendrán a través de encuestas que se realizarán por el grupo de investigación a las embarazadas que padecen de IVU y vaginosis, por lo cual el instrumento fue supervisado por médico ginecólogo Dra. Mirna Cortez.

Posterior a la finalización de la recolección de datos se realizó su tabulación utilizando el programa Microsoft Excel 2019, procesamiento mediante gráficas y análisis de forma cuantitativa para dar respuesta a los objetivos establecidos previamente.

Aspectos éticos:

En la presente investigación se respetaron los principios éticos esenciales como el respeto, privacidad y beneficencia. La confidencialidad de las embarazadas y sus parejas se respetó y sus datos personales plasmados en los expedientes y durante el cuestionario no fueron divulgados, así tampoco su identidad. Así tampoco se proporcionó información personal a personas ajenas al trabajo de investigación.

la investigación													
Procesamiento y análisis													
Cronograma de actividades													
Presupuesto													
Estrategias de utilización de resultados													
Entrega de anteproyecto													
Defensa de anteproyecto													
Recolección y análisis de datos													
Análisis de la información													
Discusión de resultados													
Conclusiones													
Recomendaciones													
Defensa del proyecto final													

Fuente: Elaboración Propia

Presupuesto:

Rubros	cantidad	valor unitario	valor total
Impresiones	73	\$0.25	\$18.25
Fotocopias	20	\$0.05	\$1
Gasolina	10	\$4.20	\$42
Lapiceros	3	\$0.50	\$1.50
Empastado	1	\$10	\$10
Taller de investigación	8	\$92	\$736
Defensa de proyecto de investigación	1	\$200	\$600

Fuente: Elaboración propia

Estrategias de utilización de resultados:

Los resultados del presente trabajo de investigación tendrán como objetivo ser presentado a los directores de la unidad de salud, así mismo al juzgado que evaluará nuestro trabajo de investigación y a nuestro asesor, para publicarlo a la revista digital "Crea Ciencia".

Fuentes de información consultadas:

Técnicas de obtención de información:

- ✓ Documental Bibliográfico: nos permite obtener información de libros y diccionarios con orientación médico científico del tema de investigación.
- ✓ Documental hemerográfico: mediante el cual se revisó la información de documentales y sitios web relacionados con el tema de estudio.

- ✓ Técnica de campo: se realizará una encuesta mediante la utilización de un instrumento, cuestionario, a la población de estudio por parte de los recursos de investigación.

Capítulo IV: Análisis de información

El análisis de información del presente trabajo se recopiló a partir de un cuestionario que se les proporcionó a las pacientes embarazadas de la unidad de salud intermedia Santa Rita, Chalatenango y Unidad de salud básica de San José Abajo, La Paz durante el período de enero-agosto 2021.

La cantidad de pacientes embarazadas inscritas en unidad de salud intermedia de Santa Rita Chalatenango fue de 25, de las cuales 5 de ellas cambiaron de domicilio y 7 de ellas no se pudieron contactar para responder el cuestionario, por lo que muestra de esta unidad de salud fue de 13 embarazadas.

La cantidad de pacientes inscritas en unidad de salud de San José abajo La Paz en el periodo de enero-agosto 2021 fue de 20 las cuales 9 no cumplían los criterios de inclusión por lo tanto las encuestadas fueron un total de 11 pacientes.

Los datos se tabularon y organizaron en tablas, en base a las variables establecidas en las hipótesis y se representan mediante tablas y gráficos en base a variables y posteriormente mediante la relación de dichas variables. Cada uno con su respectivo análisis, para así poder encontrar las respuestas buscadas en la investigación.

Análisis descriptivo:

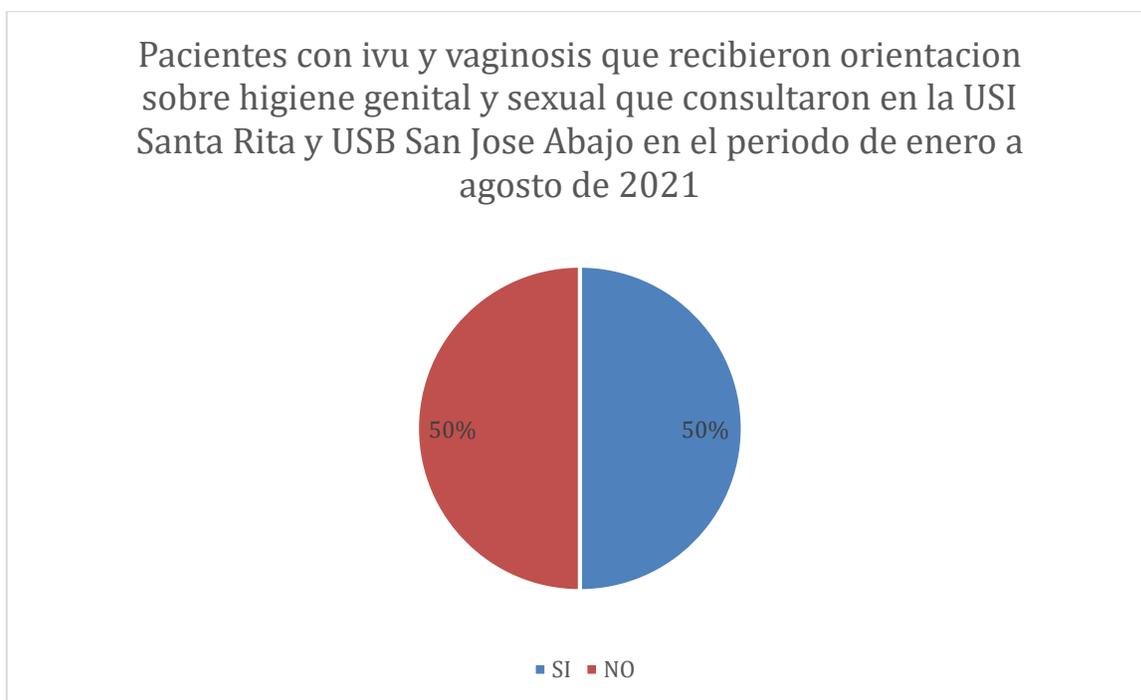


Figura 1: ¿Ha recibido orientación sobre higiene genital o sexual en el establecimiento de salud?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En el gráfico anterior se puede observar que del total de pacientes encuestadas el 50% ha recibido orientación sobre higiene genital y sexual mientras el 50% restante no ha recibido educación sobre higiene sexual y genital.

Pacientes con ivu y vaginosis quienes la pareja recibió orientación sobre higiene sexual o genital en la USI Santa Rita y USB San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

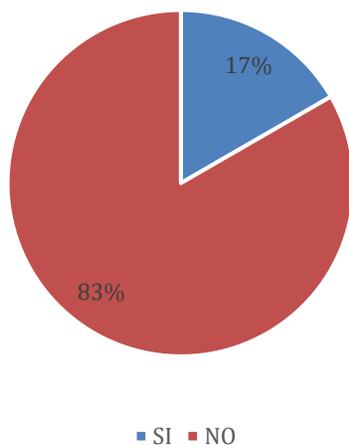


Figura 2: ¿Su compañero de vida recibió orientación sobre higiene genital o sexual?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Con el gráfico anterior podemos concluir que un alto porcentaje que constituye el 83 % no recibió orientación sexual sobre higiene genital y sexual y el 17% restante si recibió orientación sexual sobre higiene genital y sexual

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis quienes
comprendieron las indicaciones brindadas por el
personal de salud en la USI Santa Rita y USE San Juan
Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

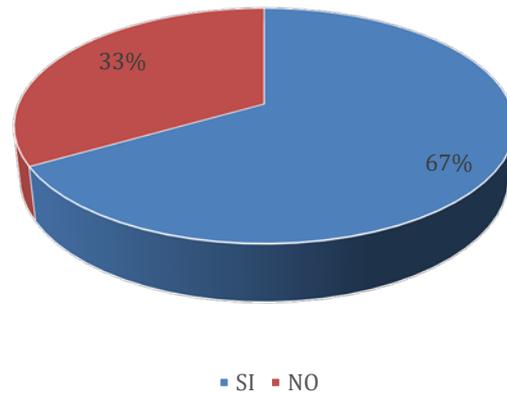


Figura 3: Comprensión brindadas por el personal de salud

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En este gráfico se puede evidenciar que el 67 % de pacientes comprendieron las indicaciones y el 33% restante no comprendió indicaciones

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis quienes cumplieron indicaciones brindadas por el personal de salud en la USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

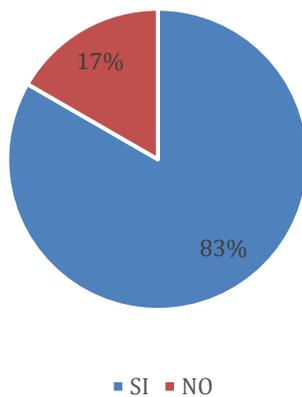


Figura 4: ¿Cumplió las indicaciones sobre higiene genital o sexual brindadas?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según se muestra en el gráfico anterior el 83 % de pacientes si cumple las indicaciones brindadas sobre higiene sexual y genital y el 17% restante no.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis quienes poseen servicios basicos en su hogar que consultaron en la USI Santa Rita y San Juan abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

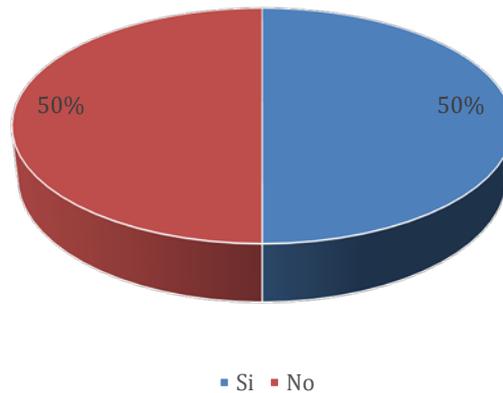


Figura 5: ¿Usted posee servicios básicos (agua, letrina, servicio de recolección de basura) en su hogar?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Como se puede observar en el gráfico anterior el 50% de las pacientes encuestadas posee servicios básicos (agua, luz, tren de aseo) y el 50% restante no posee dichos servicios.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis que poseen trabajo que consultaron en la USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

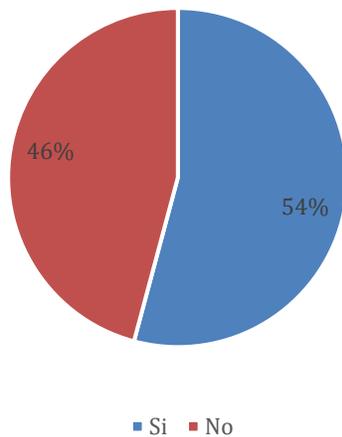


Figura 6: ¿Usted trabaja?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según la gráfica anterior se puede observar que el 54% de las pacientes encuestadas poseen un trabajo, mientras que el 46% restante no posee.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis quienes poseen trabajo forma o informal que consultaron en la USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

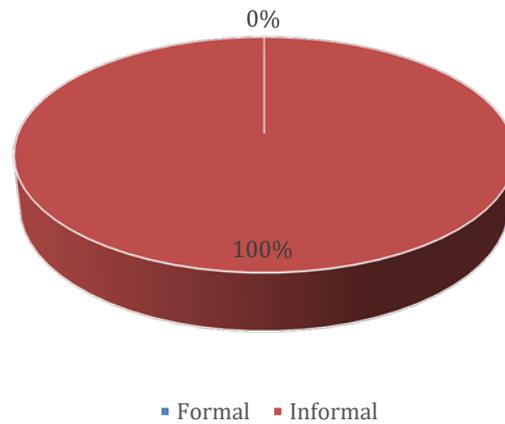


Figura 7: Tipo de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Análisis: De acuerdo a la gráfica se puede observar que de las 13(54%) pacientes que poseen trabajo, el 100% de estas pacientes encuestadas poseen un trabajo informal.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis con trabajo informal que consultaron en la USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

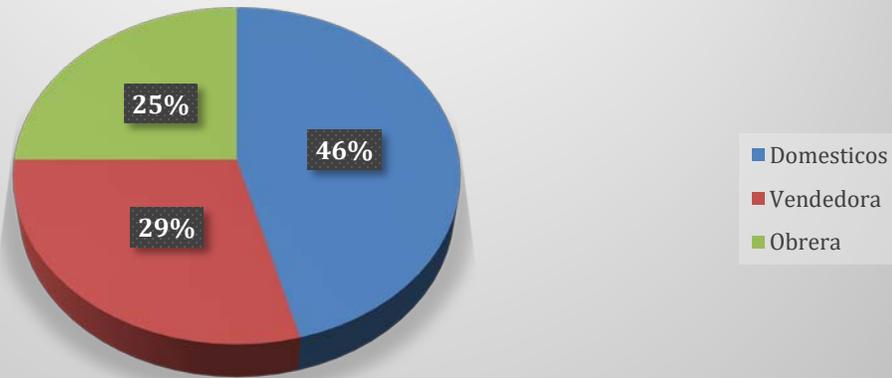


Figura 8: ¿De que trabaja?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Como se puede observar en la gráfica del total de pacientes con trabajo informal, el 46% trabaja en oficios domésticos, el 29% trabaja de vendedora y el 25% es obrera.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis con ingreso economico que consultaron en la USI Santa Rita y USE San Jose Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

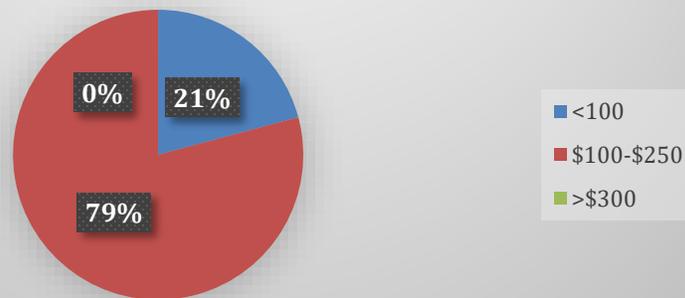


Figura 9: ¿De cuánto es su ingreso mensual promedio?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según la gráfica se puede observar que del total de pacientes con empleo informal el 79% gana entre \$100-\$250, mientras que el 21% restante gana menos de \$100 mensuales.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginosis que saben leer y escribir que consultaron en la USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

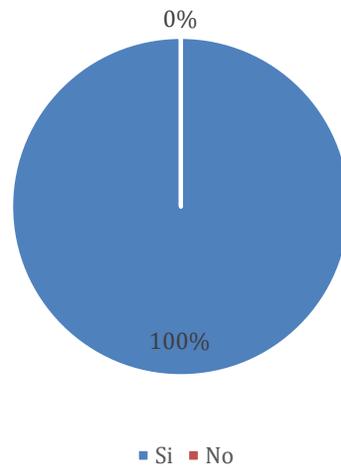


Figura 10: ¿Sabe leer y escribir?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según la gráfica se puede evidenciar que el 100% de las pacientes encuestadas son alfabetas.

Pacientes Embarazadas con ivu y vaginosis que poseen algún grado académico que consultaron en la USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a agosto de 2021

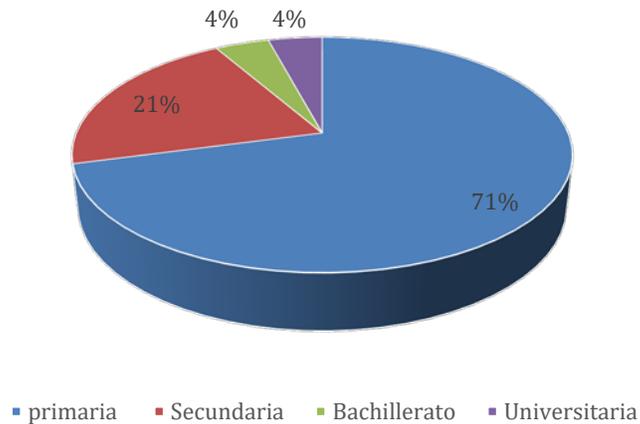


Figura 11: ¿Cuál es su grado académico?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se puede evidenciar que el 71% de la población estudiada posee educación secundaria, el 21% ha tenido formación hasta bachillerato, el 4% ha tenido estudios universitarios y el 4% restante educación en primaria.

Pacientes embarazadas con ivu y vaginos con conocimiento sobre de signos y sintomas de ivu y vaginosis que consultaron en USI Santa Rita y USE San Juan Abajo en el periodo de enero a a gosto de 2021...

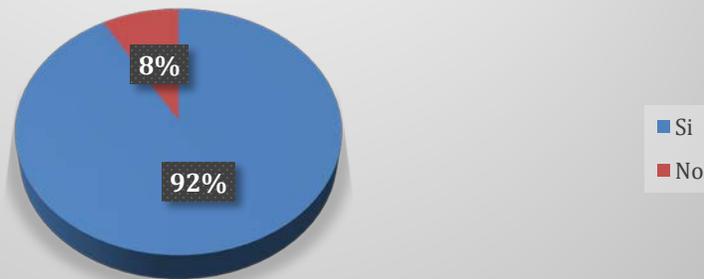


Figura 12: ¿Posee conocimientos acerca de los signos y síntomas de IVU y vaginosis?

Fuentes: Elaboración propia

Análisis: Como se puede evidenciar en la gráfica el 92% de las pacientes encuestadas poseen conocimiento sobre signos y síntomas de IVU y vaginosis, mientras el 8% restante no posee estos conocimientos.

**PACIENTES EMBARAZADAS CON IVU Y VAGINOSIS
SOBRE QUE SIGNO Y SINTOMAS MAS COMUN
CONOCEN ACERCA DE IVU Y VAGINOSIS QUE
CONSULTARON EN LA USI SANTA RITA Y USE SAN
JUAN ABJO EN EL PERIODO DE ENERO A A GOSTO
DE 2021**

■ Prurito ■ Flujo Vaginal ■ Poliaquiuria ■ Disuria ■ Fiebre

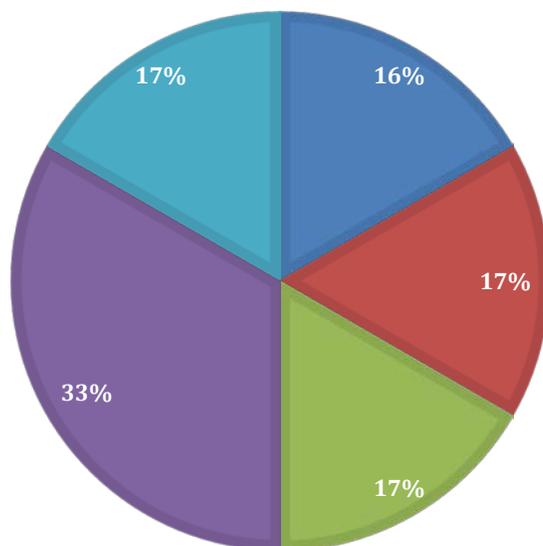


Figura 13: ¿Cuáles son los signos y síntomas que conoce?

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según se observa en la gráfica del total de pacientes encuestadas sobre conocimientos sobre signos y síntomas de infecciones el 33% conocen como síntoma principal la disuria, el 16% sobre prurito, el 17% flujo vaginal, el 17% sobre poliaquiuria y el 17% restante fiebre.

Factores económicos	Si	%	No	%	Total
Embarazada posee servicios básicos (agua, luz etc.)	12	50%	12	50%	24
Embarazada trabaja	13	54%	11	46%	24
Posee trabajo formal	0	0%	24	100%	24
Posee trabajo informal	24	100%	0	0%	24

Fuente: Elaboración propia

Factores culturales	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
Recibe orientación sobre higiene sexual y genital	12	50%	12	50%	24	100%
Compañero de vida recibe orientación sobre higiene	4	17%	20	83%	24	100%
Embarazada entiende indicaciones recibidas	16	67%	8	33%	24	100%
Embarazada cumplen indicaciones recibidas	20	83%	4	17%	24	100%

Fuente: Elaboración propia

Factores sociales	
Edad de la embarazada	Total
Menor de 15 años	0
15- 19 años	0
20- 29 años	22
30- 39 años	2
40- 49 años	0

Fuente: Elaboración propia

Nivel educativo	Si	%	No	%	Total
Primaria	1	4%	23	96%	1
Secundaria	17	71%	7	29%	17
Universitario	1	4%	23	96%	1
Universitario	1	4%	23	96%	1

Fuente: Elaboración propia

Población que sabe leer y escribir	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total
Alfabeta	24	100%	0	0%	24
Analfabeta	0	0%	24	100%	24

Fuente: Elaboración propia

Conocimientos sobre signos y síntomas de IVU y vaginosis	Total				
Si los conoce	22	92%	2	8%	22
No los conoce	2	8%	22	92%	2

Fuente: Elaboración propia

Tipo de trabajo	Domésticos
Domestica	11
Vendedora	7
Obrera	6
Total	24

Fuente: Elaboración propia

Ingresos promedios mensuales	Total
Menor \$100	5
\$100- \$250	19
Mayor a \$250	0

Fuente: Elaboración propia

Área de residencia de la embarazada	Total				
	Urbana	Porcentaje	Rural	Porcentaje	Total
	2	8%	22	92%	24

Fuente: Elaboración propia

¿Cuántas personas viven en su domicilio?	Total
2	22
3 a 4	2
Mas de 5	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados:

Se puede evidenciar que el 100% de embarazadas de encuestadas tienen un rango de 20 a 29 años, de estas 50% recibieron orientación o consejerías sobre higiene sexual y genital, de estas 67% comprendieron las indicaciones brindadas por el personal de salud, y de éstas el 83% cumplieron las indicaciones. Podemos observar que el área de residencia del total de embarazadas el 92% residen en una zona rural y el 8% zona urbana, de estas el 67% comprendieron las indicaciones y en cuestión el 83% cumplieron las indicaciones

Del 100% de mujeres embarazadas encuestadas el 100% son alfabetas, de estas el 4% recibió educación primaria, el 71% recibió educación secundaria, el 21% recibió educación en bachillerato y el 4% educación universitaria

De estas pacientes el 21% tiene ingresos menores del \$100 y el 79% restante gana entre \$100 a \$250.

Con respecto a la ocupación el 46% se dedican a oficios domésticos, el 29% se dedican a comerciantes o vendedoras y 25% se dedican a obreras de maquilas, siendo así el 100% se dedica a trabajo informal, se puede relacionar que el 50% puede sostener o aportar los servicios básicos a sus hogares.

Es evidente la relación que tiene una persona a predisponer infecciones en el embarazo (infección de vías urinarias y vaginosis) con tener un nivel socioeconómico bajo, un ingreso mínimo y nivel educativo bajo, ya que un gran porcentaje de estas mujeres embarazadas no cursaron educación superior, así mismo tienen pocos ingresos para subsistir en sus hogares y así los servicios básicos, pudiendo relacionarse a la dificultad de cumplir recomendaciones/ consejerías en las que se necesite inversión de recursos ya sea comprar ropa adecuada al embarazo, hidratación, alimentación balanceada o higiene más rigurosa, también se puede relacionar el hecho de que 67% comprendieron las indicaciones y de éstas el 83% cumplieron las indicaciones brindadas, un nivel educativo bajo es un riesgo inminente a la salud de la diada materno fetal, ya que estas infecciones son de suma importancia para evitar complicaciones que generen un impacto social, económico y psicológico. Lo ideal debe ser que el 100% de mujeres embarazadas cumplan estas recomendaciones pero por distintos factores no se logra una total cobertura de prevención y es observable que tanto los factores educativos como los socioeconómicos y culturales tienen alto impacto en que tengan más predisposición.

Discusión de resultados

1. En un estudio realizado en la UCSF San Ildefonso, San Vicente en el periodo de febrero a junio de 2018 se observó que los factores de riesgos que están presentes en las mujeres gestantes con infecciones vaginales son los hábitos sexuales inadecuados e higiene genital inadecuada; Dentro del perfil epidemiológico se determinó que son mujeres adultas jóvenes comprendidas entre las edades de 21-25 años con un porcentaje del 32%, provenientes en su mayoría de zonas rurales del municipio, con un nivel de status socioeconómico y de educación bajo. Datos coinciden con estudios epidemiológicos investigados a nivel mundial que dentro de los factores de riesgo que predisponen a adquirir infecciones vaginales están el nivel socioeconómico bajo, nivel educativo bajo, prácticas sexuales no adecuadas e higiene genital, además no utilización de jabón y ropa interior idónea

En base a los datos obtenidos en la presente investigación se refleja que el 75% de las gestantes ha realizado educación secundaria y educación primaria mientras que el 25% restante han tenido educación superior (bachillerato y universitarias), cabe mencionar que el 100% de la población encuestada pertenece a zona rural de las cuales el 50% posee servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, letrina comparando con el 50% restante carecen de uno o más de estos servicios básicos. Las mujeres embarazadas al momento del diagnóstico de IVU o vaginosis bacteriana se evidencia que 67% de las pacientes comprendieron las indicaciones brindadas por el personal de salud pero al cuestionar el cumplimiento el 87% refirió cumplir las indicaciones mientras que el 17% no cumplió con las indicaciones brindadas, relacionándose con la investigación realizada en UCSF San Ildefonso que relaciona un nivel educativo bajo e higiene genital inadecuada como factores predisponentes para IVU y vaginosis bacteriana.

2. En un estudio realizado en UCSF El Divisadero, Morazán, sobre factores de riesgo que predisponen a contraer infecciones de vías urinarias por la Universidad Nacional de El Salvador en el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2015 se obtuvieron los siguientes resultados:

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

Con respecto a la ocupación según la información obtenida las embarazadas que consultan en la UCSF El divisadero son ama de casa en un mayor porcentaje (66.6%), 16.7% son empleadas y el otro 16 % refieren ser estudiantes.

Se refleja en el estudio que en un 66.7% las embarazadas que consultan la UCF Del Divisadero tienen conocimiento sobre los factores predisponentes a las infecciones genitourinarias, y un 33.3% desconocen de ellos.

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

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

Comparando con los resultados obtenidos en la presente investigación podemos evidenciar que el 46% restante no tenía empleo mientras que el 54% de las embarazadas trabajó durante su embarazo, de estas el 100% refirió tener trabajo de tipo informal dentro de las cuales 46% se dedicaba a oficios domésticos, 31% vendedoras y 23% obreras de maquila, se indaga en el ingreso mensual de las

gestantes en las que muestra que 23% tiene ingresos menores de \$100 y el 77% restante tiene ingreso promedio de \$100-\$250 mensual. De estas el 75% han tenido estudios básicos y el 25% restante educación superior. Concordando con la investigación realizada en la unidad de salud del Divisadero en la que las mujeres embarazadas que han tenido ivu/vaginosis bacteriana el mayor porcentaje corresponde a quienes han tenido estudios básicos, con un ingreso promedio mensual menor de 300 dólares, que a su vez se dedican a un trabajo el 100% de la población embarazadas encuestada.

3. En la universidad Autónoma de Nicaragua, en un estudio que tenía por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de 15 a 34 años en un estudio realizado con 94 embarazadas, se determinó que los principales factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana estadísticamente significativos fueron: gestantes amas de casa, con escolaridad primaria, sexarquia antes de los 20 años, con antecedentes patológicos y patologías como vaginosis bacteriana, infección de vías urinarias; además con descarga vagina. Embarazadas con compañero sexual jornalero, con escolaridad primaria, múltiples parejas sexuales simultáneas y alcoholismo.

Según los resultados de la presente investigación podemos evidenciar que el 92% de las gestantes tenían conocimiento sobre signos y síntomas de ivu/vaginosis bacteriana de los cuales el más conocido por las gestantes es la disuria con un 35%, 17% prurito, 17% leucorrea, 14% fiebre.

De la población encuestada el 46% se dedicaba a oficios domésticos, 31% vendedoras y 23% obreras de maquila, se evidencia que el 100% es de tipo informal. Cabe destacar que el 75% han concluido únicamente educación básica. Todo esto relacionándose directamente con investigaciones previas que concluyen que estos factores de riesgo se relacionan a la predisposición de estas infecciones, ya que el mayor porcentaje de pacientes han tenido un estatus socioeconómico bajo.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES

1. Se ha identificado que entre los factores culturales de las embarazadas entrevistadas entre 20-30 años en la USI Santa Rita y USB San José Abajo el que más influye es el pobre conocimiento sobre la higiene genital y sexual en la embarazada y su pareja, ya que podemos observar que de las 24 embarazadas entrevistadas solo el 50% recibió orientación/ consejería y que de las parejas el 83% no recibió orientación.
2. Entre los factores socioeconómicos de las embarazadas entrevistadas el factor que más influyó es el ingreso económico entre \$100-\$250 que representa al 79% de las entrevistadas, ya que con esa cantidad no alcanzan cubrir los gastos para cumplir con las medidas higiénicas adecuadas, otro factor socioeconómico influyente es acerca del tipo de trabajo, ya que se observa que el 100% de entrevistadas que poseen trabajo tienen un tipo de trabajo informal siendo un factor común ya que la demanda física y mental no es la adecuada para una paciente embarazada.
3. Entre los factores educativos en las embarazadas entrevistadas se puede observar que el factor más influyente fue el grado académico, en el cual se observa que el 71% de las entrevistadas solo tuvieron educación secundaria siendo este un factor importante ya que no todas pueden comprender las indicaciones brindadas por el personal de salud.
4. Se observa que la relación entre los factores culturales, socioeconómicos y económicos influyen de modo que poseer un bajo grado académico genera un impacto en la baja comprensión de una indicación médica así como el poco conocimiento acerca de signos y síntomas de alarma que puedan llevar a una complicación, así mismo es un hecho que por el bajo grado académico no pueden optar un trabajo adecuado con ingresos económicos estables y que puedan sustentar los servicios básicos en el hogar para poder mantener una higiene adecuada.

Recomendaciones:

1. Priorizar en el programa de educación y promoción para la salud en las embarazadas acerca de la importancia de estilos de vida saludables.
2. Captar mujeres en edad fértil con factores de riesgo para poder corregirlos a tiempo mediante el programa de preconcepcional y así mismo educar a las pacientes acerca de mantener una higiene genital adecuada.
3. Realizar jornadas de educación en pacientes embarazadas 1 vez al mes acerca de la importancia de recibir los controles prenatales a tiempo, así como brindar orientación acerca de posibles signos y síntomas de infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias.

Anexos:

Instrumento

Cuestionario dirigido a embarazadas de 20 a 30 años con diagnósticos de infección de vías urinarias y vaginosis que consultan en Unidad comunitaria de salud familiar Santa Rita Chalatenango y San José Abajo La Paz en el periodo comprendido de enero a junio de 2021

Objetivo: identificar los factores culturales, socioeconómicos y culturales de embarazadas con infección de vías urinarias y vaginosis que consultan en Unidad comunitaria de salud familiar de Santa Rita Chalatenango y San José Abajo la Paz

Datos generales

Fecha: _____

Iniciales de su nombre: _____ **Edad de la embarazada:** _____

Factores culturales

1- ¿Ha recibido orientación sobre higiene genital o sexual en el establecimiento de salud?

- a) Si
- b) No

2.- su compañero de vida recibió orientación sobre higiene genital o sexual

- a) Si
- b) No

3.- comprendió las indicaciones brindadas por el personal de salud (corrobore)

- a) Si
- b) No

4.- cumplió las indicaciones sobre higiene genital o sexual brindadas

- a) Si
- b) No

5.- Explique utilizando modelo como se debe realizar la higiene genital

Factores socio económicos

1.- ¿Usted posee servicios básicos (agua, letrina, servicio de recolección de basura) en su hogar?

- a) Si

b) No

2.- ¿Usted trabaja?

a) Si

b) No

3.- ¿Dónde trabaja?

4.- ¿De qué trabaja?

5- ¿De cuánto es su ingreso mensual promedio?

a) Menor de \$100

b) De \$100 a \$250

c) Mayor de \$300

Factores educativos

1.- ¿Sabe leer y escribir?

a) Si

b) No

2- ¿Cuál es su grado académico?

A) Primaria

- B) Secundaria
- C) Bachillerato
- D) Universitaria
- E) Técnico

3--¿Posee conocimiento acerca de los signos y síntomas de la infección de vías urinarias y vaginosis?

- a) Si
- b) No

4-Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Qué signos y síntomas conoce?

Anexo

Consentimiento informado

Fecha: _____ hora: _____

Yo: _____ con numero de
DUI y/o expediente clínico _____

he sido informada sobre la investigación que se está realizando con el fin de conocer los factores que nos afectan a tener infección de vías urinarias e infección vaginal en el embarazo, en dicha investigación se cumplirán con ética profesional, confidencialidad de la información y respeto

Por lo tanto, de forma voluntaria e informada aceptó brindar la información respectiva que contribuya a tal fin

Firma o huella de paciente embarazada

Firma y sello de médico que realiza la investigación

Bibliografía

1. Víctor García Nieto IGTMP. Sociedad Canaria de Pediatría. [Online]; 2009.
2. Morales GI. Aspectos clínicos y diagnósticos de la Vaginosis Bacteriana. [Online]; 2015.
3. Salud Md. Lineamientos técnicos para atención de la mujer en preconcep, prenatal y puerperio. 2021.
4. Wendy Michelle Rodríguez CEV. perfil clínico y epidemiológico en gestantes de 15 a 30 años con infecciones vaginales en la UCSF San Ildefonso, San Vicente. 2018.
5. José Miguel Obando Borge LRMM. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacterianas en mujeres embarazadas de 15 a 34 años atendidas en el centro de salud Guadalupe potosí, Rivas. 2014.
6. Soto MC. -Factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, Cusco. 2020.
7. Piedad Torres DREMPS. Estudio de series de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. 2006.
8. Ana Milena Quimbayo Suarez LA CMFT. factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes, municipio de pitalito, Colombia. 2012.
9. María Lourdes Zunica KLHMAVAL. prevalencia de infección urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de san Luis potosí México. San Luis Potosí.
10. Rojano DJ. Factores de riesgo que influyen en la aparición de infección de vías urinarias en embarazadas en el hospital de píllaro, Colombia. 2016.

- 11 Erick Orellana Trejo KPO. Factores predisponentes a infecciones genitourinarias . en las mujeres embarazadas que consultan en UCSF el divisadero, Morazán. 2015.
- 12 Roldan AE. Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones . del tracto urinario puesto de salud 3 de octubre, nuevo chimbote. 2015.
- 13 Bukele GD. Ley Nacer Con Cariño para un parto respetado y cuidadoso. San . Salvador.