



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua**



**2016-2018
Sede El Salvador**

**Informe Final de Tesis
Para optar al Título de Master en Salud Pública**

**CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS DE MUJERES EMBARAZADAS DE LA
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR – INTERMEDIA
PANCHIMALCO, MUNICIPIO DE PANCHIMALCO, EL SALVADOR, EN EL
MES DE OCTUBRE 2017**

Elaborado por:

Licda. Vilma Ruth Macal de Pineda

Licenciada en Enfermería

Tutora:

MSc. Sheila Valdivia

Docente e Investigadora

San Salvador, El Salvador, Abril 2018

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	i
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	ii
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN.	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
V. OBJETIVOS.	5
VI.MARCO TEÓRICO	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	14
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	19
IX.CONCLUSIONES	41
X. RECOMENDACIONES	43
XI.BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la infección de vías urinarias (IVU) de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, octubre 2017.

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido, por 21 mujeres embarazadas de 18 a 47 años, que se diagnosticaron con IVU en el mes de octubre del año 2017. Se hizo uso de entrevista y se utilizó cuestionario, estructurado con preguntas abiertas y cerradas, teniendo en cuenta las variables de la investigación.

Resultados: El rango de edad donde incidieron los casos de IVU fue en usuarias entre los 18 a 23 años, diagnosticadas entre el cuarto y noveno mes de gestación, procedentes de la zona rural y se dedican a los oficios domésticos. Las usuarias saben que la IVU se asocia frecuentemente en el embarazo y que si no es diagnosticada oportuna y adecuadamente tratada pueden llevar a un incremento de riesgo para la madre o el bebé de enfermar o morir y conocen las consecuencias de padecer IVU durante el embarazo y destacan el aborto, amenaza de parto prematuro o bebé con bajo peso al nacer.

Conclusión: El rango de edad donde más incidieron los casos fue entre los 18 a 23 años, con un nivel de estudios de educación básica, procedentes de la zona rural y son amas de casa, con acceso a agua potable en la vivienda; residen a una distancia de la UCSF entre 0 a 3 kilómetros. La mayoría de las mujeres fueron diagnosticadas entre 4º y 9º mes de gestación y asistieron puntualmente a su control prenatal. Dentro de las prácticas vinculadas a la IVU en mujeres embarazadas, se determinó que la mayoría utiliza ropa interior de tipo algodón y que ingieren entre 4 a 6 vasos de agua al día.

Palabras clave: conocimientos, percepciones, prácticas, IVU, embarazo.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr los objetivos propuestos.

A mi madre, por haberme apoyado en todos los momentos de mi vida, por cada uno de sus consejos, los valores enseñados y por la motivación constante que me ha permitido ser una buena persona.

A mi esposo, hijas y hermana mayor, ya que no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su motivación, paciencia, apoyo y por estar conmigo en todo momento cada uno de los obstáculos fue menos difíciles de afrontar y a todos aquellos que de una u otra manera me dieron su apoyo incondicional para finalizar este proceso.

A mis docentes, por su enseñanza y por ayudarme a ser mejor profesional.

Al personal de salud y usuarias de la UCSF-I Panchimalco, que con entusiasmo decidieron apoyar esta investigación.

Y para finalizar a mis compañeros y compañeras de clase, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral me motivaron a seguir adelante.

I. INTRODUCCIÓN.

En El Salvador durante 2015, se diseñó el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU, infecciones vaginales y bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RISS (Redes Integrales e Integradas de Servicios Salud), con el objetivo de fortalecer las estrategias para impactar en la reducción de la prematurez y bajo peso al nacer.

Por tanto, es importante que la mujer este consciente de la importancia de acudir oportunamente a los controles prenatales, para conocer su estado de salud y del bebé, así mismo, hay una reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal, al diagnosticar y tratar IVU u otras patologías de interés. El estudio se llevó a cabo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar - Intermedia Panchimalco, del municipio de Panchimalco, departamento de San Salvador, establecimiento que está adscrito al Sistema Básico de Salud Integral de la zona Sur de la Región de Salud Metropolitana del Ministerio de Salud de la República de El Salvador.

En este estudio se determinan los conocimientos, percepciones y prácticas sobre IVU de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, octubre 2017.

II. ANTECEDENTES

Martínez, S., & Cecibel, M. en su artículo “Infección de vías urinarias como causa de amenaza de parto pretérmino, Ecuador 2016, se concluye que la IVU se encuentra estrechamente vinculada con la amenaza de parto pretérmino.

Cuadros Navarro, C. C., & Pinargote Quijije, R. M. en su investigación “Reducción en la incidencia de partos prematuros como complicación de infección de vías urinarias recurrente mediante la aplicación de una guía diagnóstica y terapéutica en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias recurrentes atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito, 2016. Conclusiones: Hubo una reducción de partos prematuros en el primer semestre del 2016 en comparación con el 2015 al implementar la Guía de Práctica Clínica de IVU en el Ministerio de Salud Pública del 2013, en usuarias atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Pacora, P., & Huiza, L. (2015). Bacteriuria asintomática en una población de Lima: consecuencias maternas, fetales y neonatales. *Revista Peruana de ginecología y obstetricia*, 42(3), 50-58, Perú 2015. Conclusión: La detección precoz y el tratamiento oportuno de la bacteriuria asintomática en el embarazo debe ser norma del cuidado prenatal de toda gestante.

Ugalde, D. Hernández, M. Ruiz, M. Villarreal, Enrique. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes en Unidades de Medicina Familiar del IMSS Querétaro, México, Estudio de casos y controles en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS México 2012. Conclusión: Las infecciones vaginales y urinarias incrementan dos veces el riesgo de presentar parto pretérmino en adolescentes.

III. JUSTIFICACIÓN.

La IVU constituye una de las complicaciones infecciosas más habituales durante embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

En ocasiones, el personal de salud brinda poca información y educación a la mujer en edad reproductiva, su pareja y a los familiares, así mismo, se incide poco en las condiciones de salud y determinantes sociales y al no ser modificados, reducidos o controlados oportunamente aumentan el riesgo de complicaciones materno y/o perinatal.

El propósito de este estudio es evidenciar los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la IVU de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar –Intermedia Panchimalco.

Este estudio servirá de línea base para el seguimiento de la IVU en mujeres embarazadas en la secretaría de salud, además constituyen el insumo para tomar decisiones a nivel local del primer nivel de atención, donde se orientará la prevención de la enfermedad y el impacto en la disminución de la IVU en las embarazadas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante el año 2016 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, se atendieron a 203 mujeres embarazadas, quienes fueron inscritas en su control prenatal, de las cuales, 186 fueron diagnosticadas con IVU, representando un 91% de casos, siendo la primera causa de morbilidad en el embarazo, mujeres que corren el riesgo de no llevar a término su gestación.

Por lo que se consideró necesario dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles fueron los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la IVU de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, octubre 2017?

- 1.
- 2.
- 3.

Así mismo a las siguientes interrogantes.

1. ¿Qué características sociodemográficas poseen las mujeres embarazadas con IVU?
2. ¿Cuáles fueron las condiciones ginecoobstétricas de las mujeres embarazadas con IVU?
3. ¿Cuáles fueron los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la IVU?
4. ¿Cuáles fueron las prácticas vinculadas a la IVU en las mujeres embarazadas?

V. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la IVU de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, octubre 2017.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a las mujeres embarazadas con IVU.
2. Describir las condiciones ginecobstetricias de las mujeres embarazadas con IVU.
3. Precisar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la IVU.
4. Reconocer las prácticas vinculadas a la IVU en las mujeres embarazadas.

VI. MARCO TEÓRICO

Objetivos de desarrollo sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas son de carácter integrado e indivisible, alcance mundial y aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales. Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país.

Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales. Es importante reconocer el vínculo que existe entre el desarrollo sostenible y otros procesos pertinentes que se están llevando a cabo en las esferas económica, social y ambiental.

De los 17 objetivos propuestos, el tercer objetivo consiste en: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Para ello se propone 13 metas, en relación a la investigación, las siguientes metas son de interés:

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (Naciones Unidas, 2016)

Definición de IVU

Es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática (BA), cistouretritis y la pielonefritis.

IVU en el embarazo

Es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto.

La IVU ocurren entre el 1 al 3% del total de mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 50 años. Algunas condiciones, como la existencia de malformaciones congénitas del aparato urinario, la instrumentación de las vías urinarias, diabetes, trastornos de la estática pélvica, problemas obstructivos y el embarazo incrementan la incidencia de estas infecciones.

Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de IVU; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina. La compresión de los uréteres por el útero grávido y las venas ováricas lleva a la dilatación progresiva de los cálices, la pelvis renal y los uréteres, cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la gestación.

Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la perístasis de los uréteres, estos fenómenos en su conjunto llevan a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección.

El diagnóstico de BA se establece cuando se obtienen dos urocultivos positivos mayor o igual a 100 mil UFC de un mismo microorganismo en una paciente sin síntomas urinarios. Diversos estudios han mostrado que la prevalencia general de BA durante el embarazo es de 4 al 7% mientras que en el INPER fue de un 5.3%. Se ha observado que por lo menos una de cada cinco mujeres que presentan BA en etapas tempranas del embarazo desarrollará una infección sintomática durante el curso del mismo.

Repercusiones Perinatales de la IVU

Diversos estudios han sido publicados estableciendo una relación entre BA y el bajo peso al nacer. Actualmente se puede concluir que existe asociación entre BA con el parto pretérmino y con el bajo peso al nacimiento. En un metanálisis recientemente publicado, se determinó que las madres con bacteriuria tuvieron un riesgo de 54% mayor de tener un hijo con bajo peso al nacer y dos veces el riesgo de tener un hijo prematuro con relación a las madres que no tuvieron bacteriuria.

Poco es conocido acerca de los mecanismos biológicos que precipitan el trabajo de parto prematuro en mujeres con BA; no obstante, se ha considerado que la gestación debido a los cambios hormonales que ocasiona, sensibiliza al útero y cuando el embarazo se complica con bacteriuria debida a bacilos gram negativos, las endotoxinas constituyentes de estos microorganismos pueden teóricamente

precipitar el trabajo de parto pretérmino. (Estrada, A. Figueroa, R. Villagrana, R., 2010).

Prevalencia de IVU en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino.

El parto prematuro es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad perinatal y representa 75% de las muertes perinatales y 50% de las secuelas neurológicas atribuibles directamente a la prematurez. Su frecuencia se estima en 5 a 10% de todos los embarazos y, de acuerdo con publicaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la cifra es de 6.73%. Durante el embarazo la IVU son comunes porque debido a los cambios fisiológicos normales de este proceso pueden colonizarse. Uno de los cambios más importantes durante el embarazo, inducido por las propiedades relajantes del músculo liso que posee progesterona, es el hidrouréter fisiológico y la disminución del tono vesical, circunstancias que duplican su capacidad total, sin ocasionar molestias o urgencia miccional.

La bacteriuria asintomática, cistitis y la pielonefritis son una seria amenaza para el feto y la madre, situación que exige aplicar esquemas óptimos de tratamiento antimicrobiano.

En estudios europeos y nacionales se ha demostrado que las diferencias sociales, como la escolaridad, bajo nivel de ingresos familiares, infecciones del aparato genitourinario, ruptura prematura de membranas, anemia hipocrómica o preeclampsia aumentan las probabilidades de terminar el embarazo antes de la semana 37 y esto, a la vez, incrementa la frecuencia de parto pretérmino, las complicaciones propias de la prematurez.

En un estudio de casos y controles efectuado en el IMSS de Baja California entre 1997-1998, se encontró que las infecciones cervicovaginales e IVU se asocian con parto pretérmino en 31 y 19%, respectivamente. En otro estudio realizado en el IMSS en Querétaro en 2005, se determinó que la frecuencia de IVU fue de 53% en mujeres con parto pretérmino, comparadas con las de parto a término que fue de 31%.

Las causas de parto prematuro son diversas; sin embargo, en estos casos se ha encontrado una alta proporción de IVU. Con base en su repercusión en la salud de la madre y del feto se efectuó este estudio con el propósito de determinar la prevalencia de IVU en pacientes con parto pretérmino atendidas en el Hospital de la Mujer de Culiacán. (Liceaga, E., & México, D. F. 2014)

Diagnóstico y Tratamiento de la IVU.

En los adultos, la IVU predominan en las mujeres. Se presenta de manera frecuente asociada con dos eventos importantes de su vida:

- a) En el embarazo, al aumentar la morbilidad y mortalidad perinatal
- b) A partir del inicio de la actividad sexual

Ciertas características de la anatomía femenina predisponen a la infección: primero, la vecindad de tres orificios naturales (vagina, uretra y ano; este último generalmente colonizado por microorganismos gram negativos) y segundo, la longitud de la uretra. Otros factores incluyen el incremento de orina residual secundaria a problemas de estática pélvica y la actividad sexual.

Por otra parte, la IVU es la complicación médica más frecuente en la mujer embarazada, el tratamiento es obligatorio. Además de ser el único estado en el cual se debe tratar la BA por las implicaciones de morbimortalidad perinatal. Así mismo, el embarazo hace a la mujer especialmente susceptible por los factores ya

expuestos, complicando la infección inicial baja y convirtiéndola en una pielonefritis aguda, cuya incidencia se incrementa en 7%.

Existe un grupo creciente de pacientes en el cual la IVU se asocia a la actividad sexual. El espectro de este fenómeno va desde la llamada "cistitis de la luna de miel" hasta múltiples recurrencias de infección, en estos casos, se justifica la aplicación de diversas medidas higiénico-dietéticas y el uso de antimicrobianos postcoitales en monodosis. (Calderón-Jaimes, et al 2013).

Factores de riesgo de la IVU durante el Embarazo.

Embarazo: durante el embarazo existen algunos factores que incrementan la susceptibilidad al desarrollo de IVU:

- La progesterona induce disminución del tono muscular liso, lo cual disminuye la perístasis uretral y dificulta el vaciado vesical. Además, puede alterar la expresión del factor acelerador de la degradación (DAF/CD55), que es un regulador del complemento y sirve como receptor a muchos patógenos, entre ellos *E. coli*.
- Los cambios anatómicos que favorecen la elevación anterosuperior de vejiga, compresión de uréteres, más en el lado derecho, y de esta forma, un incremento de la estasis urinaria.

Un estado hipertónico renal, lo cual inhibe la migración leucocitaria, la fagocitosis y la actividad del complemento, así como una menor actividad de linfocitos T, con lo que se favorecen los procesos infecciosos.

Edad de la madre: la incidencia de IVU es mucho mayor en las gestantes de más edad, en primerizas y en mujeres que tienen embarazos sucesivos en intervalos muy cortos de tiempo.

Nivel socio económico: la prevalencia de IVU se duplica en las mujeres con nivel socioeconómico bajo, por la falta de poder adquisitivo y el no poder cumplir con los tratamientos indicados y exámenes.

Nivel educativo: el nivel educativo de las embarazadas quizás sea un impedimento para comprender la importancia que tiene para su salud el control prenatal y los cuidados personales que deben continuar en sus hogares durante el embarazo, facilitándole saber expresar o no sus manifestaciones clínicas

Ocupación: esta característica incide en la adquisición y desarrollo de IVU dado que el tiempo dedicado al autocuidado puede ser menor cuando permanece fuera del hogar y el período de exposición puede ser mayor (limitantes para evacuar vejiga urinaria) cuando se labora fuera del hogar. Es importante que la embarazada no detenga el deseo de orinar, el solo hecho de orinar permite que el flujo de la orina arrastre hacia afuera las bacterias que pudieran ascender desde la región exterior de la uretra a la vejiga. Además, si llegan las bacterias a la vejiga y colonizan la orina, cuanto más tiempo estén colectadas a ese nivel, más fácilmente se multiplican y se pueden adherir a la mucosa ocasionando infección.

Relaciones sexuales: el coito frecuente durante el embarazo produce un traumatismo sobre la vejiga y la uretra generando una laceración de la mucosa y por lo tanto haciéndola más susceptible a las infecciones. Además favorece la entrada de microorganismos al tracto genitourinario. Por otra parte, el empleo de espermicidas, diafragmas o elementos de uso sexual alteran considerablemente la flora bacteriana vaginal normal.

Procedencia: cuando una paciente proviene de un área rural con escasas condiciones de salubridad, se le facilita a la embarazada desarrollar con facilidad procesos de IVU más frecuentes que aquellas que residen en áreas urbanas dotadas de las condiciones básicas necesarias en cuanto a servicios sanitarios.

Número de embarazos: las mujeres con embarazos numerosos tienden a presentar con repetición IVU debido al traumatismo presentado por la uretra durante el trabajo de parto, quedando expuesta a que los gérmenes colonicen con facilidad. Las manipulaciones de tactos vaginales ocurridos durante el trabajo de parto, es otra de las causas por las cuales pueda que asciendan gérmenes a la uretra entre el 2 y el 4 % de las embarazadas desarrollarán una IVU

Infecciones vaginales: estas infecciones favorecen la presencia de IVU debido a que las mismas ascienden por la uretra que es corta y fácilmente coloniza la vía urinaria.

Infecciones urinarias anteriores: la IVU recurrente es común en mujeres que generalmente no presentan alteraciones del tracto urinario, pero que tienen una mayor predisposición a la colonización vaginal por uropatógenos que se adhieren más ávidamente a las células epiteliales. (Llauri, R. 2016).

Prevención de IVU

La primera y más obvia medida preventiva es la confirmación de que nos encontramos ante un enfermo que padece IVU. Ahora bien, posiblemente la instauración de medidas higiénico-dietéticas sea la base fundamental de una prevención eficaz. Las principales medidas de cambio de comportamiento son:

-Incrementar la ingesta de líquidos con el objeto de diluir y eliminar con micciones abundantes y frecuentes las bacterias que alcancen la vejiga.

-Limpieza anal post-defecación en la mujer siempre en sentido anteroposterior, con intención de no aportar flora fecal al área peri uretral.

-Ducha vaginal postcoital o, mejor incluso, micción postcoital. (Llauri, R. 2016).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1.

2.

3.

4.

5.

6.

a. Tipo de estudio.

Descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio.

El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, del municipio de Panchimalco, adscrita al SIBASI Sur, de la Región de Salud Metropolitana, del Ministerio de Salud, El Salvador.

c. Universo.

Estuvo constituido, por 21 mujeres embarazadas de 18 a 47 años, que se diagnosticaron con IVU en octubre 2017 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco.

d. Unidad de análisis:

Fueron las usuarias embarazadas de 18 a 47 años que se diagnosticaron con IVU.

e. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Usuaris embarazadas de 18 a 47 años que asistieron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- Usuaris embarazadas con diagnóstico de IVU.
- Que fueron diagnosticadas en octubre del año 2017.
- Usuaris embarazadas de 18 a 47 años que aceptaron a participar en la investigación.
- Que estuvieron inscritas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco.
- Que fueron diagnosticadas por el personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco.

De exclusión:

- Usuaris embarazadas menores de 18 y mayores de 47 años.
- Con otros diagnósticos no relacionados a IVU.
- Que fueran diagnosticadas antes y posterior al mes de octubre 2017.
- Usuaris embarazadas de 18 a 47 años que no aceptaron participar en la investigación.
- Que no fueron inscritas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco.
- Que fueron diagnosticadas por el personal de salud de otras Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

f. Variables por objetivo

Objetivo Específico 1:

Caracterizar socio demográficamente a las mujeres embarazadas con IVU:

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia
- Ocupación
- Disponibilidad de agua potable
- Servicios de salud

Objetivo Específico 2:

Conocer las condiciones ginecobstetricias de las mujeres embarazadas con IVU.

- Números de embarazos
- Edad gestacional con diagnóstico de infección de vías urinarias
- Parejas sexuales
- Control prenatal

Objetivo Específico 3:

Precisar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la IVU.

- Posee conocimientos de la enfermedad.
- Especificar los conocimientos generales
- Conocimiento de cómo se previene la enfermedad.
- Conocimiento sobre la importancia de cumplir con el tratamiento según indicación médica.
- Estimación del daño que puede causar la enfermedad en la madre y el bebé ocasionados.

Objetivo Específico 4:

Reconocer las prácticas adecuadas vinculadas a la IVU de las mujeres embarazadas.

- Número de veces que se baña en la semana.
- Tipo de tela con la que está hecha la ropa.
- Limpieza de los genitales luego de ir al baño.
- Reprimir la micción
- Consumo de agua diario.

g. Fuentes de información:

Primaria, fueron las usuarias embarazadas de 18 a 47 años que se diagnosticaron con IVU en octubre 2017.

h. Técnicas recolección de información.

Uso de la técnica entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual se estructuro con preguntas abiertas y cerradas.

i. Instrumento de recolección de Información:

Fue un cuestionario que estuvo compuesto por:

- I. Factores Sociodemográficos.
- II. Factores Comportamentales.
- III. Factores Ambientales

j. Procesamiento de la información:

Una vez se finalizó con la aplicación de los instrumentos en la etapa de recolección de información, se procedió de la siguiente manera para procesar la información obtenida:

1. Se ordenaron los instrumentos por número correlativo.

2. Se hizo limpieza de los instrumentos administrados que no cumplieron con los criterios de inclusión.
3. Se clasificaron los datos.
4. Se ordenaron y se estableció la repetición de las respuestas obtenidas.
5. Se consolidó la información dentro de una matriz de vaciado de datos.

Para el procesamiento de datos se elaboró una matriz en Microsoft Excel, para poder presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados se presentan en gráficos por cada una de las variables.

k. Consideraciones éticas.

Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización del Coordinador del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) de la zona Sur. Una vez que se contó con la autorización para la fase de obtención de información. Luego a la posible participante se le proporcionó información clara y precisa acerca de la investigación. Se le mencionó que los datos obtenidos serían manejados de forma confidencial y solo para fines de estudio. Así mismo, se le entregó una hoja de consentimiento informado, en la cual se confirmó con firma del documento la aceptación de la participación en la investigación por parte de la usuaria.

l. Trabajo de campo.

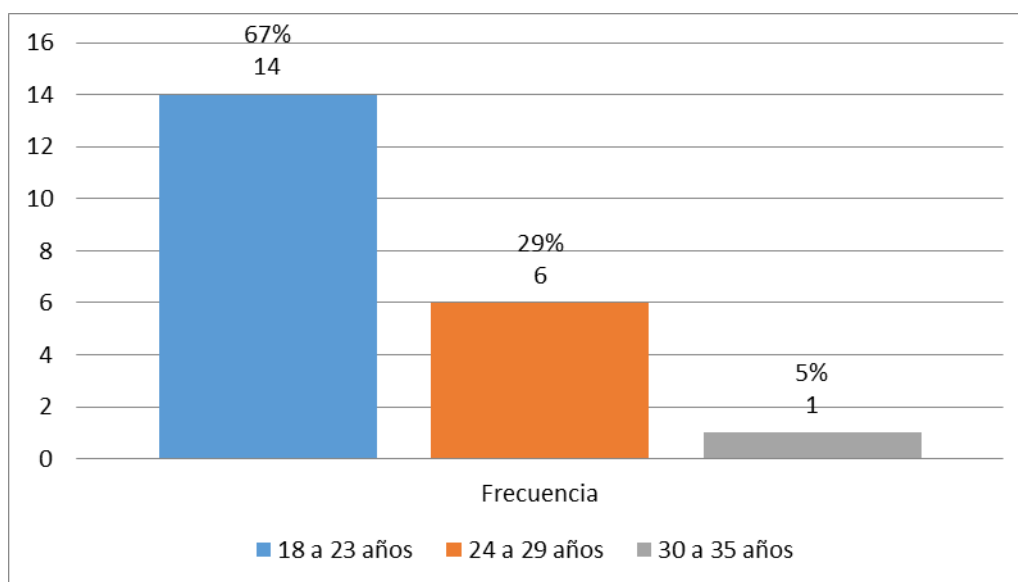
La recolección de la información se llevó a cabo en turno matutino y vespertino del mes octubre del año 2017, horarios en los cuales se tuvo mayor afluencia de la población en estudio. Las entrevistas se realizaron de lunes a domingo de 6 de la mañana a 6 de la tarde, con 5 médicos generales y 1 ginecóloga que fueron capacitados previamente en dos reuniones con directora del establecimiento para el llenando de las encuestas al momento de la consulta y con pacientes que hayan sido diagnosticadas con IVU.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Objetivo Específico 1:

Características socio demográficas de las mujeres embarazadas con IVU.

Gráfico 1. Edad de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

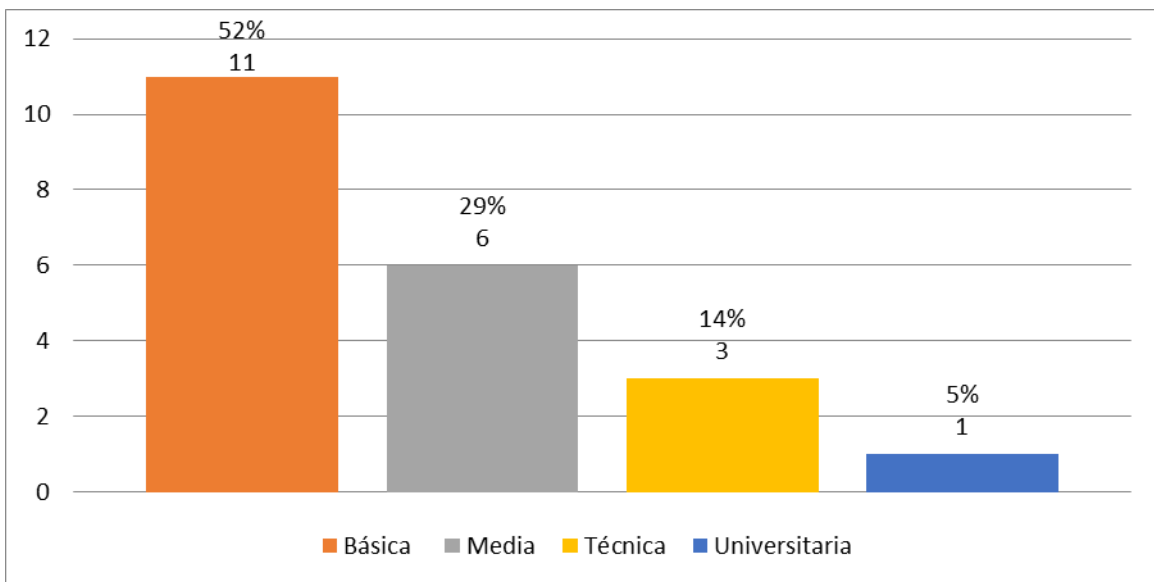


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

La edad donde más incidieron los casos de IVU, fue en mujeres de 18 a 23 años de edad con un total de 14 (66%) usuarias, seguido de 6 (28%) mujeres entre 24 y 29 años de edad y una mujer de 30 a 35 años (6%). (Ver Anexo N°5 en tabla N°1)

En su mayoría fueron mujeres de 18 a 23 años de edad, resultado que es novedoso, ya que al revisar con el estudio de Llauli, R. (2016). Factores de riesgo que influyen en la aparición de IVU en embarazadas en el que destaca que las gestantes primerizas y que si bien es cierto son jóvenes y que pueden tener su primer embarazo, son factores de riesgo que se deben de considerar para la prevención.

Gráfico 2. Nivel de Escolaridad mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



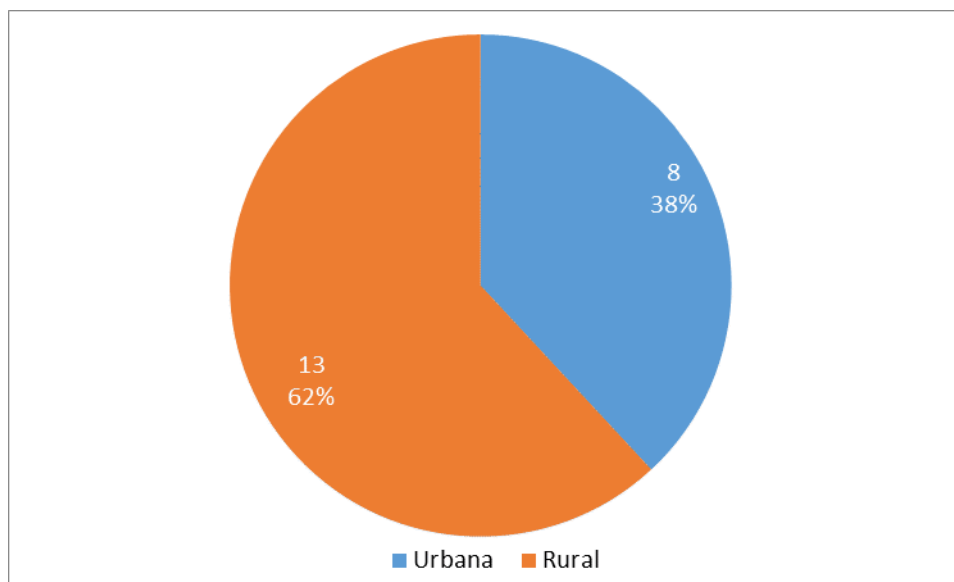
Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

El nivel de escolaridad que predominó es el de educación básica con un total de 11 (53%) usuarias que han cursado o finalizado este nivel, seguido por 6 (28%) usuarias que cursaron o finalizaron educación media, 3 (14%) que han finalizado

educación Técnica y solamente 1 (5%) ha finalizado o cursado un nivel universitario. (Ver Anexo N°5 en tabla N°2)

Los resultados que coinciden con el estudio de Lauli, R (2016) en donde el nivel de escolaridad era nivel básico, que expresa que el nivel educativo de las embarazadas quizás sea un impedimento para comprender la importancia que tiene para su salud los cuidados personales que deben continuar en sus hogares durante el embarazo, facilitándole saber expresar o no sus manifestaciones clínicas.

Gráfico 3. Procedencia mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

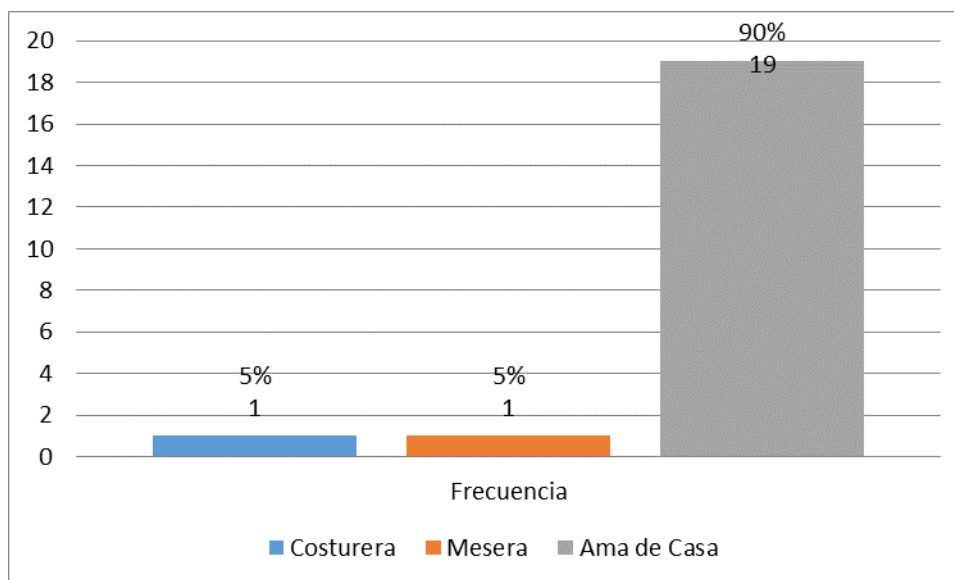


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

El 13 (62%) de las participantes en la investigación provienen de zonas rurales del municipio de Panchimalco. Y solo un 8 (38%) proviene de zonas urbanas dicho municipio (Ver Anexo N°5 en tabla N°3).

Coincidencia con el estudio de Llauli, R. (2016) que igualmente encontró que la mayoría de población era rural, lo que evidencia que cuando una usuaria proviene de un área rural con escasas condiciones de salubridad, se encuentra en situación de vulnerabilidad a desarrollar los procesos infecciosos urinarios más frecuentes que aquellas que residen en áreas urbanas dotadas de las condiciones básicas necesarias en cuanto a servicios sanitarios.

Gráfico 4. Ocupación mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

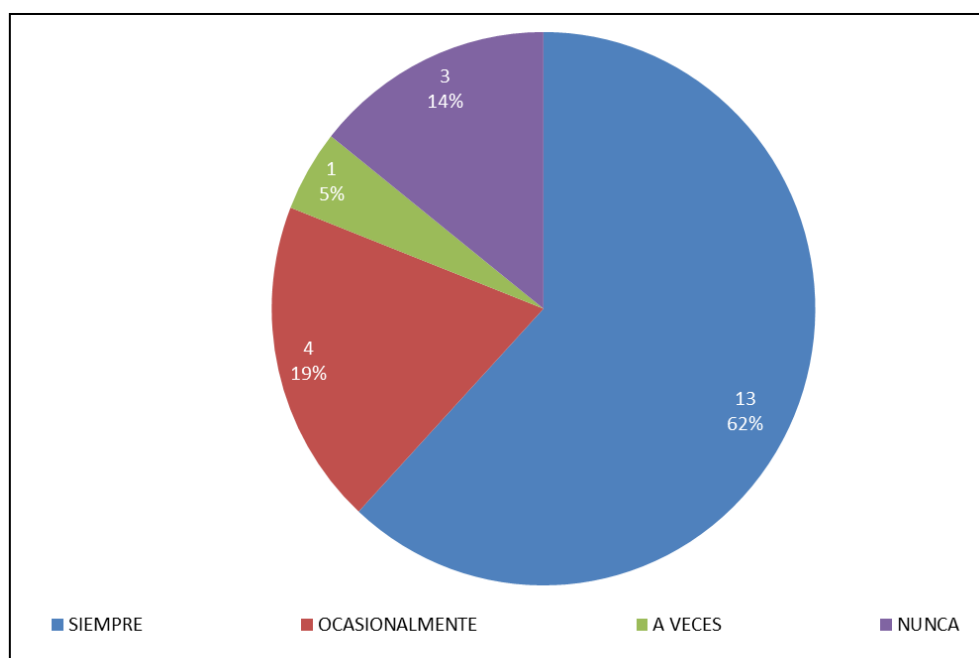


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Se evidencia que 19 (90%) usuarias participantes en la investigación manifestaron que se dedican a realizar las tareas domésticas en sus viviendas y también hay una mujer con ocupación de costurera (5%) y una mesera (5%) (Ver Anexo N°5 en tabla N°4).

Coincide con el estudio de Llauli, R. (2016), en donde la mayor parte de las usuarias eran amas de casa y esta característica incide en la adquisición y desarrollo de IVU. Las participantes en su mayoría son amas de casa por lo tanto, pueden realizar acciones de autocuidado, lo contrario es menor cuando permanecen fuera del hogar, por lo que estando en su hogar tienen acceso al servicio sanitario cuando lo necesiten y el período de exposición puede ser mayor (limitantes para evacuar vejiga urinaria) cuando se labora fuera del hogar.

Gráfico 5. Disponibilidad diaria de agua potable en la vivienda de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

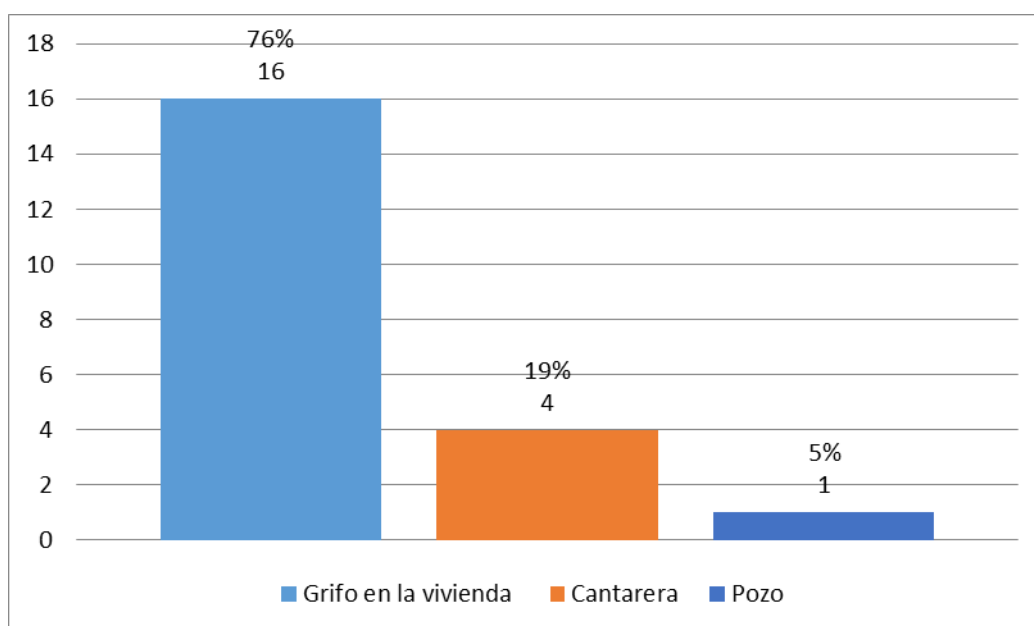


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En cuanto a la disponibilidad diaria de agua potable en la vivienda el 62% (13) manifestaron que siempre, un 4 (19%) ocasionalmente, un 1 (5%) a veces y un 3 (14%) que nunca (Ver Anexo N°5 en tabla N°5).

Al tener acceso al agua potable en la vivienda, posibilita a las usuarias la realización de comportamientos favorables a la salud, como por ejemplo: el baño diario, el consumo de agua potable y limpieza de ropa personal. La mayoría siempre tiene acceso al agua potable en la vivienda.

Gráfico 6. Medio de obtención del agua potable para el consumo humano, según mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

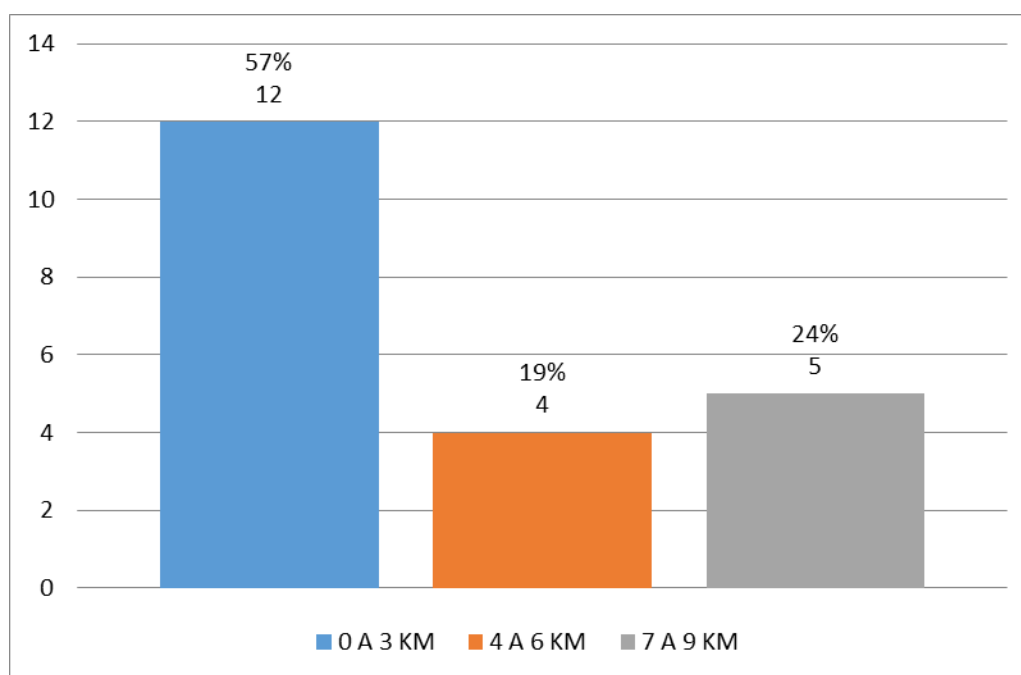


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En el gráfico anterior se evidencia que 16 participantes (76%) a quienes se les diagnosticó IVU manifestaron que el medio de obtención del agua potable para el consumo humano era a través de grifo en la vivienda, 4 participantes (19%) a través de cantareras y 1 (5%) participante a través de pozo (Ver Anexo N°5 en tabla N°6).

En su mayoría tienen instalado el servicio de agua potable en su vivienda lo que favorece la realización de prácticas de auto cuidado. Para la prevención de la IVU, ya que disponer de agua a través de un grifo es más fácil que obtenerla de una cantarera o pozo que pueden estar ubicados lejos de las viviendas.

Gráfico 7. Distancia de la vivienda a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

La distancia de la vivienda a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, 12 usuarias (57%) es de 0 a 3 kilómetros, seguido por 5 usuarias (23%) de 7 a 9 kilómetros y 4 (20%) usuarias manifestaron que la distancia es 4 a 6 kilómetros (Ver Anexo N°5 en tabla N°7).

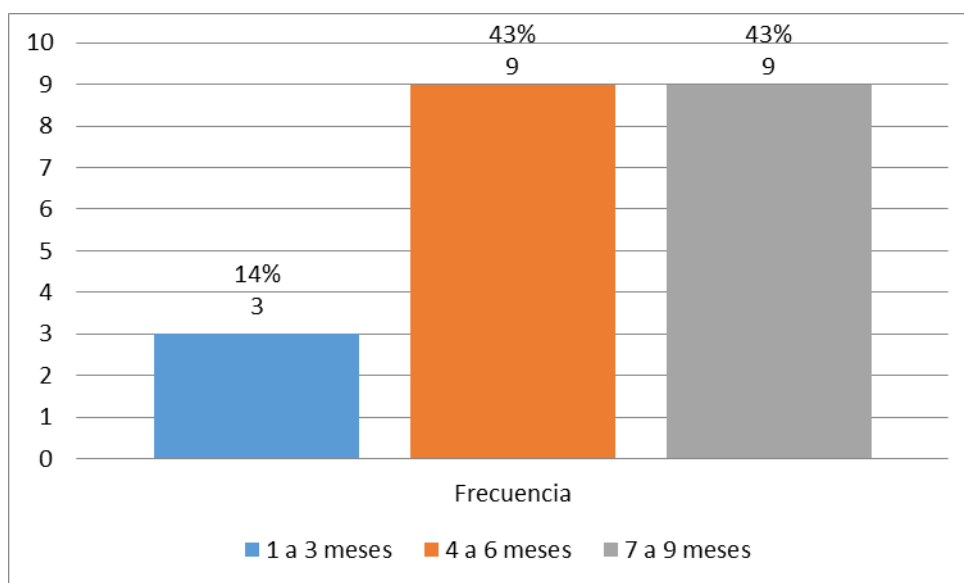
Las usuarias residen de 0 km a 3 km de la UCSF, por lo tanto, entre más accesibilidad a la UCSF más probabilidades hay de que la usuaria consulte

oportunamente ante la aparición de síntomas o complicaciones de la IVU y que presente riesgo de aborto parto prematuro, y recién nacido con bajo peso al nacer, ya que permite que la usuaria consulte oportunamente ante la aparición de síntomas o complicaciones de la IVU.

Objetivo Específico 2:

Conocer las condiciones ginecobstetricias de las mujeres embarazadas con IVU.

Gráfico 8. Distribución según la edad gestacional de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

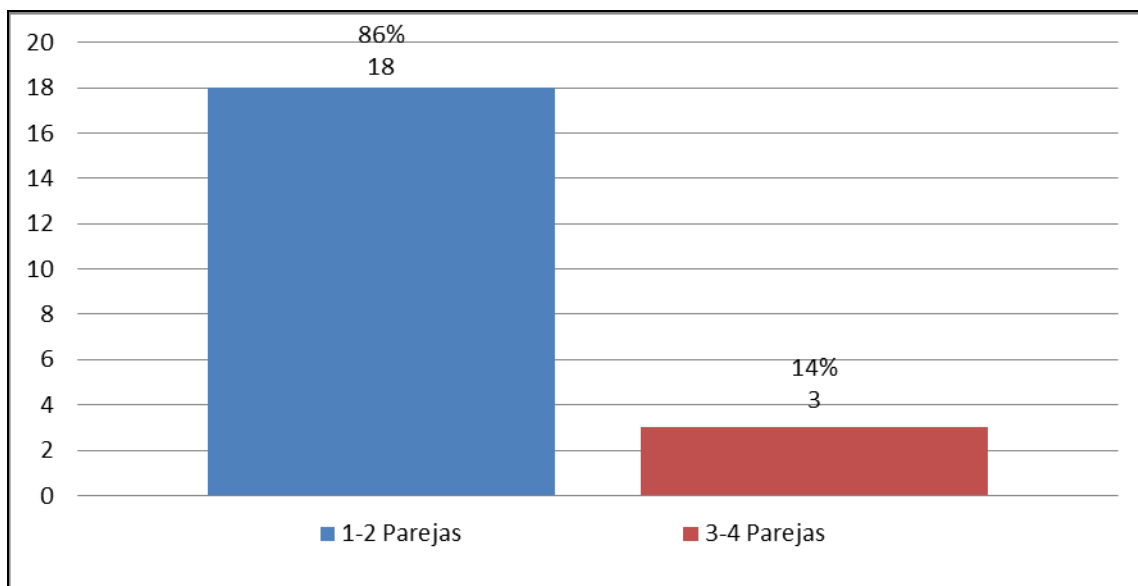


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En la frecuencia de la edad Gestacional, 3 (16%) de las usuarias se encontraban en edad gestacional de 1 a 3 meses, 9 (42%) entre 4 a 6 meses y otras 9 (42%) de 7 a 9 meses de embarazo (Ver Anexo N°5 en tabla N°8).

Las usuarias presentaron IVU en su mayoría en el segundo y tercer trimestre del embarazo que son las etapas más críticas en donde pueden provocar riesgo de amenaza de parto de prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino y un recién nacido con bajo peso al nacer. Por ello, una detección oportuna evitara complicaciones tanto a la madre como al bebé.

Gráfico 9. Número de parejas de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

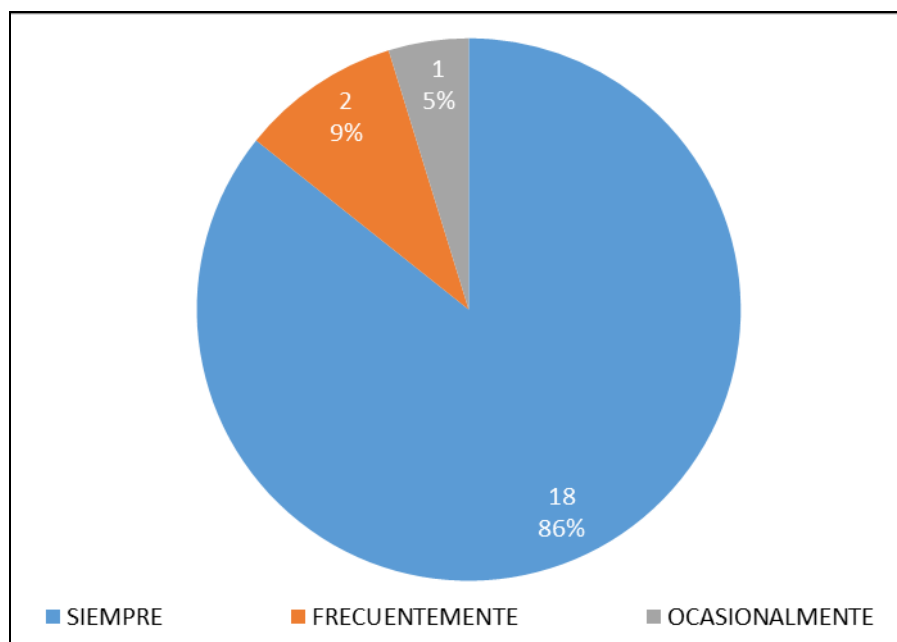


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Según el número de parejas 18 (85%) de las participantes han tenido entre 1 a 2 parejas y solamente 3 (15%) mujeres informan que ha tenido de 3 a 4 parejas (Ver Anexo N°5 en tabla N°9).

Que los resultados no coinciden con las estadísticas frecuentes durante nuestros estudios en las facultades, que entre menos parejas, menos infecciones de IVU. A lo contrario, de estos resultados se presentaron más en usuarias que han tenido entre 1 a 2 parejas.

Gráfico 10. Consideración acerca de la asistencia puntual a la cita del Control Prenatal según mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En relación a la asistencia a la cita puntual del control prenatal el 18 (86%) manifestaron que siempre, el 2 (9%) que frecuentemente y un 1 (5%) que ocasionalmente (Ver Anexo N°5 en tabla N°10).

La mayoría de las usuarias siempre asisten puntualmente a su cita del control prenatal, factor que permite una atención oportuna de la enfermedad durante el

embarazo, lo que es favorable para la salud materna y del bebé por nacer, ya que permite la detección temprana de síntomas y si es detectada en el control prenatal permite dar un tratamiento oportuno para curar la enfermedad.

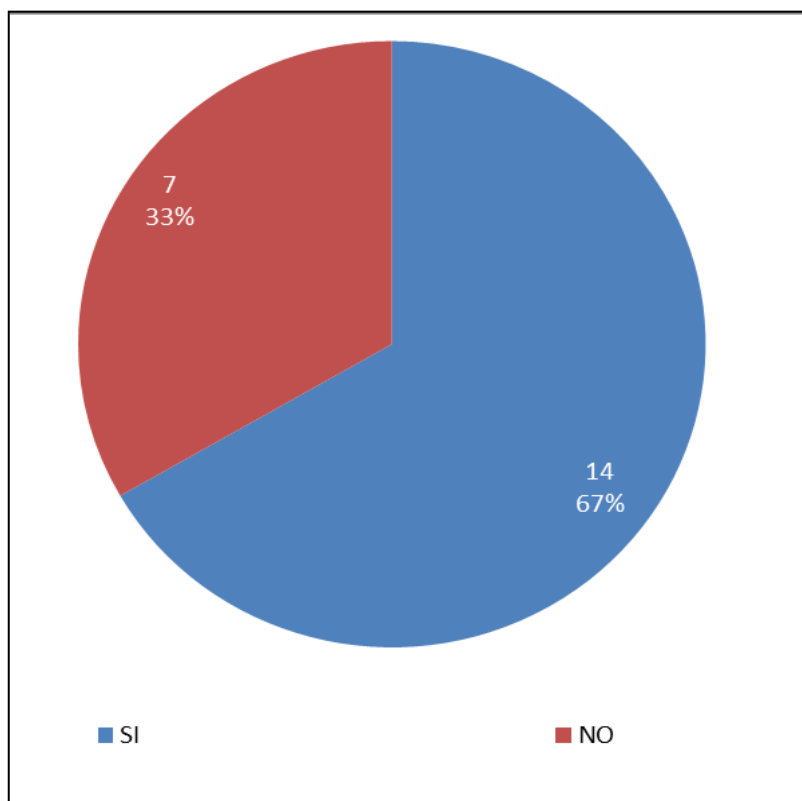
Objetivo Especifico 3:

Precisar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la IVU.

Gráfico 11. Conocimientos acerca de que la IVU es una enfermedad de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar –

Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, Salvador, en octubre 2017.

EI

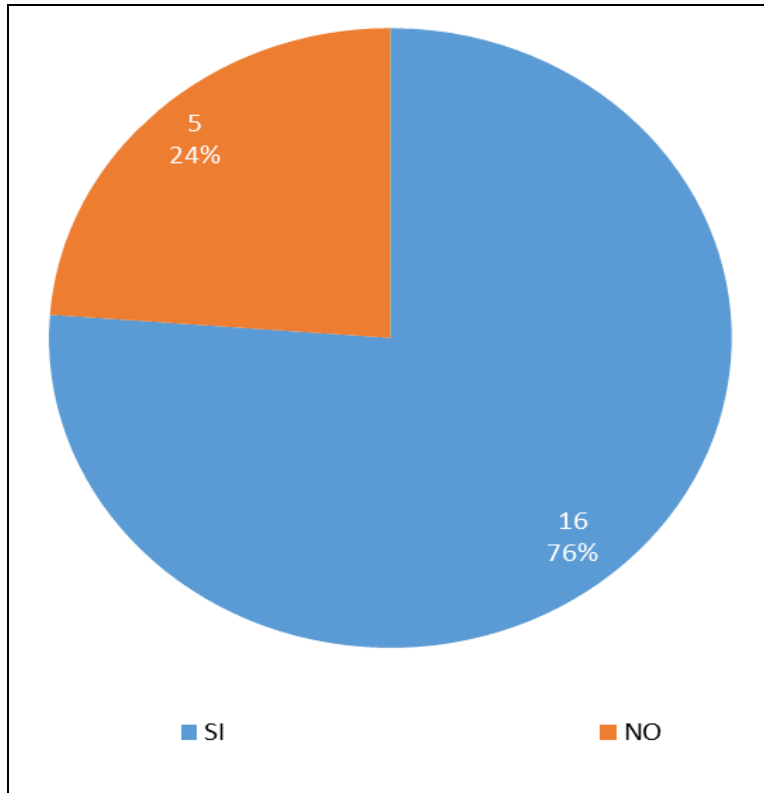


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tomando en consideración los conocimientos de que la IVU es una enfermedad que se asocia a las embarazadas el 14 (67%) afirmaron y el 7 (33%) negaron tal cuestionamiento (Ver Anexo N°5 en tabla N°11).

Esto coincide con el estudio del estudio de Calderón-Jaimes y colaboradores (2013). En donde las usuarias siempre tenían conocimientos acerca de que la IVU es una enfermedad de mujeres embarazadas, ya que durante el embarazo las IVU son comunes, debido a los cambios fisiológicos que se dan en la mujer y que son anatómicamente normales, y el cambio que se da a nivel de vejiga urinaria permite que haya un incremento de la proliferación de bacterias y presentar la sintomatología.

Gráfico 12. Conocimientos acerca de que si la IVU no son diagnosticadas oportunamente y adecuadamente tratadas, puede llevar a un incremento significativo de que se enferme o muera la madre, el bebé o ambos según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



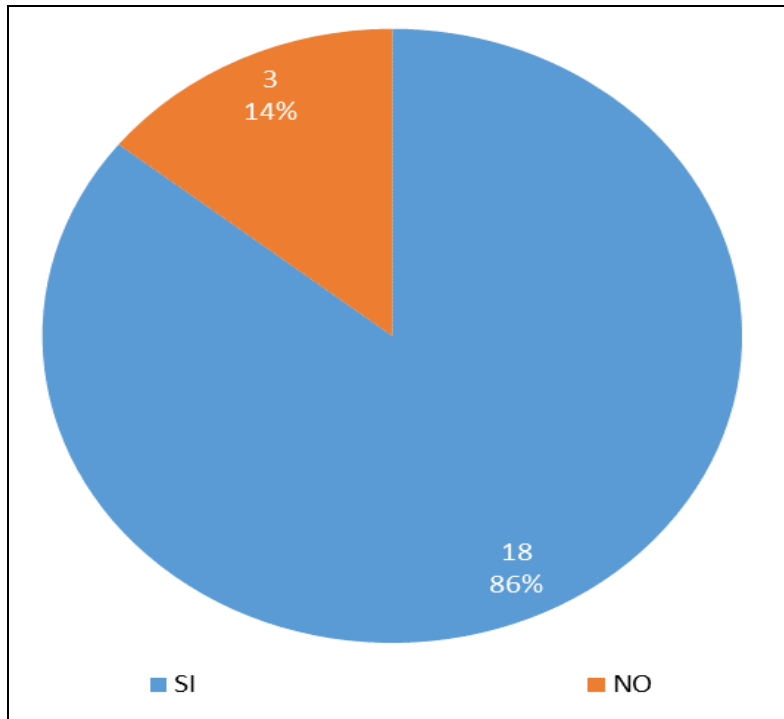
Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU

En cuanto conocimientos de las usuarias acerca que si la IVU no son diagnosticadas y oportunamente tratadas, puede llevar a un incremento significativo de que se enferme, un 16 (76%) afirmaron a tal cuestionamiento y un 5 (24%) manifestaron negación ante tal cuestionamiento (Ver Anexo N°5 en tabla N°12).

Esto coincide con el estudio de Calderón J. y colaboradores (2013) donde la mayoría de las usuarias afirmaron que si conocen que la IVU no es diagnosticada y tratada de una manera oportuna pueden llevar a un incremento de las complicaciones.

Gráfico 13. Conocimientos acerca de que las consecuencias de la IVU durante el embarazo podría ser: aborto, amenaza de parto prematuro, o bebé

con bajo peso al nacer, según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

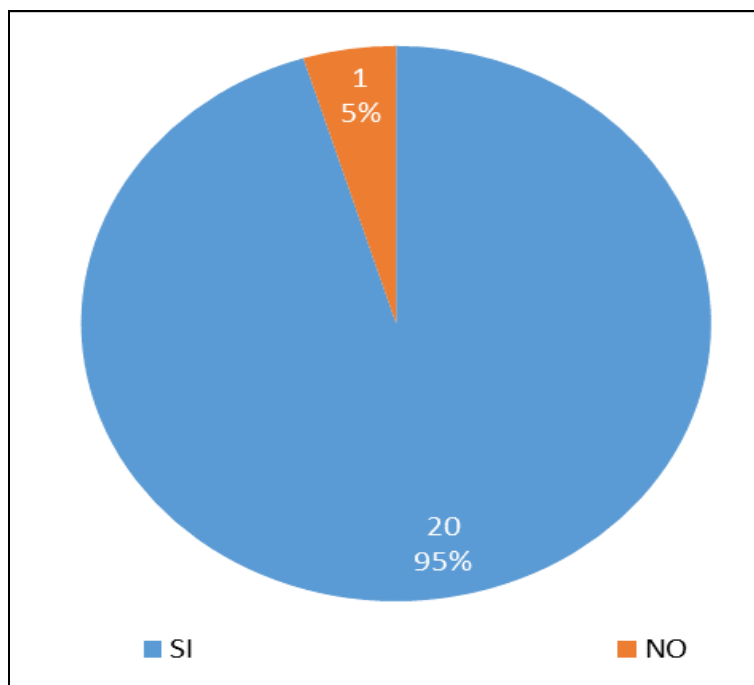
En relación a los conocimientos de las usuarias de las consecuencias de la enfermedad. El 18 (86%) afirmaron acerca de que las consecuencias de la IVU durante el embarazo podría ser: aborto, amenaza de parto prematuro, o bebé con bajo peso al nacer, y un 3 (4%) niega tal aseveración (Ver Anexo N°5 en tabla N°13).

Esto coincide con el estudio de Calderón J. y colaboradores 2013, sobre las implicaciones de morbilidad perinatal.

Las usuarias cuando acceden a la oferta de servicios de la UCSF han aprendido o fortalecido los conocimientos acerca de que las consecuencias de la IVU durante el embarazo podría ser: aborto, amenaza de parto prematuro, o bebé con bajo

peso al nacer. Como resultado se espera que realicen prácticas para la prevención de la enfermedad.

Gráfico 14. Consideración acerca de que la IVU se pueden prevenir según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



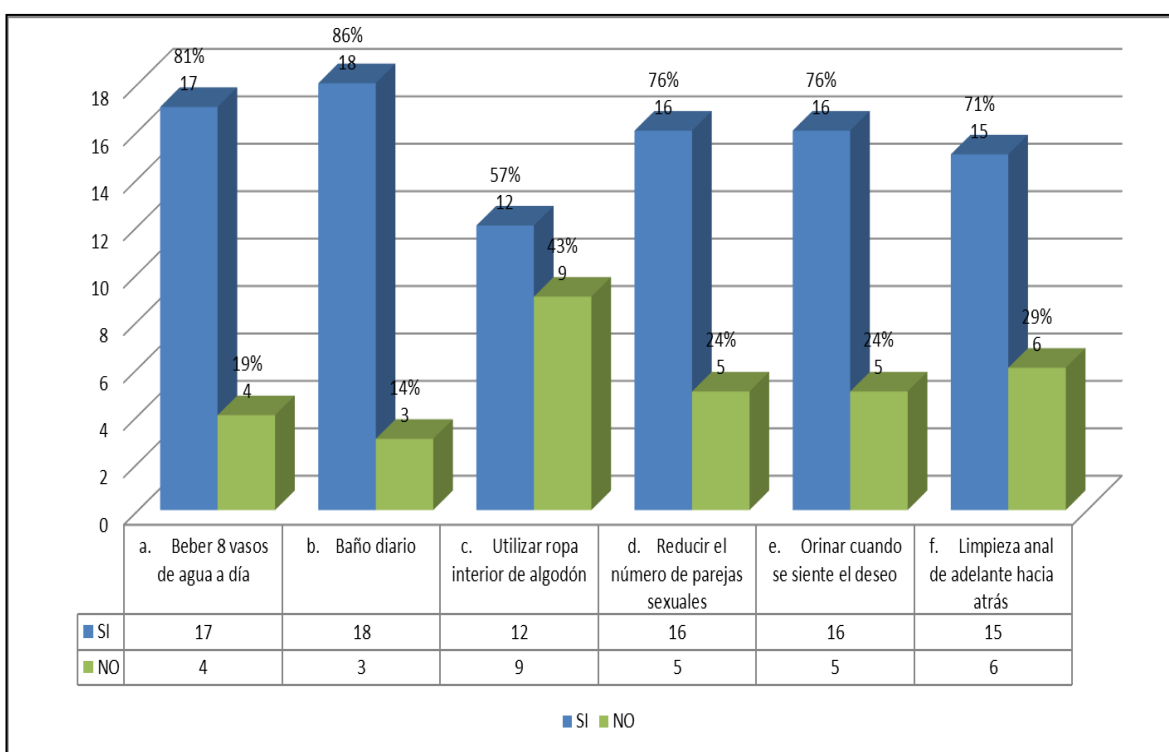
Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tomando en cuenta de los conocimientos de las usuarias de que si es una enfermedad prevenible el 20 (95%) manifestó que la IVU se pueden prevenir, y un 1 (5%) manifiesta que no se previenen. (Ver Anexo N°5 en tabla N°14).

La mayoría de las pacientes manifestaron que la IVU es una enfermedad que se puede prevenir durante el embarazo, a pesar de todos los cambios fisiológicos y

anatómicos que se presentan en este proceso, si se realizan estilos de vida y comportamientos saludables que permitan proteger la salud materna y del bebe por nacer.

Gráfico 15. Consideración acerca de que la IVU se previene a través de acciones según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

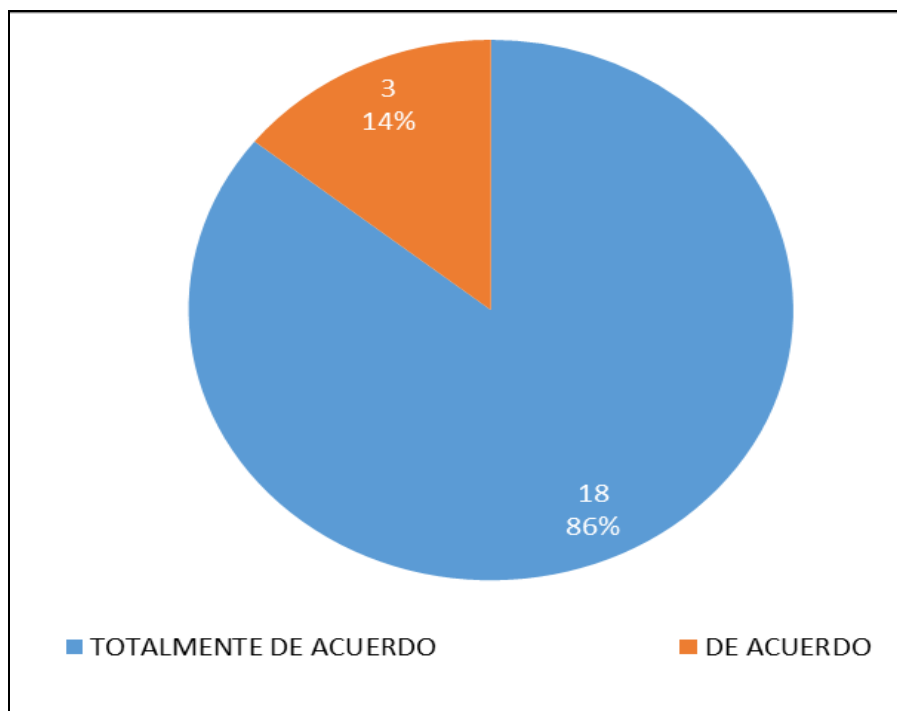
En el gráfico anterior se evidencia que 17 participantes (80%) si consideran que la IVU se previenen al beber 8 vasos de agua al día, 4 usuaria (20%) considera que no se previenen al poner en práctica esa acción. También 18 participantes (85%) consideran que la IVU se previene cuando se realiza el baño diariamente, 3 usuarias (15%) considera que no se previenen al poner en práctica esta acción.

Así mismo, 12 participantes (60%) si consideran que la IVU se previene al utilizar ropa interior de algodón, 9 usuarias (40%) considera que no se previenen al poner en práctica esa acción. De igual manera, 16 participantes (76%) si consideran que la IVU se previene al reducir el número de parejas sexuales, 5 usuarias (24%) considera que no se previenen al poner en práctica esa acción.

Por otra parte, 16 participantes (76%) si consideran que la IVU se previene al orinar cuando se siente el deseo, 5 usuarias (24%) consideran que no se previenen al poner en práctica esa acción. Para finalizar, 15 participantes (72%) si consideran que la IVU se previene al realizar la limpieza anal de adelante hacia atrás, 6 usuarias (28%) consideran que no se previenen al poner en práctica esa acción (Ver Anexo N°5 en tabla N°15).

Las usuarias, afirman que la IVU, se puede prevenir durante el embarazo haciendo uso de estilo de vida saludable, y si estos no se ponen en práctica, se vuelven vulnerables para adquirir la enfermedad.

Gráfico 16. Consideración acerca de la importancia tomarse el tratamiento según indicación médica para curar las Infecciones de Vías Urinarias, según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

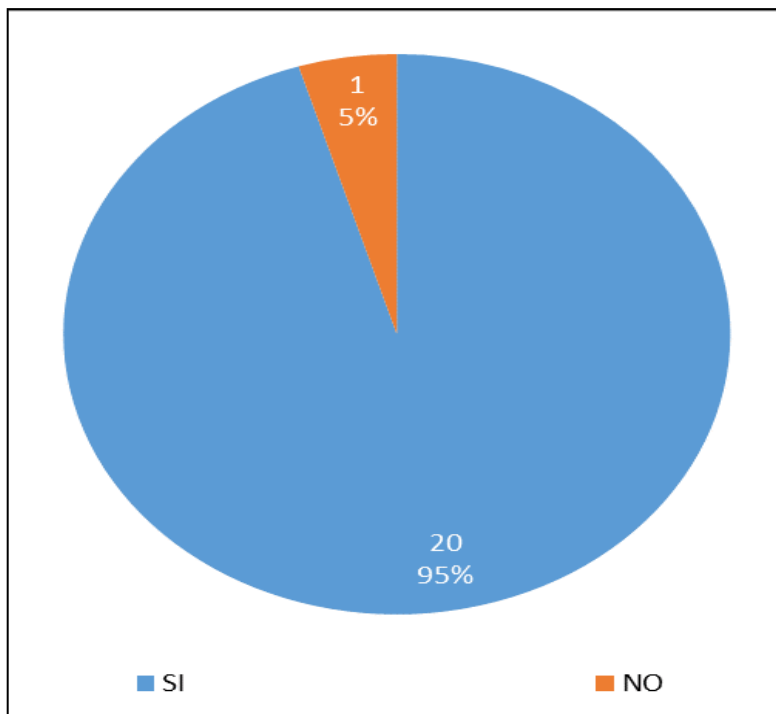


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tomando en cuenta, los resultados, acerca de la importancia de tomarse el tratamiento según indicación médica para curar la IVU el 18 (86%) estuvo totalmente de acuerdo y el 3 (14%) de acuerdo (Ver Anexo N°5 en tabla N°16).

Esto coincide con el estudio de Calderón J. y colaboradores 2013, en el que evidencia que el tratamiento es obligatorio, además de ser el único estado en el cual se debe tratar la IVU por las implicaciones de morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal. Por eso es importante, que se promueva la adherencia al tratamiento, en los momentos que la usuaria accede a la oferta de servicios en la UCSF.

Gráfico 17. Consideración de la gravedad percibida acerca de que la IVU le puede causar daño a la madre y al bebé, según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

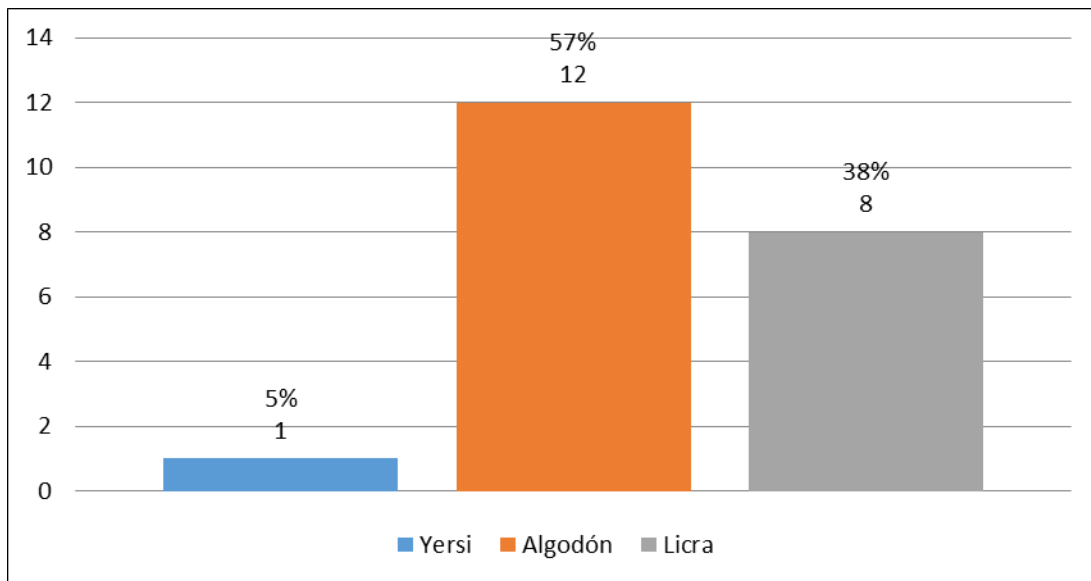
El gráfico anterior se evidencia que las usuarias quienes se les diagnosticaron infección de vías urinarias, el 20 (95%) manifestaron que las infecciones de vías urinarias si le pueden causar daño a la madre y al bebé. Y una (5%) de las participantes negó sobre la aseveración. (Ver Anexo N°5 en tabla N°17).

La mayoría de las usuarias perciben la gravedad de la IVU, y esto se debe a que tienen los conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones, lo que puede llevar a una adopción de acciones de auto cuidado durante la gestación para la prevención y así se disminuye riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal.

Objetivo Específico 4:

Prácticas adecuadas vinculadas a la IVU de las mujeres embarazadas.

Gráfico 18. Consideración acerca del uso del tipo de ropa interior que utilizan las usuarias embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

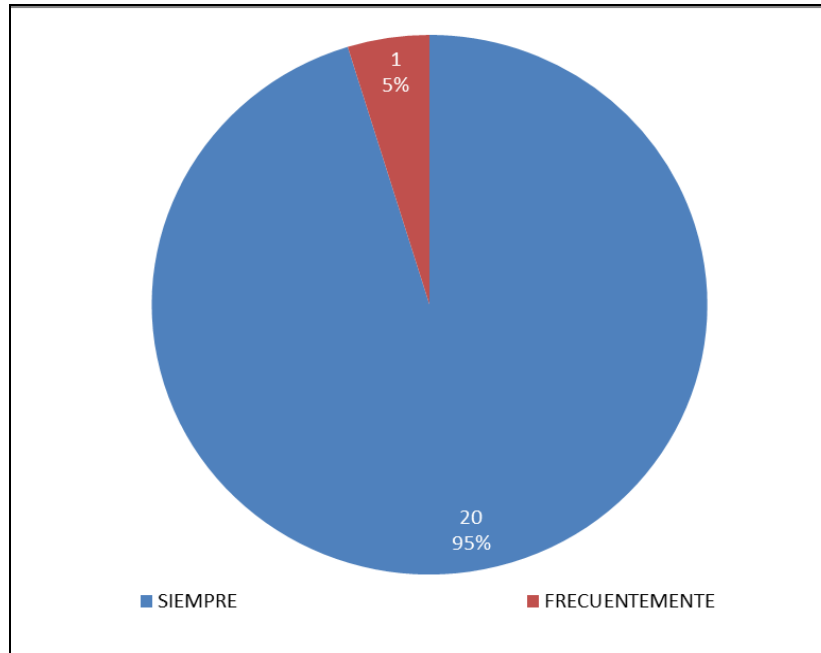


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En el gráfico anterior se evidencia que 12 (57%) participantes a quienes se les diagnosticó IVU utilizan ropa interior de tipo algodón, 8 (38%) mujeres utilizan ropa interior de tipo licra y 1 (5%) mujer de tipo yersi (Ver Anexo N°5 en tabla N°18).

Para la prevención de la IVU es recomendable que se utilice ropa interior de tipo algodón y las usuarias participantes en su mayoría utilizan este tipo de tela.

Gráfico 19. Distribución según la limpieza de los genitales luego del ir al baño de las embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

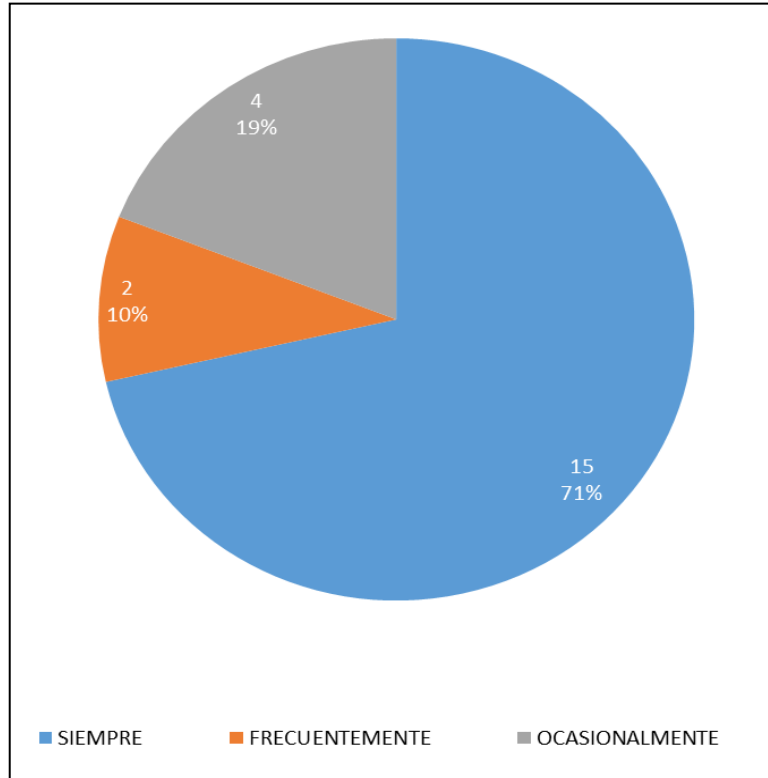


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

De acuerdo a la distribución de la limpieza de los genitales el 20 (95%) manifestaron que siempre realizan la limpieza de los genitales luego del ir al baño y una (5%) manifestó que lo hacen frecuentemente (Ver Anexo N°5 en tabla N°19).

La mayoría de las usuarias participantes en el estudio manifestaron que siempre realizan una limpieza de los genitales luego de ir al baño. De esta manera se evita una alteración de la flora bacteriana normal y que pueda padecer de la enfermedad durante el embarazo.

Gráfico 20. Distribución de asistencia inmediatamente al baño cuando sienten el deseo a orinar según las embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

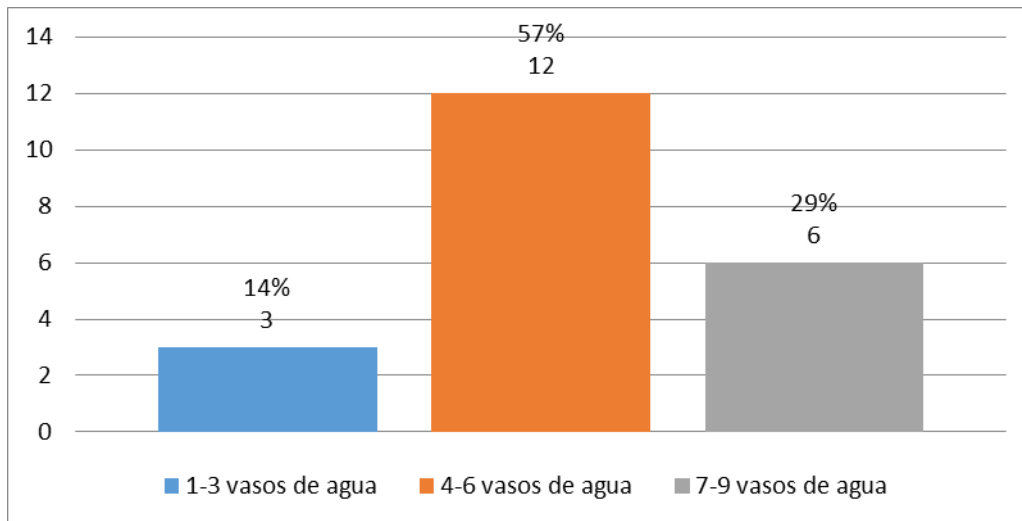


Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En cuanto a la asistencia al baño el 15 (71%) manifestaron que siempre asisten inmediato al baño cuando sienten el deseo a orinar, así mismo, un 4 (19%) lo hace ocasionalmente y un 2 (10%) acude frecuentemente (Ver Anexo N°5 en tabla N°20).

Esto coincide con el estudio de Llauri, R. (2016), en donde la mayoría acude de inmediato al baño cuando sienten el deseo de orinar. Es importante que la embarazada no detenga el deseo de orinar, el solo hecho de orinar permite que el flujo de la orina arrastre hacia afuera las bacterias que pudieran ascender desde la región exterior de la uretra a la vejiga. Además, si llegan las bacterias a la vejiga y colonizan la orina, cuanto más tiempo estén colectadas a ese nivel, más fácilmente se multiplican y se pueden adherir a la mucosa ocasionando infección.

Gráfico 21. Distribución según el número de vasos agua que ingieren al día las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.



Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

En cuanto a la ingesta de agua, 12 (57%) beben de 4 a 6 vasos de agua al día, 6 (28%) beben entre 7 a 9 vasos de agua y 3 (15%) mujeres consumen entre 1 y 3 vasos de agua al día (Ver Anexo N°5 en tabla N°21).

Teniendo en cuenta que la ingesta sugerida es de 8 vasos de agua al día. La mayoría de participantes ingieren entre 4-6 vasos, por tanto se encuentra por debajo de lo propuesto y que puede contribuir al padecimiento de la enfermedad. Es importante el incremento de la ingesta de líquidos, con el objetivo de diluir, y eliminar con micciones abundantes y frecuentes las bacterias que alcanzan la vejiga.

IX. CONCLUSIONES

1. En relación a las características socio-demográficas de las mujeres embarazadas con IVU, el rango de edad donde más incidieron los casos

fue en usuarias entre los 18 a 23 años, con un nivel de estudios de educación básica, procedentes de la zona rural, son amas de casa, manifestaron que tienen acceso a agua potable en la vivienda, residen a una distancia de los servicios de salud de entre 0 a 3 kilómetros.

2. Al indagar sobre las condiciones ginecobstetricias de las mujeres embarazadas con IVU, la mayoría de las mujeres fueron diagnosticadas entre el segundo y tercer trimestre de embarazo (4º y 9º mes de gestación), han tenido entre 1 a 2 parejas sexuales, la mayoría de las usuarias manifestaron que asistieron puntualmente a la cita del control prenatal.
3. En cuanto a los conocimientos que tienen las usuarias acerca de la IVU están de acuerdo que es una enfermedad que se asocia frecuentemente en el embarazo y saben que si no son diagnosticadas oportuna y adecuadamente tratada pueden llevar a un incremento de riesgo de enfermar. Las usuarias están conscientes que dentro de las consecuencias de IVU durante el embarazo se encuentran aborto, amenaza de parto prematuro o bebé con bajo peso al nacer. Consideran que hay prácticas que previene la enfermedad como estilos de vida saludables y hábitos higiénicos. Así mismo, consideran que es importante tomarse el tratamiento según indicación médica para erradicar la enfermedad.
4. Acerca de las prácticas vinculadas a la IVU, la mayoría de usuarias utilizan ropa interior de tipo algodón y manifestaron que se limpian los genitales luego de ir al baño, así mismo que asisten de forma inmediata al baño cuando sienten el deseo de orina e ingieren de 4 -6 vasos de agua al día.

X. RECOMENDACIONES

Equipo Técnico del SIBASI Sur:

- Monitoreo y asistencia técnica para el cumplimiento del Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU, infecciones vaginales y bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS.

A la Directora de la UCSF-I Panchimalco:

- Socializar los resultados de la investigación al Equipo Técnico de la UCSF.
- Verificar el cumplimiento del Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU, infecciones vaginales y bucales en la RIISS.
- Fortalecer en el personal médico, las habilidades para un diagnóstico oportuno y temprano de la IVU, para prevenir las consecuencias asociadas.
- Fortalecer en el personal médico y de enfermería, las habilidades para la realización de los procesos de consejería sobre IVU.

Al Personal de Salud de la UCSF-I Panchimalco:

- Promover el control prenatal de manera precoz en las mujeres, en cada una de las intervenciones que se desarrollen.
- Abordar temas de prevención de la IVU, a nivel comunitario, como por ejemplo: hábitos de higiene y estilos de vida saludable, con metodologías basadas en experiencias, participativas e inclusivas que permitan el aprendizaje durante el proceso.
- Promover durante los procesos de consejería la adopción de comportamientos saludables para la prevención de IVU.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Calderón-Jaimes, Ernesto, Casanova-Román, Gerardo, Galindo-Fraga, Arturo, Gutiérrez-Escoto, Pablo, Landa-Juárez, Sergio, Moreno-Espinosa, Sarbelio, Rodríguez-Covarrubias, Francisco, Simón-Pereira, Luis, & Valdez-Vázquez, Rafael. (2013). Diagnosis and treatment of urinary tract infections: a multidisciplinary approach for uncomplicated cases. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(1),

Cuadros Navarro, C. C., & Pinargote Quijije, R. M. (2016). Reducción en la incidencia de partos prematuros como complicación de infección de vías urinarias recurrente mediante la aplicación de una guía diagnóstica y terapéutica en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias recurrentes atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el periodo comprendido de enero a junio 2016.

Estrada, A. Figueroa, R. Villagrana, R. (2010). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. *Perinatol Reprod Hum*, 24(3), 182-186.

Hernández, I. (2011). Comunicación en Salud: Conceptos y Modelos Teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 4(1), 123–140.

Liceaga, E., & México, D. F. (2014). Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. *Ginecol Obstet Mex*, 82, 737-743.

Llauri, R. (2016). Factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en embarazadas del Hospital Píllaro de marzo a agosto del 2015 (Bachelor's thesis).

Martínez, S., & Cecibel, M. (2017). *Infección de vías urinarias como causa de amenaza de parto pretérmino* (Bachelor's thesis).

Pacora, P., & Huiza, L. (2015). Bacteriuria asintomática en una población de Lima: consecuencias maternas, fetales y neonatales. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 42(3), 50-58

Ugalde-Valencia, D., Hernández-Juárez, M. G., Ruiz-Rodríguez, M. A., & Villarreal-Ríos, E. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 338-341.

M. Ibarra, R. Hernandez CIES UNAN Managua, (2017) Guías Metodológicas I,II y III. Programas de UNAN Maestrias.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Operacionalización de variables objetivo específico 1:

Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres embarazadas con IVU.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos.	% Grupo etéreo según rango	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 23 • 24 a 29 • 30 a 35 • 36 a 41 • 42 a 47 	Ordinal
Escolaridad	Ultimo grado aprobado.	% Grado académico	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Básica • Media • Técnico • Universitario 	Ordinal
Procedencia	Lugar donde procede la persona.	% Por residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	Nominal
Ocupación	Actividad a la que se dedica la persona.	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios domésticos • Maquila • Bordadoras • Agricultura • Estudiante • Otros 	Nominal
Consumo de agua	Es la disponibilidad de agua potable que se tiene para el consumo humano.	Acceso a Agua Potable	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Ocasionalmente • Rara vez • Nunca • No sabe/no responde 	Likert
	Es la forma a través de la cual se obtiene el agua potable.	Medio de abastecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Grifo en la vivienda • Cantarera • Pipa • Cisterna • Pozo • Otro 	Nominal
Servicios de Salud	Es la distancia del hogar al establecimiento.	Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • 0 km – 3 km • 4 km – 6 km • 7 km – 9 km • 10 km – 12 km • 13 km – 15 km 	Intervalo

Operacionalización de variables objetivo específico 2:

Conocer las condiciones ginecobstetricias de las mujeres embarazadas con IVU.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Número de embarazos	Cantidad de embarazos.	% de embarazos	<ul style="list-style-type: none">• 1-3• 4-6• 7-9• 10-12• 13-15	Ordinal
Edad Gestacional con Diagnóstico de IVU	Mes durante el embarazo que la usuaria ha sido diagnosticada.	Mes del embarazo	<ul style="list-style-type: none">• 1 a 3 meses• 4 a 6 meses• 7 a 9 meses	Ordinal
Parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales.	% parejas de sexuales	<ul style="list-style-type: none">• 1-2• 3-4• 5-6• 7 a más	Ordinal
Control prenatal	Asistencia al control prenatal en la fecha indicada.	Asistencia al control prenatal	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Frecuentemente• Ocasionalmente• A veces• Nunca• No sabe/no responde	Likert

Operacionalización de variables objetivo específico 3:

Precisar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la IVU.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre la temática.	Posee conocimientos de la enfermedad. Especificar los conocimientos generales	% según conocimientos generales de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica
	Conocimiento de cómo se previene la enfermedad.	% medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica
	Conocimiento sobre la importancia de cumplir con el tratamiento según indicación médica.	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Ocasionalmente • A veces • Nunca • No sabe/no responde 	Liker
	Estimación del daño que puede causar la enfermedad en la madre y el bebé ocasionados.	Percepción de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica

Operacionalización de variables objetivo específico 4:

Reconocer las prácticas adecuadas vinculadas a la IVU en las mujeres embarazadas.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos higiénicos	Número de veces que se baña en la semana.	% baño diario según frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 • 4-6 • 7-9 	Intervalo
	Tipo de tela con la que está hecha la ropa.	% Ropa interior	<ul style="list-style-type: none"> • Yersi • Algodón • Licra • Manta 	Nominal
	Limpieza de los genitales luego de ir al baño.	% Limpieza de genitales	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Ocasionalmente • A veces • Nunca • No sabe/no responde 	Liker
Hábitos Fisiológicos	Cuando siente deseo de orinar acude al baño.	% reprimir la acción	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Ocasionalmente • A veces • Nunca • No sabe/no responde 	Liker
Ingesta de agua potable	Consumo de agua diario.	% cantidad de vasos al día	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 • 4-6 • 7-9 	Intervalo



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, Managua
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES COMPORTAMENTALES Y AMBIENTALES QUE INCIDEN EN EL ALTO ÍNDICE DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 18 A 47 AÑOS, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR – INTERMEDIA PANCHIMALCO, MUNICIPIO DE PANCHIMALCO, EL SALVADOR, EN EL MES DE OCTUBRE 2017.

El formulario está dirigido a las usuarias embarazadas diagnosticadas con Infección de Vías Urinarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, perteneciente al SIBASI Sur, municipio de Panchimalco.

Objetivo General: Recolectar información sobre los Factores Comportamentales y Ambientales que inciden en el alto índice de Infecciones de Vías Urinarias en mujeres embarazadas de 18 a 47 años, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, en el mes de octubre 2017

El siguiente formulario es estrictamente confidencial y los datos obtenidos servirán para establecer los Factores Comportamentales y Ambientales que inciden en el alto índice de Infecciones de Vías Urinarias en mujeres embarazadas de 18 a 47 años.

Indicaciones para Entrevistador:

- ✓ Recuerde que antes de iniciar con el instrumento, la usuaria tiene que llenar el Consentimiento Informado.
- ✓ Brinde palabras de bienvenida y agradezca la participación en el proceso.
- ✓ Preséntese y dé a conocer el objetivo de la investigación.
- ✓ Garantice y refuerce la privacidad y confidencialidad durante el proceso.
- ✓ Realice la pregunta y recuerde que puede replantearla sin perder la esencia de la pregunta principal.
- ✓ Responda o marque con una **x** o según sea la pregunta y la respuesta proporcionada según la opinión de la usuaria.
- ✓ Una vez finalizado el llenado del instrumento por favor asegúrese de haber realizado todas las preguntas.
- ✓ Agradezca el tiempo brindado por la usuaria para el llenado del instrumento.

Indicaciones para la Entrevistada:

- ✓ Responda según la pregunta realizada.
- ✓ Si no comprendió la pregunta puede pedir que se la vuelvan a realizar.
- ✓ Si usted no desea continuar con el llenado del instrumento, siéntase en la confianza de manifestarlo al entrevistador y se puede retirar con gusto.

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

N° de Instrumento: _____

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Fecha: _____

1. Edad:

18 a 23 años	
24 a 29 años	
30 a 35 años	
36 a 41 años	
42 a 47 años	

2. Nivel de Escolaridad:

Analfabeta		Básica		Media		Técnica		Universitaria	
------------	--	--------	--	-------	--	---------	--	---------------	--

3. Procedencia: Urbana Rural

4. Ocupación: _____.

II. FACTORES COMPORTAMENTALES

5. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1-3 embarazos		4-6 embarazos		7-9 embarazos		10-12 embarazos		13-15 embarazos	
---------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--	-----------------	--

6. ¿Cuál es su Edad Gestacional?

1 a 3 meses		4 a 6 meses		7 a 9 meses	
-------------	--	-------------	--	-------------	--

6. ¿Cuántas Parejas Sexuales ha tenido usted?

1-2 Parejas Sexuales		3-4 Parejas Sexuales		5-6 Parejas Sexuales		7 a más Parejas Sexuales	
----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	--------------------------	--

7. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?

1-3 vasos de agua	
4-6 vasos de agua	
7-9 vasos de agua	

8. ¿Cuántas veces usted se baña en la semana?

1-3 en la semana	
4-6 en la semana	
7-9 en la semana	

9. La ropa interior que usa, ¿De qué tipo de tela es?

Yersi	
Algodón	
Licra	
Manta	

11. ¿Se limpia usted sus genitales luego de ir al baño?

SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	A VECES	NUNCA	NO RESPONDE
----------------	-----------------------	-----------------------	----------------	--------------	--------------------

12. ¿Cuándo siente deseos de orinar acude al baño inmediatamente?

SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	A VECES	NUNCA	NO RESPONDE
----------------	-----------------------	-----------------------	----------------	--------------	--------------------

13. ¿Sabe usted que la Infección de Vías Urinarias es una enfermedad que se asocia frecuentemente durante embarazo?

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO SABE/ NO RESPONDE	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
------------------------------	-------------------	-----------------------------	----------------------	------------------------------------

14. ¿Sabe usted que si las Infecciones de Vías Urinarias no son diagnosticadas oportunamente y adecuadamente tratadas, puede llevar a un incremento significativo de que se enferme o muera la madre, el bebé o ambos?

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO SABE/ NO RESPONDE	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
------------------------------	-------------------	-----------------------------	----------------------	------------------------------------

15. ¿Sabe usted que las consecuencias de las Infecciones de Vías Urinarias durante el embarazo podría ser: aborto, una amenaza de parto prematuro, o bebé con bajo peso al nacer?

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO SABE/ NO RESPONDE	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
------------------------------	-------------------	-----------------------------	----------------------	------------------------------------

16. ¿Considera usted que las Infecciones de Vías Urinarias se pueden prevenir?

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO SABE/ NO RESPONDE	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
------------------------------	-------------------	-----------------------------	----------------------	------------------------------------

17. Las infecciones de vías urinarias se previenen al:

a. Beber 8 vasos de agua a día	SI	NO SABE/ NO RESPONDE	NO
b. Baño diario	SI	NO SABE/ NO RESPONDE	NO
c. Utilizar ropa interior de algodón	SI	NO SABE/ NO RESPONDE	NO
d. Reducir el número de parejas sexuales	SI	NO SABE/ NO RESPONDE	NO
e. Orinar cuando se siente el deseo	SI	NO SABE/ NO RESPONDE	NO
f. Limpieza anal de adelante hacia atrás	SI	NO SABE/ NO RESPONDE	NO

18. ¿Considera usted que es importante tomarse el tratamiento según indicación médica para curar las Infecciones de Vías Urinarias?

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO SABE/ NO RESPONDE	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------------------	---------------	-----------------------------

19. ¿Cree que las infecciones de vías urinarias le pueden causar daño a usted y al bebé?

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO SABE/ NO RESPONDE	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	------------	-------------------------	---------------	-----------------------------

20. ¿Usted asiste puntualmente a la cita del Control Prenatal?

SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	A VECES	NUNCA	NO RESPONDE
---------	----------------	----------------	---------	-------	-------------

III. FACTORES AMBIENTALES.

21. ¿Cuenta con agua potable todos los días?

SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	A VECES	NUNCA	NO RESPONDE
---------	----------------	----------------	---------	-------	-------------

22. ¿De dónde usted obtiene el agua para su consumo?

Grifo en la vivienda	
Cantarera	
Pipa	
Cisterna	
Pozo	

23. ¿A qué distancia le queda a usted esta UCSF

0 A 3 KM	
4 A 6 KM	
7 A 9 KM	
10 A 12 KM	
13 A 15 KM	

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo; _____, como usuaria con mayoría de edad según mi DUI y con número de Expediente: _____, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, del Municipio de Panchimalco, Departamento de San Salvador, acepto a formar parte del estudio de investigación titulado: *FACTORES COMPORTAMENTALES Y AMBIENTALES QUE INCIDEN EN EL ALTO INDICE DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 18 A 47 AÑOS, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR – INTERMEDIA PANCHIMALCO, MUNICIPIO DE PANCHIMALCO, EL SALVADOR, EN EL MES DE OCTUBRE 2017.*

Siempre y cuando los datos que proporcione sean utilizados con fines de investigación, sin que me perjudique; así como también con la libertad de retirarme si es mi deseo o implica algún perjuicio hacia mi persona.

Y para dejar constancia, firmo la presente a los _____ días del mes de octubre de año dos mil diecisiete.

Firma o Huella

ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACION PARA EL ESTUDIO

San Salvador 29 de Julio del 2017.

Para Dr. Rodrigo Javier Cea Palma
Médico coordinador de SIBASI SUR.
Región de Salud Metropolitana.

Deseándole éxitos laborales y personales.

Sirva la presente para que interponga sus buenos oficios, para solicitarle, se me conceda permiso de pasar instrumento de entrevista a usuarias Embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familia Intermedia Panchimalco, que hayan sido detectadas con IVU previamente, con la finalidad de culminar mis estudios de Maestría en Salud Pública impartida por la Universidad Autónoma de Nicaragua y el Centro de Investigaciones de Salud Pública CIES, y hacer una devolución de los hallazgos encontrados en el tema "FACTORES CONPORTAMENTALES Y AMBIENTALES QUE INCIDEN EN EL ALTO INDICE DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 18 A 47 AÑOS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA PANCHIMALCO, MUNICIPIO DE PANCHIMALCO", y poder contribuir al plan de mejora en la atención de este grupo vulnerable.

Agradeciendo de antemano y esperando una resolución favorable a mi petición.

Atentamente.

Lic. Vilma Ruth Macal de Pineda.

Teléfono 78375631

22806560.

Dr. Rodrigo Javier Cea Palma
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 11097

MINISTERIO DE SALUD
MEDICO COORDINADOR
SIBASI SUR
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

Dr. Rodrigo Cea
→ Se autoriza a pasar Instrumento.

ANEXO 5: TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

RANGO DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18 a 23 años	14	67%
24 a 29 años	6	29%
30 a 35 años	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 2. Nivel de escolaridad mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALFABETA	0	0%
BÁSICA	11	52%
MEDIA	6	29%
TÉCNICA	3	14%
UNIVERSITARIA	1	5%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 3. Procedencia mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	8	38%
RURAL	13	62%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 4. Ocupación mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COSTURERA	1	5%
MESERA	1	5%
AMA DE CASA	19	90%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 5. Disponibilidad diaria de agua potable en la vivienda de mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

CUENTA CON AGUA POTABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	62%
FRECUENTEMENTE	0	0%
OCASIONALMENTE	4	19%
A VECES	1	5%
NUNCA	3	14%
NO RESPONDE	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 6. Medio de obtención del agua potable para el consumo humano, según mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

OBTENCION DE AGUA PARA CONSUMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRIFO EN LA VIVIENDA	16	76%
CANTARERA	4	19%
PIPA	0	0%
CISTERNA	0	0%
POZO	1	5%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 7. Distancia de la vivienda a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

DISTANCIA DE LA UCSF	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 A 3 KM	12	57%
4 A 6 KM	4	19%
7 A 9 KM	5	24%
10 A 12 KM	0	0%
13 A 15 KM	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 8. Distribución según la edad gestacional de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

EDAD GESTACIONAL	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 meses	3	14%
4 a 6 meses	9	43%
7 a 9 meses	9	43%
Total	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 9. Número de parejas de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

CANTIDAD DE PAREJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-2 PAREJAS	18	86%
3-4 PAREJAS	3	14%
5-6 PAREJAS	0	0%
7 A MÁS PAREJAS	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 10. Consideración acerca de la asistencia puntual a la cita del Control Prenatal según mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	86%
FRECUENTEMENTE	2	10%
OCASIONALMENTE	1	5%
RARA VEZ	0	0%
NUNCA	0	0%
NO RESPONDE	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 11. Conocimientos acerca de que la IVU es una enfermedad de las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	67%
NO	7	33%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 12. Conocimientos acerca de que si la IVU no son diagnosticadas oportunamente y adecuadamente tratadas, puede llevar a un incremento significativo de que se enferme o muera la madre, el bebé o ambos según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	76%
NO	5	24%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 13. Conocimientos acerca de que las consecuencias de la IVU durante el embarazo podría ser: aborto, una amenaza de parto prematuro, o bebé con bajo peso al nacer, según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	86%
NO	3	14%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 14. Consideración acerca de que la IVU se pueden prevenir según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	95%
NO	1	5%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 15. Consideración acerca de que la IVU se previenen a través de acciones según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

Las IVU se previene al	SI	%	NO	%	Frecuencia	Total
a. Beber 8 vasos de agua a día	17	81%	4	19%	21	100%
b. Baño diario	18	86%	3	14%	21	100%
c. Utilizar ropa interior de algodón	12	57%	9	43%	21	100%
d. Reducir el número de parejas sexuales	16	76%	5	24%	21	100%
e. Orinar cuando se siente el deseo	16	76%	5	24%	21	100%
f. Limpieza anal de adelante hacia atrás	15	71%	6	29%	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 16. Consideración acerca de la importancia tomarse el tratamiento según indicación médica para curar la IVU, según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	18	86%
DE ACUERDO	3	14%
NO SABE/NO RESPONDE	0	0%
EN DESACUERDO	0	0%
COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 17. Consideración de la gravedad percibida acerca de que la IVU le pueden causar daño a la madre y al bebé, según las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	95%
NO	1	5%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 18. Distribución según el tipo de tela de la ropa interior que usan las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

TIPO DE TELA DE LA ROPA INTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
YERSI	1	5%
ALGODÓN	12	57%
LICRA	8	38%
MANTA	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Tabla 19. Distribución según la limpieza de los genitales luego del ir al baño de las embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

LIMPIEZA DE GENITALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	95%
FRECUENTEMENTE	1	5%
OCASIONALMENTE	0	0%
RARA VEZ	0	0%
NUNCA	0	0%
NO RESPONDE	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Grafico 20. Distribución de asistencia inmediatamente al baño cuando sienten el deseo a orinar según las embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

ASISTE AL BAÑO INMEDIATAMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	15	71%
FRECUENTEMENTE	2	10%
OCASIONALMENTE	4	19%
RARA VEZ	0	0%
NUNCA	0	0%
NO RESPONDE	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.

Grafico 21. Distribución según el número de vasos agua que ingieren al día las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Intermedia Panchimalco, municipio de Panchimalco, El Salvador, en octubre 2017.

INGESTA DIARIA DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3 VASOS DE AGUA	3	14%
4-6 VASOS DE AGUA	12	57%
7-9 VASOS DE AGUA	6	29%
TOTAL	21	100%

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas con IVU.