

11226  
26  
25j.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA  
ABR. 26 1994  
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, EN MUJERES EMBARAZADAS, EN RELACION AL GRADO DE ORIENTACION HIGIENICA SEXUAL**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
**P R E S E N T A**

**DR. JUAN DAVID RANGEL DURAN**

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**



**IMSS**

MEXICO, D. F.

FEBRERO 1993

1994



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

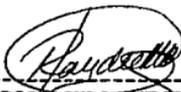
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



-----  
DRA. PATRICIA OCAMPO BARRIO  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
UMF No. 94 IMSS.



-----  
DRA. ELVIRA BOLAÑOS DÍAZ  
TITULAR DE LA ESPECIALIDAD  
EN MEDICINA FAMILIAR, UMF  
No. 94 IMSS.



-----  
DRA. ROSALINDA MERCADO GUERRERO  
JEFE DE DTO. CLINICO, ESPECIALIS  
TA EN MEDICINA FAMILIAR. UMF No.  
34 IMSS. (ASESOR DE TESIS).



## L A R E C O M P E N S A

Cuentan que un hombre sabio  
planto en su jardín un árbol sabiendo que solo daría  
fruto pasadas tres décadas.

Este hecho llegó a oídos del rey  
que le mando llamar y le dijo: "Eres muy optimista  
si esperas vivir hasta que este árbol de fruto".

El sabio le respondió:  
"Quizá no pueda gozar de su fruto, pero mis sucesores  
se beneficiaran como yo me he beneficiado  
del trabajo de mis precededores".

Después de 30 años el árbol por fin dio sus frutos  
y el sabio fué a palacio para donárselos a su rey

El monarca, agradecido,  
le recompensó de forma espléndida.

Un campesino, enterado de que el rey había pagado  
con oro dos frutas, lleno una canasta con las frutas de su  
huerta y se presentó en palacio exigiendo la misma recom-  
pensa.

El rey despidió al campesino diciendo:  
"Echad fuera a los que actúan por imitación, sin com-  
prender que la recompensa siempre está en  
proporción al esfuerzo.

**A MIS PADRES:**

GUADALUPE DURAN GARCIA  
SIXTO RANGEL FLORES

POR DARMELA VIDA, POR DARMESU APOYO  
Y POR TENER LA VIRTUD DE HABERME GUIA  
DO HASTA EL PUNTO EN EL QUE ME ENCUEN  
TRO.

Y A TODAS Y A CADA UNA DE  
LAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA  
HAN CONTRIBUIDO PARA MI FORMACION CO\_  
MO PERSONA Y COMO MEDICO.

**MI AGRADECIMIENTO:**

A LA DRA. ROSALINDA MERCADO GUE-  
RRERO, POR SU GRAN AYUDA, ORIENTA- -  
CION Y COLABORACION INAPRECIABLE CO-  
MO COORDINADORA EN LA REALIZACION DE  
ESTE TRABAJO.

**GRACIAS**

## INTRODUCCION

La infección de vías urinarias es un padecimiento - que ocupa una de las primeras demandas de consulta en la población en general, siendo esta una patología que aumenta durante el periodo de la gestación, favoreciendo la morbi-mortalidad materno-infantil.

Se tiene conocimiento por estudios previos de 1989 que la incidencia y frecuencia de la infección de vías urinarias se ve favorecida por los malos hábitos higiénico sexuales y - el nivel socioeconómico.

Justificandose este estudio para demostrar si en nuestra población derechohabiente existe o no este tipo de relación: " Infección de vías urinarias - Orientación higiénico-sexual " durante el embarazo y poder disminuir los ingresos - hospitalarios, así como la morbimortalidad materno infantil.

## OBJETIVOS

**General.-** Conocer la frecuencia de IVU en mujeres embarazadas adscritas a la consulta externa de la UMF No. 94 - del IMSS.

**Específicos.-** Identificar el nivel de orientación higiénica y sexual, como un factor predisponente de IVU.  
Correlacionar el grado de educación higiénica y sexual con la IVU.

## MARCO TEORICO

La infección de las vías urinarias (IVU) es una entidad nosológica que se encuentra entre las infecciones bacterianas más común en el ser humano, ocupando el tercer lugar de la patología infecciosa, su prevalencia es elevada a pesar de la gran cantidad de antimicrobianos que existen en la actualidad. La infección sintomática aguda durante el embarazo ha sido responsabilizada de alterar el curso normal de la gestación y de afectar la salud del binomio madre-hijo, al producir amenaza de aborto, parto prematuro o productos de bajo peso.

La bacteriuria asintomática varía de 1-3% durante la etapa reproductiva y del 5-7% durante el embarazo e incluso puede variar del 10-15% en algunas situaciones en las que se relaciona con la edad y el número de gestaciones.

## CONCEPTOS

La infección de vías urinarias es una infección del tracto urinario, desde el meato urinario hasta la corteza renal, caracterizada por la inflamación de los tejidos del tracto urinario, con la presencia o no signos y síntomas. La infección puede predominar en una sola localización, como riñón (pielonefritis), vejiga (cistitis), próstata (prostatitis) y uretra (uretritis), o afectar únicamente a la orina (bacteriuria). Todos estos terminos implican un hallazgo morfológico-específico, que puede tener una expresión aguda o crónica.

El termino bacteriuria es empleado para designar la presencia de bacterias en la orina, independientemente del significado patogénico de este hallazgo.

Bacteriuria significativa se refiere a la presencia de bacterias en orina, en cantidades superiores a las 100 000 colonias de un solo germen y que pueden ser asintomáticas, re--

presentando un hallazgo en un paciente sin signos clínicos de infección o sintomático con cuadro clínico característico.

Pielonefritis aguda es un síndrome clínico que se caracteriza por dolor lumbar, hiperalgesia y fiebre, asociada frecuentemente con escalofríos. La enfermedad se acompaña de bacteriuria renal, bacteremia, piuria y en ocasiones hematuria.

Cistitis, generalmente se asocia con la presencia de disuria, polaquiuria, la alteración puede no estar acompañada de bacteriuria vesical.

Uretritis, en la mujer generalmente presenta síntomas - totalmente semejantes a los de las infecciones agudas de la vejiga.

#### **ETIOLOGIA.**

La mayoría de las infecciones del tracto urinario - son causadas por bacterias gram negativas, los microorganismos más comunes son la *Escherichia coli* (hasta el 85% de las infecciones no complicadas del tracto urinario), seguidas de especies de *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter* (aerobacter) aerogenas y *Pseudomona aeruginosa*. Ocasionalmente pueden participar patógenos gram positivos, como el *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus alfa hemolítico* y *Streptococcus beta hemolítico*, y menos frecuentemente se produce infección del sistema genitourinario por *Mycobacterium tuberculosis*.

#### **FACTORES PRECIPITANTES**

Estos son de gran interés dentro de la etiopatogenia, ya que los factores predisponentes juegan un papel importante para la aparición y desarrollo de la infección del tracto urinario en la mujer y en especial durante el periodo de -

gestación, ocupando el segundo lugar en la prevalencia de infección de vías urinarias asintomática, precedida únicamente por la población de mujeres adultas no embarazadas.

Lo anterior se ve favorecido por el cambio en el pH durante el embarazo que se vuelve alcalino, facilitando la multiplicación de las bacterias dentro de la vejiga, lo que da como resultado la bacteriuria, aunado a otros cambios, como el aumento en la capacidad vesical y a una mayor estasis urinaria en la pelvis renal y en los ureteres.

Durante el embarazo la mujer también está expuesta a otros factores que predisponen en forma general a la IVU en todas las mujeres, como son las medidas sanitarias, teniendo una mayor incidencia de infecciones del tracto urinario, en esta etapa se ha observado que las clases sociales menos privilegiadas y que presentan malos hábitos higiénicos, mencionando entre estos a la técnica de aseo perianal, el uso inadecuado del sanitario, el uso y cambio de ropa interior, el aseo en general y el tipo de toalla sanitaria, así como la presencia de flujo vaginal, son situaciones que favorecen y predisponen a la colonización de bacterias en la vulva, facilitando de esta manera la infección de vías urinarias por contigüidad.

Otro factor predisponente en la patogénesis de la infección de vías urinarias se relaciona con la actividad sexual, la cual incluye la frecuencia del coito, las técnicas en la copulación y las variantes de las relaciones sexuales, como la práctica del coito anal, del sexo oral, la manipulación de genitales, etc., así como la evacuación de la vejiga antes o después de la relación sexual, la realización de duchas vaginales e incluso el uso de cremas lubricantes.

Por lo anterior podemos concluir, que durante la gesta-

ción se presentan condiciones óptimas para que una mujer con, algún factor previo desarrollo un cuadro sintomático, lo -- cual APOYA que 1 de cada 5 mujeres con bacteriuria tendrán - problemas en alguno de sus embarazos, situación que se pre-- senta a partir del final del segundo trimestre de la gesta-- ción, momento en el que se hacen evidentes algunos cambios - anatómicos y fisicoquímicos propios del embarazo, que inclu-- yen dilatación de los cálices, pelvis renal y ureteros, es-- tos cambios del segundo y tercer trimestre se prolongan has-- ta un mes después del parto.

Con lo ya expuesto, pareciera lógico y se justificaría el desarrollar un plan de escrutinio para conocer algunas ca-- racterísticas de nuestra población de estudio, para la pre-- vención de bacteriuria sean estas sintomáticas y/o asintomá-- ticas, permitiendo establecer alternativas de tratamiento y-- prevención.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es diferente la frecuencia de IVU que presentan - las mujeres embarazadas que tienen conocimientos de orienta-- ción higiénica sexual, en comparación con las mujeres embara-- zadas que no tienen los conocimientos de educación higiénica sexual, que se encuentran en control prenatal durante el 10. al 15 de noviembre de 1997, con 36 semanas de gestación o -- más.

#### **HIPOTESIS**

La frecuencia de infección de vías urinarias en la mujer embarazada con conocimientos higiénico-sexuales es di-- ferente a la que presentan las mujeres embarazadas que no - tienen conocimientos ni orientación higiénica sexual.

**TIPO DE ESTUDIO**

- \* OBSERVACIONAL
- \* RETROSPECTIVO
- \* TRANSVERSAL
- \* COMPARATIVO

**CRITERIOS DE INCLUSION, NO INCLUSION Y EXCLUSION****INCLUSION**

- 1.- Pacientes embarazadas y en control prenatal, con 36 - SDG o más.
- 2.- Pacientes que no tomen medicamentos en forma crónica.
- 3.- Pacientes sin malformación congénita conocida del aparato genitourinario.
- 4.- Pacientes sin patología crónica de las vías urinarias
- 5.- Pacientes sin instrumentación de vías urinarias durante el embarazo.
- 6.- Que se encuentren en control prenatal durante noviembre 1o. al 15 de 1992.

**NO INCLUSION**

- 1.- Pacientes embarazadas de menos de 36 SDG.
- 2.- Pacientes que tomen medicamentos en forma crónica.
- 3.- Pacientes con malformación congénita conocida del aparato genitourinario.
- 4.- Pacientes con patología crónica de vías urinarias.
- 5.- Pacientes con instrumentación de vías urinarias durante el embarazo.
- 6.- Que no se encuentren en control prenatal del 1o. al 15- de noviembre de 1992.

### **EXCLUSION**

- 1.- Pacientes que no quieran entrar al estudio.
- 2.- Pacientes que se nieguen a llenar el cuestionario
- 3.- Pacientes que no se localicen para llenar el cuestionario.
- 4.- Pacientes que no se localice el expediente clínico.

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Todas las mujeres embarazadas de 36 semanas de gestación o más que se encuentren en control prenatal, durante el 10. al 15 de noviembre de 1992, en la consulta externa de los turnos matutino y vespertino, de la UMF No. 94 del IMSS.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

No fue necesaria la determinación estadística de la muestra, ya que se tomó al total de la población.

### **MATERIAL Y METODOS**

Se revisaron del día 10. al 15 de noviembre de 1992 las tarjetas de control prenatal en cada consultorio, en los turnos matutino y vespertino, captándose a las pacientes embarazadas en control prenatal, con FUR del 7 de febrero al 5 de marzo de 1992, en la UMF No. 94 del IMSS.

Un total de 78 pacientes fueron captadas, de las cuales 5 no aceptaron participar en el estudio, 7 cambiaron de domicilio, 15 no acudieron para llenado de cuestionario y de 11 no se encontró el expediente, quedando un total de 40 pacien-

tes, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, a cada una de las pacientes se les aplicó un cuestionario (apéndice 1) y se interrogó específicamente sobre cuadros de IVU durante el embarazo. Se clasificaron a las pacientes de - - acuerdo a su grado de educación higiénica sexual en buena, - regular y mala, tomando en cuenta de la pregunta 8 a la 23 - considerándose de 1 punto las preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 20 y 21 y con 2 puntos la 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22 y 23, - siendo un total de 25 puntos y clasificándose a las pacien- tes de la siguiente manera:

- buena educación de 20 a 25 puntos
- regular educación de 15 a 19 puntos
- mala educación de 0 a 13 puntos.

#### **VARIABLES**

- **INDEPENDIENTE.**- Embarazo y educación higiénica sexual buena, regular y mala.
- **DEPENDIENTE.**- Infección de vías urinarias.

La escala de medición utilizada fue de tipo nominal.

#### **TRATAMIENTO ESTADISTICO**

Para este tratamiento se consideraron las siguientes hipótesis:

**H0** La frecuencia de infección de vías urinarias es igual tanto en mujeres embarazadas con conocimientos higiénico sexuales, como en las embarazadas sin conocimientos higiénico sexuales.

**H1** La frecuencia de infección de vías urinarias es diferente en mujeres embarazadas con conocimientos higiénico sexuales, que las que no tienen conocimientos higiénico sexuales.

Para el análisis se aplicó  $\chi^2$  para  $K$  muestras independientes.

Rechazándose esta prueba por encontrarse un 50% de casillas con una frecuencia esperada menor de 5% y persistiendo un 25% al agrupar categorías. Por lo que finalmente se reagruparon los grupos, formando únicamente dos, los de mala y regular educación vs los de buena educación. Utilizando la prueba binomial de probabilidad exacta de Fisher, con una Alfa ( $\alpha$ ) igual a 0.05

Tomando como criterios de rechazo para  $H_0$  únicamente si  $p < \alpha$ , es decir  $p < 0.05$

Realizada la prueba se obtuvo una  $p = 0.068$ , por lo que se acepta  $H_0$ , porque  $p > \alpha$ , es decir,  $0.068 > 0.05$ , rechazando se  $H_1$ .

## RESULTADOS

Una vez revisadas las tarjetas de control prenatal del 10. al 15 de noviembre de 1992, se captaron un total de 40 pacientes, que de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y no inclusión entraron al estudio. Aplicándoseles el cuestionario en forma personal y realizando un interrogatorio dirigido e intencionado para determinar infección de vías urinarias en algún momento del embarazo. Se encontró lo siguiente:

Las edades de las pacientes se clasificaron de acuerdo al grupo de edad, siendo el grupo de 20 a 24 años el de mayor porcentaje con 42.5%, quedando los grupos de la siguiente manera:

14 años y menos	.....	0%	.....	0	pacientes
15 a 19 años	.....	15%	.....	6	pacientes
20 a 24 años	.....	42.5%	.....	17	pacientes
25 a 29 años	.....	20%	.....	8	pacientes
30 a 34 años	.....	17.5%	.....	7	pacientes

35 años y más ..... 5% ..... 2 pacientes

El estado civil que se reporto durante la encuesta fue el siguiente. Con predominio de las casadas con el 80%

Solteras .....	5%	.....2	pacientes
Casadas .....	80%	.....32	pacientes
U. libre .....	12.5%	..... 5	pacientes
Separadas .....	2.5%	..... 1	paciente
Otra .....	0%	..... 0	pacientes.

Dentro de la escolaridad predomino el nivel secundaria, con el 52.5%, quedando de la siguiente manera: (GRAFICA 1

**TABLA 1).**

Menos de 6o. grado de primaria ....	0	..... 0	pacientes
Primaria completa .....	12.5%	...5	pacientes
Secundaria incompleta ....	2.5%	...1	paciente
Secundaria completa .....	52.5%	...21	pacientes
Nivel bachillerato .....	22.5%	....9	pacientes
Nivel profesional .....	10%	....4	pacientes

En relación a la ocupación predomino el hogar con - 72.5%, con 29 pacientes y solamente 11 pacientes, o sea el 27.5% desempeñan otra actividad; de las que se refirieron 3 empleadas, 3 secretarias, 1 empleada doméstica, 1 afanadora, 1 estudiante, 1 laboratorista y 1 no específico.

En cuanto al tipo de religión, 39 paciente, o sea, el 97.5% se refirio como católica y solamente 1 como evangélica con un 2.5%.

Para los años de casada y/o pareja sexual, se agruparon de la siguiente manera, con los siguientes resultados:

1 a 5 años .....	75%	..... 30	pacientes
6 a 10 años .....	17.5%	..... 7	pacientes

11 a 15 años	.....	5%	.....	2	pacientes
16 a 20 años	.....	2.5%	.....	1	paciente
mas de 20 años	.....	0%	.....	0	pacientes

De acuerdo a la técnica del aseo genital posterior a la defecación se encontró que el 87.5%, o sea 35 pacientes lo realizan en forma correcta, de adelante hacia atrás y solamente el 12.5% o sea 5 pacientes lo realiza en forma incorrecta, de atrás hacia adelante, no habiendo una relación directa con la IVU. Tal vez por el número reducido de pacientes (Gráfica 2).

Se interrogo el tipo de orientación que han recibido en relación a educación higiénico sexual, obteniendose los siguientes datos; (Gráfica 3)

Ninguna educación	.....	30%	.....	12	pacientes
Pláticas en el IMSS	.....	60%	.....	24	pacientes
De alguna otra	.....	10%	.....	4	pacientes

Solamente 19 pacientes o sea el 47.5% recibieron orientación por parte de su Médico Familiar, refiriendo 21 pacientes o sea el 52.5% que no recibieron orientación por parte de su Médico Familiar.

La presencia o no de infección de vías urinarias se determino por interrogatorio directo de la paciente en cuanto a cuadros de IVU durante el embarazo, corroborandose este cuadro en el expediente clínico y con presencia de EGO patológico con leucocituria de más de 10 leucocitos por campo y/orucultivo positivo.

Determinandose en un 30% o sea 12 pacientes con IVU durante el embarazo y se comprobo por medio del expediente clínico, las restante 28 pacientes o sea el 70% no presentaron IVU durante el embarazo. (Gráfica 4).

El grado de conocimientos sobre educación higiénico - sexual se determinó con la aplicación del cuestionario, predominando el grupo de regulares, de aquellas ~~con~~ buena o mala educación que de higiene y sexualidad presentan (Gráfica 5).

Se correlaciono el grado de conocimientos con la presencia y ausencia de infección de vías urinarias quedando - de la siguiente manera:

- 14 pacientes con mala educación, de las cuales 5 presentaron infección de vías urinarias.
- 15 pacientes con regular educación, de las cuales 6 - presentaron infección de vías urinarias.
- 11 pacientes con buena educación, de las cuales única mente 1 presentó infección de vías urinarias (Tabla 2 Gráfica 6).

Cabria mencionar que el 95% expreso el deseo de recibir mayor orientación sobre educación higiénico sexual.

APENDICE I

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELIGION \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ CEDJLA \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ CONSULTORIO \_\_\_\_\_  
 OCUPACION \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

- 1.- TIENE RECUEENTEMENTE INFECCIONES DE LA URINA (MAL DE URINA.  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 2.- TIENE ALGUNA ANOMALIDAD EN SU GENITALES.  
 SI....CUAL \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 3.- TOMA ALGUN MEDICAMENTO EN FORMA REGULAR  
 SI.... CUAL \_\_\_\_\_ POR QUE \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4.- LE HAN COLOCADO SONDA VESICAL DURANTE SU EMBARAZO.  
 SI.... POR QUE \_\_\_\_\_ HACE CUANTO TIEMPO \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_
- 5.- TUVO ALGUNA COMPLICACION DURANTE SU EMBARAZO.  
 SI.... CUAL \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 6.- CUANTOSA:OS DE CASADA TIENE  
 A) 1-5 ANOS B) 6-10 ANOS C) 11-15 ANOS D)16-20ANOS  
 E) MAS DE 20 ANOS.
- 8.- SU ALIMENTACION DURANIE EL EMBARAZO DEBE DE SER.  
 NORMAL..POR QUE \_\_\_\_\_  
 EN MENOR CANTIDAD... POR QUE \_\_\_\_\_  
 EN MAYOR CANTIDAD... POR QUE \_\_\_\_\_
- 8.- su aseo personal (BANO CORPORAL) CADA CUANDO LO REALIZA  
 DIARIO \_\_\_\_\_ CADA TERCER DIA \_\_\_\_\_ UNA VEZ POR SEMANA \_\_\_\_\_
- 9.- CADA CUÁNÑO SE CAMBIA DE ROPA.
- 10.- SU CAMBIO DE ROPA INTERIOR LA REALIZA CUANDO SE BAÑA  
 O DIARIAMENTE.
- 11.- \_\_\_\_\_  
 CUANDO PREPARA SUS ALIMENTOS LO HACE HIGIENICAMENTE.  
 SI \_\_\_\_\_ COMOLO REALIZA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 12.- CADA CUANDO SE LAVA LAS MANOS \_\_\_\_\_
- 13.- ES NORMAL QUE LA MUJER TENGA FLÚJJO O ESCURRIMIENTO POR  
 SU PARTE.(QUEMANCHE LA ROPA).  
 SI.... PORQUE \_\_\_\_\_ NO.... POR QUE \_\_\_\_\_

- 14.- CREE USTED QUE EL FLUJO PUEDE PRODUCIR INFECCION DE ORINA.  
 SI.... POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO.... POR QUE \_\_\_\_\_
- 15.- SE REALIZA USTED LAVADOS VAGINALES  
 SI... POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO.... POR QUE \_\_\_\_\_
- 16.- ES NORMAL QUE LA MUJER URINE CON DOLOR O ARDOR.  
 SI.... POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO.... POR QUE \_\_\_\_\_
- 17.- ES NORMAL QUE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO PRESENTE INFECCION DE LA ORINA.  
 SI.... POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO..... POR QUE \_\_\_\_\_
- 18.- EL ASEO GENITAL POSTERIOR A LA DEFECCION Y/O MICCION DEBE DE SER DE ATRAS HACIA DELANTE...POR QUE \_\_\_\_\_  
 DE ADELANTE HACIA ATRAS.... POR QUE \_\_\_\_\_
- 19.- CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES CON SU PAREJA SE ASEA SUS GENITALES SI \_\_\_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_ NO....POR QUE \_\_\_\_\_  
 SU ASEO LO REALIZA ANTES O DESPUES, ANTES.....POR QUE \_\_\_\_\_  
 DESPUES.... POR QUE \_\_\_\_\_
- 20.- SU ESPOSO TIENE EL MISMO ASEO:SI..... NO.....
- 21.- DURANTE EL EMBARAZO LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN DE SER NORMALES..... POR QUE \_\_\_\_\_ MAS FRECUENTES.....  
 POR QUE \_\_\_\_\_ MENOS FRECUENTES .....POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO TIENE RELACIONES POR QUE \_\_\_\_\_
- 22.- CONSIDERA QUE EL TENER RELACIONES SEXUALES PRODUCE INFECCION DE LA ORINA. SI.... POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO POR QUE \_\_\_\_\_
- 23.- CONSIDERA USTED QUE LAS PRACTICAS SEXUALES POR EL AÑO Y/O CON LA BOCA.  
 FAVORECEN LA INFECCION DE LA ORINA ...POR QUE \_\_\_\_\_  
 NO PRODUCE INFECCION DE LA ORINA \_\_\_\_\_
- 24.- A TENIDO ALGUNA ORIENTACION SOBRE HIGIENE Y EDUCACION SI.... DE QUE TIPO \_\_\_\_\_ NO POR QUE \_\_\_\_\_
- 25.- HA TENIDO INFORMACION DE SU EMBARAZO Y POSIBLES COMPLICACIONES QUE TIENEN QUE VER CON LA HIGIENE Y SEXUALIDAD.  
 SI.... NO.....
- 26.- LE GUSTARIA RECIBIR MAYOR INFORMACION EN CUANTO A LO QUE SE LE HA PREGUNTADO.  
 SI.... NO.....



TABLA No. 1.

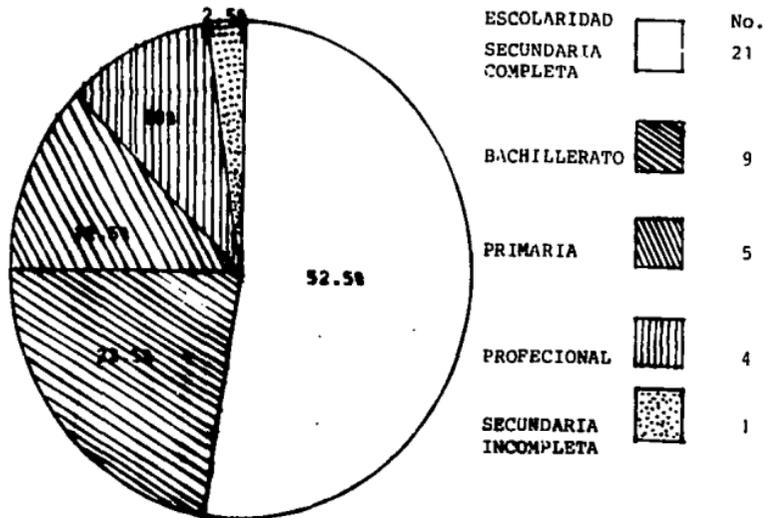
DISTRIBUCION SIMPLE DEL GRADO DE ESCOLARIDAD  
DE LAS EMBARAZADAS DE LA UMF No.94.

GRADO DE ESCOLARIDAD	Fx	%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
PRIMARIA COMPLETA	5	12.5
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	2.5
SECUNDARIA COMPLETA	21	52.5
BACHILLERATO	9	22.5
PROFESIONAL	4	10
TOTAL	40	100 %

FUENTE: Datos de recolección.

## GRAFICA No. 1

PRECUENCIA DEL GRADO DE ESCOLARIDAD  
EN EMBARAZADAS DE LA UMF No. 94.

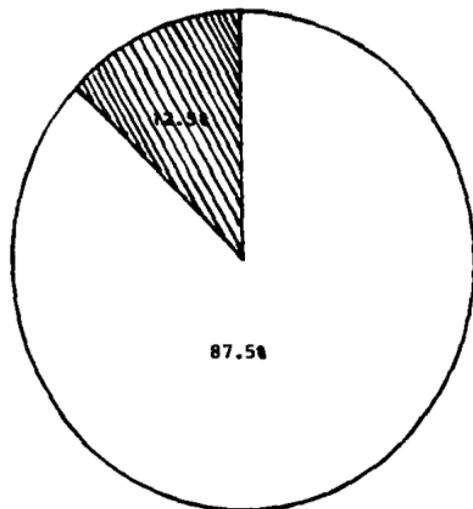


FUENTE.

Datos de recolección.

**GRAFICA No. 2**

PRECUENCIA DE LA TECNICA EN EL ASEO  
ANO GENITAL, EN EMBARAZADAS DE LA UMF-  
No. 94.



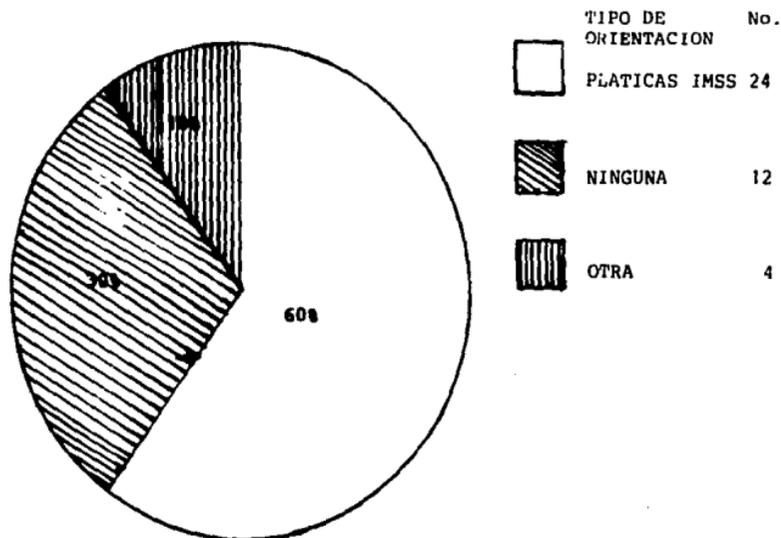
TECNICA	No.
CORRECTA	35
INCORRECTA	5

**FUENTE.**

Datos de recolección.

## GRÁFICA No. 3

FRECUENCIA DEL TIPO DE ORIENTACION QUE  
HAN RECIBIDO LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LA  
UMF No. 94.

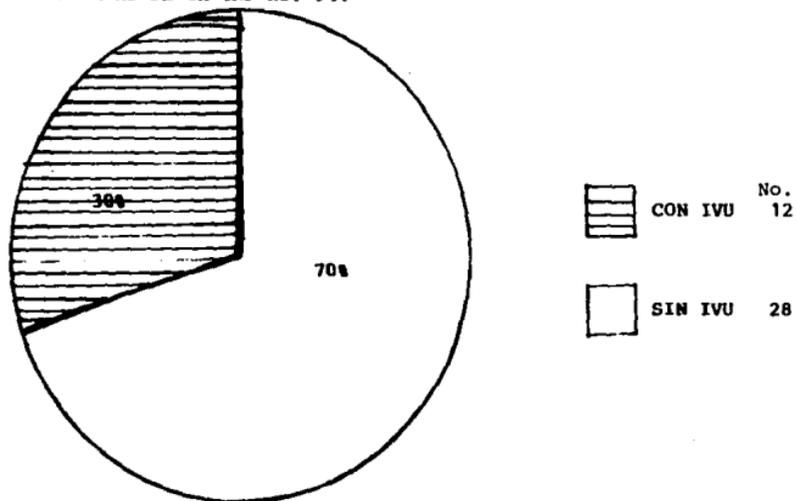


FUENTE.

Datos de recolección.

GRAFICA No.4

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN  
EMBARAZADAS DE LA UMF No. 94.

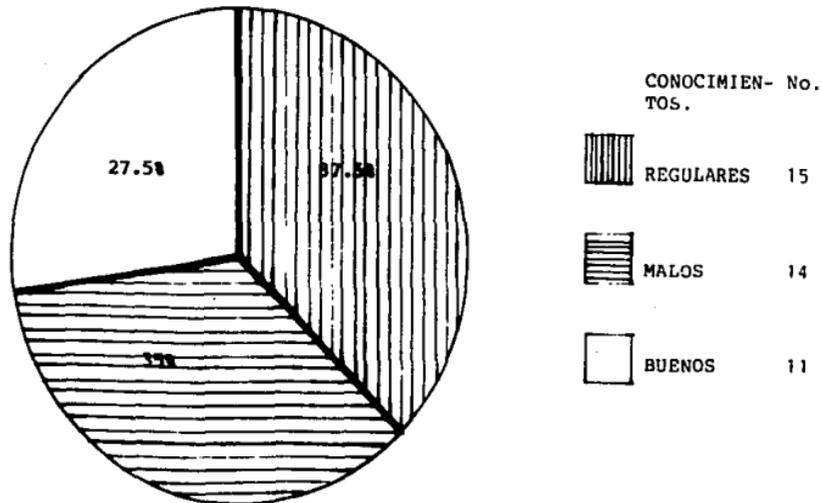


FUENTE.

Datos de recolección.

## GRAPICA No. 5

PRECUENCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTOS  
HIGIENICO SEXUALES EN EMBARAZADAS DE LA  
UMF No.94.



FUENTE.

Datos de recolección.

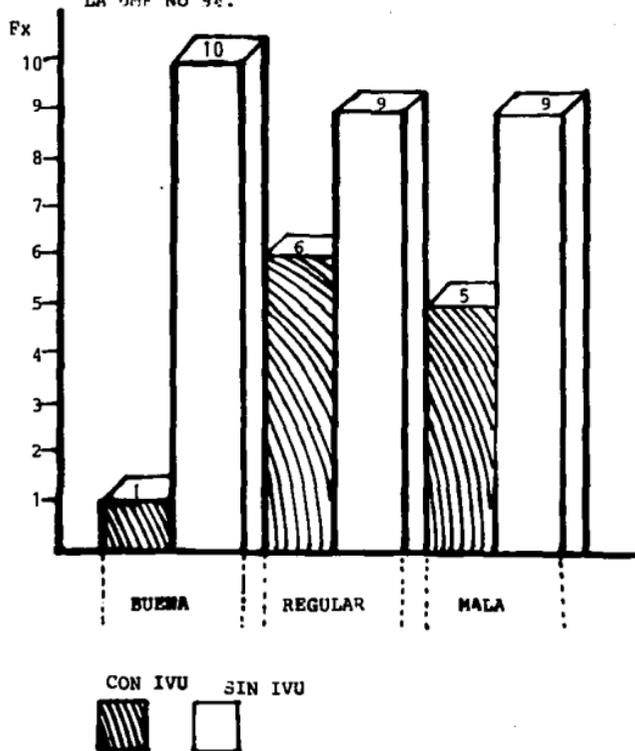
TABLA No 2.

INFECCION DE VIAS URINARIAS Y SU RELACION  
 CON EL GRADO DE EDUCACION HIGIENICA SEXUAL.  
 (UMF No. 94).

	INFECCION DE VIAS URINARIAS			TOTAL
	SI	NO		
EDUCACION HIGIENICA SEXUAL.	MALA	5	9	14
	REGULAR	6	9	15
	BUENA	1	10	11
TOTAL	12	28	40	

FUENTE: Datos de recolección.

(grafica No 6) INFECCION DE VIAS URINARIAS  
Y EDUCACION HIGIENICA SEXUAL ,EMBARAZADAS DE  
LA UMF No 94.



Grado de educación  
higienica y sexual.

Fuente ,datos de reco-  
lección.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en este estudio nos dan una amplia panorámica sobre la frecuencia de IVU y el grado de conocimientos higiénico sexuales de nuestra población de estudio. Presentándose la IVU en el 30% de las pacientes. En cuanto al nivel de conocimientos el 21.5% presentó una buena educación, 37.5% regular educación y 35% mala educación. Esto traduce una incidencia elevada de este padecimiento durante la gestación y una falta de educación higiénica y principalmente de orientación sexual. Si a esto aumentamos la presencia de bacteriuria asintomática, que es una alteración que en la gran mayoría precede a la IVU dicha incidencia se ve favorecida aumentando en mayor No. de ingresos hospitalarios.

Es de vital importancia, el determinar factores que predisponen a la IVU durante la gestación por las complicaciones que esta pudiera favorecer, siendo en el primer nivel de atención en el que se debiera realizar dicha función, dando información a los pacientes de como prevenir o disminuir factores de riesgo.

Los datos predominantes de la muestra de estudio fueron; Estado civil, las casadas con 80%, de la ocupación las labores domésticas con el 72.5%, de la educación el nivel de secundaria con el 52.5%, en religión la católica con el 97.5%, y el 12.5% refirió una mala técnica de aseo ano-genital.

La IVU se presentó en el 30% de las pacientes, llamando la

atención que 5 de 14 pacientes con mala educación higiénica sexual presentó IVU (12.5%); 6 de 15 con una regular educación presentó IVU (15%); y solamente 1 de 11 pacientes con una buena educación presentó IVU (2.5%).

Con los datos obtenidos y el tratamiento estadístico aplicado se concluye que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos en el grupo de mujeres embarazadas que presentaron IVU sin educación higiénica sexual y el grupo de mujeres embarazadas con IVU que tuvieron higiénica sexual, con una  $p=0.068$ .

Aunque estadísticamente no se encontró diferencia entre los dos grupos de nuestra muestra, esto se debiera por el No. de la misma, y tal vez dicha asociación se pudiera encontrar en muestras con un mayor No. de pacientes.

**CONCLUSION.**

En estudios anteriores se ha encontrado una correlación entre el grado educacional nivel socioeconómico con la bacteriuria sintomática. Influyendo más probablemente el nivel y las condiciones de vida.

En nuestro estudio no se encontró asociación de la infección de vías urinarias en mujeres embarazadas con el nivel de educación higiénica sexual. Por lo que dicha educación - higiénica sexual no se puede tomar como un factor predisponente de riesgo para el desarrollo de infección de vías urinarias dentro de nuestra población.

## BIBLIOGRAFIA.

- ASSCHER A.W. Las infecciones de vias urinarias.
- KRUGMAN S. Enfermedades infecciosas (Infección de la vías urinarias.)
- KRUPP MARCUS A. Diagnóstico Clínico y Tratamiento (Infecciones).
- MERCK SARP. El Manual Merck.(Infecciones genitourinarias E.
- SALVAT. Diccionario Terminológico de ciencias médicas.)  
Editores Salvat, Undecima Edicion, 1073 pag.
- WILLIAMS. OBSTETRICIA(Enfermedades médicas y quirúrgicas durante el embarazo) Tercera edición-pag. 564-572.
- BRIAM L. STROM. y col; Sexual activity, contraceptive use, and other risk factors for asymptomatic and asymptomatic bacteriuria. Annals of internal medicine.
- ANDRIOLE VT. PATTERSON IF. Epidemiology, natural history, and management of urinary tract infections in pregnancy. Med Clin North Am 1991; 75(2) - P 359-73.
- BROWN MA. Urinary tract dilatation in pregnancy. Am J, Obstet Gynecol. 1991; 164(2) P642-3.
- CALDERON JE y col. Características epidemiológicas de la infección urinaria durante la gestación: bacteriuria asintomática. Ginec Obstet Mec. 1988; 56:116-121.
- CALDERON JE y col; Prevención de la infección urinaria durante la gestación en pacientes con bacteriuria asintomática. Ginec Obstet Mex 1989; 57:90-96.
- J. PETER VAN DOSTER. Office diagnosis of asymptomatic bacteriuria in pregnant women, AM J Obstet Gynecol 1998; 155: 777-780.
- Mc Gregor et al. Antenatal microbiologic and maternal risk factors associated with prematurity.
- PORPIGLIET al. Urinary tract infection during pregnancy. Rosenfeld JA RENAL DISEASE and pregnancy. Am Fam Physician- 1989 A pr: 39 (4) P 209-12.
- R. VELA NAVARRETE. Infección del aparato urinario. Medicina- 1987 pag. 1987-2001.
- SIBAI MH SAHA A. Socio-biological correlates of bacteriuria in Saudi pregnant women. Public Health 1989; 103 (2) P 113-21.

<b>INDICE</b>	<b>Pag.</b>
Introducción.....	6
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Planteamiento del problema.....	10
Hipótesis.....	10
Diseño de la investigación.....	11
Resultados.....	14
Análisis de resultados.....	29
Conclusiones.....	31
Bibliografía.....	32