



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES
ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES EN EL
EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO**

2013

PRESENTADA POR
SHIRLEY PAOLA MARÍN CARRILLO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES
ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES EN EL
EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO**

2013

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

BACH. OBST. SHIRLEY PAOLA MARÍN CARRILLO

ASESORA: DRA. OBST. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

LIMA – PERÚ

2015



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES
ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES EN EL
EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO**

2013

ASESOR

Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

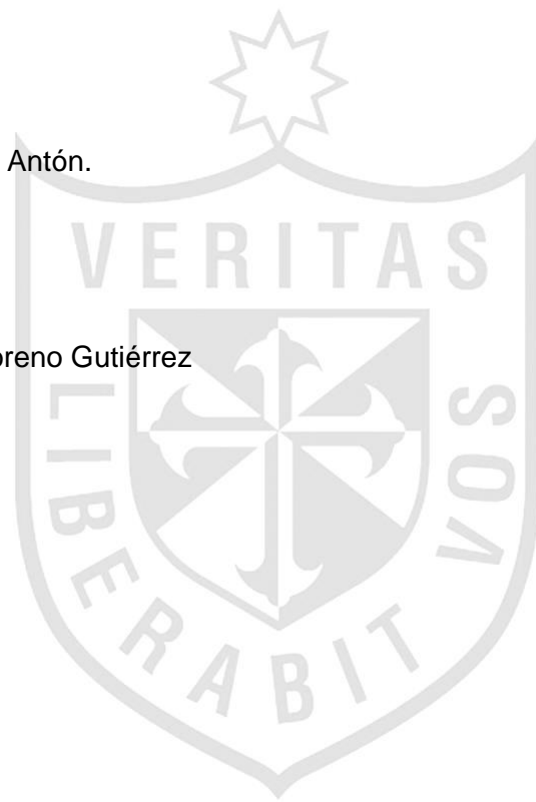
Mg. Obst. Rosa Villar Villegas.

VOCAL

Dra. Olga Ramírez Antón.

SECRETARIO

Mg. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez



DEDICATORIA

A mis padres, por todo su amor y apoyo incondicional, porque su esfuerzo, entrega y lucha han sido mi ejemplo para no rendirme y han hecho que hoy pueda alcanzar una de mis metas. Me siento feliz saber que se sienten orgullosos de mí. A mis mejores compañeros de vida, mis hermanos. A mi pequeño Joaquim por todo su puro amor. Y a ti que no estás conmigo pero te siento y vives en mi mente y corazón siempre. Las palabras no bastan para agradecerles su comprensión, consejos y el soporte que le dan a mi vida en los momentos difíciles, espero no defraudarlos y contar siempre con su incalculable apoyo, sincero y único.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso que es mi guía y quien con todo amor ha sabido darme, paciencia, sabiduría, salud y sobre todo una familia maravillosa.

A mis queridos padres, seres extraordinarios, quienes supieron darme su apoyo en todo momento para poder llegar a cumplir mis metas.

A mi asesora de tesis, Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo, por su apoyo y su constante estímulo para seguir adelante y por contribuir con sus conocimientos en el desarrollo de la presente investigación. Debo destacar su disponibilidad, paciencia y preocupación de siempre.

A la Universidad de San Martín de Porres, a la Escuela Profesional de Obstetricia por acogerme en sus aulas y a mis profesores quienes me han guiado para hacerme profesional.

ÍNDICE

	Página
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1-5
1 MATERIAL Y METODO	6
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	7
2.2 POBLACION Y MUESTRA	7
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	7
2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8-10
2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	10
2.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	11
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	11
RESULTADOS	12-27
DISCUSIÓN	28-44
CONCLUSIONES	45-47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49-55
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	NOMBRE	PÁGINA
TABLA 1	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ADOLESCENTES	13
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA	15
TABLA 3	CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA	18
TABLA 4	CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA, SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE PRIMER DIAGNOSTICO DE INFECCION URINARIA	20
TABLA 5	APGAR DEL RECIEN NACIDO, AL PRIMER MINUTO	22
TABLA 6	COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN POR INFECCIÓN URINARIA	24
TABLA 7	COMPLICACIONES QUE OCASIONA LA INFECCIÓN URINARIA EN EL RECIÉN NACIDO	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	NOMBRE	PÁGINA
GRÁFICO 1	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ADOLESCENTES	14
GRÁFICO 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA	17
GRÁFICO 3	CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA	19
GRÁFICO 4	CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA, SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE PRIMER DIAGNOSTICO DE INFECCION URINARIA	21
GRÁFICO 5	ÁPGAR DEL RECIEN NACIDO, AL PRIMER MINUTO	23
GRÁFICO 6	COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN POR INFECCIÓN URINARIA	25
GRÁFICO 7	COMPLICACIONES QUE OCASIONA LA INFECCIÓN URINARIA EN EL RECIÉN NACIDO	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones en el embarazo y recién nacido ocasionadas por las infecciones urinarias en gestantes adolescentes, en el Hospital San José del Callao en el año 2013.

Material y método: El diseño fue cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. El universo estuvo conformado por todas de gestantes adolescentes que se atendieron en el hospital en el año 2013 y fueron 2652 gestantes. La muestra estuvo constituida por 80 gestantes adolescentes.

Resultados: El 38.8% de gestantes adolescentes tuvieron 18 años, nivel secundario (68.7%), convivientes (56.3%) y ama de casa (61.2%). Las primigestas alcanzaron el (78.7%) y el primer diagnóstico de infección urinaria en mayor frecuencia se detectó en el tercer trimestre de 29 a 40 semanas (41.3%). Tuvieron parto vaginal (58.7%), control prenatal completo (63.8%), puntuación de Apgar al minuto 7-10 (93.4%). La infección urinaria de mayor frecuencia fue la cistitis (56.2%). La mayor complicación de la infección urinaria fue la amenaza de parto pre término (48.7%) y el recién nacido con bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) alcanzó (30%).

Conclusiones: Existen resultados que indican complicaciones en la gestación y en el recién nacido, se necesita continuar con controles prenatales donde se enfatice la realización de exámenes de orina con mayor interés en el primer y tercer trimestre que es donde se encuentran más casos de infecciones urinarias en las gestantes en estudio.

Palabras claves: Infección urinaria, gestantes, adolescencia, complicaciones, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: To determine the results of complications of urinary tract infections in pregnant teens and babies, in San José Hospital of Callao in 2013.

Material and Methods: The design was quantitative, descriptive and retrospective cross. The universe consisted of all of pregnant adolescents who were treated in the hospital in 2013 and 2652 were pregnant. The sample consisted of 80 pregnant teenagers.

Results: 38.8% of pregnant teens had 18, secondary level (68.7%), partners (56.3%) and housewives (61.2%) The primigravid reached (78.7%) and the first diagnosis of urinary tract infection more. often it detected in the third quarter of 29 to 40 weeks (41.3%). They had vaginal delivery (58.7%), complete prenatal care (63.8%) minute Apgar score of 7-10 (93.4%). Urinary tract infection was the most frequent cystitis (56.2%). The major complication of urinary tract infection was the threat of preterm delivery (48.7%) and newborn with low birthweight (less than 2500 grams) reached (30%).

Conclusions: There are findings that there are complications in pregnancy and the newborn, need to continue with pre-natal checks where conducting urine tests will emphasize more interest in the first and third quarter which is where most cases are Urinary infections in pregnant women studied.

Keywords: Urinary tract infection, pregnant women, adolescents, complications, newborn.



INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU), constituye una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación y su importancia radica en que pueden repercutir tanto en la salud materna, como en la evolución del embarazo (parto pretérmino, bajo peso al nacer, infección y aumento de la mortalidad perinatal). Su incidencia se estima en 5-10% de todos los embarazos, siendo la escherichia coli el uropatógeno más común de todas las formas de infección urinaria y la responsable del 80% de los casos. ¹

La incidencia de las infecciones urinarias en adolescentes varía dependiendo del grado de desarrollo del país estudiado: en Chile el 15.2%, El Salvador 25%, México 17%, África 45% y en el Perú varía de una región a otra, en la Costa el 13.3%, Sierra 15.1% y en la Selva 30.84%. ²

En el Perú la infección urinaria en gestantes adolescentes es la segunda patología obstétrica más frecuente después de la anemia. ³

Los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de infecciones urinarias que pueden afectar significativamente la gestación y al recién nacido. Éstas incluyen la Bacteriuria Asintomática, la Cistitis y la Pielonefritis. ^{4,5,6}

La Cistitis y la Pielonefritis al ser infecciones sintomáticas permiten un diagnóstico más precoz, pero la bacteriuria al no presentar síntomas clínicos solo puede detectarse por medio de estudios de laboratorio. ^{3,5,7}

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (éstasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.^{5,8,9,10,11}

La Organización Mundial de la Salud, menciona a las complicaciones como el bajo peso al nacer y la prematuridad, como patologías de fondo que incrementan el riesgo de otras patologías que se presentan en los recién nacidos.¹²

Las complicaciones principales que una gestante adolescente presenta con la infección urinaria son la amenaza de parto pre término, amenaza de aborto, ruptura prematura de membrana, aborto. Mientras los recién nacidos

podrían tener riesgos como; bajo peso al nacer, prematuridad, riesgo de infección.^{12,13,14}

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones en el embarazo y el recién nacido de gestantes adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital San José del Callao en el año 2013?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Determinar las complicaciones en el embarazo y el recién nacido ocasionados por las infecciones urinarias en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San José del Callao en el año 2013

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de infección del tracto urinario de las gestantes adolescentes.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.
- Identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes adolescentes.
- Identificar el trimestre de primer diagnóstico de infección urinaria.
- Identificar el Apgar de los recién nacidos.

- Identificar las complicaciones de las infecciones urinarias en las gestantes adolescentes.
- Identificar las complicaciones de las infecciones urinarias en los recién nacidos.





MATERIAL Y MÉTODO

METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población:

Estuvo conformada por el total de gestantes con diagnóstico de Infección Urinaria que se atendieron en el Hospital San José del Callao en el año 2013 y fueron un total de 122 pacientes.

2.2.2. Muestra:

Estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes con diagnóstico de Infección Urinaria que se atendieron en el Hospital San José del Callao en el año 2013.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con diagnóstico de Infección Urinaria atendidas en el hospital en el año 2013, controladas desde el 1er trimestre de gestación.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes cuyas historias clínicas no registren datos completos o ilegibles.

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variables

❖ Variable 1

Infecciones urinarias (ITU) en gestantes adolescentes.

❖ Variable 2

Complicaciones maternas y del recién nacido.

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE 1			
Infecciones urinarias	<u>Tipo de infección urinaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bacteriuria asintomática ➤ Cistitis ➤ Pielonefritis 	Nominal	Historias clínicas Ficha de recolección de datos
	<u>Características sociodemográficas</u> <p>1. Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 16 años ➤ 17 años ➤ 18 años ➤ 19 años 	Ordinal	
	<p>2. Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior no universitario ➤ Superior universitario <p>3. Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera ➤ Casada 	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conviviente <p>4. Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ama de casa ➤ Estudiante ➤ Otros <p><u>Características Gineco-obstétricas</u></p> <p>1. Paridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Primigesta ➤ Segundigesta ➤ Multigesta <p>2. Controles prenatales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Completo > 6 ➤ Incompleto < 6 ➤ Ninguno <p>3. Término del embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aborto ➤ Parto : <ul style="list-style-type: none"> Vaginal Cesárea <p><u>Edad gestacional de aparición de la Infección urinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Primer trimestre ➤ Segundo trimestre ➤ Tercer trimestre <p><u>Apgar del Recién Nacido</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1-3 ➤ 4-6 ➤ 7-10 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	
VARIABLE 2			
Complicaciones en el embarazo y en el recién nacido	<p>Complicaciones maternas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amenaza de Aborto 2. Aborto 3. Ruptura Prematura de Membrana 4. Amenaza de Parto 	Nominal	<p>Historias clínicas</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	Pretérmino		
	Complicaciones en el recién nacido <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo peso al nacer 2. Prematuridad 3. Sepsis neonatal 	Nominal	

2.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital San José del Callao situado en la Provincia Constitucional del Callao.

Previa autorización del servicio de gineco-obstetricia para recolectar la información, se realizó la revisión de las historias clínicas de gestantes adolescentes con diagnóstico de infección urinaria y sus recién nacidos durante los meses de Enero y Febrero del presente año, los lunes, miércoles, viernes y sábados.

Los datos se transcribieron al instrumento de investigación constituido por una ficha clínica de recolección de datos que constó de 3 partes:

- Características sociodemográficas y gineco obstétricas.
- Infecciones urinarias.
- Complicaciones en la gestante y recién nacido.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de recopilar la información en las fichas respectivas, se ordenaron, numeraron y codificaron. Se ingresó los datos al programa Excel y posteriormente al programa SPSS versión 20.0 para el análisis de la información. Se utilizó medidas de tendencia central y se presentó en tablas y graficas correspondientes para su mejor apreciación.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo del estudio fue aprobado por la Facultad de Obstetricia y Enfermería y por el Comité Institucional de Ética del Hospital San José del Callao.

El desarrollo de la investigación no involucró riesgo alguno a la salud e integridad de las personas dado que se trató de un estudio retrospectivo, tomando los datos registrados de las historias clínicas.

Se garantizó a la institución que los datos obtenidos de las historias clínicas fueron utilizados única y exclusivamente para fines de esta investigación.

Para salvar la confidencialidad de los participantes en la investigación, se evitó registrar datos de identificación personal, y se empleó solo los códigos que identificaron a cada historia clínica.



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

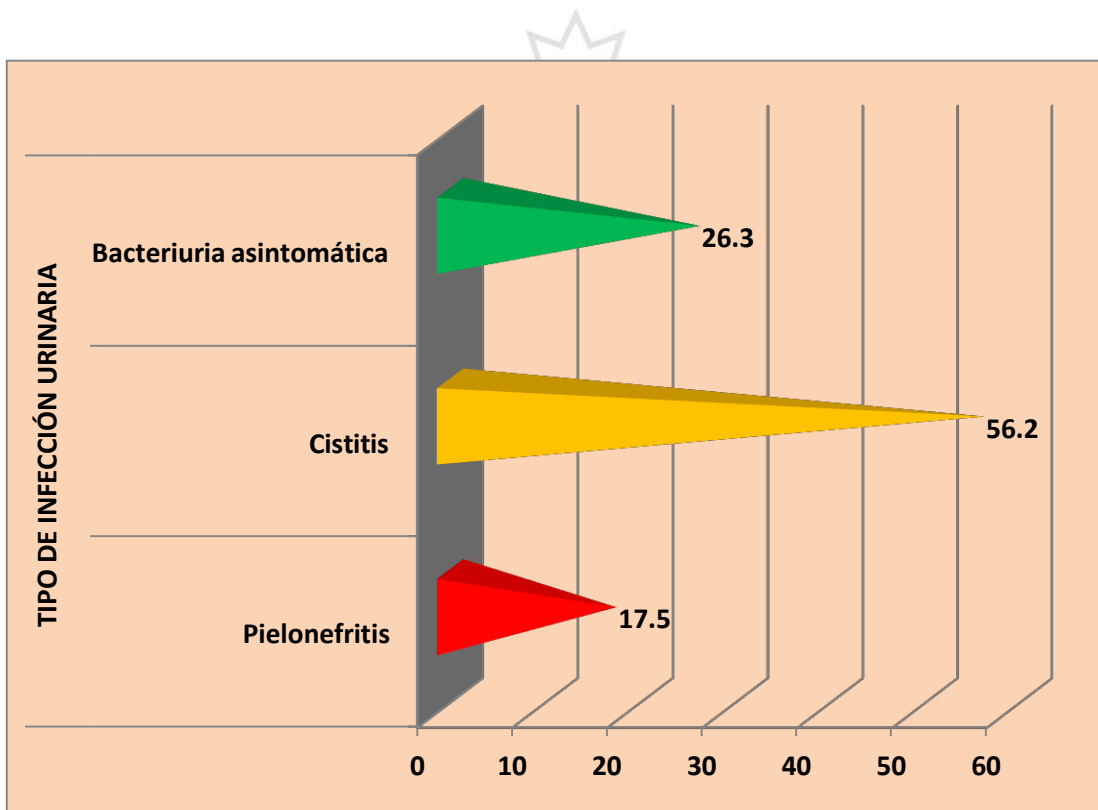
**TABLA Nº 1
TIPO DE INFECCIÓN URINARIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES
ADOLESCENTES**

Tipo de infección urinaria	N°=80	%
Bacteriuria asintomática	21	26.3
Cistitis	45	56.2
Pielonefritis	14	17.5
TOTAL	80	100

En la **Tabla Nº 1**, se describen los tipos de infecciones urinarias; registrándose que la cistitis obtuvo el 56.2% siendo la de mayor porcentaje, seguido por la bacteriuria asintomática con 26.3% y la pielonefritis 17.5%.

INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013

GRÁFICO 1
TIPO DE INFECCIÓN URINARIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES
ADOLESCENTES



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2013**

**TABLA Nº 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES
ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA**

Características sociodemográficas	N°=80	%
<i>EDAD</i>		
Adolescentes 16 años	9	11.2
Adolescentes 17 años	22	27.5
Adolescentes 18 años	31	38.8
Adolescentes 19 años	18	22.5
<i>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</i>		
Ninguno	1	1.2
Primaria	6	7.4
Secundaria	55	68.7
Superior no universitaria	5	6.2
Superior universitaria	13	16.5
<i>SITUACIÓN CONYUGAL</i>		
Soltera	33	41.2
Casada	2	2.5
Conviviente	45	56.3
<i>OCUPACIÓN</i>		
Ama de casa	49	61.2
Estudiante	20	25.0
Otros	11	13.8
TOTAL	80	100

En la **Tabla Nº 2**, se describen las características sociodemográficas de las adolescentes participantes del estudio, se observa que el 38.8% de las gestantes adolescentes tuvieron 18 años de edad, seguido por las de 17 años con 27.5%; el 22.5 % corresponde a las adolescentes de 19 años y las de 16 años obtuvieron el menor porcentaje, 11.2 %.

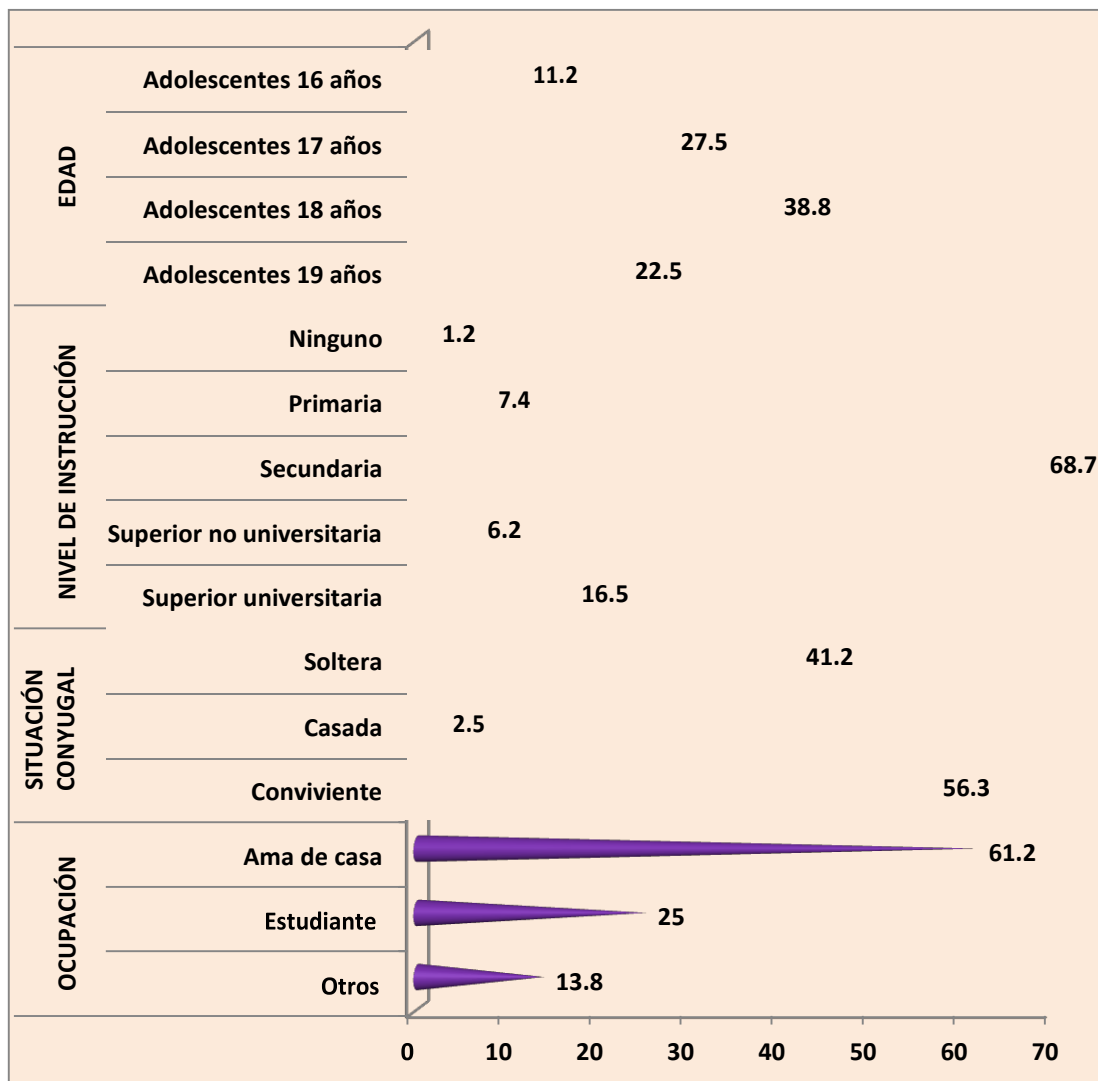
En cuanto al nivel de instrucción de las adolescentes observamos que el 68.7 % cursaron secundaria completa, seguido por las de nivel superior universitaria con un 16.5%, el 7.4 % tuvo primaria, el 6.2 % instrucción superior no universitaria y el 1.2 % no tiene ningún tipo de instrucción.

Cuando se indaga sobre la situación conyugal de la adolescente embarazada se constató que 56.3 % convivía con sus parejas, un 41.2% eran solteras y un mínimo de 2.5% se habían casado.

Al tomar los datos sobre la ocupación que tenían, el 61.2% eran amas de casa, un 25% se encontraba estudiando y solo el 13.8% trabajan como empleadas dependientes.

**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

**GRÁFICO Nº 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES
ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA**



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

**TABLA Nº 3
CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS DE GESTANTES
ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA**

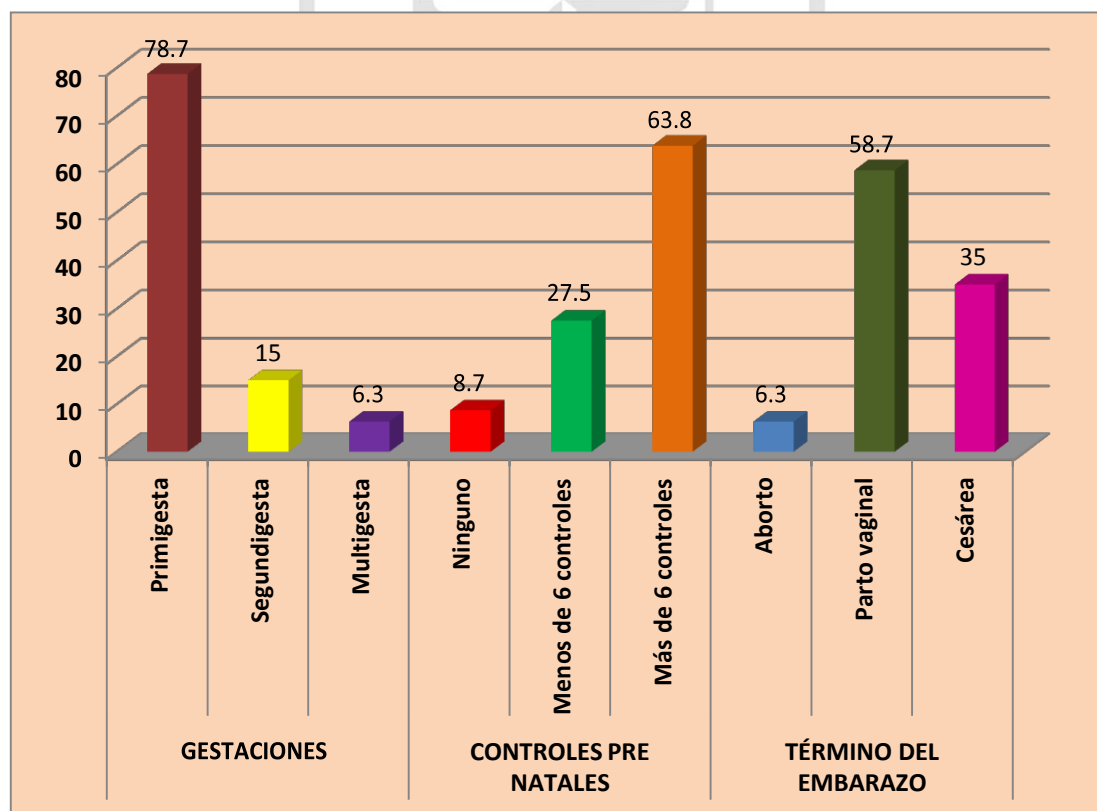
Características	N°=80	%
Gineco obstétricas		
GESTACIONES		
Primigesta	63	78.7
Segundigesta	12	15.0
Multigesta	5	6.3
CONTROLES PRE NATALES		
Ninguno	7	8.7
Menos de 6 controles	22	27.5
Más de 6 controles	51	63.8
TÉRMINO DEL EMBARAZO		
Aborto	5	6.3
Parto vaginal	47	58.7
Cesárea	28	35.0
	80	100

En la **Tabla Nº 3** se describen las características gineco obstétricas, con respecto al número de gestaciones, la mayoría fueron primigestas con el 78.7%, seguido de las segundigestas que alcanzan el 15%.

Con respecto a los controles prenatales encontramos que 51 gestantes tuvieron más de 6 controles, lo que equivale a un 63.8%, seguido de 22 gestantes con menos de 6 controles, el mismo que corresponde al 27.5% y un 8.7% no tuvo ningún control.

Se describe también el término del embarazo de las gestantes adolescentes, observando que el 58.7% tuvo un parto vaginal, seguido de los partos por cesárea con un 35%.

GRÁFICO Nº 3
CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

TABLA Nº 4

**TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE SE DIAGNOSTICÓ LA INFECCIÓN
URINARIA**

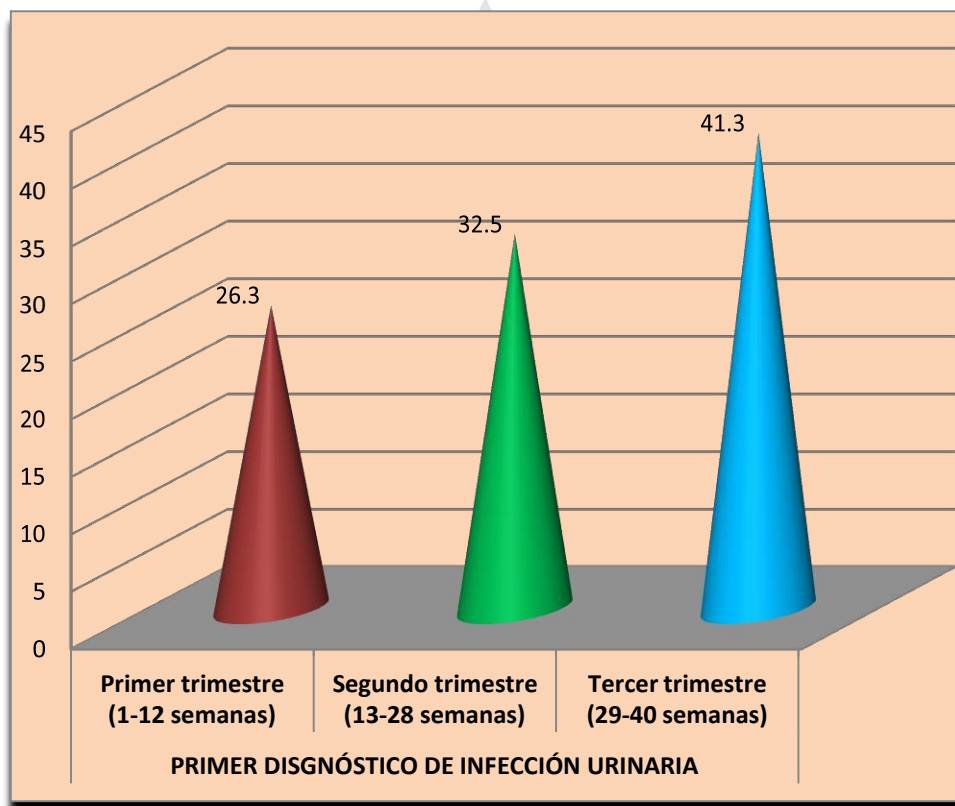
Trimestre	N°=80	%
Primer trimestre (1-12 semanas)	21	26.2
Segundo trimestre (13-28 semanas)	26	32.5
Tercer trimestre (29-40 semanas)	33	41.3
TOTAL	80	100

Se aprecia que mayormente las infecciones urinarias se diagnosticaron en el tercer trimestre de gestación con el 41.3%, le sigue el segundo trimestre con 32.5% y el primer trimestre con 26.2%

**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

GRÁFICO Nº 4

**TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE SE DIAGNOSTICÓ LA INFECCIÓN
URINARIA**



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

**TABLA Nº 5
APGAR DEL RECIEN NACIDO, AL PRIMER MINUTO**

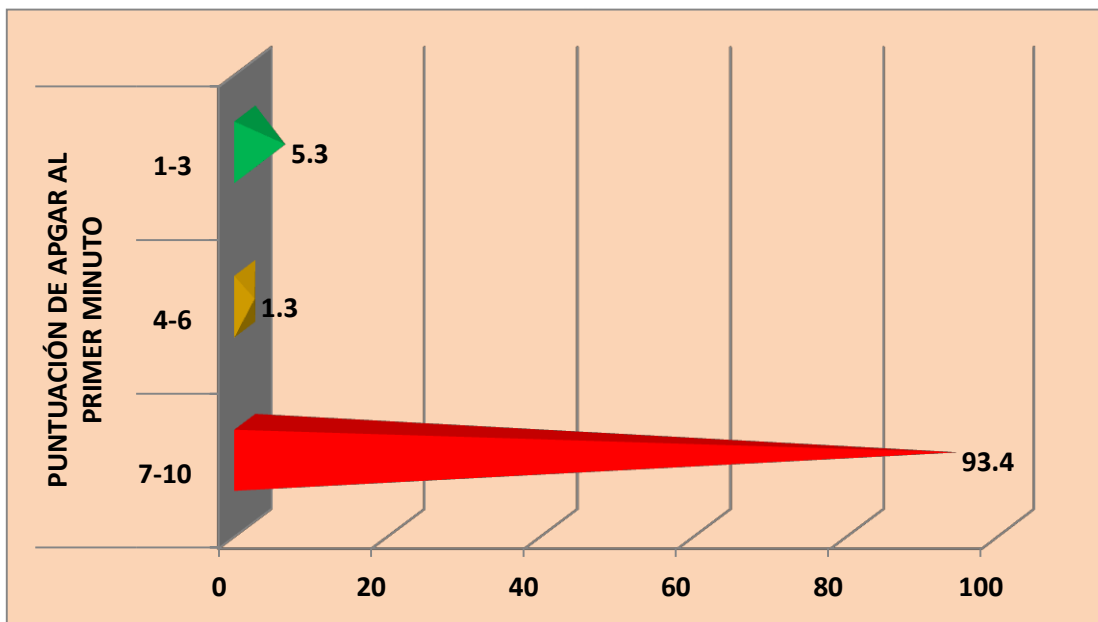
PUNTUACIÓN DE APGAR AL PRIMER MINUTO	N°=80	%
1-3	4	5.3
4-6	1	1.3
7-10	70	93.4
TOTAL	75	100

***No se consideraron los abortos**

En cuanto a la puntuación del Apgar al primer minuto, se aprecia que el 5.3% tuvieron de 1 a 3 de Apgar, el 1.3% de 4 a 6 y el 93.4% de recién nacidos obtuvo una puntuación de 7 a 10.

**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

**GRÁFICO Nº 5
APGAR DEL RECIEN NACIDO, AL PRIMER MINUTO**



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

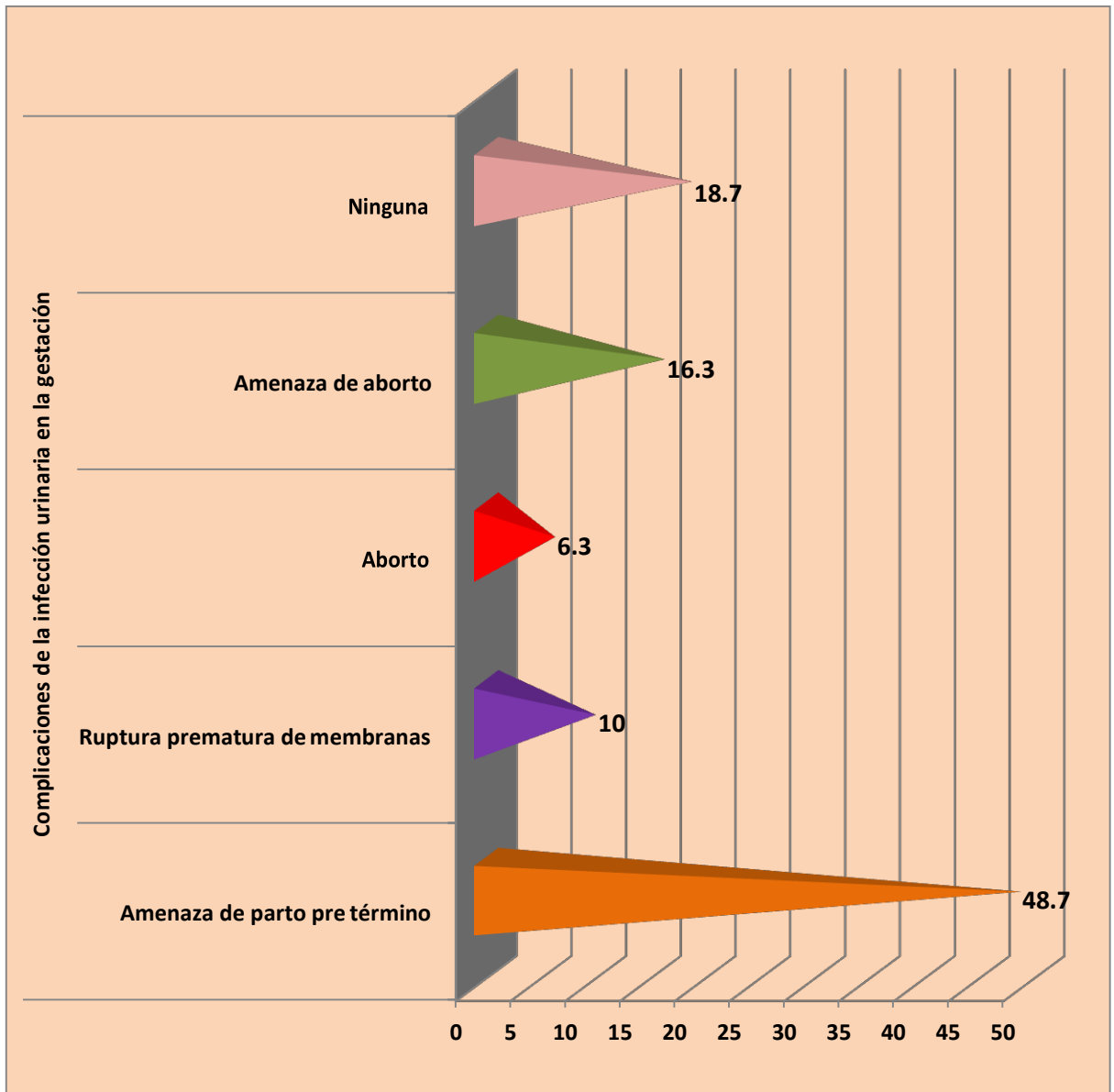
**TABLA Nº 6
COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN POR INFECCIÓN URINARIA**

Complicaciones	Nº=80	%
Ninguna	15	18.7
Amenaza de aborto	13	16.3
Aborto	5	6.3
Ruptura prematura de membranas	8	10.0
Amenaza de parto pre término	39	48.7
TOTAL	80	100

En la **Tabla Nº 6** se observan las complicaciones en la gestación ocasionadas por la infección urinaria: la amenaza de parto pre termino obtuvo el más alto porcentaje alcanzando el 48.7%, el 18.7% correspondió a 15 gestantes que no tuvieron ninguna complicación, en cuanto a la amenaza de aborto registró a 13 gestantes adolescentes con el 16.3%. La ruptura prematura de membranas alcanzó un 10% y el 6.3% de casos fueron abortos.

INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013

GRÁFICO Nº 6
COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN POR INFECCIÓN URINARIA



**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

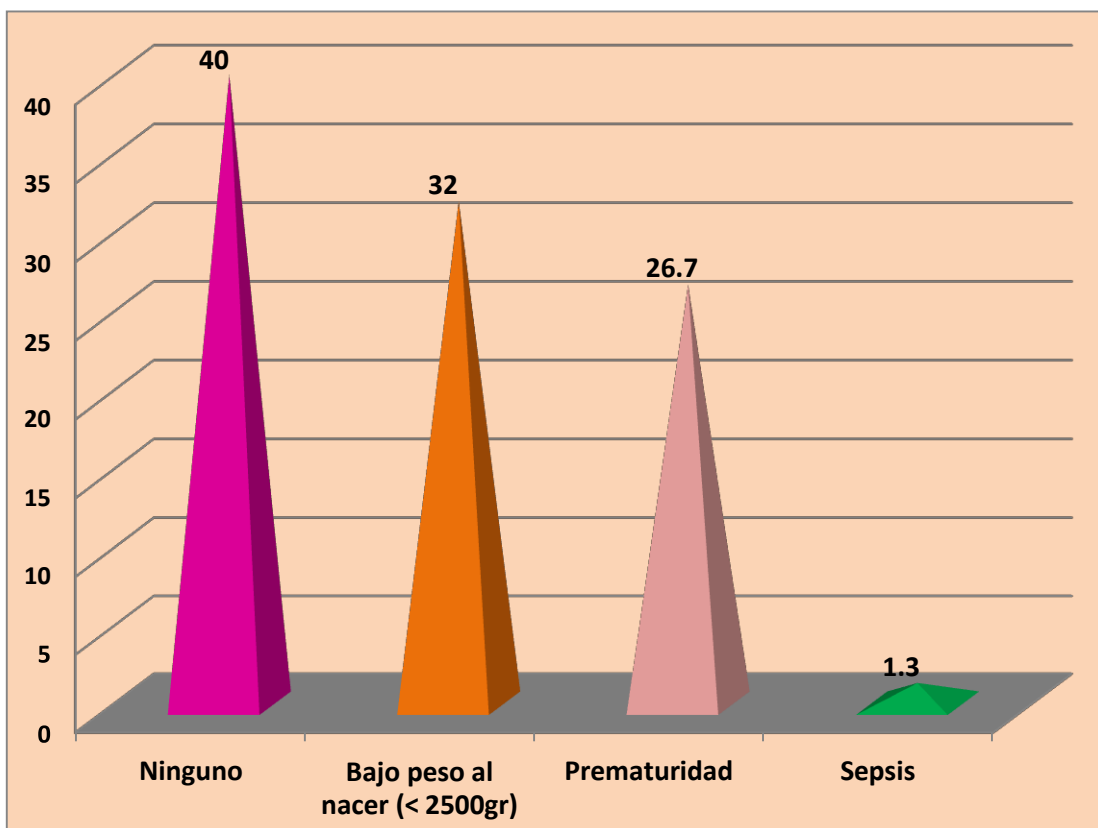
**TABLA Nº 7
COMPLICACIONES QUE OCASIONA LA INFECCIÓN URINARIA EN EL
RECIÉN NACIDO**

Complicaciones	Nº=75	%
Ninguno	30	40.0
Bajo peso al nacer (<2500gr)	24	32.0
Prematuridad	20	26.7
Sepsis	1	1.3
TOTAL	75	100

En la **Tabla Nº 7** se describen las complicaciones que ocasiona la infección urinaria en los recién nacidos de las adolescentes participantes del estudio, se observa que un 32% de los recién nacidos registraron bajo peso al nacer (< 2500gramos), el 26.7% nacieron prematuros y el 1.3% presentó sepsis neonatal. Finalmente un 40% de los recién nacidos de las adolescentes en estudio no presentaron ninguna complicación.

**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

**GRÁFICO Nº 7
COMPLICACIONES QUE OCASIONA LA INFECCIÓN URINARIA EN EL
RECIÉN NACIDO**





DISCUSIÓN

La infección urinaria es una enfermedad sistémica que se puede presentar fuera del embarazo, sin embargo existen ciertos factores que se desarrollan a lo largo del mismo que predisponen a la aparición del cuadro infeccioso mencionado.^{15,16}

La infección de las vías urinarias es una condición en la cual las bacterias se establecen y multiplican en cualquier sector del tracto urinario, siendo una de las patologías más frecuente en la gestante adolescente.^{17,18}

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres de menos de 20 años, y sobre todo en el grupo de edad más cercano a la menarca, en las menores de 15 años⁴

Cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas.^{19,20}

Según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), los casos de embarazos adolescentes han aumentado en el país de 12.5% en el 2011 a 14.6% en el 2014, principalmente en la selva y el norte.²¹

En el Perú, la infección del tracto urinario es una patología que puede presentarse durante el embarazo con una frecuencia alta, su importancia radica en que representa un riesgo para el bienestar materno – fetal, existen varios estudios que demuestran y comprueban la asociación de la ITU a

complicaciones maternas como el aborto, la amenaza de parto pretérmino y RPM, como también a complicaciones del producto: RCIU, bajo peso al nacer, sepsis, etc.¹³

Los efectos adversos del embarazo adolescente se extiende también a la salud de los recién nacidos, las muertes perinatales son 50% más altas en los bebés nacidos de madres adolescentes menores de 20 años que entre los nacidos de madres de 20 a 29 años de edad^{11,22}

Tabla 1 TIPO DE INFECCIÓN URINARIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ADOLESCENTES

Se describen los tipos de infecciones urinarias; registrándose que la cistitis obtuvo el 56.2% siendo la de mayor porcentaje, seguido por la bacteriuria asintomática con 26.3% y la pielonefritis 17.5%.

En su investigación, **Pesantes A**¹⁰ describe que del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Estos resultados son diferentes a los de la presente investigación.

Juca R. en su trabajo de investigación menciona que un 60 a 70 % de los casos de pielonefritis son precedidos por bacteriuria asintomática y su erradicación durante el embarazo reduce en un 80% los casos de pielonefritis.¹¹

Resultados similares a la presente investigación lo obtuvieron **Rivero M y col**²³ en la Infección Urinaria durante el Embarazo adolescente se asocia con Pobres resultados Perinatales, se encontraron 304 casos de bacteriuria asintomática, correspondiente al 21.2%.

Por otro lado se halló discrepancia con **Arbizua F y col**²⁴ en su investigación denominada Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo adolescente, donde se presentó que el tipo de infección urinaria más frecuente fue la bacteriuria asintomática en 50.45% seguida de cistitis en 38.73%, en tercer lugar pielonefritis 10.81%

Cuando **Ponce M**²⁵ hace mención del tipo de infecciones urinarias, los resultados fueron: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis, datos que difieren con el presente estudio.

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA

Se describen las características sociodemográficas de las adolescentes participantes del estudio, se observa que el 38.8% de las gestantes adolescentes tuvieron 18 años de edad, seguido por las de 17 años con 27.5%; el 22.5 % corresponde a las adolescentes de 19 años y las de 16 años obtuvieron el menor porcentaje, 11.2 %.

En la investigación de **Cruz L**²⁶ Complicaciones en madres adolescentes primigestas con Infección de Vías Urinarias, el mayor número casos

correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 a 17 años con el 60%, A diferencia del presente estudio estas edades alcanzaron solo el 38.8%,siendo el mayor grupo etáreo significativo las adolescentes de 18 años.

En la investigación realizada por **Huanco D**²⁷ de acuerdo a las etapas de la adolescencia, el 0,99% cursaron un embarazo en etapa temprana (10 a 13 años), 22,4% en etapa media (14 a 16 años) y 76,6% en etapa tardía (17 a 19 años).Cifras similares al presente estudio puesto que el mayor porcentaje se encontró en adolescentes de 17, 18 y 19 años.

En cuanto al nivel de instrucción de las adolescentes observamos que el 68.7 % cursaron secundaria completa, seguido por las de nivel superior universitaria con un 16.5%, el 7.4 % tiene primaria, el 6.2 % tiene grado de instrucción superior no universitaria y solo el 1.2 % no tiene ningún tipo de instrucción.

En la investigación de **Peña**²⁸, Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia, menciona que la mayoría de las gestantes con estudios secundarios concluidos alcanzó el 82,4%, en el estudio presentado el nivel secundario también alcanzó un alto porcentaje.

A diferencia del presente estudio, para **Huanco D**²⁷, más de la mitad (57,3%) no tuvieron educación, o estudiaron primaria o no completaron su secundaria y probablemente permanecerán con este limitado grado de

instrucción. La baja escolaridad que alcanzan las adolescentes y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar tienen un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social.

Es probable que la totalidad de las adolescentes embarazadas deserten durante el embarazo a nivel de la enseñanza secundaria, debido a la vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, o lo hayan hecho mucho antes de su estado grávido, por diversos factores ^{24,26}

A diferencia del presente estudio, para **Mondragón** ¹⁷ el 61,2% de adolescentes no tenía secundaria completa, lo más probable es que definitivamente permanecieran con este grado de instrucción por razones de la maternidad.

Cuando se indaga sobre la situación conyugal de la adolescente embarazada se constató que 56.3 % convivía con sus parejas, un 41.2% eran solteras y un mínimo de 2.5% se habían casado.

Al igual que en la presente investigación, para **Peña** ²⁸ la mayoría de las gestantes adolescentes fueron convivientes 65,5%.

En el estudio realizado por **Pilco J** ²⁹, Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas, de los datos consignados, se evidenció que 115 (53,5%) gestantes son solteras, 32 gestantes (14,9%) están casadas y 68 gestantes (31,6%) conviven en unión libre, siendo el estado civil más frecuente las mujeres solteras. Dichas

estadísticas que **Pilco**²⁹ menciona en su estudio son similares a las que se encontraron en este estudio.

Al tomar los datos sobre la ocupación que tenían, el 61.2% eran amas de casa, un 25% se encontraba estudiando y solo el 13.8% trabajan como empleadas dependientes.

Mondragón M¹⁷ en su estudio Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes menciona que se supone que mayoritariamente las adolescentes deberían ser estudiantes, pero en este grupo de gestantes solo 8,6% mantiene esta condición; el 83% eran amas de casa; porcentaje que se asemeja a lo encontrado en el presente estudio. Al igual que el presente estudio para **Huanco D**²⁷, la mayoría de las adolescentes fueron amas de casa (80,2%), esta característica demuestra mayor dependencia económica de sus familias o de su pareja.

Tabla 3. CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA

Se describen las características gineco obstétricas, con respecto al número de gestaciones, en mayor cantidad encontramos a las primigestas con el 78.7%, seguido de las segundigestas que alcanzan el 15%.

Al igual que en el presente estudio, para **Routi**³⁰ es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas con infección urinaria son

primigestas (del 73 % al 93 %); cifras que se asemejan a las encontradas en el presente estudio.

Rivera K³¹ en su investigación Complicaciones relacionadas con infección de vías urinarias en embarazadas adolescentes, detalla que el 62% fueron primigestas y el 35% restante tuvieron más de una gestación. Estos datos semejan a los encontrados en la presente investigación, puesto que como observamos el 78.7% que es el porcentaje más alto corresponden a las que son gestantes por primera vez.

Amasifuen³² en su investigación “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes adolescentes”, en relación a la paridad menciona que el 52.94 % son Primigestas, 44.1% segundigestas y el 2.9 % multigestas. Datos que son similares y que avalan los encontrados en la presente investigación.

Se describe el término del embarazo de las gestantes adolescentes, observando que el 58.7% tuvo un parto vaginal, seguido de los partos por cesárea con un 35%.

Respecto al tipo de parto en el estudio realizado por **Mondragón**¹⁷ Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes, se detalla que el 74.7% de adolescentes tuvo un parto vaginal y el 25.3% de las gestantes en estudio tuvieron parto por cesárea; dichos datos son semejantes a los encontrados en el presente estudio.

Vásquez A.³³ en su investigación embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes, detalla que el 61.4% de las

gestantes que participaron en su estudio tuvieron parto vaginal y que el 35.7% de las encuestadas tuvieron parto por cesárea. Los porcentajes encontrados por **Vásquez A**³³ son también semejantes a los que se encuentran en el presente estudio.

Con respecto a los controles pre natales encontramos que 51 gestantes tuvieron más de 6 controles, lo que equivale a un 63.8%, seguido de 22 gestantes con menos de 6 controles, el mismo que corresponde al 27.5% y solo un 8.7% no tuvo ningún control.

En el estudio de **Mondragón M**¹⁷ se evidencia que el 82.7% de gestantes adolescentes tuvieron controles prenatales completos, dicho porcentaje es semejante a el hallazgo de esta investigación.

Castaño y col.³⁴ mencionan en su investigación que el 64.5% de las gestantes en estudio asisten a 6 o más controles que es una cifra muy adecuada; también en la investigación presentada el mayor porcentaje cumplió con más de 6 controles pre natales.

Al igual que en el presente estudio, en la investigación de **Rivera K**³¹ el mayor porcentaje de gestantes adolescentes (87%) han asistido al control prenatal de 6 a 15 veces, se considera que todas las embarazadas han mantenido un excelente control, demostrando que el mantenerlo evitarán que el embarazo llegue a complicarse. Mientras un 13% ha tenido de 1 a 4 controles prenatales. Vale mencionar que los datos encontrados en la

investigación de **Rivera K** ³¹ se semejan y avalan el de la presente investigación.

Si bien la ENDES 2012 refiere que un 96% de gestantes recibió atención prenatal de un proveedor de salud calificado, ello no asegura la calidad de esta. Tanto es así, que un 72.7% de las muertes maternas tuvieron controles pre natales. Sin embargo, análisis independientes han mostrado que muchas veces este control es de tipo rutinario, sin identificación de signos de alarma que obligarían a un mayor estudio o a un control más estrecho. Según la misma ENDES 2012, superan el 90% las gestantes a las cuales se les solicitaron muestra de orina y muestra de sangre, pero este porcentaje disminuye a 80% en el quintil más pobre o en regiones como Amazonas, Cajamarca y Loreto, con marcada población rurales y dispersa. Muchas veces, las que son detectadas con infecciones, no reciben el tratamiento en el momento adecuado. Una evaluación realizada por OPS entre el 2010 y 2012 en 107 establecimientos de salud de 10 regiones mostró que los laboratorios de la mayoría de los Centros de Salud (FONB) no atienden las 24 horas, su atención varía entre 6-12 horas y no siempre cuentan con los insumos necesarios. Esto es especialmente importante para la detección de complicaciones, como es el caso de infección urinaria o bacteriuria que pueden llevar a un parto pre término.²¹

Tabla 4. TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE SE DIAGNOSTICÓ LA INFECCIÓN URINARIA

Se aprecia que mayormente las infecciones urinarias se diagnosticaron en el tercer trimestre de gestación con el 41.3%, le sigue el segundo trimestre con 32.5% y el primer trimestre con 26.2%

En la investigación de **Cruz L** ²⁶. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con Infección de Vías Urinarias el mayor número de primeros diagnósticos se realizó en el segundo trimestre de gestación con un 48%; a diferencia de esta investigación el mayor porcentaje de primeros diagnósticos se realizó en el tercer trimestre.

En la investigación que hizo **Vallejos y col** ¹⁵ en México, las infecciones urinarias se presentan y diagnostican principalmente en el último trimestre de la gestación, información que concuerda con lo encontrado en la presente investigación

A diferencia del presente estudio, en la investigación de los colombianos **Castaño y col** ³⁴ Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres adolescentes embarazadas, el 45,9% de casos de infección urinaria fueron detectados por primera vez en el primer trimestre de edad gestacional, 31.7% en el segundo trimestre y 10.2% en el tercer trimestre ³⁴

Pilco J ²⁹ menciona en su estudio con respecto al diagnóstico de ITU que 50 (23,3%) gestantes registraron infección urinaria por primera vez en el primer

trimestre, en la historias clínicas analizadas, 103 gestantes (47,9%) presentaron infección urinaria en el segundo trimestre y 62 (28,8%) gestantes presentaron en el tercer trimestre infección urinaria, siendo el segundo trimestre en el que más se registró. En esta investigación el mayor registro se detectó en el tercer trimestre, dato que difiere con la de **Pilco**²⁹

Tabla 5. APGAR DEL RECIEN NACIDO, AL PRIMER MINUTO

En cuanto a la puntuación del Apgar al primer minuto, se aprecia que el 5.3% tuvieron de 1 a 3 de Apgar, el 1.3% de 4 a 6 y el 93.4% de recién nacidos obtuvo una puntuación de 7 a 10.

Pelaez J³⁵ menciona en su investigación que al analizar la incidencia de morbilidad del embarazo y parto de la madre adolescente debía esperarse que la hipoxia del periparto, traducida clínicamente como la muerte fetal intraparto y la depresión neonatal severa fuera más frecuente en este grupo de riesgo. Sin embargo, son escasos los trabajos que apoyan esta observación que no coincide con otros autores quienes afirman no encontrar diferencias significativas en los resultados perinatales, excepto el bajo peso al nacer, al comparar grupos iguales de madres adolescentes y en edades óptimas para el embarazo. Esto que se menciona respalda los porcentajes obtenidos en la presente investigación, pues se observa que el 87.4% tuvo una buena puntuación en el Apgar.

Peña A²⁸, menciona en su investigación que el 67.3% de recién nacidos obtuvo un Apgar de 7-10, en tanto que el 32.7% estuvo por debajo de ésta.

De igual manera en la presente investigación se muestra que el alto porcentaje también está en esta puntuación de Apgar.

Tabla 6. COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN POR INFECCIÓN URINARIA

Se observan las complicaciones en la gestación ocasionadas por la infección urinaria: la amenaza de parto pre término obtuvo el más alto porcentaje alcanzando el 48.7%, el 18.7% correspondió a 15 gestantes que no tuvieron ninguna complicación, en cuanto a la amenaza de aborto registró a 13 gestantes adolescentes que corresponde al 16.3%. La ruptura prematura de membranas alcanzó un 10% y para finalizar el 6.3% de casos fueron abortos.

Cruz L ²⁶ menciona en su investigación que las principales complicaciones fueron; amenaza de parto pre término 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3%; esta estadística refuerza lo encontrado en este trabajo de investigación.

La infección urinaria quizá sea en parte responsable de la alta incidencia de amenaza de parto prematuro, sumado a otras entidades que pueden ocasionar directa o indirectamente, a través de la rotura prematura de membranas el parto de pretérmino ^{36,37}

Nolazco M ³⁸, menciona en su estudio que el 9% de sus gestantes adolescentes en estudio presentaron como complicación abortos. ³²

Observamos en el estudio de este autor cifras muy similares a lo que en esta investigación se halló.

En la investigación realizada por **Pilco J** ²⁹ Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas, encontramos entre las complicaciones de más alta frecuencia y porcentaje a la amenaza de aborto con un 47.4% y a la amenaza de parto pre término 29.9%. Si bien es cierto en la actual investigación estas complicaciones registran también altos porcentajes, los casos se registran a la inversa siendo más significativos para la amenaza de parto pre termino.

Díaz A ³⁷ menciona que el porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con una rotura prematura de membranas fue de 14,55%, de las cuales un 8,7% estuvo asociado a parto prematuro, estadística similar a la que se menciona en esta investigación.

Tabla 7. COMPLICACIONES QUE OCASIONA LA INFECCIÓN URINARIA EN EL RECIÉN NACIDO

Se describen las complicaciones que ocasiona la infección urinaria en los recién nacidos de las adolescentes participantes del estudio, se observa que un 32% de los recién nacidos registraron bajo peso al nacer (< 2500 gramos), en tanto que el 26.7% nacieron prematuros, en tanto que el 1.3% presentó sepsis neonatal. Finalmente un 40% de los recién nacidos de las adolescentes en estudio no presentaron ninguna complicación.

Pesantes A. en su investigación menciona que la relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias¹⁰

Peña A ²⁸ en su estudio Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia encontró asociación de riesgo para la presentación de peso bajo al nacer, puntaje Apgar bajo al primer minuto, parto pretérmino, síndrome aspirativo (que incluye la situación de aborto)

Para **Ugalde D** ⁴, las infecciones en vías urinarias, presentan un comportamiento similar a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pretérmino, contra un 38,8% en aquellas con parto a término. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones de vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces. En el presente estudio se obtuvo que el 26.7% de recién nacidos fueron prematuros; un porcentaje alto que se asemeja a los de bajo peso al nacer.

Para **Vásquez A** ³³ el 10.9% de los recién nacidos registró un peso menor a los 2500 gramos; el 1.6% presentó sepsis neonatal, el 0.5 % se relacionan al número de abortos; porcentajes similares se encontraron en la presente investigación.

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como el parto prematuro, determinan elevación de la

morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20- 29 años. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional ³⁵

La adolescencia es un factor de riesgo para el parto pretérmino. A la prematuridad contribuyen una serie de condiciones, presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como son las infecciones urinarias. Algunos autores la ubican como la complicación más frecuente, sobre todo si la gestante es menor de 15 años ³⁸

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. ³⁹

Nolazco M ³⁸, menciona en su estudio que el 40.9% de los casos presentó bajo peso al nacer y el 45.4 % nacieron prematuros. ³² Observamos en el estudio que los porcentajes confirman lo que en esta investigación se halló.

Rivera K. ³¹ en su investigación Complicaciones relacionadas con infección de vías urinarias en embarazadas adolescentes menciona que del total de embarazadas adolescentes con diagnóstico de infección de vías urinarias el 31%, tuvieron alguna complicación en el parto o embarazo, originada por la infección, pero con los controles prenatales y el tratamiento adecuado no llegaron a complicarse.

De acuerdo a la información del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal-Neonatal de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del año 2012 se notificaron 3384 muertes en recién nacidos y las principales causas asociadas son la prematurez (29%), infecciones (20%), asfixia (16%). Estas causas están relacionadas principalmente con las condiciones de la gestación, y la limitada capacidad de los servicios para prevenir y atender adecuadamente las complicaciones especialmente la infección urinaria ⁴⁰

Para finalizar, podemos afirmar que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud y, sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etáreo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.⁴⁰



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De la investigación realizada acerca de las Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido, Hospital San José del Callao en el 2013 se ha logrado plantear las siguientes conclusiones:

- La infección urinaria más frecuente en el grupo de estudio fue la cistitis.
- En las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas con infección urinaria se observó mayormente edad de 18 años, la mayoría concluyeron la secundaria y fueron convivientes. En tanto que predominaron las gestantes que se dedican a las labores domésticas.
- Características gineco-obstétricas, la mayoría de gestantes adolescentes fueron primigestas, tuvieron parto vaginal y más de 6 controles prenatales.
- Se observa que entre las semanas 29 a la 40 (tercer trimestre) se diagnosticaron mayores casos de infección urinaria.
- La mayoría de recién nacidos obtuvieron puntuación de Apgar entre 7-10 en el primer minuto.
- Complicaciones en la gestación por infección urinaria; presentaron amenaza de parto pre término, amenaza de aborto y en menor frecuencia ruptura prematura de membranas. Asimismo mencionamos que se encontró aborto espontáneo.

- Complicaciones que ocasiona la infección urinaria en el recién nacido, mayormente fueron prematuros y pesaron menos de 2500 gramos.



RECOMENDACIONES

Al Profesional Obstetra:

- Continuar realizando las pruebas diagnósticas a todas las pacientes, para ofrecer un tratamiento oportuno a fin de disminuir las complicaciones principalmente en el segundo y tercer trimestre.
- Ofrecer charlas informativas a las gestantes adolescentes acerca de las complicaciones que ejerce la infección urinaria en la gestación y el recién nacido.
- Garantizar un adecuado control pre natal, y durante éste, en el primer contacto con la usuaria, informar sobre las complicaciones que trae la infección urinaria en la gestación y en el recién nacido, haciendo énfasis en la sintomatología, a fin de que pueda detectarse oportunamente, dar tratamiento y evitar complicaciones.
- Agregar a los cuidados de la consulta prenatal normal de todas las gestantes, medidas profilácticas para disminuir la probabilidad de infección urinaria.
- Realizar investigaciones, en mayor profundidad, relacionados a la problemática de estudio. Cada lugar tiene su propia realidad y es necesario prevenir las posibles complicaciones por el doble compromiso que tenemos: con las gestantes y sus recién nacidos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bogantes J, Solano G. Infecciones urinarias en el embarazo adolescente. Rev. Med de Costa Rica y Centroamérica - 2010; (593) 233-236.
2. Acosta A. Patologías Obstétricas en Gestantes Adolescentes durante el Tercer Trimestre. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú. 2010.
3. Arotoma M, Guzmán M, Valencia T, Cayra O. Patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009. Rev. Aporte Santiaguino 2011; 4(2): 177-184
4. Ugalde D, Hernández M. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(5): 338 – 34
5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Infección urinaria y gestación. 2ª ed. España. 2013
6. Campos T, Canchucaya L, Gutarra-Vilchez R. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013 Lima 59(4) http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-513220130004006&lng=es&nrm=iso. accedido en 10 agosto 2014
7. Sánchez J. Infección urinaria y gestación en adolescentes. Obstetricia Integral siglo XXI .Tomo I. Capítulo 16. Colombia. 2009.p (248 – 263)

8. Guzmán M. Patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes. Ancash 2009. Rev. Aporte Santiaguino 2011; 4(2): 177-184
9. Botero J, Henao G. Obstetricia y ginecología. Colombia; 2010.
10. Pesantes A. Incidencias de las infecciones de vías urinarias en las adolescentes embarazadas de 16 -17 años hospital materno infantil "Dra. Matilde Hidalgo de Procel. Ecuador .2013
11. Juca R. Factores de riesgo para infección de vías urinarias en mujeres embarazadas entre las edades de 15 a 35 años CS El Paraíso. Ecuador .2013
12. Organización Mundial de Salud. Mortalidad materna. Centro de prensa OMS 2012; nota descriptiva N°348.
13. Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras revisión de muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura. 2009
14. Unidad de Estadística, Informática y Comunicaciones. Hospital San José del Callao.2012-2013
15. Vallejos M, López M, Enríquez M, Ramírez B. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas adolescentes. México. 2010
16. Wong L y colaboradores. Mortalidad materna en la dirección general de salud de Ancash. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2011; 57; 237-241.

17. Mondragón M, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes. Rev peruana de ginecología y obstetricia. 2011
18. Tapia G. Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud “José Antonio Encinas”. Puno Junio 2008 a Junio 2009.
19. Menéndez G. [En línea]. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. [Consultado el 04 de octubre de 2015]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>
20. Lescano P. Identificación de bacterias asociadas a infección del tracto urinario en adolescentes embarazadas. Ecuador. 2011
21. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Ministerio de Salud de Perú (MINSA)
22. Brunet B y colaboradores. Complicaciones más frecuentes en un embarazo adolescente. Portales medico.com. (Fecha de acceso 03 de Febrero del 2013).
23. Rivero M, Schaab A, Molinas C. Servicio de Tocoginecología. la Infección Urinaria durante el Embarazo adolescente se asocia con Pobres resultados Perinatales. 2011. Argentina. Rev médica del Noreste vol. 3:35-8
24. Arbuzua F, Zajer C, Belmar C, Gonzales P, Riveros J. Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo adolescente. Rev Chile Ginecol. Obstet. 2012: 68-70

25. Ponce M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2011.
26. Cruz L. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con Infección de Vías Urinarias Hospital "José María Velasco Ibarra". Ecuador 2010.
27. Huanco D. [En línea]. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. [Consultado el 14 de julio de 2015]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-752620120002200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-752620120002200008>
28. Peña A, Peña W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011. 57: 43-48
29. Pilco J. Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas atendidas en el servicio gineco-obstétrico del Hospital de Bosa. 2012. Bogotá Colombia.
30. Routi M. Embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción, 2012.
31. Rivera K. Complicaciones relacionadas con infección de vías urinarias en embarazadas adolescentes Centro de Salud San José Benito. Ecuador. 2013

32. Amasifuen S. “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes adolescentes”. Perú 2012.
33. Vázquez A, Guerra C, Herrera V, De la Cruz F, Almirall A. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2015 Ago 07]; 27(2): 158-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2001000200012&script=ci_arttext
34. Castaño J y colaboradores. Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres adolescentes embarazadas .Colombia. Enero-junio, 2011
35. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2011 [citado 2015 Ago 07]; 23(1): 13-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng
36. Ticona M, Huanco D. Riesgos en el recién nacido de madre adolescente en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. Diagnóstico (Perú) 2010; 39:35-40.
37. Díaz A. [En línea]. Riesgos Obstétricos en el embarazo adolescente. [Consultado el 4 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext

38. Nolzco M, Rodríguez L. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina - N° 156 – Abril 2012 Pág. 13-18
39. Organización Mundial de Salud (OMS). Nacimientos prematuros. Centro de prensa OMS 2013; nota descriptiva N°363.
40. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA). Perú. 2012





**INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES
EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
2013**

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE REGISTRO:

HC: _____

I.-CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad:

1. Nivel de Instrucción:

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Superior no Universitario
- Superior Universitario

2. Estado marital:

- Soltera
- Conviviente
- Casada

3. Ocupación:

- Estudiante
- Otros _____
- Ama de casa

II.-CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS

1. Paridad:

- Primigesta
- Multigesta
- Segundigesta

2. Edad gestacional de diagnóstico de Infección urinaria:

- Primer trimestre

- Segundo trimestre



- Tercer trimestre

III.-CARACTERISTICAS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA SEGÚN:

1. Término del embarazo

- Aborto
- Vaginal
- Cesárea

2. Controles pre natales:

- Ninguno
- Más de 6 controles
- Menos de 6 controles

3. Apgar del Recién Nacido

- 1-3
- 4-6
- 7-10

IV.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

1. Tipo de infección

- Bacteriuria asintomática
- Pielonefritis
- Cistitis

V.-COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN

- Ninguna
- Amaneza de aborto
- RPM
- Amenaza de parto pretérmino

VI.-COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO

- Ninguna
- Bajo peso
- Prematuridad
- Sepsis neonatal

