



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL
TERCER TRIMESTRE CON COMPLICACIONES EN EL
EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE
PIEDRA. 2018**

PRESENTADA POR
KAROLYNE MAGALY AGUILAR BARREDA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

DRA. OBST. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2020



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/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL TERCER
TRIMESTRE CON COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE**

PIEDRA. 2018

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
KAROLYNE MAGALY AGUILAR BARREDA**

**ASESOR:
DRA. OBST. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2020

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL TERCER
TRIMESTRE CON COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE
PIEDRA. 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Obst. Rita Gladys Evaristo Torreón
Secretaria	:	Mg. Obst. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

A Jehová, Dios padre celestial, quien siempre me ha acompañado en cada momento de mi vida, que ha sido mi guía y mi fortaleza para continuar con mis proyectos.

A mis padres Marco Antonio y Milagros, quienes fueron una ayuda incondicional en este camino, con su apoyo, brindarme las facilidades de poder estudiar y continuar desarrollándome como profesional a pesar de muchas dificultades, sacrificios y caídas ya que sin ellos no hubiera podido alcanzar y llegar donde estoy, a los cuales siempre estaré eternamente agradecida.

A mi abuelita María Francisca Colán, que siempre estuvo ahí conmigo cuando yo más la necesite, dándome su amor infinito.

A mi tía Brigitte Barreda, quien me brindo su respaldo y ayuda en todo momento.

A mi hermana Faviana Aguilar, para que con este ejemplo pueda continuar empeñándose y creciendo en su vida profesional.

A mí enamorado Bryan Cossio, quien me alentó a seguir adelante, por su apoyo, compañía y amor en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades y personal docente de la Escuela Profesional de Obstetricia - USMP, por ser mi alma mater quien me enseñó e inculcó los conocimientos suficientes para poder desempeñarme y desarrollarme como profesional y quien me abrió sus puertas para continuar estudiando.

A mi asesora Dra. Yrene E. Mateo Quispe quién fue la que me acompañó y guio en todo momento de la investigación, que, con sus consejos y conocimientos, pude culminar una meta más trazada

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
VII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características generales de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario	10
Tabla 2. Porcentaje de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario según su clasificación	12
Tabla 3. Características gineco-obstétricas de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario	13
Tabla 4. Complicaciones en el embarazo de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario.....	14
Tabla 5. Complicaciones en el recién nacido de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones en el embarazo y el recién nacido de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. 2018. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 56 gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario que presentaron complicaciones en el embarazo y recién nacido. **Resultados:** Se encontró en mayor porcentaje bacteriuria asintomática 64.3%. Características generales: edad entre 20 a 34 años 62.5%, estado civil, convivientes 78.6%, estudios básicos de secundaria 75%, ocupación amas de casa 82.1%, procedencia urbana 58.9%. Características gineco-obstétricas: multíparas 50%, término del embarazo por vía vagina 66.1%, con menos de 6 controles prenatales 48.2%. Complicaciones en el embarazo: 37.5% tuvieron parto pretérmino, amenaza de parto pretérmino 32.1% y 30.4% ruptura prematura de membranas. Complicaciones en el recién nacido: 75% tuvieron prematuridad, seguido de bajo peso al nacer (< 2500 gr.) 23.2% y sepsis neonatal 1.8%. **Conclusión:** Más de la mitad de las gestantes del tercer trimestre tuvieron bacteriuria asintomática, seguido de cistitis, las mismas que tuvieron complicaciones: parto pretérmino, amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Los recién nacido tuvieron complicaciones: prematuridad y bajo peso al nacer (< 2500 gr.).

Palabras claves: tracto urinario, complicaciones en el embarazo, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: To determine the complications in pregnancy and the newborn of pregnant women in the third trimester with a diagnosis of urinary tract infections treated at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital in Puente Piedra. 2018. **Methodology:** Study with quantitative approach, descriptive, retrospective and cross-sectional design. The population consisted of 56 pregnant women from the third trimester with a diagnosis of urinary tract infection that frequent complications in pregnancy and newborn. **Results:** 64.3% were asymptomatic bacteriuria in a higher percentage. General characteristics: age between 20 to 34 years 62.5%, marital status, cohabiting 78.6%, basic secondary education 75%, housekeeping jobs 82.1%, urban origin 58.9%. Gyneco-obstetric characteristics: multiparous 50%, pregnancy term vaginally 66.1%, with less than 6 prenatal controls 48.2%. Complications in pregnancy: 37.5% had preterm birth, threat of preterm delivery 32.1% and 30.4% premature rupture of membranes. Complications in the newborn: 75% had prematurity, followed by low birth weight (<2500 gr.) 23.2% and 1.8% neonatal sepsis. **Conclusion:** More than half of pregnant women in the third trimester had asymptomatic bacteriuria, followed by cystitis, which had complications: preterm birth, threat of preterm delivery and premature rupture of membranes. Newborns lost: prematurity and low birth weight (<2500 gr.).

Keywords: Urinary tract, complications in pregnancy, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la ITU (infección del tracto urinario) define como aquel desarrollo infeccioso producto del crecimiento bacteriano que podría traer complicaciones maternas y/o neonatales¹.

Según el Protocolo de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) la infección del tracto urinario (ITU) se produce por la aparición de bacterias colonizadoras en las vías urinarias capaces de crear alteraciones morfológicas y funcionales².

Según el Ministerio de Salud (MINSA) 2015, la infección del tracto urinario (ITU) es la invasión de microorganismos que generan un cambio a nivel urinario con sintomatología o en ausencia de la misma, representado por 80% a 90%³.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la presencia de casos nuevos de ITU (Infección del tracto urinario), España 2013, se representa de 5 a 10% de todos los embarazos. La mayor parte se encuentra de 2 a 11% por bacteriuria asintomática y procesos sintomáticos como cistitis 1,5% o pielonefritis 1 a 2%².

Según la Sociedad Española de Nefrología (SEN) 2018, las infecciones del tracto urinario (ITU) son frecuentes, con predominio en la población femenina, el 50% de estas mujeres presentaran al menos una vez una infección urinaria que se encuentra relacionada con los embarazos, actividad sexual y la edad⁴.

Durante el embarazo las infecciones urinarias son debido a una obstrucción urinaria fisiológica como resultado de la dilatación y la disminución de la motilidad ureteral hormonal y a su vez por la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Por lo tanto, esto se debe al crecimiento uterino y las hormonas producidas durante el embarazo, lo que hace más lento el flujo urinario en los uréteres. Cuando el vaciamiento urinario dado por la vejiga es lento las bacterias no son eliminadas del total por lo tanto las probabilidades de infección aumentan⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la bacteriuria asintomática (BA) en mujeres no embarazadas es generalmente benigno y de buena evolución, sin embargo, en aquellas mujeres embarazadas, la dificultad del paso de la orina por el feto y el crecimiento uterino, conduce a una estasis en el tracto urinario y aumenta las probabilidades de presentar pielonefritis aguda⁶.

Arroyave V, *et al.* en el año 2011, Colombia, señala que el riesgo de padecer infección de vías urinarias aumenta a lo largo del embarazo desde el inicio hasta el término de la gestación. En mujeres gestantes sin enfermedades previas, se ve aumentada por aquellas mujeres de estado socioeconómico bajo, añosas y multíparas. Esto se ve incrementado aún más en aquellas mujeres con antecedentes de ITU (infección del tracto urinario)⁷.

En Venezuela en el año 2013, del 17% a 20% de los embarazos se presentan con infecciones urinarias y estos se han visto asociados a complicaciones maternas y neonatales como son parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, fiebre postparto e infección en el neonato⁸.

Los microorganismos involucrados son principalmente enterobacterias, entre ellas se encuentra la *Escherichia coli* en 80% de los casos, *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*. Existen además otros agentes patógenos como: *Streptococcus del grupo B* y *Staphylococcus coagulasa negativo*⁸.

Sotomayor M, *et al.*, en México en el año 2015, en la investigación indica que la infección del tracto urinario (ITU) y la bacteriuria asintomática (BA) son consideradas la segunda casusa de consulta por la cual las mujeres recurren a servicios de consulta externa y urgencias en México y el mundo⁹.

En EE. UU en el año 2017, la presencia de bacteriuria asintomática se presenta alrededor del 15% de los embarazos de los cuales podría progresar en una cistitis sintomática o pielonefritis. La presencia de procesos asintomáticos como bacteriuria asintomática y sintomatológicos dados por cistitis y pielonefritis elevan la presencia de padecer parto pretérmino y ruptura prematura de membranas⁵.

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe sobre el Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios (ASISHO) señalan que dentro de las patologías ginecológicas más frecuentes presentadas en emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) son las infecciones no especificadas de

las vías urinarias en el embarazo con 2028 casos siendo el 2.9% durante el año 2014 y 2574 casos, el 3.1% para el año 2016¹⁰.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) junto con Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su boletín estadístico, se evidenció que para el año 2017, en la consulta externa se trató a 306 gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario (ITU) representado por 0.7% y para el año 2018 a 349 gestantes con infección del tracto urinario 0.9%. Sin embargo, se hospitalizaron a 1774 gestantes 10.0%, siendo la 2da causa de egreso hospitalario antepuesta por la ruptura prematura de membranas y la corioamnionitis¹¹.

El investigador España J, en Ecuador, en el año 2014, reportó 30% de gestantes tuvieron infección del tracto urinario (ITU) y el factor de riesgo asociado fue: nivel educativo bajo 68%. Siendo las principales manifestaciones clínicas: fiebre, disuria y polaquiuria 47%. Las complicaciones más frecuentes (embarazo) fueron: ruptura prematura de membranas (RPM) 12% y amenaza de parto pretérmino 9%¹².

Según González J, en el año 2014, en México, señaló que 16.43% de gestantes con infección urinaria presentaron bacteriuria asintomática y 9.58% cistitis aguda, siendo el principal síntoma la disuria 85.71%, el tratamiento de elección fue la amoxicilina 52.63%, la complicación perinatal más frecuente fue parto pretérmino en 10.52%, el bajo peso al nacer (BPN) y ruptura prematura de membranas (RPM) en 5.26% respectivamente¹³.

En el distrito de Puente Piedra en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el año 2018, se atendieron a 3958 gestantes, de las cuales se evidenció que 222 gestantes

presentaron infección del tracto urinario (ITU) de las cuales 56 gestantes del tercer trimestre presentaron complicaciones en el embarazo y recién nacido. (Fuente: Sistema de información en salud (HIS) del área de estadística y del sistema de información perinatal). Por este motivo se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las complicaciones en el embarazo y el recién nacido de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2018? Con el objetivo general: Determinar las complicaciones en el embarazo y el recién nacido de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo retrospectivo y de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo conformada por 56 gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección de tracto urinario que tuvieron complicaciones en el embarazo y el recién nacido, que fueron atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra durante el año 2018.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de ITU (Infección del tracto urinario), con complicaciones en el embarazo y el recién nacido (historias clínicas).
- Gestantes nulíparas, primíparas y multíparas.

- Gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario (ITU) (historias clínicas) con complicaciones en el embarazo y el recién nacido, con datos completos y legibles.

2.3.1. Criterios de exclusión

- Gestantes con patologías previas como diabetes mellitus, enfermedad renal crónica., enfermedades hipertensivas del embarazo, obesidad, anemia, etc.
- Gestantes con infección del tracto urinario recurrentes.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa coordinación institucional de las autoridades de la Universidad de San Martín de Porres, la Dirección general del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra y por el comité de ética de ambas instituciones, se solicitó al servicio de estadística el número de historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario (ITU) atendidas durante el año 2018, se procedió a solicitar las historias de dichas gestantes en el unidad de archivo, y luego se recolectó los datos en el instrumento, que fue la ficha clínica de datos.

La técnica fue indirecta, porque se hizo uso de las historias clínicas de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario, con complicaciones en el embarazo y el recién nacido.

El instrumento Ficha clínica de datos constó de 5 partes: (Anexo I)

1. Características generales.
2. Clasificación de la infección del tracto urinario (ITU)
3. Características gineco-obstétricas.
4. Complicaciones en el embarazo.
5. Complicaciones en el recién nacido.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para la presente investigación se realizó un análisis de la base de datos, los cuales fueron ingresados en el programa IBM- SPSS versión 23 para el análisis de la información. Se desarrolló tablas de frecuencias con su estadístico de relación.

2.6. Aspectos éticos

En la ejecución de la presente investigación se tuvieron en cuenta los cuatro principios bioéticos internacionales:

Principio de beneficencia, ya que la presente investigación buscará determinar la relación de la infección del tracto urinario con las complicaciones en el embarazo y el recién nacido de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra durante el año 2018, la información que se obtendrá permitirá plantear medidas preventivas promocionales en beneficio de las gestantes y sus recién nacidos.

Principio de la No – Maleficencia, esta investigación no representó ningún riesgo para las participantes, por ser totalmente inocuo, porque no se realizó ninguna actividad invasiva, ya que la recopilación de la

información se realizó de las gestantes del tercer trimestre y sus hijos recién nacidos (historias clínicas)

Principio de Justicia, se garantizó la veracidad e integridad de los hallazgos del presente estudio, el instrumento de estudio fue anónimo, para no dañar la privacidad de los participantes del estudio. Los datos que se obtuvieron fueron utilizados únicamente en esta investigación.

Principio de Autonomía, se contó con la autorización de las autoridades de la Universidad de San Martín de Porres y del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, se tuvo en cuenta la estricta confidencialidad de los datos que se recopilaron de las historias clínicas, por lo que no fue necesario realizar un consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N	%
GRUPO DE EDAD		
< 20 años	19	33.9
20 a 34 años	35	62.5
≥ 35 años	2	3.6
ESTADO CIVIL		
Soltera	10	17.8
Casada	2	3.6
Conviviente	44	78.6
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	6	10.7
Secundaria	42	75.0
Superior	8	14.3
OCUPACIÓN		
Ama de casa	46	82.1
Profesional	1	1.8
Estudiante	4	7.2
Independiente	5	8.9
PROCEDENCIA		
Urbano	33	58.9
Rural	23	41.1
TOTAL	56	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa:

- Edad materna: del total de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección de tracto urinario 62.5% tuvieron entre 20 a 34 años, 33.9% menor de 20 años y 3.6% mayor o igual a 35 años.
- Estado civil: 78.6% convivientes, soltera 17.8% y casada 3.6%.
- Grado de instrucción: 75% tuvieron instrucción secundaria, 14.3% tuvieron educación superior y 10.7% estudios primarios.
- Ocupación: 82.1% fueron amas de casa, 8.9% independiente, 7.2% estudiante y 1.8% profesional.
- Procedencia: 58.9% de procedencia urbano y 41.1% procedencia rural.

Tabla 2. Porcentaje de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario (ITU) según su clasificación.

CLASIFICACIÓN DE LA ITU (INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO)	N	%
Bacteriuria Asintomática (BA)	36	64.3
Cistitis	17	30.3
Pielonefritis	3	5.4
TOTAL	56	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa:

Que de 100% (56) gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario, 64.3% tuvieron bacteriuria asintomática teniendo el mayor porcentaje del total de participantes, seguido de cistitis 30.3% y pielonefritis 5.4%.

Tabla 3. Características gineco-obstétricas de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario.

CARACTERÍSTICAS		
GINECO-OBSTÉTRICAS	N	%
PARIDAD		
Nulípara	7	12.5
Primípara	21	37.5
Múltipara	28	50.0
TÉRMINO DEL EMBARAZO		
Vaginal	37	66.1
Cesárea	19	33.9
N° DE CONTROLES PRENATALES		
Ninguno	12	21.4
≥ 6 CPN	17	30.4
< 6 CPN	27	48.2
TOTAL	56	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se observa:

- Paridad: del total del grupo estudiado 50% fueron múltiparas, 37.5% primíparas y 12.5% nulíparas.
- Término del embarazo: 66.1% termino por vía vaginal y 33.9% por cesárea.
- N° de controles prenatales: del total de participantes 48.2% tenían menos de 6 controles prenatales, 30.4% mayor o igual a 6 controles prenatales y 21.4% no tuvieron ningún control prenatal.

Tabla 4. Complicaciones en el embarazo de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario.

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	N	%
Amenaza de parto pretérmino	13	32.1
Parto pretérmino	33	37.5
Ruptura Prematura de Membranas (RPM)	10	30.4
TOTAL	56	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se observa:

Que, del total del grupo estudiado de gestantes, 37.5% tuvieron parto pretérmino, seguido de amenaza de parto pretérmino 32.1% y 30.4% ruptura prematura de membranas.

Tabla 5. Complicaciones en el recién nacido de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario.

COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO	N	%
Bajo peso al nacer (< 2500 gr.)	13	23.2
Prematuridad	42	75.0
Sepsis neonatal	1	1.8
TOTAL	56	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa:

Que, del total del grupo estudiado de gestantes, sus recién nacidos, 75% tuvieron prematuridad, seguido de bajo peso al nacer (< 2500 gr.) 23.2% y sepsis neonatal 1.8%.

IV. DISCUSIÓN

La infección del tracto urinario es una patología muy frecuente en las mujeres gestantes, que resulta de la multiplicación y colonización de bacterias que a su vez puede comprometer varios órganos como la vejiga (cistitis), riñón (pielonefritis) o puede estar limitada solo a la presencia de bacterias en la orina en ausencia de sintomatología (bacteriuria asintomática)¹⁴. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 8 millones de mujeres cada año padecen complicaciones durante la gestación y 830 mujeres a nivel mundial cada día mueren por complicaciones relacionadas al embarazo y parto¹⁵.

Tabla 1: Sobre las características generales, la edad materna del total de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección de tracto urinario 62.5% tuvieron entre 20 a 34 años, de estado civil conviviente 78.6%, con estudios básicos de secundaria 75%, de ocupación no remunerada siendo amas de casa 82.1%, y de procedencia urbana 58.9%.

Datos similares en relación a la edad, fueron reportados por Andrade J y Astudillo C¹⁸, quienes señalan en su investigación que 71.9% tuvieron entre las edades de 20 a 35 años así mismo, Gonzales J¹³, en su población de estudio el mayor porcentaje de gestantes tenían entre 20 a 29 años 73.68%. Datos similares reportó

España J¹², correspondiente al grupo etario de 20 a 26 años 35%, siendo el grupo más afectado. En referencia al grado de instrucción España J¹² presentaron bajo rendimiento académico 62% con instrucción primaria. También reportó Soto I¹⁹ en el año 2019 que 25% de gestantes pertenecían al grupo etario de 20 a 24 años, grado de instrucción secundaria 66.3%, fueron convivientes 56.3%, no tuvieron un trabajo remunerado, 43.8% fueron amas de casa y 45% procedentes de zona urbana.

Tabla 2: En referencia a la clasificación de la infección del tracto urinario (ITU), 100% (56) gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario, 64.3% tuvieron bacteriuria asintomática teniendo el mayor porcentaje del total de participantes, seguido de cistitis 30.3% y pielonefritis 5.4%.

Datos menores fueron reportados por González J¹³, quien en su investigación encontró bacteriuria asintomática 16.43% y cistitis 9.58%. También datos menores reportaron, De la cruz Y y Olaza A¹⁷, en el año 2017 quienes señalan que 38.5% tuvieron bacteriuria asintomática y pielonefritis 0.6%, pero mayores en cistitis 60.9%. También reportó Soto I¹⁹, en el año 2019 que 45% tuvieron bacteriuria asintomática, 15% cistitis y pielonefritis 40%.

Las diferentes investigaciones citadas coinciden en señalar que las gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario presentan con mayor porcentaje la bacteriuria asintomática, tal vez siendo esta la causa por el que las infecciones ascienden comprometiendo rápidamente vías urinarias altas.

Tabla 3: En referencia a las características gineco-obstétricas, en tanto a la paridad del total del grupo estudiado 50% fueron multíparas, el término del embarazo 66.1% terminó por vía vaginal y 48.2% tenían menos 6 controles prenatales.

Datos similares en relación a la paridad, fueron reportados por Andrade J y Astudillo C¹⁸, quienes señalaron en su investigación que 56.2% fueron gestantes multíparas, a diferencia de reportado por España J¹², 36% correspondiente a gestantes nulíparas y 25% tuvieron menos de 3 controles prenatales. También reportó Soto I¹⁹ en el año 2019, 53.8% fueron gestantes primíparas y 60% tuvieron de 6 a más atenciones prenatales. En tanto al término del embarazo es de vital importancia conocer la vía por la cual se decide finalizar el embarazo ya que se encuentra asociados a riesgos neonatales y maternos que podrían contribuir la morbimortalidad materna y neonatal.

Tabla 4: En referencia a las complicaciones en el embarazo, del total de la muestra estudiada el 100% (56) gestantes con diagnóstico infección del tracto urinario (ITU) en el tercer trimestre, 37.5% tuvieron parto pretérmino, seguido de amenaza de parto pretérmino 32.1% y 30.4% ruptura prematura de membranas.

Datos menores fueron reportados por González J¹³, quien en su investigación señaló como complicación más frecuente, al parto pretérmino en 10.52% y ruptura prematura de membranas 5.26%. España J¹², obtuvo que 40.6% tuvieron complicaciones en el embarazo de las cuales 12% tuvieron ruptura prematura de membranas, seguido de amenaza de parto pretérmino 9% y parto pretérmino 3%.

Datos mayores reportó Cueva E¹⁶, en el año 2015, quien encontró que el 46% gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario tuvieron parto pretérmino y 38% ruptura prematura de membrana. Así mismo Andrade J y Astudillo C¹⁸, en el año 2016 señalan que las complicaciones obstétricas más frecuentes fue ruptura prematura de membranas 39.7% y menores 19.8% amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino 18.2%.

Las diferentes investigaciones citadas coinciden en señalar que las gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario presentan complicaciones durante el embarazo.

Tabla 5: En referencia a las complicaciones en el recién nacido, del total del grupo estudiado de gestantes, sus recién nacidos, 75% tuvieron prematuridad, seguido de bajo peso al nacer (< 2500 gr.) 23.2% y sepsis neonatal el 1.8%.

Datos menores reportó Cueva E¹⁶, en el año 2015, quien señaló que las gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario, tuvieron recién nacidos con complicaciones al nacer, las cuales fueron: recién prematuridad 50%, bajo peso al nacer 35% y retardo del crecimiento intrauterino 15%. También reportaron De la cruz Y y Olaza A¹⁷, en el año 2017, quienes señalaron que presentaron complicaciones en el recién nacido como: prematuridad 27.2%, bajo peso al nacer 22.5% y distrés respiratorio 14.8%.

Las diferentes investigaciones citadas coinciden en señalar que los hijos recién nacidos de gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario presentan complicaciones al nacer.

V. CONCLUSIONES

Conforme a los resultados obtenidos se concluye que:

- Sobre las características generales de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección urinaria tenían edad predominante entre 20 a 34 años, de estado civil conviviente, con grados de estudios básicos de secundaria, de ocupación no remunerada (amas de casa), procedentes de las zonas urbanas.
- El mayor porcentaje obtenido de gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario tuvieron bacteriuria asintomática, seguido de cistitis.
- Sobre los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección urinaria predominaron las mujeres multíparas, el término del embarazo fue por vía vaginal y tenían menos de 6 controles prenatales.
- Más de la mitad de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección de tracto urinario (ITU) tuvieron complicaciones en el embarazo, presentando parto pretérmino, seguido de amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas.

- Los recién nacidos, hijos de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección de tracto urinario (ITU) tuvieron complicaciones siendo las más frecuente la prematuridad, seguido de bajo peso al nacer (< 2500 gr.).

VI. RECOMENDACIONES

A los/as Profesionales Obstetras:

- Continuar con los protocolos establecidos dirigidos a las gestantes, mediante la solicitud de análisis en especial los de orina y urocultivo, los mismos que deben iniciar desde la primera atención prenatal, teniendo en cuenta que no todas las infecciones del tracto urinario son sintomáticas, se sugiere hacer un constante seguimiento de los mismos.
- Se sugiere hacer énfasis sobre los factores de riesgo y signos de alarma asociados a una infección del tracto urinario durante el control prenatal dirigido a las gestantes para que puedan identificarlos de manera correcta y oportuna, a fin de evitar complicaciones futuras durante el embarazo y/o recién nacido.
- Ampliar el trabajo multidisciplinario, comprometiendo al personal de laboratorio encargado de procesar las muestras (en especial de la orina y urocultivo), en la información oportuna de los resultados patológicos que

posibilite el diagnóstico y tratamiento oportuno, previniendo el compromiso de órganos vitales como son los riñones

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto [Internet]. Geneva: Biblioteca de la OMS; 2015 [citado el 12 de agosto de 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. España. Rev. Prog Obstet Ginecol. [Internet]. 2013; [citado el 18 de agosto de 2019] 56 (9): 489 –495. Disponible en:
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S030450131300191X?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS030450131300191X%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
3. Ministerio de salud [Internet]. Perú: Instituto de gestión de servicios de salud del Hospital Cayetano Heredia; 2015. Guía de práctica clínica de infección del tracto urinario; 2015 [citado el 11 de julio de 2019]; Disponible en:
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdf

4. Nefrología al día [Internet]. España: Sociedad Española de Nefrología; 2018. Infecciones del tracto urinario; 2018 [citado el 14 de julio de 2019]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255>
5. Manual MSD [Internet]. EE. UU: Universidad de Texas, escuela de medicina de salud en Houston; 2019. Infecciones urinarias en el embarazo; 2019 [citado el 18 de julio de 2019]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/infecciones-urinarias-en-el-embarazo>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2016. Recomendación de la OMS sobre antibióticos para la bacteriuria asintomática; 2016 [citado el 3 de agosto de 2019]; [2 páginas]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/who-recommendation-antibiotics-asymptomatic-bacteriuria>
7. Arroyave V, Cardona A, Castaño J, Giraldo V, Jaramillo M, Moncada N, et al. Caracterización de las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010. Colombia. Rev. Arch Med. [Internet]. 2011; [citado el 5 de agosto de 2019] 11 (1): 39 -50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434003.pdf>

8. Ministerio del Poder Popular para la Salud [Internet]. Venezuela: Gobierno Bolivariano de Venezuela; 2013. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia; 2013 [citado el 17 de julio de 2019]; [192 páginas]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B8OseDC7CWC-R0ZYWEFLVXFGcFk/view>
9. Sotomayor M, Ponce de león A, Guzmán J, Rosas E, Rodríguez F, González A, et al. Recomendaciones de expertos mexicanos en el tratamiento de las infecciones del tracto urinario en pacientes adultos, embarazadas y niños. México. Rev. Mex Urol. [Internet]. 2015. [citado el 24 de agosto de 2019]; 75(2):1-46. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/284031249_Recomendaciones_de_expertos_mexicanos_en_el_tratamiento_de_las_infecciones_del_tracto_urinario_en_pacientes_adultos_embarazadas_y_ninos
10. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2016. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal; 2016 [Citado el 9 de agosto de 2019]; [125 páginas]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dz_OtYat-rIJ:https://www.inmp.gob.pe/institucional/2016/1502124322+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-d
11. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Perú: Oficina de Estadística e Informática; 2018. Boletín Estadístico; 2018 [Citado el 28 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

12. España J. Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014 [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014 [citado el 24 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10626/1/TESIS%20-%20INFECCION%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTA%20NTES.pdf>
13. González J. Frecuencia de la infección de vías urinarias en pacientes en el tercer trimestre del embarazo del Centro Especializado de Atención Primaria de la Salud Santa María Rayón, México. De agosto 2013 a febrero 2014 [Internet]. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2014 [citado el 23 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14962/Tesis.419794.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Perrot A. Infecciones prevalentes en el PNA: infecciones del tracto urinario [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud, presidencia de la nación; 2018 [citado el 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://186.33.221.24/medicamentos/images/2018/F6IP-MARZO.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2019. Mortalidad materna; 2019 [citado el 15 de octubre de 2019]; [2 páginas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

16. Cueva E. Complicaciones en gestantes con infección del tracto urinario en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno. Perú. Rev. Investig. Andina. [Internet]. 2015. [citado el 2 de agosto de 2019]; 15(2):108-113. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/39/25>
17. De la cruz Y, Olaza A. Infección del tracto urinario durante la gestación y su relación con la morbilidad del recién nacido, hospital de Yungay, 2014-2015. Perú. Rev. Aporte santiaguino. [Internet]. 2017. [citado el 14 de agosto de 2019]; 10(2):295-304. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328976179_Infeccion_del_tracto_urinario_durante_la_gestacion_y_su_relacion_con_la_morbilidad_del_recien_nacido_hospital_de_Yungay_2014-2015
18. Andrade J, Astudillo C. Características de complicaciones obstétricas en infección de tracto urinario, durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, en pacientes atendidos en el servicio de gineco obstetricia del HVCM. Cuenca 2015 [internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 29 de setiembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25536/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
19. Soto I. Características de gestantes con infección de vías urinarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho – diciembre 2017 [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado el 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4481/soto_rim.pdf?sequence=3&isAllowed=y



INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA.2018

ANEXO I: FICHA CLÍNICA DE DATOS

ID:

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad materna:

- Menor de 20 años De 20 a 34 años Mayor o igual a 35 años

Estado civil:

- Soltera Conviviente Casada

Grado de Instrucción:

- Primaria Secundaria Superior

Ocupación:

- Ama de casa Estudiante Independiente Profesional

Procedencia:

- Urbano Rural

II. CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

- Bacteriuria Asintomática Cistitis Pielonefritis

III. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

Paridad:

- Nulípara Primípara Multípara

N° de controles prenatales (CPN):

- Ninguno ≥ de 6 CPN < de 6 CPN

Término del embarazo:

- Vaginal Cesárea

I. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

- Amenaza de parto pretérmino
- Parto pretérmino
- Ruptura Prematura de Membranas

II. COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO

- Bajo peso al nacer (< 2500gr.)
- Prematuridad
- Sepsis neonatal

ANEXO II: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES	Características generales Edad materna: <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 años • De 20 a 34 años • Mayor o igual de 35 años 	Intervalo	Ficha clínica de datos
	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	Nominal	
	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal	
	Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Independiente • Profesional 	Nominal	
	Procedencia: <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal	
VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 2 CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)	Clasificación de la infección del tracto urinario (ITU): <ul style="list-style-type: none"> • Bacteriuria Asintomática • Cistitis • Pielonefritis 	Nominal	Ficha clínica de datos
VARIABLE 3 CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Características gineco-obstétricas Paridad: <ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara 	Nominal	Ficha clínica de datos
	Nº de controles prenatales: <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • ≥ de 8 CPN • < de 8 CPN 	Nominal	
	Término del embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal	Ficha clínica de datos
VARIABLE 4 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	Complicaciones en el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de Parto pretérmino • Parto pretérmino • Ruptura Prematura de Membranas (RPM) 	Nominal	Ficha clínica de datos
VARIABLE 5 COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO	Complicaciones en el recién nacido <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer (< 2500 gr.) • Prematuridad • Sepsis neonatal 	Nominal	Ficha clínica de datos

Jesús María, 23 de octubre de 2019

OFICIO N° 141 -2019-D-FOE-USMP

Doctor
JORGE FERNANDO RUIZ TORRES
Director
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
Presente -



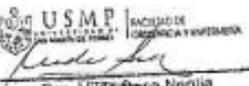
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y presentar a la señorita Bachiller **KAROLYNE MAGALY AGUILAR BARREDA** con código N° 2011213309, egresada de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela Profesional de Obstetricia, quien ha elegido la Institución que dignamente dirige, para llevar a cabo su trabajo de investigación con el asesoramiento de la Dra. Yrene Mateo Quispe, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

La investigación titulada: **"INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. 2018"**, se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad; por lo que solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente,



Dra. Hilma Rosa Noglia
Decana

HBN:shr

Facultad de Obstetricia y Enfermería
Av. Salaverry N° 1136 - Jesús María
Telf: 471-1171 / 471-9682 / 471-6791
Fax: 265-6723
foe@usmp.edu.pe
www.usmp.edu.pe/lobstetri/index.php



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDUM N° 521- 12/19-UADI-HCLLH

A: Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas
Jefe de la unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Asunto: Permiso para Aplicación de Tesis

Fecha: Puente Piedra, 03 de Diciembre de 2019

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Srta. Karolyne Magaly Aguilar Barreda**, de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la **Universidad San Martín de Porres**, quien realizará su proyecto de tesis titulado **"Infección del Tracto Urinario en Gestantes y Complicaciones en el Embarazo y el Recién Nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra - 2018."**, por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los archivos relacionados con el proyecto de tesis.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Luzmary Silva Espinoza
LIC. Luzmary Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

LSEIhh
C.c.
Archivo