



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - CALLAO

2018

PRESENTADA POR  
LUCILA VIVIANA VALDEZ YAURIVILCA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

LIMA, PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



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

**TESIS  
COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE VENTANILLA - CALLAO 2018**

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

**PRESENTADO POR:  
LUCILA VIVIANA VALDEZ Y AURIVILCA  
ASESOR:  
DRA. OBSTA. NELLY MORENO GUTIERREZ**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

**COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO-  
VENTANILLA. 2018**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor: Dra. Obsta. Nelly Moreno Gutiérrez**

### **Miembros del jurado:**

**Presidente: Dr. Pedro Bustios Rivero**

**Vocal: Mg. Obst. Gladys Evaristo Torres**

**Secretario: Mg. Obst. Victoria Aliaga Bravo**

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios ya que sin el nada es posible, a mis padres por su apoyo incondicional y ser mi mayor soporte y motivación para lograr mis metas sin ellos nada hubiera sido posible y por ellos soy todo lo que soy, a las personas que me desean y siempre han querido lo mejor para mí .

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a la Dra. Nelly Moreno por su cariño, dedicación y entusiasmo en la dirección y asesoramiento de esta tesis, no puedo dejar de agradecer el apoyo incondicional de mi querida abuela Leoniza.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

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.....	4
2.1. Diseño Metodológico.....	4
2.2. Población y Muestra.....	4
2.3. Criterios de Selección.....	5
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSION.....	17
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
VII. ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2018 .....	9
Tabla 2. Características personales de gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario.....	10
Tabla 3. Antecedentes Obstétricos de gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario.....	12
Tabla 4. Complicaciones Maternas en gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario .....	14
Tabla 5. Diagnóstico y resultado de la Infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2018 .....	15

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones en las gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Hospital de Ventanilla, en el año 2018 **Método:** Descriptivo simple, transversal, retrospectivo La muestra conformada por 138 historias clínicas de las madres con diagnóstico de infección urinaria. **Resultados:** Gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario, se encontró en mayor porcentaje: diagnóstico de bacteriuria asintomática el 70.3%. Antecedentes personales: edad entre 20 a 34 años 66.7%, unidas 66%, con estudios básicos 62.3%, ocupación no remuneradas 74.6%, de procedencia urbana 81.2%. Antecedentes obstétricos: antecedente de infección del tracto urinario 71.7%, multíparas 63%, con menos de seis controles prenatales 48.6%, y culminaron en parto vía vaginal 76.1%. Las complicaciones maternas fueron amenaza de aborto 35.5% y ruptura prematura de membranas 8%. Fue diagnosticado mediante urocultivo, con resultado de antibiograma anormal 73.2%; se analizó la orina previo tratamiento 84.4%, y post tratamiento solo 24.6%. Los síntomas clínicos positivos presentados fueron polaquiuria 32.6%, disuria 26.8%, dolor lumbar 26.1%. Recibieron tratamiento de infección del tracto urinario el 84.8% **Conclusiones:** Las gestantes con infección del tracto urinario presentaron predominantemente bacteriuria asintomática, y sufrieron complicaciones como la amenaza de aborto 35.5% y ruptura prematura de membranas

**Palabras claves:** Infección del tracto urinario, complicaciones en gestantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the complications in pregnant women with urinary tract infections at the Ventanilla Hospital, in 2018. **Method:** Simple descriptive, transversal, retrospective The sample consisting of 138 clinical histories of mothers with diagnosis of urinary infection **Results:** Pregnant women with a diagnosis of urinary tract infection, a 70.3% diagnosis of asymptomatic bacteriuria was found. Personal background: age between 20 to 34 years 66.7%, together 66%, with basic studies 62.3%, unpaid occupation 74.6%, of urban origin 81.2%. Obstetric history: history of urinary tract infection 71.7%, multiparous 63%, with less than six prenatal controls 48.6%, and culminated in vaginal delivery 76.1%. Maternal complications were the threat of abortion 35.5% and premature rupture of membranes 8%. The diagnosis and outcome was uroculture and abnormal antibiogram 73.2%, complete urine test was taken prior to treatment 84.4%, and post treatment only 24.6%. The positive clinical symptoms presented were polaquiuria 32.6%, dysuria 26.8%, low back pain 26.1%. 84.8% received urinary tract infection treatment. **Conclusions:** Pregnant women with urinary tract infection presented predominantly asymptomatic bacteriuria, and suffered complications such as the threat of abortion 35.5% and premature rupture of membranes

**Key words:** Urinary tract infection, complications in pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario constituyen a nivel mundial, como una importante causa de enfermedad en la paciente embarazada, las infecciones que se presentan en el tracto urinario, puesto que al estar gestando se encuentran expuestas tanto anatómicas como funcionalmente a poder adquirirlas, representando para ellas un elemento condicionante de peligro que va a alterar la salud no solo de la madre sino del niño por nacer<sup>1</sup>.

De acuerdo a Vera P. (2016), en su investigación sobre complicaciones en gestantes adolescentes primigestas con infección de las vías urinarias en Ecuador, encontró que, el porcentaje con mayor edad de gestantes con infección de las vías urinarias fueron adolescentes entre 18 a 19 años con un 40,93% de la muestra total, con una edad gestacional en el segundo trimestre con 49,30% de la muestra total, la pieonefritis fue la de mayor incidencia con un 54,42% del total de la muestra. Las complicaciones gineco – obstétricas más frecuentes fueron el parto pretérmino con un 43,52%, por debajo de él la ruptura prematura de membranas con un 18,14%, la amenaza de aborto con un 7,44% y finalmente el aborto con un 1,86% de la muestra total<sup>3</sup>.

El investigador Arrobo K. (2018), en su investigación acerca de las complicaciones obstétricas en gestantes con infección de las vías urinarias en Ecuador, halló que de todas las gestantes con infección del tracto urinario el 62,4% presentaron dificultades obstétricas como por ejemplo amenaza de parto pretérmino con un 30,6% de la muestra total. Las principales dificultades obstétricas fueron la pielonefritis, abarcando el 40,8% de la muestra total, el último trimestre con un 53,8% de estos casos, siendo la amenaza de parto pretérmino la dificultad más frecuente en gestantes<sup>4</sup>.

El investigador España J, en el año 2014, en Guayaquil – Ecuador encontró que, el grupo etario más afectado fueron las adultas jóvenes entre 20 a 26 años, el segundo trimestre de gestación fue el de mayor acontecimiento con el 60%. Entre los factores de riesgo asociados el principal fue el bajo nivel educativo, y la amenaza de parto pretérmino tuvo una incidencia del 9%, con lo cual demostró la relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino<sup>5</sup>.

A nivel de América Latina, en estudios realizados en países de Centro América como Guatemala, se reportan que la infección de tracto urinario (ITU) es de hecho un problema de salud que incide directamente en la morbilidad y mortalidad del prematuro<sup>6</sup>.

De igual manera el investigador Cisneros L, en el año 2014, escribe que la infección del tracto urinario está calificada como la patología más habitual relacionada con la gestación, causa importante de abortos y amenaza de parto prematuro; indica además que existe una prevalencia del 6 al 12% del total de embarazos en Veracruz – México, y entre sus manifestaciones más frecuentes se encuentra la cistitis, pielonefritis y la bacteriuria asintomática<sup>7</sup>.

Según el investigador Rojas R. (2015) en la provincia de Lima – Perú, halló que aproximadamente el 40% de las gestantes han tenido en algún momento de su vida infección del tracto urinario en algún momento de su vida y de este, aproximadamente el 2 al 7% del total de embarazadas presenta infección del tracto urinario en determinado momento de la gestación, siendo el de mayor frecuencia las multíparas, en un medio socio económico bajo y según datos hallados, a mayor edad presenta la gestante, más alta es la incidencia a este tipo de infecciones. <sup>11</sup>

El Hospital de Ventanilla, presenta una amplia población materna de diferentes costumbres, situaciones sociales de problemas, bajo nivel socio económico y salud materna comprometida, por lo cual, motiva la realización de esta investigación

Por ello, se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son las complicaciones en las gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Hospital de Ventanilla, en el año 2018?

Asimismo, el siguiente objetivo de la Investigación: determinar las complicaciones en las gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Hospital de Ventanilla, en el año 2018

## MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Se desarrolló un estudio descriptivo simple. Transversal, retrospectivo

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población:

Se conformó con todas las historias clínicas de las madres con diagnóstico de infección urinaria atendidas en el Hospital de Ventanilla, durante el año 2018 que, según la Oficina de Estadística de la Institución, corresponde a 396 madres.

#### 2.2.2. Muestra:

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello "p" como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

<b>Total de la población (N) aproximada en un mes de estudio</b>	<b>396</b>
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
Tamaño muestral (n)	<b>138</b>

Finalmente, la muestra estuvo formada por 138 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección urinaria atendida en el Hospital de Ventanilla, durante el período enero a diciembre 2018, que además cumplieron con criterios de selección

**Muestreo: probabilístico aleatorio simple**

### 2.2.3. Criterios de selección

#### **Criterios inclusión**

La conformaron todas las historias clínicas de las madres atendidas, con diagnóstico de infección urinaria con parto pretérmino atendidas en el Hospital de Ventanilla, durante el año 2018

#### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas de las madres con diagnósticos diferentes que no guarden relación con el estudio, o historias clínicas incompletas, no legibles

## 2.4. Técnicas de recolección de datos

### Técnica:

Se utilizó el análisis documental de fuentes de observación secundaria, las cuales serán las historias clínicas de las gestantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

### Instrumento:

Se ha elaborado una ficha de recolección de datos que permitirá el cumplimiento de los objetivos planteado en esta investigación. Esta ficha, consta de 5 partes:

- I. Tipo de infección urinaria,
- II. Características personales
- III. Antecedentes obstétricos
- IV. Complicaciones maternas durante la gestación.

El instrumento no necesitó de validación porque los datos fueron obtenidos de las historias clínicas

Para la recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

- Se presentó el presente proyecto a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP, para su respectiva aprobación
- Luego de su aprobación se solicitó a la Dirección del Hospital de Ventanilla el permiso correspondiente y así se accedió a las historias clínicas de las gestantes, unidad de análisis.

- Se aplicó la ficha de investigación a las historias clínicas seleccionadas para la recolección de datos.
- Obtenidos los datos se procedió a su tabulación y análisis respectivo. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos, para elaborar tablas simples y cruzadas en concordancia con los objetivos propuestos.

## 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se utilizó estadísticos descriptivos, como las frecuencias y porcentajes, las que fueron presentadas en tablas univariadas.

El procesamiento de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se ha creó una base de datos en el SPSS Versión 22.0. Los resultados se presentaron en tablas con frecuencias numéricas y porcentuales.

## 2.6. Aspectos Éticos

El proyecto fue puesto a evaluación por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad de San Martín de Porres de la Facultad de Obstetricia y Enfermería por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital de Ventanilla para su debida evaluación y autorización para la ejecución del proyecto.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética:

- o **Beneficencia y no maleficencia**, ya que no existen riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de los participantes porque nos basaremos en los datos existentes en las historias clínicas de las madres

- o *Principio de Justicia*, porque se resguardará de manera adecuada los derechos fundamentales, por lo que no se cometerá algún acto que signifique atropello a los mismos.
  
- o *Principio de Autonomía*, no se ha considerado un consentimiento de la madre porque no se las entrevistará personalmente, sin embargo, existe el compromiso de proteger y tomar las precauciones para resguardar en todo momento la intimidad y la confidencialidad de la información personal que obtendremos mediante la revisión de las historias, que será utilizada sólo para los fines de esta investigación.

Asimismo, en razón a que nuestro deber como Obstetra, es promover y velar por la salud de las gestantes, para la investigación se tendrá en cuenta los aspectos éticos según la declaración de Helsinki adoptado por la 18<sup>va</sup> Asamblea Médica Mundial y enmendada en Tokio (1975), Venecia (1983) y Hong Kong (1989).

## RESULTADOS

Tabla1. Infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2018

Infección del Tracto Urinario		Gestantes	
		N° = 138	%
Diagnóstico	Bacteriuria asintomática	97	70.3
	Cistitis	20	14.5
	Pielonefritis	21	15.2

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- Diagnóstico de bacteriuria asintomática del 70.3% teniendo el mayor porcentaje del total de participantes, seguido de pielonefritis con 15.2% y diagnóstico de cistitis el 14.5%.

**Tabla 2. Características personales de gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario**

<b>Antecedentes Personales</b>		<b>Gestantes</b>	
		<b>Nº = 138</b>	<b>%</b>
<b>Edad materna</b>	<20 años	29	21.0
	20 a 34 años	92	66.7
	>35 años	17	12.3
<b>Estado civil</b>	No Unida	47	34
	Unida	91	66
<b>Grado de Instrucción</b>	Sin instrucción	46	33.3
	Básico	86	62.3
	Superior	6	4.3
<b>Ocupación</b>	No remunerada	103	74.6
	Remunerada	35	25.4
<b>Procedencia</b>	Urbano	112	81.2
	Rural	26	18.8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- Edad materna del total de participantes con diagnóstico de infección de tracto urinario el 66.7% son de 20 a 34 años, el 21% son gestantes < 20 años y el 12.3% con > 35 años.
- Estado civil en las gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario el 66% se encuentran unidas y el 34% no están en unión.
- Grado de instrucción el 33.3% son gestantes sin instrucción, con predominancia de 62.3% tienen estudios básicos y por último el 4.3% cuentan con estudios superiores.
- Ocupación, predomina el 74.6% de no remuneradas del total de participantes y el 25.4% reciben remuneración.
- Procedencia de las gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario son de mayor predominancia con 81.2% urbano y el 18.8% son de procedencia rural.

**Tabla 3. Antecedentes Obstétricos de gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario**

<b>Antecedentes Obstétricos</b>		<b>Gestantes</b>	
		<b>Nº = 138</b>	<b>%</b>
<b>Antecedente de infección del tracto urinario</b>	Si	99	71.7
	No	39	28.3
<b>Paridad</b>	Primípara	51	37
	Múltipara	87	63
<b>Controles prenatales</b>	Ninguno	25	18.1
	< 6 CPN	67	48.6
	> 6 CPN	46	33.3
<b>Término del embarazo</b>	Vaginal	105	76.1
	Cesárea	33	23.9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa:

- Antecedente de infección del tracto urinario, el 71.7% responde en afirmativo con antecedente y el 28.3% no tuvieron antecedente.
- Paridad, del total de participantes el 63% son multíparas y el 37% son primíparas.
- Controles prenatales, donde el 18% del total de participantes no tuvieron control prenatal, el 48.6% tenían < 6 controles prenatales, el 33.3% > 6 controles prenatales.
- Término del embarazo, el 76.1% termino por vía vaginal y el 23.9% por cesárea.

**Tabla 4.** Complicaciones Maternas en gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario.

Complicaciones Maternas		Gestante	
		N° = 138	%
Amenaza de aborto	Si	49	35.5
	No	89	64.5
Ruptura prematura de membranas	Si	11	8
	No	127	92

En la tabla se observa:

- Amenaza de aborto, el 35.5% de gestantes presentaron esta complicación y el 64.5% no lo presentaron.
- Ruptura prematura de membranas, del total de participantes el 8% presentaron esta complicación y el 92% no lo presentaron.

**Tabla 5. Diagnóstico y resultado de la Infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2018**

Infección del Tracto Urinario		Gestantes	
		Nº = 138	%
<b>Resultado de urocultivo y antibiograma anormal</b>	Si	101	73.2
	No	37	26.8
<b>Examen de orina completo previo TTO</b>	Si	117	84.8
	No	21	15.2
<b>Examen de orina completo post TTO</b>	Si	34	24.6
	No	78	56.5
	No aplica	26	18.8
<b>Sintomas clínicos positivos de ITU</b>	Disuria	37	26.8
	Polaquiuria	45	32.6
	Oliguria	13	9.4
	Dispareunia	7	5.1
	Dolor Lumbar	36	26.1
<b>Tratamiento de ITU</b>	Si	117	84.8
	No	21	15.2

Fuente: Elaboración propia

Attiva Windows

En la tabla se observa:

- Resultado de urocultivo y antibiograma anormal en gestantes: se observa que si lo habían realizado el 73.2% del total de participantes.
- Examen de orina completo previo TTO: se realizó el 84.4% y el 15.2% no se realizó.
- Examen de orina completo post TTO: solo se le realizó al 24.6% de participantes y el 56.5% no se le realizó.
- Síntomas clínicos positivos de ITU: del total de participantes el 32.6% presentaron polaquiuria, el 26.8% disuria, seguido de dolor lumbar 26.1%, oliguria 9.4% y solo el 5.1% presentaron dispareunia.
- Tratamiento de ITU: el 84.8% recibieron tratamiento y el 15.2% no recibieron tratamiento.

## DISCUSIÓN

Sobre la **Infección de tracto urinario** en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2018 (**Tabla1**), se reporta que el diagnóstico en mayor frecuencia fue el de bacteriuria asintomática 70.3%, seguido de pielonefritis 15.2% y cistitis el 14.5%.

Palacios J. Pardo V.<sup>13</sup>, mencionan que sus resultados muestran que predominó la bacteriuria asintomática 51%, continuado de cistitis 17% y pielonefritis 7%; casi semejante al estudio presentado. En la tesis de Marín S.<sup>14</sup> informa que es la cistitis de mayor porcentaje con 56.2%, continuo por la bacteriuria asintomática con 26.3% y la pielonefritis 17.5%; a diferencia del estudio que se presentan, Rodríguez L.<sup>15</sup> tiene un mayor porcentaje de 70% con pielonefritis seguido de un 30% de la cistitis y Amancio O.<sup>16</sup> presento en su estudio bacteriuria asintomática el 86.1%

Sobre las **Características personales (Tabla 2)**, la **edad** materna del total de participantes con análisis de infección de tracto urinario es entre los 20 a 34 años 66.7%; de estado civil unidas 66%; con estudios básicos 62.3%; de ocupación no remuneradas 74.6%; y procedencia urbana 81.2%.

Palacios J y Pardo V.<sup>13</sup> en tesis presentada revelan que el 43% de la población tienen edad de 20 - 24 años, de estas 61% es de origen urbana, así mismo 88% de la población son unidas, el 47% solo tuvieron secundaria completa y

el 82% son ama de casa no remuneradas y Amancio O.<sup>16</sup> el mayor porcentaje correspondió al grupo entre 20 a 24 años 31.9%; Unión libre 63.9%, 73.6% con secundaria, no remuneradas el 76.4%, similar a este estudio.

A diferencia de Mora S. Aguilar G.<sup>17</sup> en su población de estudio el mayor porcentaje de 36.36 fue de gestantes <20 años, el 51.05% tiene unión libre, con nivel primario de educación con el 30.80% y Rodríguez L.<sup>15</sup> evidencia mayor prevalencia en gestantes con edad de 12-17 años 45%, el 75% son de zona rural, el 45% solo estudio primaria.

En referencia a los **antecedentes obstétricos (Tabla 3)**, el 71.7% presentaron antecedente de infección del tracto urinario; 63% fueron Multípara; 48.6% presentaron menos de 6 CPN; y, el 76.1% terminó el embarazo vía vaginal.

Antecedentes de infección del tracto urinario aumenta la incidencia de tenerlo en el embarazo, reconocido como factor de riesgo en las gestantes desde el primer trimestre y a lo largo de la gestación repercutiendo en la madre y al niño por nacer se hace mención de esta variable ya que es de gran importancia en la salud materna-perinatal, los autores de la discusión no investigaron este.

Andrade J. Astudillo C.<sup>18</sup> de las pacientes embarazadas con ITU fueron multíparas con 56,2 % semejante a este estudio, a diferencia de Palacios J y Pardo V.<sup>13</sup> menciona que el 39% fueron primíparas, el 56% tuvieron más de 6 controles, Mora S. Aguilar G.<sup>17</sup> fueron gestantes primíparas de 32.46%, sin CPN el 69.57%, Rodríguez L.<sup>15</sup> en su población el 50% primíparas, el 95%

tiene < 6 CPN y Amancio O.<sup>16</sup> su población el 59.8% son primíparas; tuvieron 5 a más CPN el 69.9%, término de su embarazo parto vaginal el 83.3%.

Sobre las **complicaciones obstétricas (Tabla 4)** Amenaza de aborto, el 35.5% de gestantes presentaron esta complicación y ruptura prematura de membranas, del total de participantes el 8 % presentaron esta complicación.

A diferencia de Rodríguez L.<sup>15</sup> en su población presentaron RPM en un 30%, aborto con un 10%, Amancio O.<sup>16</sup> en su población presentaron el 1.4% amenaza de aborto y Andrade J. Astudillo C.<sup>18</sup> la complicación obstétrica más frecuente es la RPM con el 43%

Sobre el **diagnóstico y resultado (Tabla 5)** Resultado de urocultivo y antibiograma anormal en gestantes: se observa que presentaron el 73.2%, examen de orina completo previo TTO: se realizó sólo al 24.6%, el examen de orina completo post TTO: solo se le realizó al 24.6%, los síntomas clínicos positivos de ITU: del total de participantes el 32.6% presentaron polaquiuria, el 26.8% disuria, seguido de dolor lumbar 26.1%, oliguria 9.4% y solo el 5.1% presentaron dispareunia y el tratamiento de ITU: el 84.8% recibieron tratamiento y el 15.2% no recibieron tratamiento.

Amancio O.<sup>16</sup> muestra que el 94.4% tuvieron urocultivo positivo, con manifestaciones clínicas.

La prevención de la infección de tracto urinario, desde un previo examen de orina y un post examen al terminar el tratamiento de ITU disminuirá los índices

de riesgos durante la gestación cuya detección se asocia a prematuridad, bajo peso y elevado riesgo de progresión a pielonefritis aguda (PA) sepsis, mortalidad perinatal y para la madre, anemia e hipertensión, los autores de la discusión no investigaron estos.

## CONCLUSIONES

- Diagnóstico de bacteriuria asintomática es el más frecuente seguido de Pielonefritis, y finalmente de cistitis.
- Sobre los antecedentes personales de las mujeres seleccionadas con diagnóstico de infección de tracto urinario, tenían edad predominantemente entre los 20 a 34 años, de estado civil unidas (casadas y convivientes), con grado estudios básicos (primaria y secundaria), de ocupación no remunerada (ama de casa y estudiantes), procedentes de las zonas urbanas.
- Sobre los antecedentes obstétricos de gestantes con diagnóstico de infección de tracto urinario predominantemente presentaron infección del tracto urinario, multíparas, tenían más de 6 controles prenatales, y el termino del parto fue por vía vaginal.
- Sobre las complicaciones maternas presentaron amenaza de aborto, y ruptura prematura de membranas, en porcentajes menores, sin embargo, se evidenció estas complicaciones.

## RECOMENDACIONES

En el presente estudio respecto a los datos evidenciados se recomienda a las Obstetras lo siguiente:

- Optimizar programas de promoción y prevención dirigido a las mujeres y comunidad en general a fin de identificar sus antecedentes y reconozcan efectivamente los signos y sintomatologías de la infección de tracto urinario, incluso desde antes del embarazo.
- Captar a las gestantes jóvenes, asegurando su participación continua al control prenatal, coordinando con el centro de salud más cercano para que puedan realizar visitas domiciliarias.
- Cumplir un correcto seguimiento de tratamiento incluyendo siempre el pre y post examen completo de orina.
- Realizar estudios en mayor amplitud de población y en profundidad, incluyendo los de tipo cualitativo, donde se pueda identificar elementos de riesgo en las gestantes, que puedan repercutir con infección del tracto urinario

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros 2018. [Internet]. 2018 [Citado el 12 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. Progresos de Obstetricia y Ginecología; 2014 [Internet]. 2013 [Citado el 13 de Julio del 2019]. Disponible en: [http://www.academia.edu/10877531/Protocolo\\_SEGO.\\_INFECCI%C3%93N\\_URINARIA\\_Y\\_GESTACI%C3%93N\\_actualizado\\_Febrero\\_2013](http://www.academia.edu/10877531/Protocolo_SEGO._INFECCI%C3%93N_URINARIA_Y_GESTACI%C3%93N_actualizado_Febrero_2013)
3. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. Medisan. Cuba. [Internet] 2014; 18(6):854. [Citado el 13 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n6/san14614.pdf>
4. España J. Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil 2014 [Internet]. 2017 [Citado el 14 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10626/1/TESIS%20-%20INFECCION%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTANTES.pdf>

5. Macario T. Infección del tracto urinario en la amenaza de parto prematuro. [Internet] Guatemala: Hospital Regional de Escuintla; Universidad De San Carlos De Guatemala; 2014. [Citado el 22 de Julio del 2019]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9322.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9322.pdf)
  
6. Cisneros L. Infección urinaria asociada en amenaza de parto pretérmino. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección Regional Sur Delegación Veracruz Norte Unidad de Medicina Familiar No. 73 [Internet]. México: Universidad de Veracruzana; 2014. [Citado el 22 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TesisCisneros.pdf>
  
7. Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. El 9.5% de nacimientos en el INMP corresponden a prematuros. [Internet]. Perú – Lima; 2015. [Citado el 22 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>
  
8. Palacios J. Pardo V. Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al hospital Regional II - 2, Jamo Tumbes 2013-2015 [Internet]. Perú – Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [citado el 12 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/80/TESIS%20-%20PALACIOS%20Y%20PARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
9. Marín S. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido hospital San José del Callao 2013

- [Internet]. Perú – Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015. [citado el 11 de Agosto del 2019]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2410/3/marin\\_s.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2410/3/marin_s.pdf)
10. Rodríguez L. Infección de vías urinarias en mujeres embarazadas del hospital Delfina Torres de Concha de la provincia Esmeraldas en el periodo 2014 - 2015 [Internet]. Ecuador – Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. [citado el 12 de Agosto del 2019]. Disponible en: [infección de vías urinarias en mujeres embarazadas del hospital delfina torres de concha de la provincia esmeraldas en el periodo 2014-2015 http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10704/1/TESIS%20FINAL.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10704/1/TESIS%20FINAL.pdf)
11. Amancio O. Características de las madres con infección de las vías urinarias durante la gestación atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Infantas enero-junio 2015 [Internet]. Peru – Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado el 12 de agosto del 2019]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2417/3/amancio\\_o.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2417/3/amancio_o.pdf)
12. Mora S. Aguilar G. Prevalencia de Infección Urinaria, complicaciones y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2015. Rev. Fac. Cien. Med. UNCA [Internet]. 2018 [Citado el 12 de agosto del 2019]; 1(1) 30 - 39. Disponible en: <file:///D:/Users/exitos/Desktop/HISTORIA-PSICO/DISCUSSION-ITU/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-26-1-10-20190207.pdf>
13. 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 – Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016. [citado el 12 de Agosto del 2019]. Disponible en:<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25536/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VENTANILLA- PERIODO 2018

#### FICHA RECOLECTORA DE DATOS

##### I. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Diagnóstico de bacteriemia asintomática

Sí  No

Diagnóstico de Cistitis

Sí  No

Diagnóstico de Pielonefritis

Sí  No

Resultado de urocultivo y antibiograma anormal

Sí  No

Examen de orina completo

Sí  No

Síntomas clínicos positivos de ITU

Disuria  Oliguria  Dolor lumbar  
 Polaquiuria  Dispareunia

Tratamiento de ITU

Ambulatorio  Hospitalización

##### II. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad materna:

Menor de 20 años  De 20 a 34 años  Mayor de 35 años

Estado civil

Soltera  Conviviente  Casada

Attiva Windc



**ANEXO 2**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>VARIABLE 1</b>  Infección del tracto urinario	<b>Bacteriuria asintomática</b> - Si - No <b>Cistitis</b> - Si - No <b>Pielonefritis</b> - Si - No	<b>Nominal</b>  <b>Nominal</b>  <b>Nominal</b>	  Ficha recolectora de datos
<b>VARIABLE 2</b> Características personales y obstétricas	<b>PERSONALES</b> <b>Edad materna:</b> - Menor de 20 años - 20 a 34 años - Mayor de 35 años <b>Estado civil</b> - Soltera - Conviviente - Casada <b>Grado de instrucción</b> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior <b>Ocupación</b> - Ama de casa - Estudiante - Comerciante - Profesional <b>Procedencia</b> - Urbano - Rural	<b>Intervalo</b>  <b>Nominal</b>  <b>Ordinal</b>  <b>Nominal</b>  <b>Nominal</b>	  Ficha recolectora de datos

	<b>OBSTETRICOS</b> <b>Antecedentes de infección del tracto urinario</b> - Si - No <b>Paridad</b> - Nulipara - primipara - Multipara <b>Controles prenatales</b> - Ninguno - < de 6 controles - > de 6 controles <b>Término del embarazo</b> - Vaginal - Cesarea	Nominal	Ficha recolectora de datos
<b>VARIABLE 4 COMPLICACIONES MATERNAS</b>	<b>Amenaza de aborto</b> - Si - No <b>Ruptura prematura de membranas</b> - Si - No	Nominal	Ficha recolectora de datos