

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCION DEL TRACTO
URINARIO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
“CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN
ALTUNA” AGOSTO-DICIEMBRE 2019**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

REYES AMANCIO PAULA YURASSI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Walter Bryson Malca

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir la culminación de la carrera, a mis docentes de clínicas y pre grado por sus enseñanzas, a mis maestros y residentes de mi internado médico, a mis padres por su apoyo constante.

DEDICATORIA

A Dios y mi abuelita que en paz descanse, a mis padres por el apoyo constante, a mis maestros del curso de tesis que me guiaron para la culminación de mi proyecto de tesis,

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se utilizó 226 de gestantes con infección urinaria. La información se recolecto por la ficha de recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en los meses de agosto a diciembre 2019 en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna”

Resultado: El 31%de la gestantes tienen edades de 15 a 20 años, con un grado de instrucción secundaria del 51.8%, siendo el 46.9% de las gestantes solteras, con una ocupación de ama de casa del 54.9%; por otro lado el 53.5% tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales, siendo ellas primíparas en un 70.8% que tuvieron más de 6 controles prenatales, se presentó el 45.5% entre la 14 a 27 semanas de gestación, siendo el 72.6% Escherichia Coli el agente etiológico más frecuente causando como manifestación clínica el 47.3% dolor o molestia pélvico llegando a presentar el 23.9% de las gestantes amenaza de aborto como una complicación.

Conclusión: La infección urinaria en las gestantes es más frecuente de 15 a 20 años de edad con grado de instrucción secundaria siendo de estado civil soltera teniendo ocupación ama de casa. Se encontró que el agente etiológico más frecuente fue el Escherichia Coli presentando dolor o molestia pélvica en las gestantes y como complicación amenaza de aborto.

Palabras clave: Características clínicas, infección urinaria, gestante.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of pregnant women with urinary tract infection who attend the OB/GYN service of the "Dr. Enrique Martin Altuna Maternal and Child Health Center" August-December 2019?

Material and method: Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study. 226 of pregnant women with urinary infection were used. The information was collected by the data collection file of the medical records of the patients seen in the months of August to December 2019 at the Dr. Enrique Martin Altuna Maternal and Child Health Center "

Result: 31% of the pregnant women are between 15 and 20 years old, with a degree of secondary education of 51.8%, 46.9% of the pregnant women being single, with a housewife occupation of 54.9%; On the other hand, 53.5% had 1 to 3 sexual partners, 70.8% of them being primiparous who had more than 6 prenatal controls, 45.5% presented between 14 to 27 weeks of gestation, with 72.6% being *Escherichia Coli* the most frequent etiological agent causing 47.3% as a clinical manifestation pain or pelvic discomfort, 23.9% of pregnant women presenting a threat of abortion as a complication.

Conclusion: Urinary infection in pregnant women is more frequent between 15 and 20 years of age with a secondary level of education. It was found that the most frequent etiological agent was *Escherichia Coli*, presenting pelvic pain or discomfort in pregnant women and as a complication threatened abortion.

Key words: Clinical characteristics, urinary infection, pregnant.

INTRODUCCIÓN

La infección urinaria durante la gestación es una patología frecuente en la mujer debido a los cambios fisiológicos que se generan por el incremento de la progesterona seguido de la disminución del tono vesical y su capacidad de llenado. Se sabe que la bacteriuria asintomática es un tipo de infección en la gestante que conforma el primer motivo de compromiso materno – fetal y neonatal llevando durante la gestación complicaciones como amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, etc.

El diagnóstico y su tratamiento pertinente van a prevenir complicaciones maternas fetales

En esta tesis se muestra las características clínicas de la infección urinaria en las gestantes. El estudio consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Se plantea el problema, donde se va identificar las características clínicas de la infección urinaria en las gestantes

Capítulo II: Se tomarán las antecedentes investigaciones, base teórica como referencia, así como la identificación de las variables.

Capítulo III: Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectiva, cuantitativo, realizado en el servicio de ginecoobstetricia Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna” en los meses de agosto a diciembre 2019, se usó como instrumento la ficha de recolección de datos en historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infección urinaria.

Capítulo IV: Se evidencia los resultados obtenidos en la investigación mediante cuadros y gráficos.

Capítulo V: Contiene las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	02
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	
1.3 JUSTIFICACIÓN	03
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	04
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	04
1.6 OBJETIVOS	05
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.7 PROPÓSITO	06

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	07
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	21
2.4 HIPÓTESIS	22
2.5 VARIABLES	22
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADO	27
4.2. DISCUSION	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSION	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN GESTANTES CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO.....	27
TABLA N°02: CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICIA EN GESTANTES CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO.....	30
TABLA N°03: CARACTERÍSTICAS INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES	33
TABLA N°04: COMPLICACIONES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	35
TABLA N°05: RELACIÓN DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EDAD EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	36
TABLA N°06: RELACIÓN DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICA N°1.1: EDAD EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	28
GRÁFICA N°1.2: ESTADO CIVIL EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	28
GRÁFICA N°1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTOURINARIA.....	29
GRÁFICA N°1.4: OCUPACIÓN EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	29
GRÁFICA N°2.1: NÚMERO DE PAREJAS EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	31
GRÁFICA N°2.2: PARIDAD EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	31
GRÁFICA N°2.3: NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	32
GRÁFICA N°2.4: EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	32
GRÁFICA N°3.1: AGENTE DE ETIOLÓGICO EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	34
GRÁFICA N°3.2: MANIFESTACIONES CLINICAS EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	34
GRÁFICA N°4: COMPLICACIONES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.....	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	48
ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
ANEXO N°3: INSTRUMENTO.....	56
ANEXO N°4: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA EXPERTO.....	58

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones urinarias son un proceso infeccioso frecuente en las gestantes generadas ya sea por los cambios anatómicos o por inadecuados hábitos de higiene.

Según la organización mundial la infección urinaria en la gestación es considerada como la décima causa de mortalidad materna en el mundo siendo más frecuente en países donde sus ingresos económicos bajos. La infección urinaria durante la gestación o en el parto es causante de muerte neonatal y generador de secuelas con el tiempo generando dolores pélvicos y obstrucción en las trompas uterinas.⁽¹⁾

En el Perú la incidencia de infección urinaria en las gestantes va desde 5% al 10% y dentro de ellos el 20% tienen bacteriuria asintomática, se sabe también que esto es persistente por los propios cambios fisiológicos que se dan en la mujer durante la gestación.⁽²⁾ Dentro de las bacterias encontradas con más frecuencia en los exámenes de orina se encuentra la Escherichia Coli en un 80%.⁽³⁾

Existe dificultad de reconocer los síntomas en las gestantes con infección urinaria por lo que suele complicarse con una pielonefritis, desencadenando en parto pretermino e inmadurez orgánica.⁽⁴⁾

Se sabe que dentro de las características que desencadenan la infección urinaria se encuentran los cambios propios del embarazo, las características socioeconómicas, los gineco-obstetricos y estos van a influir en que las gestantes puedan desarrollarlo o no.

Las características que influyen para generar la infección de tracto urinario son: la edad, el sexo y dentro de las manifestaciones clínicas la fiebre y disuria. El agente encontrado frecuentemente aislado fue Escherichia Coli(86%).⁽⁵⁾

En la clínica Jesús del Norte que de 1455 pacientes 108 que equivale el 7.4% tuvieron infección urinaria con urocultivo positivo,⁽⁶⁾ es por ello que mediante este proyecto se quiere dar a conocer las características de la población para así tener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019?
- ¿Cuáles son las características gineco-obstetricas de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019?
- ¿Cuáles son las características de la infección del tracto urinario en las gestantes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019?

- ¿Cuáles son las complicaciones producidas en las gestantes de la infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica

Tiene relevancia científica ya que tiene una alta incidencia de casos en gestantes con infección urinaria provocando en ellas riesgo de complicaciones. Se ha encontrado estudios donde se identifican las características de las gestantes con infección urinaria, mediante este trabajo se pretende identificarlos.

Justificación práctica

Mediante el presente estudio se pretende conocer la frecuencia de las características sociodemográficas, ginecoobstetricas, así como la identificación del agente patógeno y sus posibles complicaciones.

Justificación metodológica

El presente estudio tiene un fundamento metodológico, sus resultados darán a conocer las frecuencias de las características de las gestantes con infección urinaria.

Justificación económica social

Analizando económica y socialmente el presente trabajo permitirá que la población tenga conocimiento sobre las características y así poder modificar actitudes o estilos de vida con la finalidad de prevenir y controlar la frecuencia de infecciones urinarias en las gestantes.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial:

- El estudio se ejecutará en el servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna”

Delimitación Temporal:

- Durante el mes de Agosto- Diciembre 2019

Delimitación social

- La población estudio son personas de clase media baja y clase baja proveniente del distrito de Ventanilla.

Delimitación Conceptual

- El desarrollo de la investigación tiene lugar en un área donde existen factores que pueden intervenir para la infección urinaria ya que se encuentra en una de las zonas de desmonte, tierra, arena y depósitos de basura.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION

Limitación de Tiempo:

- No hay limitación del tiempo ya que en la recolección de datos se hará entre los meses de Agosto - Diciembre.

Limitación de Acceso institucional:

- Las autoridades me facilitaran el permiso respectivo para la recolección de datos.

Limitación de Recursos económicos:

- No existe limitación ya que la investigación se financiará por el investigador

Limitación de Recursos humanos:

- El investigador pedirá apoyo a sus colegas de tesis.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**1.6.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar las características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019

1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Conocer los características sociodemográficos para infección del tracto urinario en gestantes acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019
- Identificar las características gineco-obstetrico para infección del tracto urinario en gestantes acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019
- Conocer características de la infección urinaria en las gestantes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019

- Identificar complicaciones producidas de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019.

1.7 PROPOSITO

El propósito del presente estudio es dar a conocer las características clínicas que presentan las gestantes con infección urinaria e identificar dentro de ellos las características sociodemográficas, gineco-obstetricos y el número de controles prenatales para así poder desarrollar medidas de promoción y prevención.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gómez L.(2019)“Frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes embarazadas”. Ecuador

Estudio descriptivo, transversal con una muestra de 120 gestantes. Donde se hallaron que el 51% de gestantes presentó cistitis siendo el segundo trimestre en el predominio de casos, teniendo edades de 20 a 39 años el 63.3%, siendo solteras el 42%, con grado de instrucción secundaria 70%.⁽⁷⁾

Arrobo K. (2018) “Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias”. Ecuador

Es un estudio observacional, descriptivo – correlacional, de corte transversal. Con una población de 1917 gestantes, aplicando la fórmula se halló una muestra de 431 gestantes que cumplieron los criterios. Se encontraron los resultados el 62.45 de las gestantes tuvieron una complicación teniendo un predominio la amenaza de parto pretérmino en 30.6%, el tercer trimestre fue el más frecuente con 53.8%.⁽⁸⁾

Aguilar P. (2017)“Prevalencia y agentes patógenos asociados a infecciones de vías urinarias en gestantes”. Ecuador

Estudio experimental, con una población de 944 gestantes y aplicando EPI INFO se obtuvo una muestra de 144. Se hallaron que en el 67.4% presentaron bacteriuria asintomática, en su mayoría la gestantes tenían edades de 20 a 25 años con frecuencia de presentación en el segundo y tercer trimestre, la complicación con un 95.7% fue el parto pretérmino y el agente etiológico con un 46.7% fue la E. Coli.⁽⁹⁾

Ceballos A, Pinos G. (2017) “Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil”. Ecuador

Es un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, con una población de 119 gestantes. Se encontraron que se presentó en el primer trimestre, proviniendo de una área urbana, tuvieron con las frecuencias dentro de las manifestaciones clínicas el dolor abdominal, disuria y polaquiuria, con el agente etiológico de mayor predominio de E. Coli⁽¹⁰⁾

Blanco V, Maya J, Correa A. et al (2016) Prevalencia y factor de riesgo para Infección del tracto urinario en una comunidad desarrolladas por EscherichiaColi. Colombia.⁽¹¹⁾

Estudio analítico de caso control. Se encontró que la infección urinaria complicada tiene asociación con la EscherichiaColi, y que la infección está relacionada con el hecho de estar embarazada y el uso de antibiótico 3 meses antes.

2.1.2 Antecedente Nacional

Villantoy L. (2017) “Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes. Huancavelica – Perú

Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal, que tuvo con una muestra de 242 gestantes del distrito de Huanta. Donde se hallaron que el 57.3% tuvieron gestante con infección urinaria estando ellas en el tercer trimestre, el 69.5% de gestantes tuvieron un tratamiento ambulatorio, con edades de 20 a 35 años. ⁽¹²⁾

Roldan A. (2016) Factor socioeconómico y cultural en gestante con infección del tracto urinario. Chimbote – Perú. ⁽¹³⁾

Estudio descriptivo correlacional de corte transversal con 85 gestantes donde se obtuvo que el 74% fuera conviviente y tenían educación primaria incompleta, ocupación ama de casa. El factor socioeconómico y cultural tuvo relación con la infección del tracto urinario.

De la cruz J. (2016) “Infección del tracto urinario como factor de riesgo relacionado a la amenaza de parto pretermino en gestantes”. Lima – Perú ⁽¹⁴⁾

Estudio analítico de caso – control, la infección urinarias genera un riesgo de un posible parto pretérmino, la edad de 20 a 34 años, con índice de masa corporal, no es significativo la edad, IMC, ni los antecedentes de paridad con Infección urinaria.

Amancio O. (2016) “Características de las madres con infección de las vías urinarias durante la gestación”. Lima – Perú

Estudio observacional, descriptivo retrospectivo de corte transversal, con una población de 120 gestantes. Donde se encontraron que el 31.9% tuvieron edades de 20 a 24 años, siendo el 51.8% primigestas y al momento de tener infección urinaria ellas tuvieron en promedio de 13 semanas con un 51.8% quienes fueron diagnosticadas con bacteriuria asintomática con un 86.1% siendo el agente etiológico la Escherichia Coli.⁽¹⁵⁾

Mayta N. (2016) Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas. Lima – Perú ⁽²⁾

Estudio analítico, donde se encontró que el 17% de gestantes tuvieron infección urinaria, el 13% tuvieron prematuridad, bajo peso al nacer fue con 8,3% anomalías congénitas 10,3%. No se encontró relación la infección urinaria.

2.2 BASES TEORICAS

La infección dada en las vías urinarias es una habitual infección producida durante la gestación. Se estima que de 3 – 12 % en la población general y en un 30% en personas con algún factor ⁽¹⁵⁾

Infección del tracto urinario

Es la presencia de microorganismos infecciosos en las vías urinarias con o sin aparición de síntomas, siendo en un 80% a 90% de categoría bacteriana y en presencia de cuantificación con 10^5 unidades formadoras de colonias de orina.⁽¹⁶⁾

Condiciones que favorecen la infección

En la mujer el meato urinario está cerca de la vagina y el ano anatómicamente por lo que la flora rectal propia es más propensa a llegar siendo más frecuente la EscherichiaColi, el ph urinario elevado en combinación con el bicarbonato y la elevación de la filtración glomerular con presencia de la glucosa generan la proliferación de bacterias y el otro es el aumento de la progesterona lo cual genera en la gestantes una elevación del remanente urinario y un decrecimiento en el vaciado.⁽¹⁵⁾

Fisiopatología

Los cambios fisiológicos en las vías urinarias se dan alrededor de las 20 semanas de gestación lo que genera en las gestantes la presencia de la infección urinaria lo cual va disminuyendo después del parto al término de 6 a 8 semanas. Dentro de los factores mecánicos se da por el aumento del crecimiento uterino lo cual va presionar a la vejiga incrementando los restos de posmiccional, a su vez se

genera que el uréter se ensancha y se convierte más sinuoso, por los diámetros anatómicos se sabe que el lado derecho es más frecuente que sufra de pielonefritis ya que la vena ovárica derecha cruza con el uréter, dentro de los factores funcionales el incremento de dimensión plasmática y el gasto cardíaco aumenta el flujo renal y la filtración en un 40 %; en la semana 15 a 36 la filtración glomerular se incrementa.⁽¹⁷⁾

Etiología⁽¹⁷⁾

Son causantes de las infecciones urinarias frecuentemente ya que algunos pertenecen a la flora perineal normal.

Bacilos Gram positivo: son los responsables del 10 a 15 % de infecciones, el *Streptococcusagalactiae* es el más habitual.

Bacilos gramnegativos: dentro de ellos tenemos *Escherichiacoli* (85%). Seguidos en orden de frecuencia por *Klebsiella* y *Proteusmirabilis* (12%), *Enterobacter* (3%) *Serratia*, *Pseudomonas* y *Citrobacter* (1-2%).

Tipos de infección de tracto urinario⁽¹⁶⁾

- Infección urinaria baja (cistitis): determinado por la presencia de disuria, polaquiuria, hematuria, dolor suprapúbico y orina turbia.
- Infección urinaria alta (pielonefritis): infección del parénquima renal, con sintomatología de fiebre, dolor en zona renal, náuseas y vómitos.
- ITU no complicada: Se da en paciente anatómicamente normal las vías urinarias, así como metabólicas e inmunológicas, sin antecedentes
- ITU complicada: Se presenta en extremos de vidas, sexo masculino, personas con alteraciones anatómicas, personas con antecedentes consumo de antibiótico
- ITU recurrente: Se da en personas con más de 3 episodios de ITU demostrado con cultivos en un año o 6 meses, se considera recidiva

cuando se da después de 1 a 2 semanas terminado el tratamiento, una reinfección es una nueva infección con un microorganismo diferente.

- Bacteriuria asintomática: Definida por microorganismos de $\geq 10^5$ UFC/ml en dos muestras sin la presencia de sintomatología

Signos y síntomas ⁽¹⁶⁾

Bacteriuria sintomática. - Hallazgo de laboratorio positivo en cultivo y en análisis de orina, no presenta síntomas.

Cistitis. - Hallazgo de laboratorio positivo en cultivo y en análisis de orina, disuria, poliaquiuria, tenesmo, presión suprapúbica, incontinencia.

Pielonefritis.- Hallazgo de laboratorio positivo en cultivo y en análisis de orina, disuria, poliaquiuria, tenesmo, dolor lumbar, dolor en flanco, fiebre, escalofríos, malestar, náuseas, vómitos, anorexia, dolor abdominal

Tratamiento ⁽¹⁸⁾

Bacteriuria sintomática:

- Cefalexina 500 mg (2 – 4 veces/ día) de 3 a 7 días
- Nitrofurantoina 100mg (4 veces al día)
- Amoxicilina - clavulanica 500 mg (2 a 3 veces al día)

Cistitis

- Se comienza la terapia sin tener el resultado de cultivo
- El tratamiento durara 7 días.
- Los antibióticos son los mismos de la bacteriuria asintomática

Pielonefritis

- Hospitalización

- Tratamiento oral con cefalosporinas de primera generación o ácido – clavulánico
- Antibiótico por vía parenteral :
 - Ceftriaxona 1 g/ 24 hrs
 - Cefalotina 1g/ 8hrs
 - Gentamicina 5 mg/kg/24 hrs
- El tratamiento puede durar de 10 a 14 días.

Infección urinaria y la gestación

Son infecciones más habituales que se presentan en las gestantes que comprenden la bacteriuria asintomática, cistitis hasta llegar a la pielonefritis que está relacionado con la afectación de la pelvis, cálices renales y parénquima renal. Esta enfermedad está sujeta a una diversidad de factores que disponen de su presentación.⁽¹⁹⁾

Las infecciones urinarias dadas durante la gestación se establecen con un conteo mayor de 10^5 (UFC)/mL tomada en cualquier momento teniendo como de 4 a 7% de gestaciones la bacteriuria asintomática llegando en casos avanzados a pielonefritis de 20% a 40%.⁽²¹⁾

Cambios anatómicos y fisiológicos del árbol urinario durante la gestación

Anatómico: En la gestación en el tracto urinario se muestran variaciones que generan las manifestaciones de la infección. El riñón se incrementa de tamaño generando una hipertrofia y expansión vascular que se da por el aumento de agua. El 90% de las gestantes los uréteres, cálices renales se dilatan debido a las hormonas especialmente la progesterona el cual incrementa el peristaltismo y tono de sistema colector llevando a una estasis provocando un reflujo hacia el riñón agregándole a eso la compresión mecánica por el útero grávido

comenzando a mitad del embarazo, la vejiga va decrecer en su tono muscular aumentando la capacidad.⁽²⁴⁾

Funcionales: En un 30 a 50 % la filtración glomerular se incrementa, dando como resultando en un aumento del flujo plasmático renal.

Se elaboran, también modificaciones en lo fisiológico del túbulo renal; se reabsorben más cantidades del sodio filtrado incrementando el sodio corpóreo, y por lo tanto la contención de líquido. La orina expulsada tiene un pH mayor por el aumento de la excreción de bicarbonato, que se combina con la glucosuria beneficiando la multiplicación bacteriana. Parece que la mayor excreción de estrógenos ayuda lo pasado. La medula renal, con este nuevo ambiente hipertónico, dificulta la migración de leucocitos, la fagocitosis y la activación del complemento.⁽²⁴⁾

Efectos sobre el embarazo

Las infecciones urinarias están relacionadas con el incremento de parto pretérmino aumentado el riesgo de complicaciones fetales que se van produciendo por el compromiso amniótico, en las madres pueden llegar a una sepsis, choque séptico, compromiso hepático y pulmonar ⁽²⁰⁾

Etiología de infección urinaria en el embarazo

Las bacterias que generan las infecciones que generan de la flora perineal. Dentro de las enterobacterias E. coli, Klebsiella spp. y P. mirabilis se hallan hasta 95% en exámenes de orina.⁽²⁰⁾

Se conoce que el 15 % de mujeres a cualquier edad tiene la posibilidad de contraer una infección urinaria y aproximadamente el 25% puede tener una recurrencia. Se sabe que en la gestación por una variación de cambios morfológicos y hormonales que aunque no varía la función renal hacen que se

predisponga a una infección urinaria que es una patología habitual ver durante el embarazo como algo complejo que les afecta. Se sabe que dentro de la variedad de microorganismos que pueden generar una infección urinaria los bacilos más frecuentes son los gram negativos.⁽²¹⁾

Dentro de las bacteriuria asintomática e infecciones de tracto bajo en la gestación en un 70 a 80% su agente causal es la *Escherichia Coli* siendo con menos frecuencia la *KlebisellaSp. Proteus V.*⁽²³⁾

Vías de la infección urinaria ⁽²⁴⁾

Una variedad de vías generan la infección urinaria dentro de ellas se tiene la ascendente, descendente, por continuidad que se da por la submucosa de la uretra, vías linfáticas y hemáticas

La vía ascendente es la fundamental ya que se va dar por la presencia de gérmenes ubicados en la vejiga o se ubican en la flora perineal.

Las vías descendentes llegan hasta los riñones por la vía hemática o linfohemática es complejo que se da en un riñón sano, pero en pacientes con obstrucción ureteral o isquemia renal va favorecer

Por continuidad se va dar por gérmenes dados fuera del intestino

Como toda infección va estar predispuesta al agrado de agresividad y virulencia que tenga el microorganismo.

Mecanismo de defensa de la infección urinaria

Con irregularidad de mucosa uretral, las vías urinarias son difíciles de colonización bacteriana y competente para descartar gérmenes patógenos y los que no tienen que finalizar en la vejiga, esto se va dar por mecanismos: función antibacteriana en la orina, proteína de tamm-horsfall la cual se junta E coli

apresurando y eludir su adhesión al tracto urinario, articulación del barrido del tracto urinario, anticuerpos presentes en secreciones vaginales.⁽²⁴⁾

Bacteriuria asintomática en la gestante

En gestantes con exámenes de orina de rutina o que se puede tomar en cualquier momento del embarazo, pero de preferencia de las 12 a 16 semanas, no realizarlo nuevamente si es que el resultado sale negativo y no hay antecedentes de infección urinaria; se debe repetir el examen en el tercer trimestre en pacientes con patologías renales, diabéticas. El diagnóstico se dará en gestantes recuento de colonias con $>10^5$ UFC/mL en el examen de orina.⁽²⁰⁾

La diagnóstico de la bacteriuria asintomática por medio de un examen de orina tiene una sensibilidad de 50 a 92% teniendo como un falso negativo de un 92%, por lo que hasta el día de hoy el gold estándar para su detección es el urocultivo, esto ayuda a que el paciente tenga un mejor diagnóstico y un tratamiento adecuado así se evitar complicaciones como la pielonefritis y costos adicionales.⁽²¹⁾

Está relacionada con complicaciones desarrolladas en el trabajo de parto generando en ella recién nacidos pretérminos, peso inadecuado al nacer, retardo de crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas y llegar en casos complicados a la muerte fetal.⁽²⁰⁾

Cistitis en la gestación

Aquí se presenta análisis de orina y urocultivo. Cuando el examen de orina es patológico se propone comenzar un tratamiento práctico y aguardar el desenlace del urocultivo y antibiograma para reconocer el agente etiológico, sensibilidad y proceder a regular la terapia. Se va considerar un examen de

orina positivo cuando hay recuento de colonias mayor de 10^5 UFC/mL, y si sale negativo la muestra es recomendable repetir la prueba pero antes retirar la los antibióticos.⁽²⁰⁾

Diagnóstico diferencial

Vaginitis o también llamada vulvovaginitis dada por *Candida* o *Trichomona* pueden generar síntomas similares como la disuria, poliuria y tenesmo vesical

La litiasis urinaria es una enfermedad que se puede presentar entre el 50 a 60% de diagnósticos durante la gestación pueden resolverse sin ningún tratamiento manejándose solo con hidratación, analgésicos y en algunos casos llegar a antibioticoterapia, se sospechara de esta patología cuando se encuentre hematuria microscópica.⁽²⁴⁾

Interpretación de exámenes de laboratorio y desacuerdos

- Sedimento urinario normal es cuando se encuentra menos de 10 leucocitos / mm^3 , se presta a sospecha cuando se encuentra entre 10 y 50 leucocitos / mm^3 siendo patológico mayor de 50 leucocitos / mm^3
- En muestras de urocultivo no son característico menor de 10^4 UFC/mL ; siendo esto incierto entre 10^4 y 10^5 UFC/mL.

Las fallas de entendimiento más habituales ⁽²⁰⁾

- Presencia de células bajas de descamación se presentan cuando la muestra ha sido tomada equivocadamente.
- Un cultivo positivo con gérmenes más de 2 es por la muestra está contaminada, verificar si ha sido tomada por sonda vesical o infecciones intrahospitalarias.
- Examen de orina con bacterias sin presencia de leucocitos indica una posible contaminación se debe repetir de nuevo el análisis.

- Leucocitos sin la presencia de gérmenes que pueden deberse al origen vaginal, es importante el descarte de una vaginitis y enfermedades asociadas.

Tratamiento en gestantes

Se comienza con un manejo de la sensibilidad de la bacteria con el antibiótico en base al antibiograma para así tener una eficacia con el tratamiento.

En bacteriuria asintomática se aconseja comenzar con un tratamiento antiséptico como es la nitrofurantoina o fosfomicina.

En la cistitis en la gestación se recomienda:

- ✓ Cefalexina 500 mg c/ 6 horas durante 5 a 7 días
- ✓ Amoxicilina clavulánico 500mg c/ 8 horas durante 5 a 7 días
- ✓ Antisépticos urinarios: nitrofurantoina 100 mg c/ 6 horas durante 7 días, fosfomicinatrometamol 3g dosis única

Si es cistitis causada por *S.agalactiae* en un cultivo de orina con un recuento es menor de 10^5 UFC/mL se recomienda tratamiento intraparto como prevención de una infección neonatal.⁽²⁰⁾

Complicaciones maternas y fetales

Dentro de ellas se encuentran la anemia, ruptura prematura de membrana, hipertensión, falla renal, síndrome de dificultad respiratoria en el sujeto y recién nacido. La sepsis como complicación de una pielonefritis va de 15 a 20% generando en la gestante partos preterminos, corioamnionitis y bacteremia neonatal.⁽²⁰⁾

Englobando las infecciones urinarias se encuentran disposiciones en común como es el recuento de bacterias. El 80% de infecciones urinarias con un diagnóstico y tratamiento pertinente previenen un trabajo de parto pretermino, ruptura prematura de membrana y complicaciones neonatales. De cada 5 mujeres con bacteriuria asintomática en periodos iniciales del embarazo se presentan.⁽²²⁾

Las infecciones urinarias bajas en gestantes se producen el parto prematuro generando en ellas motivos de morbilidad y mortalidad perinatal en un 75% de defunciones perinatales y un 50% de consecuencias neurológicas dadas por ser prematuros, siendo esto continuo de un 5 al 10% en las gestaciones.⁽²³⁾

Investigaciones proponen que los microorganismos generan el ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas, estos componentes tienen un papel importante en la maduración cervical así como el aumento de calcio libre miometrial, que son estimulantes del tono uterino generando contracciones lo cual lleva en la gestante a desarrollarse complicaciones como el parto pretérmino.⁽²⁴⁾

Seguimiento

Los exámenes de orina así como sus manifestaciones o la continuidad de los síntomas generan el seguimiento. Una vez diagnosticado la bacteriuria asintomática el cultivo de orina debe volverse a realizar al mes, en relación a las infecciones urinarias bajas debe haber una reevaluación a los 10 días finalizado el tratamiento. Si la infección urinaria persiste se dará un nuevo ciclo de tratamiento considerando el urocultivo y siempre teniendo en cuenta la terapia supresora. Cuando encontramos cultivos de orina después de un tratamiento con recuentos menores de 10.000 UFC se aconseja de repetir el cultivo de orina⁽²⁰⁾

Prevención

En pacientes y gestantes que tienen mayor posibilidad de desarrollar las infecciones urinarias lo recomendable para prevenir es tomar líquido 1 a 2 litros al día, no aguantar y orinar lo más pronto de acuerdo a la urgencia urinaria, tener una adecuada higiene íntima evitando la contaminación de la uretra con material fecal, evitar aceites, lubricantes, jabones perfumados, y desodorantes vaginales; evitar la contaminación después de las relaciones sexuales anales así como mantener la vejiga vacía antes y después de una relación sexual, utilización de

ropa interior de algodón no ajustada para mantener la zona íntima seca, en pacientes con diabetes control de su azúcar.⁽²⁰⁾

Factores de riesgo:

Son caracteres que un sujeto está expuesto y el cual incrementa la posibilidad de contraer la infección o una enfermedad. ⁽²⁵⁾

Los riesgos de tener infección urinaria se incrementa con el transcurrir del embarazo hasta llegar al parto, en gestantes que no tienen enfermedades agregadas se ven afectadas por la edad avanzadas, su nivel económico bajo, su múltiple paridad y tener antecedente de infección urinaria. Con frecuencia se ve más que las infecciones urinarias se presentan durante los primeros 3 meses.⁽²³⁾

Los factores relacionados a las infecciones urinarias que evolucionan a una bacteriuria asintomática llegando en casos avanzados a una pielonefritis van desde: ⁽²⁰⁾

- **Historia de infecciones urinarias a repetición.-** En un 30% de mujeres sin tener antecedentes o teniéndolo tienen un riesgo de presentar infecciones urinarias durante la gestación siendo esta la bacteriuria asintomática más frecuente teniendo la consideración de investigar los antecedentes.⁽²³⁾
- Antecedentes de flujo vaginal (2 o 3 veces)
- Antecedentes de aborto o de parto prematuro
- **Actividad sexual continua.-** La continuidad de las relaciones sexuales así como su utilización de espermicidas, múltiples parejas sexuales es un factor predilecto para las infecciones urinarias, por lo que es recomendable siempre la utilización de preservativos y tener múltiples parejas⁽²³⁾
- Gestaciones tardías
- **Alteraciones estructurales y funcionales en la vía urinaria.-** El 90% de gestantes durante el embarazo presentan una ampliación del sistema colector (uréter y pelvis renal) lo cual decrece el peristaltismo de la uretra

y vejiga lo cual permite el incremento de colonias bacterianas dadas por una estasis urinaria.⁽²³⁾

- Estatus socioeconómico bajo
- Diabetes gestacional
- Rasgo drepanocítico

Control prenatal

Es el control completo de la madre y el feto desarrollado por un profesional de salud que cuida un desarrollo de la gestación adecuado llegando así a un parto sin complicaciones maternas y fetales.

El control prenatal debe ser oportuna, periódica, continua e integral siendo esto hasta las 32 semanas una atención mensual, de las 33 a 36 semanas cada quincena, desde las 37 semanas son semanales.

Se considera como mínimo de atenciones prenatales 6 controles siendo estos 2 controles.⁽²⁶⁾

Es importante que en la primera consulta prenatal se hagan estudios de laboratorio como es hemograma completo, grupo y factor sanguíneo, glucosa, creatinina, ácido úrico, examen de orina y si haya presencia de síntomas urinarios un urocultivo, examen ecográfico de las 18 a 20 semanas y de 32 a 34 semanas de gestación ⁽²³⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Infección urinaria.**- Las infecciones urinarias dadas durante la gestación se establecen con un conteo mayor de 10^5 (UFC)/mL tomada en cualquier momento teniendo como de 4 a 7% de gestaciones la bacteriuria asintomática llegando en casos avanzados a pielonefritis de 20% a 40%.⁽²¹⁾

- **Características.**- Son caracteres que un sujeto está expuesto y el cual incrementa la posibilidad de contraer la infección o una enfermedad. ⁽²⁵⁾

- **Agente etiológico.**-Son causantes de las infecciones urinarias frecuentemente ya que algunos pertenecen a la flora perineal normal.

- **Complicaciones.**- Dentro de ellas se encuentran la anemia, ruptura prematura de membrana, hipertensión, falla renal, síndrome de dificultad respiratoria en el sujeto y recién nacido. La sepsis como complicación de una pielonefritis va de 15 a 20% generando en la gestante partos preterminos, corioamnionitis y bacteremia neonatal.⁽²⁰⁾

2.4 Hipótesis

Por ser estudio descriptivo no se realiza hipótesis

2.5 Variables de estudio

Características de las gestantes con infección del tracto

- **Características sociodemográficas**

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

- **Características ginecoobstetricas**

- Número de parejas
- Paridad

- Número de controles prenatales
- Edad gestacional
- **Características de la infección urinaria**
 - Agente etiológico
 - Manifestaciones clínicas
- **Complicaciones**
 - Amenaza de aborto
 - Amenaza de parto
 - Pretérmino
 - Sin complicaciones

2.6 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- ✓ **Infección del tracto urinario.-** Es una patogenia que migran desde el introito vaginal o por el meato uretral generados por uropatógenos propios de la flora fecal.⁽²⁹⁾
- ✓ **Edad.-** Años cronológicos vividos de una persona, que va dar como resultado de competencia y necesidades de salud.⁽³⁰⁾
- ✓ **Estado civil.-** Condición de un sujeto en relación si tiene o no pareja lo cual les permite tener una relación legal.
- ✓ **Nivel de instrucción.-**Grado académico concluido de una persona que ha terminado el año escolar donde manifiestan sus capacidades cognitivas y procedimentales.⁽³¹⁾
- ✓ **Paridad:** Suma general de embarazos concluidos ya sean por vía vaginal o cesárea, se incluyen embarazos pretérmino, abortos y embarazo actual.⁽³¹⁾
- ✓ **Control prenatal:** número de controles prenatales realizados.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 DISEÑO DE LA METODOLÓGICO

La investigación es de variables cuantitativo

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Debido a que el investigador no interviene en las variables, el estudio es de tipo observacional, retrospectivo ya que la muestra recolectará durante los meses de agosto a diciembre 2019 y de corte transversal.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Estudio es descriptivo simple, porque se muestra la frecuencia de los casos.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

Población: 750 gestantes con infección del tracto urinario que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna”

Población objetivo: Se halló utilizando la formula estadística finita

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

$$n_0 = \frac{3.8416 * 750 * 0.70 * 0.30}{0.0025 * (750 - 1) + 3.8416 * 0.70 * 0.30} = \frac{605.05}{2.68} = 226$$

Donde:

- N = 750 Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (0.70)
- q = 0.30
- n= 226 gestantes con infección urinaria

MUESTREO: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

UNIDAD DE ANALISIS: Gestante que acudió al servicio de Gineco-obstetricia del Centro de salud Dr. Enrique Martin Altuna en el periodo de Agosto-Diciembre 2019

Criterios de inclusión:

- Gestantes de cualquier trimestre
- Gestantes con edades de 15 a 45 años
- Gestantes con infección tracto urinaria

Criterios de exclusión:

- Gestantes menores de 15 y mayores de 45 años
- Gestantes con historias clínicas inconclusas
- Gestantes sin infección urinaria

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación institucional se recolectó los datos mediante la revisión de historias clínicas y con él instrumento ficha de recolección de datos de la fuente que son las historias clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario que cumplieron los criterios de selección hasta cumplir con la muestra.

La Validez de los instrumentos se realizó por la evaluación de 3 expertos profesionales: un metodólogo, un estadístico y un médico ginecoobstetra quienes revisaron la encuesta.

La confiabilidad se realizó mediante la realización de una prueba piloto aplicándose el instrumento a 30 gestantes con el diagnóstico de infección urinaria, donde los resultados al aplicarse la prueba de Alfa Crombach que resultó el 0.826 altamente confiable.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo coordinación institucional me dirijo al servicio de ginecoobstetricia para la toma de muestra mediante el instrumento ficha de recolección de datos previa revisión de historias clínicas de gestantes con infección urinaria de lunes a sábados de 09:00 a 18:00 horas en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Terminada la recaudación de los datos del muestrario necesario se ejecutó el vaciamiento de datos por medio del programa Microsoft Excel, el análisis de datos se realizó por medio del programa SPSS 25, se realizaron cuadros bidimensionales o de doble entrada y para mostrar una mejor vista panorámica de todos nuestros datos, se utilizaron histogramas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cumple con todos los parámetros establecidos por las declaraciones de HELSINKI teniendo como fin no causar un daño o efecto a la población de estudio.

El presente trabajo de investigación será supervisado por el comité de ética e investigación de la UPSJB, que bajo sus reglamentos y códigos de ética velarán la integridad del presente, siendo un trabajo libre de copia o plagio.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

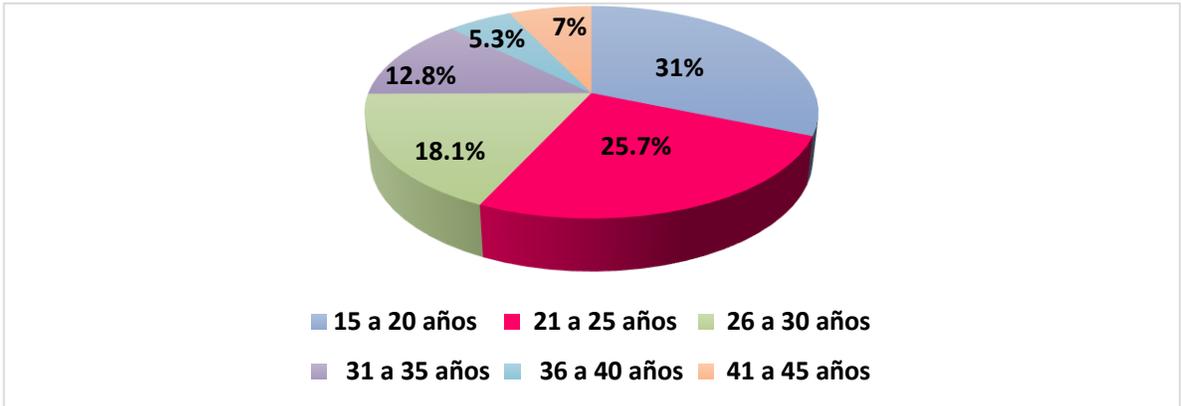
4.1. RESULTADOS

TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Característica sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
a- 15 a 20 años	70	31
b- 21 a 25 años	58	25.7
c- 26 a 30 años	41	18.1
d- 31 a 35 años	29	12.8
e- 36 a 40 años	12	5.3
f- 41 a 45 años	16	7
Estado civil		
a- Soltera	106	46.9
b- Conviviente	100	44.2
c- Casada	20	8.8
Grado de instrucción		
a- Primaria	28	12.4
b- Secundaria	117	51.8
c- Técnico	42	18.6
d- Superior	39	17.2
Ocupación		
a- Ama de casa	124	54.9
b- Trabajo independiente	66	29.2
c- Obrera	36	15.9
Total	226	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

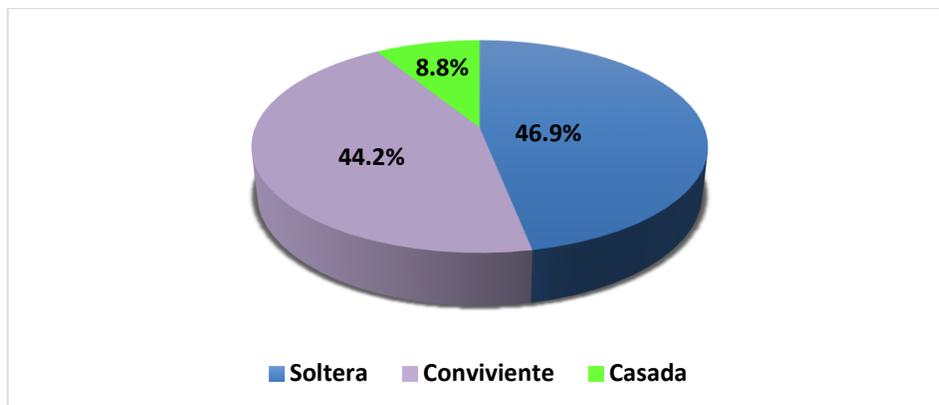
GRÁFICA N°1.1: EDAD EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 31%(70) de la gestantes tienen edades de 15 a 20 años y el 7%(16) de las gestantes tienen de 41 a 45 años

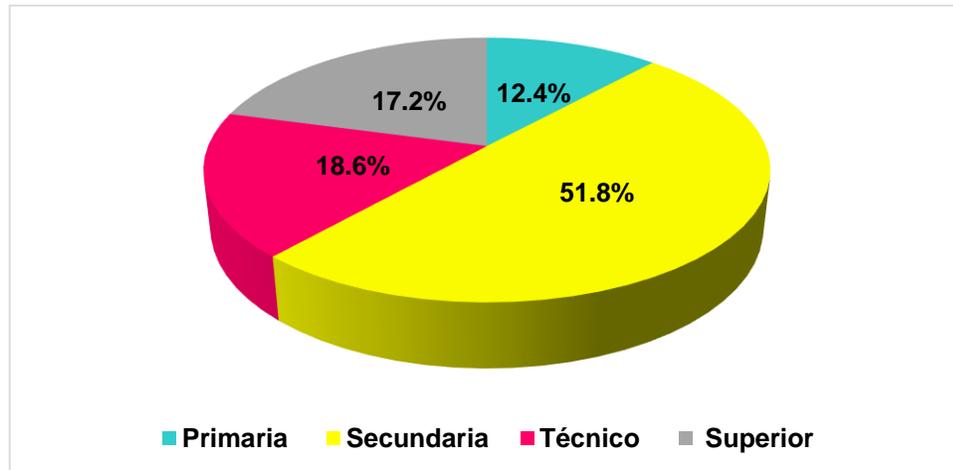
GRÁFICA N°1.2: ESTADO CIVIL EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 46.9%(107) de la gestantes tienen estado civil soltera y el 8.8%(20) de las gestantes tienen estado civil casada

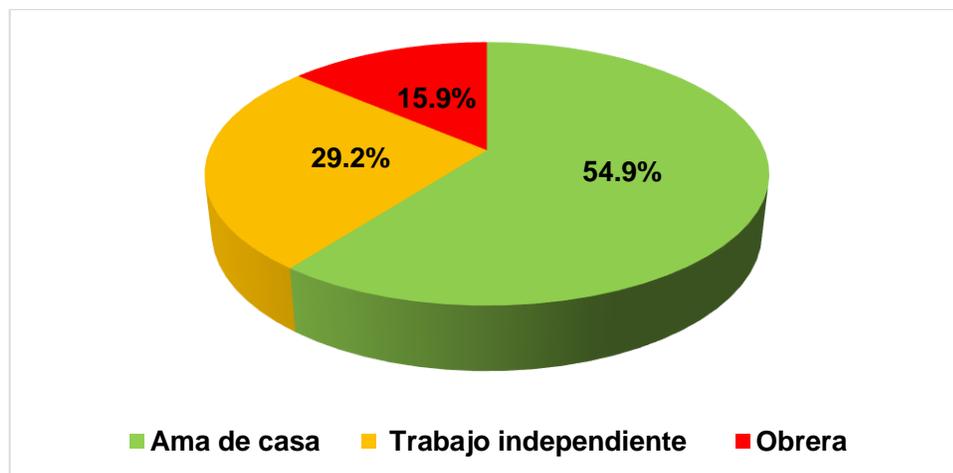
GRÁFICA N°1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 51.8%(117) de la gestantes tienen grado de instrucción secundaria y el 12.4%(28) de las gestantes tienen primaria

GRÁFICA N°1.4: OCUPACIONEN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

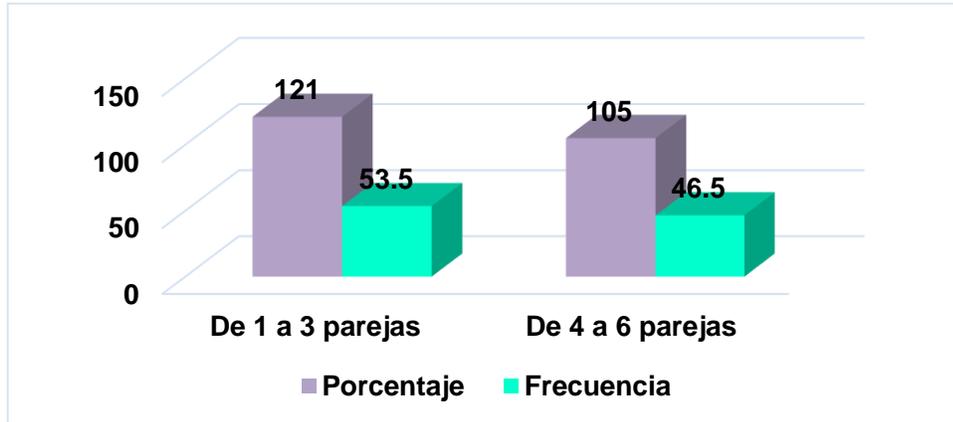
Interpretación: El 54.9%(124) de la gestantes son ama de casa y el 15.9%(36) de las gestantes son obreras.

TABLA N°02: CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICIA EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Característica Ginecoobstetricia	Frecuencia	Porcentaje
Número de parejas		
a- De 1 a 3 parejas	121	53.5
b- De 4 a 6 parejas	105	46.5
Paridad		
a- Primípara	160	70.8
b- Multípara	66	29.2
Número de controles prenatal		
a- Menor de 6 controles	89	39.4
b- Mayor de 6 controles	137	60.6
Edad gestacional		
a- 13 semanas.	44	19.5
b- De 14 a 27 semanas	107	47.3
c- Mayor de 28 semanas	75	33.2
Total	226	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

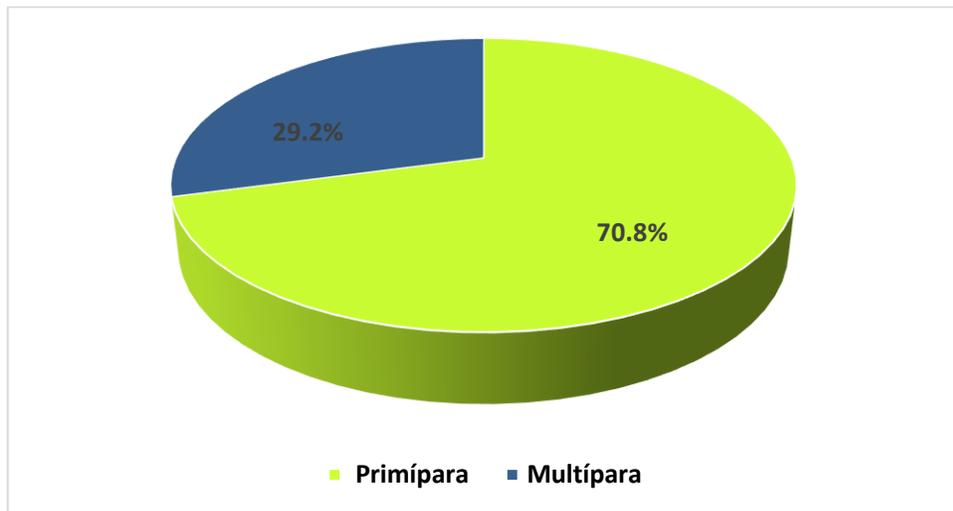
GRÁFICA N°2.1: NÚMERO DE PAREJAS EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 53.5%(121) de las gestantes tienen número de pareja de 1 a 3 y el 46.5%(105) de las gestantes tienen número de pareja de 4 a 6

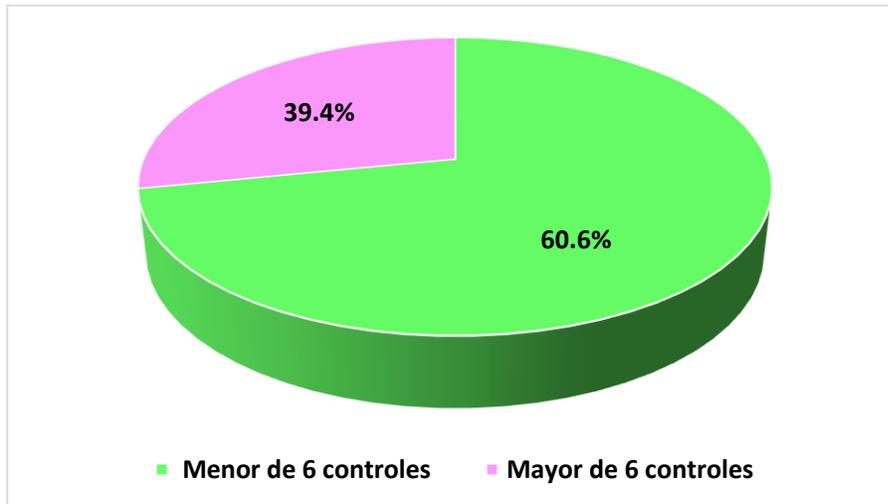
GRÁFICA N°2.2: PARIDAD EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 70.8%(160) de las gestantes son primíparas y el 29.2%(66) de las gestantes son múltipara.

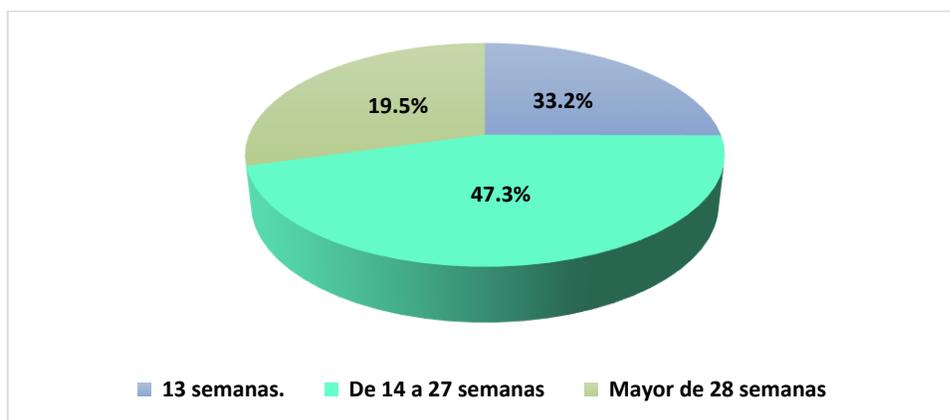
GRÁFICA N°2.3: NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 60.6%(137) de las gestantes tienen más de 6 controles prenatales

GRÁFICA N°2.4: EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

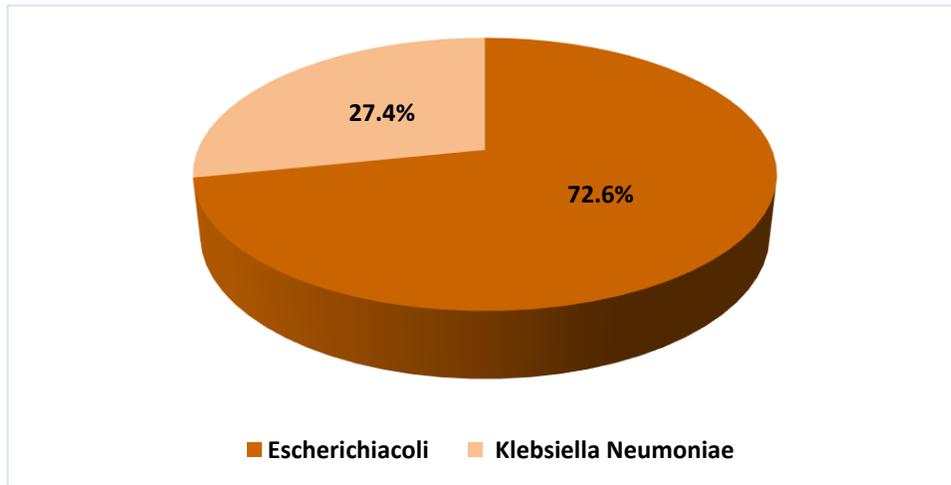
Interpretación: El 45.5% (de las gestantes tienen edad gestacional de 14 a 27 semanas y el 25% de las gestantes tienen edad gestacional 13 semanas.

TABLA N°03: CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES

Característica de infección urinaria	Frecuencia	Porcentaje
Agente etiológico		
a- Escherichiacoli	164	72.6
b- KlebsiellaNeumoniae	62	27.4
Manifestaciones clínicas		
a- Dolor o molestia pélvica	107	47.3
b- Polaquiuria	51	22.6
c- Disuria	44	19.5
d- Fiebre	10	4.4
e- Escalofríos	9	4
f- Vómitos	5	2.2
Total	226	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

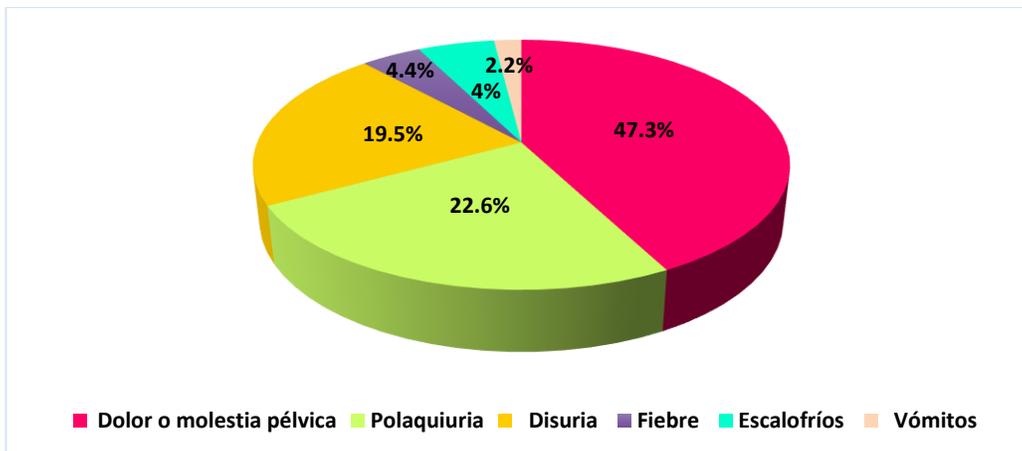
GRÁFICA N°3.1: AGENTE DE ETIOLÓGICO EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 72.6%(164)de las gestantes tuvieron como agente etiológico escherichia Coli

GRÁFICA N°3.2: MANIFESTACIONES CLINICAS EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

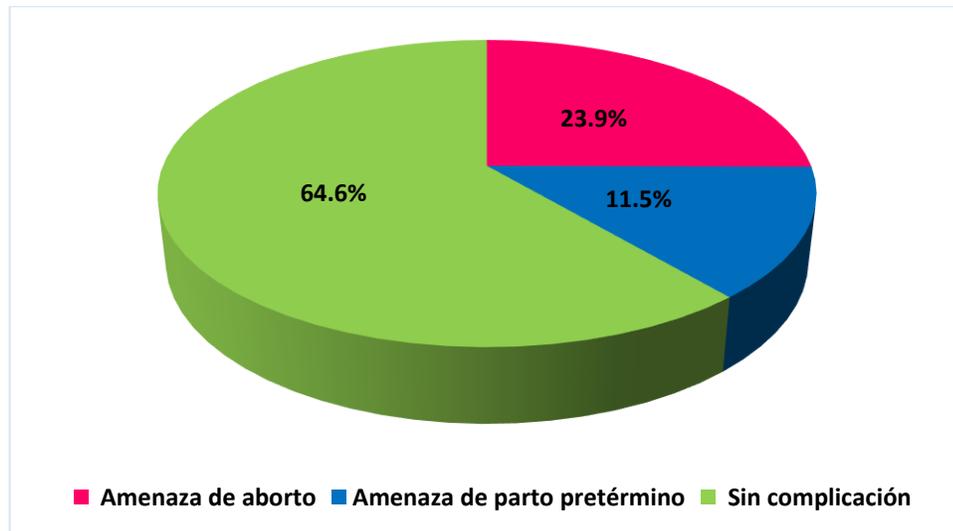
Interpretación: El 47.3%(107) de las gestantes tuvieron dolor o molestia pélvica y el 2.2%(5) de las gestantes tuvieron vomito

TABLA N°04: COMPLICACIONES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
a- Amenaza de aborto	54	23.9
b- Amenaza de parto pretérmino	26	11.5
c- Sin complicación	146	64.6
Total	226	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICA N°4: COMPLICACIONES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 23.9% de las gestantes tuvieron amenaza de aborto y el 64.6% no tuvieron complicaciones.

TABLA N°05: RELACIÓN DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EDAD EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Edad	Manifestaciones clínicas						Total
	Dolor o molestia pélvica	Polaquiuria	Disuria	Fiebre	Escalofrío	Vómitos	
De 15 a 20 años	31% (70)	0	0	0	0	0	31%(70)
De 21 a 25 años	16.4%(37)	9.3%(21)	0	0	0	0	25.7%(58)
De 26 a 30 años	0	13.3%(30)	4.9%(11)	0	0	0	18.1%(41)
De 31 a 35 años	0	0	12.8%(29)	0	0	0	12.8%(29)
De 36 a 40 años	0	0	1.8%(4)	3.5%(8)	0	0	5.3%(12)
De 41 a 45 años	0	0	0	0.9%(2)	4%(9)	2.2%(5)	7.1%(16)
Total	47.3%(107)	22.6%(51)	19.5%(44)	4.4%(10)	4%(9)	2.2%(5)	100%(226)

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 37.1% (70) tuvieron como manifestaciones clínica dolor o molestia pélvica y tienen de edad de 15 a 20 años, 2.2% (5) tuvieron vómitos y tienen de 41 a 45 años en gestantes con infección urinaria.

Correlaciones		Manifestaciones clínicas	Edad
Manifestaciones clínicas	Correlación de Pearson	1	,939**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	226	226
Edad	Correlación de Pearson	,939**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	226	226

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: Aplicando la correlación de Pearson tiene una significancia de 0.000 siendo menor 0.01 habiendo una relación.

TABLA N°06: RELACIÓN DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Número de controles prenatales	Manifestaciones clínicas						Total
	Dolor o molestia pélvica	Polaquiuria	Disuria	Fiebre	Escalofrió	Vómitos	
Menor de 6 controles	39.4%(89)	0	0	0	0	0	39.4%(89)
Mayor de 6 controles	8%(18)	22.6%(51)	19.5%(44)	4.4%(10)	4%(9)	2.2%(5)	60.6%(137)
Total	47.3%(107)	51	19.5%(44)	4.4%(10)	4%(9)	2.2%(5)	100%(226)

Interpretación: El 39.4% (89) tuvieron como manifestaciones clínica dolor o molestia pélvica y tienen menos de 6 controles, 22.6% (51) tuvieron polaquiuria y tienen más de 6 controles prenatales en gestantes con infección urinaria.

Correlaciones		Manifestaciones clínicas	Número de controles prenatales
Manifestaciones clínicas	Correlación de Pearson	1	,657**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	226	226
Número de controles prenatales	Correlación de Pearson	,657**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	226	226

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: Aplicando la correlación de Pearson tiene una significancia de 0.000 siendo menor 0.01 habiendo una relación.

4.2 DISCUSIÓN

En la presente tesis se identificaron las características clínicas de las gestantes con infección urinaria Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019

Dentro de las características sociodemográficas se encontró el 31% de la gestantes tienen edades de 15 a 20 años datos similares a los encontrados en Gómez L. donde el 63.3% son adultos jóvenes, de igual forma Ceballos A, Pinos G. encontró que el 67% tienen edades de 17 a 34 años encontrándose con mayor frecuencia que pertenecen en la etapa de vida adolescente y adulto joven; se hallaron que el 44.2% de las gestantes eran convivientes similares datos reportados por Gómez L. de igual forma Villantoy L. donde el 51.7% eran convivientes; por otro lado el 51.8% tenían grado de instrucción secundaria datos diferentes reporto Villantoy L, así mismo Roldan A. se encontró que las gestantes tenían estudios primaria; dentro de la ocupación se encontró que 54.9% eran ama de casa de igual forma Amacio O. refiere que el 76.4% datos similares a los del estudio.

Dentro de características ginecoobstetricia se encontró que el 70.8% de gestantes era primigestas y tenían más de 6 controles prenatales siendo estas el 60.6% datos similares estudios se hallaron en Amacio O. donde el 59.8% son primigestas y tuvieron más de 5 controles con 69.8%; se encontró que hubo mayor frecuencia de casos de infección urinaria en el segundo trimestre con 47.3% datos diferentes refiere Aguilar P. donde el 47.9% tuvieron infección urinaria en el tercer trimestre estos datos se pueden observar por el avance de la gestación el cual por el crecimiento del feto presiona la vejiga lo cual no permite el adecuado vaciamiento predisponiendo a un infección urinaria.

Dentro de las características de la infección urinaria en las gestantes se encontró que el agente etiológico Escherichia coli fue el más frecuente con el 72.6% datos similares reporto por Ceballos A, Pinos G. con un 85%, de igual forma Aguilar P.

con el 24.6% y esto se va dar en algunos casos por una inadecuada higiene genital ya que en la población en algunos sectores no tiene un buen conocimiento de su realización; por otro lado dentro de las manifestaciones clínicas de la infección urinaria el 47.3% presento dolor abdominal, datos similares se hallaron en Ceballos A, Pinos G. el 94% tuvieron dolor abdominal, de igual forma Amacio O. refiere que el 9.7% tuvieron dolor pélvico.

Dentro de las complicaciones de las gestantes con infección urinaria se encontró que el 23.9% tuvieron amenaza de aborto, datos diferentes al estudio se encontró en Amacio O. donde el 2.8% presento amenaza de parto pretérmino al igual que Arrobo K. donde el 30.6% de las gestantes presento amenaza de parto pretérmino datos diferentes al estudio.

Por otro lado en relación a edad y las manifestaciones clínicas de la infección urinaria se encontró una significativo con una correlación de Pearson de 0.000 datos diferentes se encontró en Roldan A. donde no hay correlación.

Entorno a la relación de manifestaciones clínicas y número de controles prenatales se encontró una significancia con una correlación de Pearson de 0.000 datos similares se encontró en De la cruz J. teniendo una relación de 0.02.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas se hallaron con más frecuencia que las gestantes tenían de 21 a 25 años con 25.7%, de estado civil soltera con 46.9% teniendo un nivel de educación secundaria con 51.8% y una ocupación de ama de casa con 54.9%.
- Por otro lado dentro de las características ginecoobstetricas las gestantes tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales con 53.5%, siendo ellas primíparas con 70.8, con 60.6% tuvieron más de 6 controles prenatales y una edad gestacional de 14 a 27 semanas con 47.3%.
- Dentro de las características de la infección urinaria el agente etiológico más frecuente es la Escherichiacoli fue de 72.6% y como manifestaciones clínicas fue el dolor o molestia pélvica con 47.3%.
- El 64.6% no tuvieron complicaciones en las gestantes.
- En relación entre las manifestaciones clínicas y edad, el 37.1% tuvieron como manifestaciones clínica dolor o molestia pélvica y tienen de edad de 15 a 20 años, teniendo una correlación Pearson significativa con 0.000.
- En relación entre las manifestaciones clínicas y número de controles prenatales, el 37.1% tuvieron como manifestaciones clínica dolor o molestia pélvica y tienen menos de 6 controles, 22.6% tuvieron polaquiuria y tienen más de 6 controles prenatales en gestantes con infección urinaria; teniendo una correlación Pearson significativa con 0.000.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se encontró que las gestantes con infección urinaria eran adultos jóvenes es por ello la importancia de realizar charlas y talleres sobre la higiene íntima en el consulta ginecoobstetrica como prevención y conocimiento de una adecuada higiene.
- Incentivar sobre la importancia de realizar controles prenatales desde toma de conocimiento del embarazo para así detectar infección urinaria durante la gestación, de igual forma en las consultas de planificación familiar recomendar el uso de método anticonceptivo de barrera (preservativo) como prevención de una infección de urinaria, infección de transmisión sexual y un embarazo no deseado.
- Fomentar el hábito de consumo diario de agua (2litros) para una adecuada hidratación y como prevención de infección urinaria.
- Incrementar el consumo el alimentos que contengan vitamina C o suplementos vitamínicos como prevención de infección urinarias generando una mejor acidificación de la orina.
- Recomendar al personal de salud que las pacientes con sospecha de infección urinaria emitir una orden para la toma de urocultivo como forma de prevención de complicaciones.

BIBLIOGRÁFICA

- 1- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. Revisado el 06 de junio del 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=5E78472E6A0BB9AB45E2000A358F5550?sequence=2
- 2- Mayta N. Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana. Lima – Perú 2017
- 3- Alzamora E. Infección del tracto urinario en gestantes del Hospital San José de Chíncha – Minsa. Enero a diciembre de año 2015. Trabajo de investigación. Universidad privada de Ica. Facultad de ciencias humanas y ciencias de la salud. Chíncha – Ica 2016.
- 4- Campos T, Canchucaya L, Gutarra-Vilchez R. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. *Revperuginecolobstet.* 2013;59: 267-274.
- 5- Cavalcanti O. Y López Z. Factores que intervienen en los pacientes con infección del tracto urinario atendidos en la unidad de urología. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima – Perú 2016.
- 6- Quirós-Del Castillo AL, Apolaya-Segura M. Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron su embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2018 octubre;86(10):634-639.

- 7- Gómez L. Frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes embarazadas. Tesis. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de ciencias de la salud. Ecuador – Ambato 2019.
- 8- Arrobo K. Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias. Tesis. Universidad de Loja. Facultad de la salud humana. Ecuador – Loja 2018.
- 9- Aguilar P. Prevalencia y agentes patógenos asociados a infecciones de vías urinarias en gestantes. Tesis. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud. Ecuador – Machala 2017.
- 10-Ceballos A, Pinos G. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil. Tesis. Universidad de católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias de la salud. Guayaquil – Ecuador 2017.
- 11-Blanco V, Maya J, Correa A. et al Prevalencia y factores de riesgo para Infección del tracto urinario de inicio de la comunidad causadas por EscherichiaColi. productor de betalactamasas de espectro extendido en Colombia. *EnfermInfeccMicrobiolClin*. 2016 Nov; 34(9): 559–565.
- 12-.Villantoy L. Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes. Tesis. Universidad nacional de Huancavelica. Facultad de ciencias de la salud. Huancavelica – Perú 2017.
- 13- Roldan A. Factor socioeconómico y culturale en gestantes con infección del tracto urinario puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote. Tesis. Universidad católica los Angeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2016.
- 14- De la cruz J. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú 2016.

- 15-Amancio O. Características de las madres con infección de las vías urinarias durante la gestación. Tesis. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y enfermería. Lima – Perú 2016.
- 16- Programa Nacional Salud de la Mujer. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Infección del tracto urinario. Consultado el 16 de abril del 2018. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/infecciones-del-tracto-urinario>
- 17- Ministerio de salud. Guía práctica clínica de infección del tracto urinario. Consultado el 16 de abril del 2018. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdf
- 18- Maroto T. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Infecciones del tracto urinario en la embarazada. Consultado el 16 de abril del 2018. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_patologia_urinaria_y_embarazo.pdf
- 19- Dirección nacional de maternidad e infancia. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Edición 2013. Consultado el 18 de abril del 2018. Disponible en: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- 20-Schwarcz R. Fescina R. Duverges C. Obstetricia. Editorial ateneo 2014. 6ta Edición. 9na reimpresión mayo 2014 pag. 370
- 21-Martinez E. et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adulto y embarazadas: consenso para el manejo empírico. Infecto.2013; 17(3):122-135.

- 22-Antún D. et al. Etiología y frecuencia de bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. *Perinatolreprodhum*. 2015; 29(4):148-151
- 23-Tomas-Alvarado E. Salas-Rubio M. Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del estado de México. *Atem Fam*. 2016;23(3):80-83.
- 24- Prevención diagnóstica y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención, México: Secretaría de salud: 03/11/2016. Disponible en: <http://www.cenetecsalud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- 25-Colombia en salud. Guía de manejo en infección del tracto urinario en gestantes. Actualizado 2014. Revisado el 16 de mayo del 2018. Disponible en: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/Infeccion%20Urinaria%20en%20el%20Embarazo%20GUIA%20DE%20REFERENCIA%20CDS%202014.pdf
- 26-Organización mundial de la salud. Factores de riesgo. Consultado el 16 de abril del 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- 27-Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004.[350] p.; tab; ilustr.
- 28-RAE. Obesidad. Consultado el 18 de mayo del 2018. Disponible: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=QmKjiD7>
- 29-Hooton T, Kalpana G. Infección aguda complicada del tracto urinario (incluida pielonefritis) en adultos. Consultado el 13 de octubre del 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-complicated-urinary-tract-infection-including-pyelonephritis-in-adults?search=infecci%C3%B3n%20del%20tracto%20urinario&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

30-Organización mundial de la salud. El envejecimiento y salud. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

31-Arpasi E. Factores maternos asociados a la macrosomía fetal en las gestantes que acuden al hospital hipólito unanue de tacna, enero a junio del 2011. Tesis. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-Perú.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Reyes Amancio Paula Yurassi

ASESOR: Bryson Malca, Walter

LOCAL: San Borja

TEMA: Características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del “Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna” Agosto-Diciembre 2019

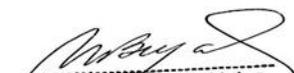
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son las características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019?</p>	<p>General: OG: Determinar las características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019</p>	<p>General: No aplica por el tipo de estudio</p>	<p>Variable : Características de las gestantes con infección del tracto urinario</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sociodemográfico ● Gineco-obstetrico

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las características gineco-obstetricas de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Conocer los factores sociodemográficos para la infección del tracto urinario en gestantes acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019</p> <p>OE2: Identificar las características gineco-obstetricas para infección del tracto urinario en gestantes acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019</p>	<p>Específicas:</p> <p>No aplica en este tipo de estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de controles ● Complicaciones
--	---	---	---

<p>Altuna” Agosto-Diciembre 2019?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las características de la infección del tracto urinario en las gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019?</p> <p>PE4:¿Cuáles son las complicaciones en las gestantes de la infección del tracto urinario que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019?</p>	<p>OE3: Conocer las características de la infección del tracto urinario en las gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019</p> <p>OE4: Identificar complicaciones de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de gineco-obstetricia del “Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Altuna” Agosto-Diciembre 2019.</p>		
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Observacional, descriptivo simple</p> <p>- Tipo de Investigación: Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.</p>	<p>Población: La población de estudio estará constituida por todos aquellos pacientes atendidos con infección del tracto urinario que acuden al servicio de obstetricia del “Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna”</p> <p>N=750</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes de cualquier trimestre - Gestantes con edades de 15 a 45 años - Gestantes con infección tracto urinaria 	<p>Técnica: La técnica que se utilizó será la revisión de historias clínicas de cada paciente.</p> <p>Instrumentos: Se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos previamente validada por un especialista para poder recoger los datos deseados.</p>

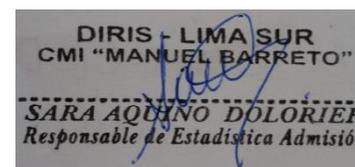
	<p>.Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes menores de 15 y mayores de 45 años - Gestantes con historias clínicas inconclusas - Gestantes sin infección urinaria <p>Población:</p> <p>Muestra: La muestra de 255 gestantes con infección del tracto urinario</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatoria simple</p>	
--	---	--



Dr. Walter Bryson Malca
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P.: 14859 R.N.E.: 7809

Dr. BRYSON MALCA, WALTER

Asesor



DIRIS LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"
SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Mag. AQUINO DOLORIER, SARA

Estadístico

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumno: Reyes Amancio Paula Yurassi

Asesor: Bryson Malca, Walter

Local: San Borja

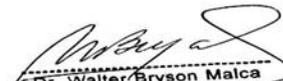
Título: Características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de ginecoobstetricia del “Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna” agosto-diciembre 2019

VARIABLE : Características sociodemográfica			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	De 15 a 20 años De 21 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 35 años De 36 a 40 años De 41 a 45 años	Cuantitativo intervalo	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Técnico Superior	Cualitativo ordinal	Ficha de Recolección de datos
Ocupación	Ama de casa Trabajo independiente Obrera	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE : Características Ginecoobstetricas			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Número de parejas	De 1 a 3 parejas De 4 a 6 parejas	Cuantitativo intervalo	Ficha de recolección de datos
Paridad	Primípara Multípara	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos
Número de controles prenatal	Menor de 6 controles Mayor de 6 controles	Cuantitativo Razón	Ficha de recolección de datos
Edad gestacional	13 sem. 14 – 27 sem. > de 28 sem	Cuantitativo intervalo	Ficha de recolección de datos

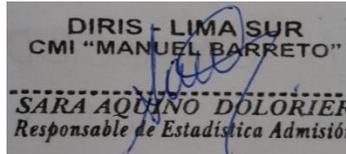
VARIABLE : Características de la infección del tracto urinario			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Agente etiológico	Escherichiacoli KlebsiellaNeumoniae	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Manifestaciones clínicas	Dolor o molestia pélvica Polaquiuria Disuria Fiebre Escalofríos Vómitos	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE : Complicaciones de la infección del tracto urinario			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Complicaciones	Amenaza de aborto Amenaza de parto pretermino Sin complicación	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos



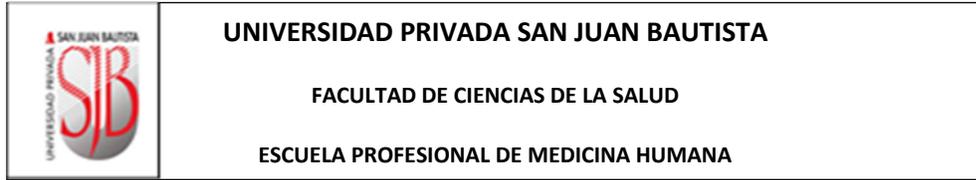
Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
CMP: 14859 RNE: 7809

Dr. BRYSON MALCA, WALTER
Asesor



DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"
SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Mag. AQUINO DOLORIER, SARA
Estadístico



Título: Características de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al servicio de obstetricia del “Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna” agosto-diciembre 2019

Autor: Reyes Amancio Paula Yurassi

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

1- Edad:

2- Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

3- Grado instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

4- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajo independiente
- c) Obrera

5- Número de parejas

6- Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara

7- Edad gestacional

8- Agente etiológico

- a) Escherichia coli
- b) Klebsiella Neumoniae

9- Manifestaciones clínicas

- a) Dolor o molestia pélvica
- b) Polaquiuria
- c) Disuria
- d) Fiebre
- e) Vómitos

10-Complicaciones

- a) Sin complicaciones
- b) Amenaza de aborto
- c) Amenaza de parto pretermo