



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE
PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO DURANTE ENERO -
DICIEMBRE DEL 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS

MARISOL CHAMBA SALAZAR

AMERICA SASHICLADY FUENTES TASAYCO

ASESORA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA

CHICLAYO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico en primer lugar a:

- ❖ Dios, por qué él es el artífice de la vida.

- ❖ A mi hijo Carlos Jampiere, por ser fuente de inspiración y fuerza para lograr todas mis metas trazadas.

- ❖ A mi madre, por su cariño, apoyo y dedicación, por estar en todos los momentos de mi vida, por su motivación constante a lo largo de mi vida.

MARISOL

DEDICATORIA

- ❖ A Dios redentor por darme una nueva oportunidad de vida y seguir adelante con mis metas trazadas.

- ❖ A mis padres América y José, quienes son el factor primordial e indispensables en mi vida y darme la dicha de ser su hija, quienes con dedicación y sacrificio han sabido guiarme en el largo sendero de la vida, dándole luz, brillo y deseos de ser cada día mejor.

- ❖ A mis abuelos en especial a mi abuelita Yolanda, mi segunda madre, por ser quien le da el sentido perfecto a mi vida.

- ❖ A mis hermanos, cuñados, tíos y sobrinos, quienes siempre creyeron en mi capacidad y deseos de superación, brindándome siempre su apoyo incondicional e impulsándome a seguir adelante a pesar de los obstáculos.

AMERICA SASHICLADY

AGRADECIMIENTO

- ❖ A nuestra tutora Martha Gutierrez Manzaneda, por guiarnos para lograr el desarrollo de nuestra tesis y transmitir conocimientos indispensables para nuestra vida profesional.

- ❖ Al personal que labora en el departamento de Gineco - Obstetricia, por brindarnos las facilidades en la recopilación de los datos requeridos para la elaboración de nuestra tesis.

- ❖ A nuestras madres Veronica y America por estar pendientes de nuestra vida universitaria de principio a fin, siempre vigentes para que con amor y mucho tesón corregir fallas de nuestra parte.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	10
c. Base Teórica	18
1.2 Problema	27
1.3 Hipótesis	28
1.4 Objetivos	28
1.5 Justificación de la Investigación	29
1.6 Variables: Operacionalización	30
II. MATERIAL Y MÉTODOS	32
2.1 Tipo de Investigación	32
2.2 Diseño de Contrastación	32
2.3 Población y muestra	32
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	33
2.5 Procedimiento	33
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	33
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53

RESUMEN

Con el objetivo general de demostrar si las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal cuyo diseño fue Casos y Controles. La población muestral estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron Parto Pretérmino atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 183.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Infección del Tracto Urinario fue 14.76%.
- La incidencia de parto pretérmino fue 12.69%.
- Las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino. (OR = 30.83)
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener edades entre 18 a 23 años, proceder de zonas rurales, ser convivientes y amas de casa.
- Respecto a las Características Gineco - Obstétricas podemos señalar que la mayoría fueron multíparas con edad gestacional 33 – 36 semanas, con atención pre natal inadecuada, y cuya vía del parto fue vaginal.

Palabras Claves: Infección del tracto urinario, Factor de Riesgo, Parto Pretérmino.

ABSTRACT

With the overall objective of demonstrating whether urinary tract infections are a risk factor for preterm birth in pregnant women attended at the Las Mercedes - Chiclayo Teaching Regional Hospital during January - December, 2016. The present study was a descriptive, observational, Retrospective, transversal study whose design was Cases and Controls. The sample population consisted of all the pregnant women who presented Preterm Delivery attended at the Obstetrics Service of the Hospital in question, who fulfilled the selection criteria and were a total of 183.

The main results were:

- The incidence of Urinary Tract Infection was 14.76%.
- The incidence of preterm delivery was 12.69%.
- Urinary Tract Infections are a risk factor for Preterm Labor. (OR = 30.83)
- The study population was characterized by being between 18 and 23 years old, coming from rural areas, being living together and housewives.
- With respect to the Gineco - Obstetric Characteristics we can point out that the majority were multiparous with gestational age 33 - 36 weeks, with inadequate pre-natal care, and whose vaginal delivery route.

Keywords: Urinary Tract Infection, Risk Factor, Preterm Delivery.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como es sabido, la prematuridad es reconocida como uno de los principales retos de la salud pública debido a que representa la principal causa de la mortalidad infantil, tanto en países desarrollados como en vías desarrollo, y que contribuye, además, a un importante aumento de la morbilidad en los recién nacidos. (1)

A nivel internacional, los partos prematuros continúan representando entre el 5 y el 12% de todos los nacimientos. Todos los años nacen en el mundo alrededor de 13 millones de niños prematuros; la mayor parte de esos nacimientos ocurren en países en desarrollo, constituyéndose de esta manera en un problema de salud pública de gran importancia. (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento antes de cumplir las 37 semanas de edad gestacional; siendo el parto prematuro generalmente asociado a múltiples factores, entre los que se encuentran los factores socioeconómicos, culturales, derivados de complicaciones médicas y obstétricas durante la gestación, mala historia obstétrica, hábitos de consumo de tabaco y drogas; siendo las infecciones urinarias en el

embarazo una de las principales causas de partos prematuros a nivel mundial. (3)

La infección del tracto urinario es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo, los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. (4)

La infección del tracto urinario es una de las patologías más frecuentes en el embarazo que afecta entre 6-12% de todas las gestantes, en sus diferentes presentaciones como bacteriuria asintomática (5-10%), cistitis aguda (1 - 2%), y pielonefritis aguda (0.3 - 2%), la cual se atribuye a cambios fisiológicos asociados que por consiguiente predisponen al desarrollo de complicaciones que afectan significativamente a la madre y al feto. (5) (6)

Por consiguiente, establece un problema de salud para la gestante, para el personal de salud y para las instituciones sanitarias. Por lo que se hace necesario realizar un diagnóstico temprano y de carácter prioritario que permita establecer un tratamiento adecuado y oportuno a través de la recopilación de información en los hospitales que carecen de este tipo de proyectos, constituyendo un pilar importante en futuras investigaciones. (7)

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, donde se realizó el presente estudio, las cifras de Parto Pre termino oscilan entre 10 al 15%. (8).

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Acosta T, Ramos M (México) (2013). Realizaron el estudio titulado “Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino”, con el objetivo de determinar la prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes con amenaza de parto pretérmino. El estudio fue prospectivo, observacional, descriptivo, efectuado en una muestra de 272 pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer de Culiacán de Sinaloa, debido a síntomas de parto pretérmino; utilizando una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados más resaltantes que encontraron fueron que de 272 pacientes con amenaza de parto pretérmino, 97(35.6%) tuvieron urocultivo positivo y de éstas, 32 (32.9%) finalizaron el embarazo por parto pretérmino; concluyendo que la prevalencia de infecciones urinarias se relaciona con la amenaza de parto pretérmino en la muestra en estudio. (9)

Mesías M (Ecuador) (2013). Realizó el estudio titulado “Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital Provincial general de

Latacunga”, con el objetivo de conocer la prevalencia de partos pretérmino en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias y la relación que existe en la identificación de esta patología en los controles prenatales de la salud en la mujer gestante, lo cual que repercute en el índice de prematuridad en el establecimiento. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 196 pacientes embarazadas ingresadas con diagnóstico de infección de vías urinarias en el Hospital Provincial General de Latacunga, utilizando una ficha de análisis documental y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró, indicaron que la prevalencia de parto pretérmino en el grupo estudiado fue del 13%. La edad gestacional que predomina el parto pretérmino es entre 31 y 36,6 semanas con un 82%. Llegando a la conclusión de que la infección de vías urinarias es una patología asociada al parto pretérmino en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Provincial General de Latacunga. (10)

Silva C, Pico J (Bogotá) (2012). Realizaron un estudio con el objetivo de establecer la frecuencia de complicaciones obstétricas relacionadas con Infección del Tracto Urinario, con el propósito de ofrecer diagnóstico, tratamiento oportuno y crear un registro estadístico de referencia investigativa en los hospitales objeto de estudio. Se revisaron y analizaron historias clínicas según el código

CIE10 O234, con uro análisis y urocultivo positivo; los datos se recolectaron mediante un instrumento diseñado con las variables a considerar en la investigación, el procesamiento estadístico se realizó a través de una base de datos en Microsoft Office Excel, y el paquete estadístico informático mediante el SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences). La población analizada total fueron 458 gestantes solteras entre 14 y 43 años, estrato socioeconómico bajo, de las cuales 96.5% presentaron uro análisis sugestivo de Infección del Tracto Urinario y 42,6% evidenció urocultivo positivo, siendo la Escherichia Coli (86.2%) el agente etiológico aislado más frecuente, en 39,1% se registraron complicaciones obstétricas tales como: amenaza de parto pretérmino (15%), seguido de amenaza de aborto, bajo peso al nacer, parto pretérmino, aborto, RCIU y sepsis neonatal. (11)

Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E (México) (2012).

Realizaron un estudio de casos y controles en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) Querétaro, durante el periodo octubre 2010 a octubre 2011 con el objetivo de determinar las infecciones genito - urinarias como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Se incluyeron 35 adolescentes con parto pretérmino y 148 con parto a término, mediante muestreo no aleatorio por cuota; se excluyeron aquellas con pre eclampsia, eclampsia u otras enfermedades. Los

datos se recolectaron del expediente clínico electrónico. Se estudiaron variables sociodemográficas; antecedentes Gineco - obstétricos; tipo de parto (pretérmino y término); e infecciones urinarias y vaginales. La infección de vías urinarias fue diagnosticada mediante Urocultivo y/o examen general de orina, con ≥ 105 UFC y >10 leucocitos por campo, respectivamente. La infección vaginal se diagnosticó por exudado vaginal con reporte de patógenos y/o por clínica. El análisis se realizó con porcentajes, promedios, χ^2 , razón de momios (Odds Ratio), prueba de t e intervalo de confianza. Hallando que, de las adolescentes con parto pretérmino el 54,3% presentaron infección de vías urinarias, mientras que solo 33,8% de estas presentaron parto a término ($p=0,02$). El 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino presentaron infección vaginal en comparación con 35,1% de las de parto a término ($p=0,01$). (12)

Cervantes B, Vera L (Ecuador) (2011). Ejecutaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo cuyo método de estudio fue no experimental. Lo cual se concluyó que del total de 120 usuarias que acudieron al Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo en estado de gestación en el período de septiembre a octubre, obtuvimos 43 pacientes con marcada infección de las vías urinarias, indicándonos esta cifra un importante número con esta infección posiblemente por estar en su primer trimestre de gestación y no

haber recibido aún su tratamiento. En dicho estudio la mayoría de infección se presentó en mujeres comprendidas entre las edades de 14 a 19 años con 37 mujeres (31%), debido a su falta de conocimiento y su inexperiencia. También el presente estudio ha permitido conocer cómo la mayor parte de embarazadas están tomando las debidas precauciones para evitar infecciones durante su periodo de gestación; ya que tienen presente los diferentes hábitos de higiene, la forma correcta de asear sus genitales y que a pesar de que ya han tenido Infecciones Urinarias pasadas supieron mostrar preocupación por la misma y seguir el respectivo tratamiento para combatir dicha patología presente en ellas. (13)

Olvera C, Gómez M (México) (2010). Realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con el objetivo de determinar si las infecciones de vías urinarias son un factor de riesgo materno más frecuente asociado al parto pretérmino del Hospital Luis F. Nachón. La muestra se conformó por todas las pacientes que presentaron parto pretérmino de junio 2007 a junio 2008. Los datos se recolectaron de sus expedientes médicos. Hallándose los siguientes resultados: La infección urinaria se presentó en 44%, anemia en 37%, cérvico - vaginitis y ruptura prematura de membranas en 26%. Los autores concluyeron que la investigación confirma que la infección urinaria es el factor de riesgo materno que más se asocia al parto pretérmino. (14)

Cruz L (Ecuador) (2010). Ejecutó un estudio de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar las complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de las vías urinarias, atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena, en la cual se identificaron 35 casos de pacientes primigestas, con infección de vías urinarias, que durante el embarazo presentaron algún tipo de complicación. El mayor número de pacientes, se encuentran entre los 16 y 17 años (60%), cabe indicar de la misma manera que la adolescencia con menor edad correspondía a 14 años. Observándose que las adolescentes primigestas proceden mayoritariamente del área urbano (43%), con una diferencia del 10% con respecto al área rural. Lo que relaciona el grado de escolaridad de las mismas ya que el 74%, tenía cierto grado de educación, sobre todo instrucción secundaria (31%), sin embargo a pesar de ello, la mayoría de adolescentes primigestas, no llevaban un control adecuado de su embarazo, el 57% de estas acudió a un mínimo de 1 a 3 consultas prenatales, encontrándose Infección del Tracto Urinario en todos los casos, demostrándose así la importancia de los controles, para identificar potenciales factores de riesgo que pueden poner en riesgo la salud materna y fetal. Las complicaciones Gineco - obstétricas que presentaron las adolescentes primigestas con Infección del Tracto Urinario, fueron múltiples destacando en mayor porcentaje el trabajo de parto pretérmino en el 49% de los casos, seguido de ruptura prematura de

membranas (14%), aborto (3%), amenaza de aborto (11%). Patologías que potencialmente podrían haber sido identificadas, prevenibles y tratadas, de haber participado las adolescentes en un mejor control médico de su embarazo. (15)

Nacionales:

Ordoñez S (Huánuco) (2016). Realizó un estudio de tipo observacional, retrospectiva y transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Encontrando que, la Infección Urinaria en gestantes se relaciona significativamente con la prematuridad en los neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano ($X^2 = 7,104$ y $p = ,008$). (16)

Saldaña (Trujillo) (2014). Ejecutó un estudio titulado: "Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo"; con el objetivo de determinar el riesgo de Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino. Se realizó un estudio de caso y controles, de tipo retrospectivo, realizado en el Hospital Belén; la muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas; utilizando una ficha en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que la frecuencia de prematuros fue del 46% de los

casos y la frecuencia de infección urinaria en la muestra en estudio se presentó en el 64% de los casos, encontrando que la infección del tracto urinario es un factor asociado a parto pretérmino ($\chi^2 = 4,026$; OR = 2,263; $p = 0,04$); Concluyendo que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado a los partos pretérminos. (17)

Taboada (Iquitos) (2013). Realizó un estudio de tipo retrospectivo, transversal, con un diseño de casos y controles, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino atendidas en la institución en estudio. La muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas, 75 para el grupo de casos y 75 para el grupo de controles; utilizando un cuestionario semiestructurado en la recolección de los datos. Los resultados más resaltantes que encontraron fueron que los factores de riesgo encontrados en el Hospital Regional de Loreto que se relacionaron con el parto pretérmino fueron 6, y de estos, el que tuvo mayor representatividad fue la infección del tracto urinario (factor gestacional/obstétrico) con $p = 0,006$ y OR = 2,579; seguido por la presencia de anemia (factor gestacional/obstétrico) con $p = 0,013$ y OR = 2,458; seguido por edad entre 19 y 35 años (factor materno) con $p = 0,014$ y OR = 2,40 seguido de antecedente de aborto y parto pretérmino (factor gestacional/obstétrico) con $p = 0,022$ y OR = 2,27, gestantes con ningún control prenatal (factor obstétrico) con p

= 0.029 y OR = 2,10 y por último el embarazo múltiple (factor fetal) con $p = 0,683$ OR = 1,182. El autor concluyó que la infección urinaria es el factor más resaltante y significativo de parto pretérmino en el Hospital en mención. (18)

c) Base teórica

Las infecciones urinarias son definidas como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produciendo alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable. (19)

La infección urinaria, constituye la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio. (20)

Las infecciones urinarias constituyen una de las patologías más frecuentes en la práctica clínica; son las complicaciones que con mayor frecuencia aparecen, presentándose entre al 5 al 10% de todos los embarazos; siendo más frecuente en gestantes multíparas, de nivel socioeconómico bajo, con infección previa y de acuerdo con la edad (a mayor edad mayor, existe mayor predisposición a este tipo de infecciones). (21)

Durante el embarazo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto. Cuando ante la nueva situación un órgano o sistema no reacciona compensando la sobrecarga metabólica pueden producirse una serie de enfermedades vinculadas estrechamente con la gravidez. (22)

En las vías urinarias durante la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos, como manifestaciones de adaptación al proceso del embarazo; algunas de ellas predisponen a la infección del tracto urinario y en general constituyen una prueba para las demandas funcionales requeridas para la evolución de la gestación. Si hay infección previa, se exacerbará y en muchos casos recién serán descubiertos con motivo del embarazo. (22)

Dentro de los cambios fisiológicos significativos de la estructura y la función del tracto urinario durante el embarazo que favorecen la infección del tracto urinario entre ellas tenemos:

- Hidronefrosis del embarazo.
- Aumento del volumen urinario en los uréteres como una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga hasta el riñón.

- Disminución del tono vesical y uretral, asociada a un aumento del volumen urinario en la vejiga como aumento de la capacidad vesical y disminución de su vaciamiento.
- Estasis urinaria.
- Obstrucción parcial del uréter por el útero gravídico y rotado hacia la derecha.
- Aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana.
- Hipertrofia de las musculaturas longitudinales del uréter.
- Aumento del flujo vesicoureteral de la filtración glomerular con presencia de glucosa en la orina favorecedora de la aparición de gérmenes.
- Menor “capacidad de defensa” del epitelio del aparato urinario bajo.
- Incremento de la secreción urinario de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal. (23)

Etiología

Las infecciones del tracto urinario, mayormente son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección, con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual puede propagarse a los riñones. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias. Sin

embargo, ciertas afecciones aumentan el riesgo de padecer infecciones urinarias. (14)

La prevalencia de infecciones urinarias varía con el sexo y la edad; algunas condiciones como el embarazo y la diabetes, se asocian a una mayor incidencia. Los microorganismos implicados en la infección urinaria no han cambiado de forma significativa en las últimas dos décadas; así el agente etiológico que con más frecuencia se encuentra en las infecciones urinarias es la *Escherichia Coli* con un 86 a 90%. (24)

El 10 a 14% restante se distribuye mayoritariamente entre *Klebsiella*, *Proteus* (*vulgaris* y *mirabilis*), *Enterobacterias* y *Pseudomonas*; la proporción de estas últimas bacterias se eleva principalmente en infecciones intrahospitalarias, pacientes inmunocomprometidos, asociadas a malformaciones de la vía urinaria, vejiga neurogénica e instrumentación urológica. Otros patógenos menos frecuentes productores de infecciones de vías urinarias son las bacterias gram positivas como *Staphylococcus coagulasa negativo*. (12)

Patogénesis

La infección del tracto urinario en la mujer es el resultado de complejas interacciones entre el huésped y el microorganismo. La mayoría de las bacterias ingresan al organismo a través de:

La vía ascendente la más frecuente, permite el paso de bacterias desde las márgenes del ano y periné a la uretra y a la vejiga para luego ascender por las paredes de los uréteres hasta los riñones.

La vía sanguínea ocurre en las septicemias que comprometen a los riñones.

La vía linfática pasa las bacterias desde el intestino a las vías urinarias. (23)

Para colonizar el tracto urinario la bacteria expresa fimbrias de adhesión que facilitan su fijación al uroepitelio. Una vez unida la bacteria al uroepitelio, las células epiteliales son capaces de internalizar la bacteria por un proceso similar a la fagocitosis. La respuesta inflamatoria durante la infección del tracto urinario consiste de tres pasos principales que involucra la activación de células uroepiteliales asociada con señalización trans membrana, lo cual ocasiona distintos mediadores inflamatorios y es seguido por la atracción de células inmunes en el foco infeccioso y finalmente la destrucción local y eliminación de la bacteria invasora. El daño renal subsecuente es resultado de la respuesta inflamatoria más que de cualquier efecto directo de la bacteria. (23)

Existen otros factores que aumentan el riesgo de una ITU, aparte de los cambios que se producen en el embarazo y entre ellas incluyen: La uretra femenina es corta, la prevalencia se duplica en las mujeres

con nivel socioeconómico bajo, anémicas y diabéticas, infección urinaria previa, actividad sexual, limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o de realizar las evacuaciones intestinales, la edad aumenta su prevalencia en 1%. (25)

Clasificación

La infección del tracto urinario es clasificada según el sitio de proliferación de la bacteria: La Bacteriuria Asintomática (BA), Cistitis y la Pielonefritis. (26)

Diagnóstico

El diagnóstico de certeza de ITU se establece con el Urocultivo que es una prueba microbiológica que identifica al germen causal y su sensibilidad antibiótica. Existen otras pruebas como el sedimento urinario que tiene una menor sensibilidad y especificidad y que aporta un diagnóstico presuntivo. (26)

Complicaciones de las infecciones urinarias en el embarazo.

El mayor riesgo que enfrenta un gestante frente a las infecciones del tracto urinario es que puede presentar complicaciones que afectan el bienestar materno - fetal.; estas complicaciones que deben ser evaluadas e identificadas oportunamente dado que su presencia y manejo tardío incrementan la morbilidad y mortalidad materna. (27)

Entre las complicaciones más frecuentes (23) tenemos:

- a) Amenaza de aborto. Una Infección urinaria se puede presentar en varias ocasiones y en cualquier etapa del embarazo, pero en los primeros meses podría ser una fuerte amenaza de aborto porque el producto apenas se está fijando en el útero. Una infección urinaria se puede complicar si no se detecta a tiempo provocando que entre el útero y la vejiga haya una mayor presión causando contracciones y sangrados, que pueden llevar a una amenaza de aborto y puede ser hasta un aborto del producto.
- b) Amenaza de parto Prematuro. El parto pre término ha sido y continúa siendo uno de los mayores problemas de morbi - mortalidad neonatal. La Bacteriuria Asintomática, cervicitis por gonococo y vaginosis bacteriana están estrechamente relacionados con el parto prematuro.
- c) Rotura prematura de membranas. La infección puede llevar a la inducción de metaloproteinasas que actúan sobre las proteínas de la matriz extracelular de las membranas debilitándolas y provocando así la rotura de membranas.
- d) Corioamnionitis. La Corioamnionitis puede causar bacteriemia en la madre y provocar un parto prematuro y una grave infección en el neonato.

Definición de prematuridad. La Organización Mundial de la Salud define el parto prematuro como aquel que se produce entre las 22 y

< 37 semanas de gestación, es decir, entre 154 y 258 días. El límite inferior de edad gestacional que establece la separación entre parto prematuro y aborto es de 22 semanas de gestación y 500 gramos de peso fetal y 25 cms de longitud cefalo nalgas. (28)

. Etiología de la prematuridad.

La prematuridad tiene causa multifactorial; al respecto, diferentes estudios señalan que un factor causal puede encontrarse de un 40 a 50% de los casos de parto pretérmino y que no es posible encontrar causa definidas en el resto de los casos; aproximadamente el 70% de los partos prematuros se producen espontáneamente como producto del trabajo de parto pretérmino o asociada a ruptura prematura de membranas, o la intervención médica debida a problemas de la madre o del feto. Muchos factores de riesgo han sido asociados con parto pretérmino espontáneo. (1) (2) (7).

Los niños pretérminos se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: (28)

- Prematuros extremos (<28 semanas)
- Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños pretérminos mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés pretérmino que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (28)

En casi todos los países que disponen de datos fiables está aumentando la tasa de nacimientos pretérminos. El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. (28)

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no habérseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. (28)

Definiciones Conceptuales

- **Infección del tracto urinario (ITU):** Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga. (29)
- **Factor de Riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (30) En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. (31)

1.2 Problema

¿Son las Infecciones del Tracto Urinario un factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016?

1.3 Hipótesis:

Las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Demostrar si las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia de Infección del Tracto Urinario en el período de estudio.
2. Identificar la frecuencia de parto pretérmino en el período de estudio.
3. Determinar si las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino.
4. Conocer las características sociodemográficas de la población.
5. Conocer las características Gineco – Obstétricas de la población.

1.5 Justificación de la Investigación:

Como se sabe, la incidencia de las Infecciones del Tracto Urinario en las gestantes es alta en algunos de los servicios de Obstetricia y emergencia obstétrica más concurridos en nuestro país, así mismo se observa la relación que existe con los partos prematuros. No obstante, en Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo; específicamente, esta correspondencia no solo se presume que está presente, sino que se desconoce los factores determinantes, atenuantes y agravantes de tal relación, por ejemplo, a qué punto influyen la gravedad de la infección o el tratamiento en el parto pretérmino, o a qué medida es ese parto pretérmino una consecuencia de la infección o de otros agentes causales.

En tal sentido, el propósito de este estudio es el de conocer todos estos factores que contribuyen a la incidencia de partos pretérmino en las gestantes con infecciones del trato urinario. A partir de ello se tendrá un mayor conocimiento de esta relación lo que permitirá una mejor asistencia médica en el servicio y en las áreas preventivas y asistenciales. De esta forma, se prevé que tanto la embarazada como el feto resultaran beneficiados por la mejora en la atención de la salud que estaría preparada para considerar todos estos factores aún desconocidos.

En conclusión, este estudio ofrece beneficios teóricos al aportar mayores datos en la atención de estas patologías, por tanto, servirá como antecedente para otras investigaciones sobre el tema.

1.6 Variable:

Variable Independiente: Infección del Tracto Urinario

Variable Dependiente: Parto Pretérmino

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala
(VD) Parto pretérmino	Interrupción del embarazo después de la semana 21 y antes de semana 37 de gestación.	Nacimiento del producto entre la semana 22 y 36.6 semanas de gestación, es decir, entre 154 y 258 días.	Presencia Ausencia	Nominal
(VI) Infección del Tracto Urinario	Cuando se detecta en el Examen Completo de Orina sólo dos de los tres indicadores sgtes: 1) Bacteriuria moderada a abundante, 2) Nitrituria positiva y/o 3) Leucocitos > 10 x campo	Bacteriuria, leucocituria y/o nitrituria en el Examen Completo de Orina anormales	Presencia Ausencia	Nominal

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde proceden la población	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la población	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo que tiene la población (expresado en semanas)	$\geq a 22$ y < 37 semanas	Intervalo
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones que una gestante tiene a lo largo del embarazo.	< 6 ≥ 6	Ordinal
Vía del Parto	Clínica	Terminación del embarazo	Vaginal Abdominal	Nominal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, Retrospectivo de corte Transversal. (32)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

De Casos y Controles. (32)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por 264 gestantes con Parto Pretérmino atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, correspondiente al periodo de estudio comprendido entre enero – diciembre del 2016, siendo un total de 183 y que cumplieron los siguientes criterios propuestos.

Criterios de Inclusión

- Haber presentado parto pretérmino atendido en este hospital durante el periodo de estudio.
- Tener expediente médico completo congruente al motivo de la atención (nota de ingreso y de egreso de la madre, nota de atención del parto, carnet perinatal, certificado de nacimiento del recién nacido, historia clínica del recién nacido, nota de egreso).

- Haberle realizado a la madre por lo menos un Examen de Orina en el laboratorio de este hospital durante su estancia.

Criterios de Exclusión

- Historias Clínica incompletas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como técnica se utilizó la observación directa y la del fichaje. El instrumento que se utilizó fue un protocolo de investigación (Anexo N° 1), donde están inmersos datos de interés para la presente investigación.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la ficha clínica (Ver Anexo), para posteriormente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron consolidados en tablas de Una y Doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para determinar, si las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino se empleará la razón de momios (OR).

III.- RESULTADOS

CUADRO 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la frecuencia de infección del tracto urinario, en el período de estudio fue 14.76%.

CUADRO 2:

En el sucesivo cuadro se puede observar que la frecuencia de partos pre términos, en el período de estudio fue 12.69%.

CUADRO 3:

En el subsecuente cuadro podemos observar que las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino, con un OR de 30.83. Dicho de otro modo, las gestantes con Infección del tracto urinario están predispuestas 30.83 veces a tener un parto pretérmino.

CUADRO 4:

En lo que atañe a las Características sociodemográficas de la población se puede observar que prevalecieron las jóvenes (18 – 23 años) en el 41.53%, las procedentes de zonas rurales en el 53.01%, las convivientes en el 79.23% y las amas de casa en el 66.67% respectivamente.

CUADRO 5:

En relación a las Características Gineco - Obstétricas podemos advertir que el 60.11% fueron madres multíparas con edad gestacional 33 – 36 semanas en el 77.05%, con atención pre natal inadecuada en el 60.11% y cuya vía del parto fue la vaginal en 96.17%.

CUADRO 1

**INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
ENERO - DICIEMBRE 2016**

TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	2080	100.00
TOTAL DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	307	14.76

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO 2

**INCIDENCIA DE PARTOS PRE TÉRMINOS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
ENERO - DICIEMBRE 2016**

TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	2080	100.00
TOTAL PARTOS PRE TÉRMINOS	264	12.69

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO 3

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE
PARTO PRETERMINO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
ENERO - DICIEMBRE 2016**

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	PARTO PRETÉRMINO					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	264	12.69	1816	87.31	2080	100.00
SI	183	08.80	124	05.96	307	14.76
NO	81	03.89	1692	81.35	1773	85.24

Fuente: Ficha de Recolección de datos

OR = 30.83

CUADRO 4

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN
MOTIVO DE ESTUDIO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
ENERO - DICIEMBRE 2016**

n = 183		
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	29	15.85
18 – 23	76	41.53
24 – 29	29	15.85
30 – 35	25	13.66
> 35	24	13.11
Procedencia	Nº	%
Urbana	67	36.61
Urbano - Marginal	19	10.38
Rural	97	53.01
Estado Civil	Nº	%
Casada	35	19.13
Conviviente	145	79.23
Soltera	03	01.64
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	122	66.67
Empleada	41	22.40
Estudiante	20	10.93
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	04	02.18
Primaria	31	16.94
Secundaria	133	72.68
Superior	15	02.20

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO 5

**CARACTERÍSTICAS GÍNECO - OBSTÉTRICAS DE LA POBLACIÓN
MOTIVO DE ESTUDIO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
ENERO - DICIEMBRE 2016**

n = 183		
Paridad	Nº	%
Primípara	63	34.43
Múltipara	110	60.11
Gran Múltipara	10	05.46
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
< 28	03	01.64
28 – 32	39	21.31
33 – 36	141	77.05
Atención Pre Natal	Nº	%
< 6	110	60.11
≥ 6	60	32.79
Ninguno	13	07.10
Vía del Parto	Nº	%
Vaginal	176	96.17
Abdominal	07	03.83

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente estudio realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, correspondiente al periodo enero – diciembre del 2016, durante ese período se atendieron un total de 2080 partos institucionales de los cuales 307 fueron infecciones del tracto urinario dándonos una frecuencia de 14.76% y 264 fueron partos pretérminos, alcanzando una frecuencia del 12.69%. Mientras que la prevalencia de partos pretérminos en pacientes con infección de vías urinarias fue 08.80%. (Cuadros 1, 2 y 3)

Por su parte **Olvera y Gómez** (14), en su estudio realizado en México, describen que la infección del tracto urinario; es la complicación infecciosa más frecuente durante la gestación, oscilando su incidencia entre 3 y 12%.

En relación al parto pretérmino, a nivel mundial se estima una incidencia entre el 5 al 10%. (7)

Es preciso acotar que nuestros resultados difieren con los reportados por **Acosta T y Ramos M** (9) pues también identificó la relación entre ambas variables, identificando que el parto prematuro se presentó en el 32.9% de pacientes con Urocultivo positivo.

Del mismo modo **Mesías M** en el Ecuador halló que, la prevalencia de partos pretérmino en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias fue 13%.

Ugalde D y Colab (12), quienes realizaron su estudio en adolescentes hallaron que de las que presentaron parto pretérmino el 54,3% tuvieron infección de vías urinarias.

Cervantes B y Vera L (13) encontraron una prevalencia de infección de vías urinarias en púerperas con parto pretérmino del 35.83% (43/120)

A nivel nacional **Ordoñez S** (16); halló que, la Infección Urinaria en gestantes se relaciona significativamente con la prematuridad.

De igual forma **Saldaña** (17) en Trujillo, concluyó que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado a los partos pretérminos. (17)

Asimismo, **Taboada** (18) ultimó que la infección urinaria es el factor más resaltante y significativo de parto pretérmino en el Hospital en mención.

En nuestro estudio se ha evidenciado a través de la razón de momios o razón de probabilidades, (Odds ratio = OR) que las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino. (OR = 30.83). (Cuadro 3)

Por su parte **Olvera y Gómez** en su investigación confirmó que la Infección del Tracto Urinario es el factor de riesgo materno que más se asocia al parto pretérmino. (14) Al igual que **Ugalde D y Colab** como ya lo hemos referido anteriormente. (12)

Cruz L (15), en su estudio realizado en un Hospital de Ecuador, halló que dentro de las complicaciones Gineco - obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes con Infección del Tracto urinario son múltiples destacando en mayor porcentaje el trabajo de parto pretérmino en el 49% de los casos.

En relación a las características Socio – Demográficas y Gineco – Obstétricas de la población motivo de estudio, podemos mencionar que, prevalecieron las edades entre 18 a 23 años, procedentes de zonas rurales, convivientes, multíparas, con edad gestacional entre 33 a 36 semanas, con atención pre natal inadecuada y cuya vía del parto fue vaginal. (Cuadro N° 4 y 5).

Cervantes B y Vera L (13) reporta que la mayoría de infección del Tracto urinario, se presentó en mujeres comprendidas entre las edades de 14 a 19 años con 37 mujeres (31%), debido a su falta de conocimiento y su inexperiencia.

Es pertinente mencionar que la literatura médica mundial refiere como factor de riesgo asociados al parto pretérmino, a la Infección del Tracto Urinario, infecciones cérvico – vaginales, ruptura prematura de

membranas, anemia, atención pre natal inadecuada o nula, multiparidad, nivel socio - económico bajo, polihidramnios, pre eclampsia y eclampsia, entre otros. (24) (25) (28) (33) (34)

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Infección del Tracto Urinario en el período de estudio fue 14.76%.
- La incidencia de parto pretérmino fue 12.69%.
- Las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino. (OR = 30.83)
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener edades entre 18 a 23 años, proceder de zonas rurales, ser convivientes y amas de casa.
- Respecto a las Características Gineco - Obstétricas podemos señalar que la mayoría fueron multíparas con edad gestacional de 33 – 36 semanas, con atención pre natal inadecuada, y cuya vía del parto fue vaginal.

VI.- RECOMENDACIONES

Al Servicio de Gineco - Obstetricia

- Reforzar la educación sanitaria a la gestante en la atención prenatal, recomendando el uso de preservativo para evitar procesos infecciosos vaginales, urinarios y otras que se adquieren por relación sexual y condicionen al parto pretérmino.
- Se recomienda realizar urocultivos en embarazadas con sintomatología urinaria e indicar tratamiento farmacológico de acuerdo a susceptibilidad reportada en el antibiograma.
- Detección oportuna y el tratamiento adecuado de las infecciones genitourinarias para disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal secundario a prematuridad.

A los investigadores:

- Realizar trabajos de investigación donde se involucren otras variables o factores de riesgo para la incidencia de prematuridad en los establecimientos de salud, como la anemia, diabetes gestacional, hipertensión arterial, entre otros; que permitan identificar y contrastar en qué medida estos factores influyen en la presencia de partos prematuros; para que se puedan formular estrategias de intervenciones idóneas para el afrontamiento de esta problemática.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez M. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en pacientes neonatos del Hospital de Apoyo de Iquitos “César Garayar García – 2014. [Tesis de Licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
2. Taboada C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” – 2013. [Tesis de Licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
3. Salvador G. Factores de riesgo para el parto pretérmino, estudio caso – control Hospital Cayetano Heredia. Rev. Ginecol. Obstet. Per. 2009; 5 (2): 12 –18.
4. Alzamora E. Infección del Tracto Urinario en gestantes. Hospital San José de Chíncha – Minsa. Enero a diciembre 2015. Trabajo de investigación para optar el título de Segunda Especialidad. En: “Atención Obstétrica de las emergencias y Cuidados Críticos”. Facultad de Ciencias Humanas y ciencias de la salud. Universidad Privada de Ica. Perú - abril 2016.
5. Mazor - Dray E, Levy A, Schlaeffer F, Sheiner E. Maternal urinary tract infection: is it independently associated with adverse pregnancy outcome?. Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine. [en línea], Febrero 2009; 22. Disponible en:<http://web.ebscohost.com/ehost/detail>.

6. Vallejos C, López M, Enríquez M, Ramírez B. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. [en línea], octubre - diciembre 2010; 30 (4): 118 - 122. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei104b.pdf>.
7. Villanueva A, Contreras K, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex 2008; 76:542-8.
8. Libro de Registro. Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. Año 2015.
9. Acosta T, Ramos M. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto prematuro. Ginecol Obstet Méx. 2014; 82(1): 47 – 58.
10. Mesías M. Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de Gineco obstetricia del Hospital Provincial General de Latacunga. [Tesis para optar por el título de Médico Cirujano] Ecuador. Universidad de Cuenca; 2013.
11. Silva C, Pico J. Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el servicio Gineco-Obstétrico del Hospital de Bosa II Nivel, Bogotá, 2012. Tesis para optar el título de Médico presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales Aplicadas y Ambientales. Bogotá.

12. Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 Dic 08]; 77(5): 338-341.
13. Cervantes B, Vera L. "Infecciones Bacterianas en el Tracto Genito Urinario en mujeres embarazadas del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el periodo abril – septiembre del 2011", Portoviejo - Manabí - Ecuador.
14. Olvera C, Gómez M. "Infección de Vías Urinarias asociada al parto pretérmino en el Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón". Universidad Veracruzana. México, 2010.
15. Cruz L. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de las vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2010. Tesis de Grado previo a la obtención del Título de Médico General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de salud pública. Escuela de Medicina. Riobamba – Ecuador. 2010.
16. Ordoñez S. Relación entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. 2015. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad de Huánuco, diciembre 2016.
17. Saldaña J. Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo en el Hospital Belén de Trujillo – Año

2013. [Tesis de Bachiller en Medicina] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
18. Taboada. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias de Iquitos”. Año 2013. [Tesis de Licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
19. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Octava Edición. Colombia. Editorial Guadalupe; 2008.
20. Ponce M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2009.
21. Ayala G. Infecciones urinarias y embarazo. Rev. Sanid Milit Méx. 2008; 50 (4): 134 – 139.
22. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2009.
23. Amasifuen L, Ruiz N. Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de población mestiza y nativa quechua de la ciudad de Lamas. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
24. Sánchez J. Frecuencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas hospitalizadas en el área de Ginecología del Hospital Regional Isidro Ayora. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2011.

25. Clinic Barcelona, Medicina Fetal. Barcelona – España. Editores Rabanal, Cabo, Arce, Coll y Palacios. 2008. [Actualizado el 17 de junio del 2012, acceso el 18 de diciembre del 2016]. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [Nº de págs. 1 -7]. Dirección Electrónica: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>.
26. Cenetec Salud. [Sede web]. México. Cenetec; 2008 [Actualizado el 2011, fecha de acceso el 23 de enero del 2017]. Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de las Infecciones del tracto urinario Bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención. [Nº págs. 30]
27. Meza L. Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal de Guayaquil; 2013.
28. OMS. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva N° 363. Noviembre de 2013.
29. González E. Infecciones del Tracto Urinario. Médico Adjunto del Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid, España. Sociedad Española de Nefrología. 2015.
30. OMS. Factores de Riesgo. © OMS 2017 http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
31. Enciclopedia Wikipedia. Factor de Riesgo. Página fue modificada por última vez el 5 abr 2017 a las 19:16.

32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:" 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
33. Oviedo H, Lira J, Ito A. Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. Ginecol Obstet Mex; vol. 75, 2007: pp 17-23.
34. Slattery M, Geary M, Morrison J. Obstetric antecedents for preterm delivery. Journal of Perinatal Medicine - Vol. 36 - Issue 4 - 2008 - pp. 306-309.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Infecciones del Tracto Urinario como factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes
atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero -
diciembre del 2016**

1.- DATOS GENERALES:

- Edad materna: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secund () Superior ()

2.- DATOS GINECO - OBSTETRICOS

E.G: _____ P: _____ Cesárea: SI: () NO: ()

APN: SI () NO () N° de Veces: _____

3.-COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

SI: () NO: () Especifique: _____

ITU: _____ PP: _____

Examen de Laboratorio

Resultados: Examen Completo de Orina: _____