



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



TESIS

**Infección del tracto urinario y complicaciones maternas durante el parto en el
Centro de Salud Monsefú, año 2020**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bances Bances, Cinthya Vanessa

Asesor:

Obst. Gómez Segura, Luis Francisco

Código Orcid - 0000-0002-2979-9464

Línea de Investigación:

Salud Materna

Pimentel, Perú, 2021

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis con mucho cariño a mi esposo Paco Ruiz por su amor, apoyo incondicional, sacrificio, y por confiar en mí.

A mí querida Hija Ashly por ser mi motivo en superarme cada día y así poder luchar por un futuro mejor.

A mis padres, Edgardo y María porque ellos fueron las primeras personas que me apoyaron al iniciar mi profesión.

A mis hermanos por su apoyo incondicional y cuidar de mi hija cuando he estado ausente por terminar la carrera.

A mis suegros, porque a pesar de la distancia ellos también me han apoyado y motivado a ser mejor persona.

Gracias Familia.

CINTHYA VANESSA

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios por darme la vida, salud, fe y esperanza de haber culminado esta carrera universitaria.

Gracias a la Universidad y maestros por brindarme todas sus enseñanzas en ser una gran profesional.

Al Medico jefe del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú al Dr. Jorge Ramírez Echeandía, por darme permiso para realizar mi investigación en su establecimiento de salud, contando con el equipo de bioseguridad por la COVID 19.

A mi asesor Obst. Luis Francisco Gómez Segura por brindarme sus conocimientos y apoyo en todo el proceso investigativo.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos	19
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	33

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	FRECUENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.	20
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.	21
TABLA 3	FRECUENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020	23
TABLA 4	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ AÑO 2020	24
TABLA 5	RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020	25

RESUMEN

Con el fin establecer si existe relación entre la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas durante el parto en el Centro de Salud Monsefú, año 2020. Se ejecutó el presente estudio de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, de diseño transversal.

La población muestral estuvo compuesta por 57 madres que presentaron complicaciones a consecuencia de una ITU.

Los principales resultados fueron:

1. Si existe relación entre la ITU y las complicaciones maternas durante el parto en el C.S. Monsefú, año 2020. ($p < 0.05$)
2. La frecuencia de Infección del tracto urinario durante el tercer trimestre fue del 44.07%.
3. Las madres con ITU (119) se caracterizaron por tener edades entre 18 a 23 años (42.86%), proceder de zonas urbanas (46.22%), convivientes (53.78%), con APN completa (61.34%) y multíparas (54.62%).
4. El 47.90% de gestantes presentaron complicaciones maternas durante el parto.
5. Las complicaciones maternas durante el parto en gestantes con diagnóstico de ITU, fueron la RPM (66.67%), parto pretérmino (29.82%) y corioamnionitis (3.51%).

Palabras Claves: Infección del tracto urinario, complicaciones maternas, parto.

ABSTRACT

In order to establish whether there is a relationship between urinary tract infection and maternal complications during childbirth at the Monsefú Health Center, year 2020. This quantitative, analytical, retrospective, cross-sectional study was carried out.

The sample population consisted of 57 mothers who presented complications as a result of a UTI.

The main results were:

1. If there is a relationship between UTI and maternal complications during childbirth at the Monsefu Health Center, year 2020. ($p < 0.05$)
2. The frequency of UTI during the third trimester was 44.07%.
3. Mothers with UTI (119) were characterized as being between 18 to 23 years old (42.86%), coming from urban areas (46.22%), living with each other (53.78%), with complete APN (61.34%) and multiparous (54.62 %).
4. 47.90% of pregnant women presented maternal complications during delivery.
5. Maternal complications during delivery in pregnant women diagnosed with UTI were PROM (66.67%), preterm delivery (29.82%) and chorioamnionitis (3.51%).

Keywords: Urinary tract infection, maternal complications, childbirth.

I. INTRODUCCIÓN

Como se sabe, el tracto urinario cumple la función de eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo la cual está formado por dos riñones, donde se produce la orina, dos uréteres, que llevan la orina a la vejiga, la vejiga misma, que recolecta y almacena la orina, y la uretra, el conducto que envía la orina fuera de su cuerpo; a veces, las bacterias pueden traspasar el tracto urinario, donde se multiplican rápidamente provocando una infección.¹

En general, la anatomía femenina, la edad, la actividad sexual, el uso de ciertos tipos de anticonceptivos y la menopausia son los factores de mayor riesgo de infección urinaria; otros factores de riesgo son las anomalías del tracto urinario, los bloqueos del tracto urinario, el sistema inmunológico debilitado, el uso de catéteres y un procedimiento urinario reciente.²

La vagina es un sitio anatómico clave en la patogenia de la infección del tracto urinario (ITU) en las mujeres, que sirve como un reservorio potencial para las bacterias infecciosas y un sitio en el que las intervenciones pueden disminuir el riesgo de ITU.³

La ITU es una infección bacteriana del tracto urinario, que incluye la vejiga (cistitis), la uretra (uretritis) o, en casos más graves, los riñones (pielonefritis);¹ estas infecciones se encuentran con frecuencia en mujeres embarazadas,⁴ el elevado número de casos de esta infección durante el embarazo está asociado porque durante la gestación la mujer pasa por cambios fisiológicos y físicos que aumentan el riesgo de aparición, como la glucosuria y el pH alcalino de la orina; aumento del tamaño de los riñones y de la tasa de filtración glomerular; dilatación del tracto urinario por disminución de la peristalsis ureteral secundaria al efecto de la progesterona; obstrucción mecánica progresiva del útero grávido^{5,6}; la dilatación ureteral debido a la compresión de los uréteres del útero grávido, la presión de la vejiga a causa del crecimiento del útero dificultando la expulsión de la orina, los cambios hormonales de la progesterona la cual causan la relajación del músculo

liso que conduce a dilatación y estasis urinaria aumentando el reflujo vesicoureteral que es una afección en la que la orina regresa de la vejiga a los riñones.^{4,7,8}; cambio en las características de la microbiota vaginal la cual resultan en la pérdida de *Lactobacillus*³; y el aumento de azúcar, proteínas y hormonas en la orina.⁴

Asimismo, entre las causas de ITU incluyen la falta de aseo y/o no limpiarse correctamente (de adelante hacia atrás), tener relaciones sexuales y la masturbación usando o no juguetes eróticos.⁷

Se estima que, la prevalencia de ITU en embarazadas es del 25% aproximadamente.⁹ Asimismo, es la complicación médica más común durante el embarazo y se asocia con resultados maternos y perinatales adversos.¹⁰

Internacionalmente, artículos científicos señalan que, la prevalencia de ITU sintomática durante la gestación es del 17.9%, mientras que de manera asintomática del 13%.^{11,12} Mientras que, en nuestro país, la ITU, es una de las principales causas de mortalidad materna indirecta (24.4%).¹³

Una de las diferencias entre mujeres embarazadas y no embarazadas es la de ITU puesto que en embarazadas es entre el 2.5-11%, en comparación con 3-8% en no embarazadas. Hasta en un 35% de estos casos, la bacteriuria puede progresar a UTI superior sintomática o pielonefritis; siendo la tasa significativamente más alta que la observada en mujeres no embarazadas.¹⁴ Además, las infecciones urinarias no tratadas se asocian con el bajo peso al nacer, prematuridad, trabajo de parto prematuro, hipertensión, preeclampsia, anemia materna y amnionitis.¹⁵

Por todo lo antes expuesto me planteo la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre la Infección del tracto urinario y las complicaciones maternas durante el parto en el Centro de Salud Monsefú, año 2020?

La presente investigación se justifica porque, las infecciones del tracto urinario (ITU) son un problema clínico común a lo largo de la vida de las mujeres. Sin embargo no se realiza un seguimiento sistemático de las infecciones urinarias, lo que hace que las estimaciones de la incidencia sean algo desafiantes, asimismo la ITU no tratada durante el embarazo se relaciona con riesgos tanto para el feto como para la madre, que incluyen, parto prematuro, bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad perinatal. En general, otro aspecto importante que mencionar es que las pacientes embarazadas se consideran hospedadoras de ITU inmunodeprimidas debido a los cambios fisiológicos asociados con el embarazo. Estos cambios aumentan el riesgo de complicaciones infecciosas graves por infecciones urinarias sintomáticas y asintomáticas incluso en mujeres embarazadas sanas.

Los resultados de la presente investigación servirán para que las autoridades competentes propongan acciones encaminadas a reducir los índices de esta entidad tan frecuente en las embarazadas.

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar si existe relación entre la Infección del tracto urinario y las complicaciones maternas durante el parto en el Centro de Salud Monsefú, año 2020 y como objetivos específicos: Estimar la frecuencia de Infección del tracto urinario durante el tercer trimestre. Indicar las características sociodemográficas y obstétricas en la población motivo de estudio. Precisar la frecuencia de complicaciones maternas durante el parto en gestantes con Infección del tracto urinario. Conocer las complicaciones maternas durante el parto en gestantes con Infección del Tracto Urinario.

Hipótesis: Si existe relación entre la Infección del tracto urinario y las complicaciones maternas durante el parto en el Centro de Salud Monsefú, año 2020.

II. DESARROLLO

A continuación, se presentarán antecedentes del tema en cuestión:

En el ámbito internacional se tiene investigaciones como: Gebremedhin K, Alemayehu H, Medhin G, Wondwossen A, Eguale T (Etiopía, 2021).¹⁶ Efectuaron un estudio de cohorte prospectivo documentar los resultados adversos del embarazo y las complicaciones maternas en 43 mujeres embarazadas, las cuales entre las complicaciones maternas estuvo el parto pretérmino (16.3%), preeclampsia (14%), hipertensión inducida por el embarazo (11.6%), síndrome de dificultad respiratoria (4.7%).

Ruiz M, Sánchez Y, Suárez F, García J (Colombia, 2021).¹⁰ Elaboraron una investigación descriptiva para establecer la prevalencia de ITU en 648 embarazadas. Hallaron que, del total de gestantes, el 14.51% presentaron ITU, además encontró que, los patógenos más comunes fueron la E Coli (75.53%) y Klebsiella (17.02%).

Werter D, Kazemier B, Schneeberger C, Mol B, Groot C, Geerlings S, Pajkrt E (Países bajos, 2021).¹⁷ Efectuaron un estudio de cohorte con el fin de identificar indicadores de riesgo de infecciones del tracto urinario en 4918 embarazadas las cuales el 9.4% presentaron ITU las cuales tenían en promedio 30.2 años de edad, de etnia caucásica (79%) y primigesta (44%).

Hoz F (Colombia, 2021).¹⁸ Elaboraron una pesquisa con el fin de estimar la prevalencia y caracterizar las 473 gestantes con ITU. Hallaron que la prevalencia de ITU fue del 9.72%, aquellas se caracterizaron por tener entre 18 a 29 años (45.65%), se encontraban en el segundo trimestre (52.17%). El germen más encontrado en el urocultivo fue Escherichia coli (73.91%), seguido de Klebsiella spp (8.69%); además el 2.74% presentó bacteriuria asintomática, el 5.07% cistitis aguda y el 1.9% pielonefritis aguda.

Baer R, Nidey N, Bandoli G, Chambers B, Chambers C, Feuer S, Karasek D, Oltman S, Rand L, Ryckman K, Jelliffe L (EEUU, 2021).¹⁹ Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo para evaluar el riesgo de parto prematuro en 437 embarazadas con una visita al servicio de urgencias (SU) u hospitalización por una ITU. Hallaron que las gestantes con ITU tenían un riesgo elevado de tener un parto <32 semanas (RR: 10.3), 32 a 36 semanas (RR: 3.2) y 37 a 38 semanas (RR: 3.1).

Aguilar R, Mendoza N (Nicaragua, 2021).²⁰ Elaboraron una investigación descriptivo transversal, para valorar el cumplimiento de normas y protocolo para la detección de ITU en 21 gestantes las cuales se caracterizaron por tener entre 20 y 34 años de edad (73.9%), conviviente/casada (78%), con educación secundaria (54.3%), ama de casa (80%), multigesta (54.34%), con APN inadecuada (56.52%). Asimismo, la prevalencia de ITU fue del 47.5%.

Torres O, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba J (México, 2020).²¹ Efectuaron una pesquisa documental para revisar evidencias bibliográficas de ITU como factor de riesgo para parto pretérmino. Concluyeron que, existe relación directa entre la ITU y el parto pretérmino, y además que, 75% terminaron en muertes perinatales y 50% en secuelas neurológicas.

Arrobo K (Ecuador, 2018).²² Ejecutó una investigación descriptiva, retrospectiva, correlacional y transversal con el fin de identificar la prevalencia de ITU que presentaron complicaciones obstétricas en 431 gestantes, de ellas 62.4% presentaron ITU y complicaciones obstétricas, siendo la complicación más habitual la amenaza de parto pretérmino (30.6%), asimismo el tipo de infección fue pielonefritis (40.8%) ocurridas en su mayoría en el tercer trimestre (53.8%). Además, halló que existe asociación entre ambas variables.

Cuyuch J, López V, Mejía D (El Salvador, 2016).²³ Efectuaron una investigación de tipo descriptivo y transversal para conocer las complicaciones obstétricas y perinatales que causa ITU en 100 embarazadas entre 15 a 30 años; hallaron que el

12% presentó complicaciones maternas siendo la ruptura prematura de membranas (50%), preeclampsia (17% c/u).

En el ámbito nacional se tiene investigaciones como la de: Tarrillo M (Cajamarca, 2020).²⁴ Ejecutó una investigación descriptivo, transversal, correlacional para establecer los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos en 50 gestantes con ITU, dentro de los tipos estuvo la bacteriuria asintomática (70%), pielonefritis (26%) y cistitis (4%), además las gestantes con ITU se caracterizaron en su mayoría por tener entre 25 y 29 años (28%), con educación secundaria (56%), conviviente (54%), procedencia urbana (82%), ama de casa (90%), primigesta (38%), nulípara (40%), inicio de R/S entre 17 y 19 años (54%), con una pareja sexual (78%) y con antecedente de ITU (42%).

Palomino J (Huancavelica, 2020).²⁵ Efectuó una investigación retrospectiva, descriptiva, transversal y observacional, para establecer la caracterización de la ITU en 24 gestantes las cuales en promedio tenían 26.9 años de edad, con educación secundaria (91.6%), de procedencia rural (100%), ama de casa (83.3%), con antecedente de ITU (79.2%) y con tipo de ITU bacteriuria asintomática (83.3%) y cistitis aguda (16.7%).

Enriquez N (Huancavelica, 2020).²⁶ Elaboró una pesquisa retrospectiva, descriptiva, transversal y observacional, para establecer el diagnóstico y tratamiento de ITU en 28 gestantes las cuales en promedio tenían 27 años de edad, con educación secundaria (92.9%), multípara (64.3%), APN adecuado (67.9%) y diagnosticada por examen simple de orina (85.7%), además cuyo tipo de ITU eran bacteriuria asintomática (71.4%) y cistitis aguda/pielonefritis (14.3% c/u).

Huaraca M, Peñares N (Huancayo, 2018).²⁷ Ejecutaron un estudio de tipo descriptivo, retroprospectivo, para establecer las repercusiones maternas en 429 gestantes con ITU, éstas se presentaban por tener entre 20 y 34 años (64.6%), con estudios secundarios (53.5%), amas de casa (68.1%), convivientes (70.8%), primigestas (41.6%), primíparas (38.5%), sin antecedente de aborto (74.3%), sin

antecedente de ITU (69.9%). Además, hallaron como complicación más frecuente a la APP (41%), RPM (35.1%), parto pretérmino (17.1%).

Huamaní M (Lima, 2018).²⁸ Ejecutó una investigación observacional, descriptiva, transversal y retrospectivo, para señalar las repercusiones maternas y perinatales en 218 gestantes con ITU, éstas estuvieron caracterizadas por tener entre 18 a 34 años (78%), ser convivientes (72.9%), con estudios secundarios (80.7%) y amas de casa (82.6%), con atenciones prenatales adecuadas (54.1%) y la ITU se presentó mayormente en el III trimestre (74.3%). Dentro de las complicaciones se halló a la APP (34.9%) y la RPM, mientras que dentro de las perinatales se halló a la prematuridad (14.2%), sepsis bacteriana (10.1%).

Najarro V, Quispe J (Ayacucho, 2017).²⁹ Realizaron una investigación transversal, analítica de casos y controles con el fin de determinar las repercusiones materno – neonatales coligadas a la ITU. Hallando como complicaciones maternas a: APP (10.9%) y RPM (6.4%).

Huamaní Y (Huancavelica, 2017).³⁰ Hizo un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar las repercusiones de la ITU en 110 gestantes, las cuales se caracterizaron por ser adultas (87%), con estudios secundarios y superiores (40% c/u), amas de casa (54%), convivientes (69%), procedentes de zonas urbanas (69%). Dentro de las repercusiones maternas se halló a la amenaza de parto pretérmino (47%) y RPM (26%).

Marín S (Lima, 2015).³¹ Elaboró un estudio descriptivo para conocer repercusiones en el binomio madre-hijo a causa de la ITU en 80 gestantes adolescentes, hallando predominio en aquellas >17 (38.8%), con estudios secundarios (68.7%), convivientes (56.3%), dedicadas a las labores del hogar (61.2%), primigestas (78.7%), estaban en el III trimestre (41.3%), con adecuadas APN (63.8%). La mayor complicación de la ITU fue la APP (48.7%).

Cueva E (Puno, 2015).³² Ejecutó un estudio transversal y prospectivo, con el fin de determinar las complicaciones maternas neonatales en 130 gestantes con ITU, la mayoría fueron multíparas (54%); dentro de las complicaciones se encontró al parto pretérmino (46%) y RPM (38%).

Con respecto al marco teórico: Se puede hacer referencia que durante el embarazo el músculo liso se relaja a causa de la progesterona incitando a la dilatación del tracto urinario superior. Asimismo, el crecimiento del útero hace que se desplace la vejiga en forma superior y anterior conduciéndose a un quebranto del vaciado de la vejiga. Y, por tal motivo, acrecienta la probabilidad de la condensación de glucosa y aminoácidos que se encuentran en la orina durante el embarazo.³³ La ITU es una afección médica en la que bacterias del exterior del cuerpo ingresan al sistema urinario y sigue siendo considerada como una de las complicaciones más habituales del embarazo, a causas de cambios (anatómicos y fisiológicos), su etiología es bacteriana entre el 80% y 90%.^{34,35,36}

Puede causar algunos tipos de infecciones³⁶: Bacteriuria asintomática (bacterias en la orina sin ningún síntoma), Uretritis (infección en la uretra), Cistitis (infección en la vejiga), Pielonefritis (infección renal).³⁶ La ITU sintomática no tratada, puede conllevar a repercusiones como lesión renal aguda, hipertensión, preeclampsia, anemia, sepsis y shock séptico, etc.³⁵

Complicaciones: Entre las más prevalentes están: Amenaza de aborto, Amenaza de parto pretérmino, Parto Pretérmino, RPM, Corioamnionitis.³¹

Entre las complicaciones perinatales las que sobresalen son la Prematuridad y el bajo peso al nacer.³⁷

Prematuridad. Se considera prematuro a todo recién nacido con un peso inferior a 2.500 gr y nacidos antes de las 37 semanas de gestación.³⁸

Bajo peso al nacer. Peso < 2,500gr al nacer, esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido.³⁸ El bajo peso al nacer es consecuencia de un crecimiento intrauterino inadecuado, de un período gestacional demasiado corto, o de la combinación de ambas alteraciones. Por lo cual, cabe esperar que los factores vinculados con el bajo peso al nacer representen una confluencia de las causas básicas del parto pre término y del retraso del crecimiento intrauterino. ³⁸

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, analítica, retrospectiva.³⁹

3.2. Diseño de investigación.

Transversal. Diseño que se orienta en el análisis de la variable o de las variables en un momento determinado. Asimismo, se puede establecer la relación de varias variables en un momento dado.³⁹

3.3. Variables y operacionalización.

Variable Independiente: Infección del tracto urinario.

Variable Dependiente: Complicaciones maternas durante el parto.

Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum Medición
V.I Infección del tracto urinario.	Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas	Examen Completo de Orina (E.C.O) anormal.	Bacteriuria moderada a abundante, Nitrituria positiva y/o Leucocitos > 10 x campo	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
		Urocultivo	Positivo o Anormal Negativo o Normal		
V.D Complicaciones maternas durante el parto.	Cada una de las repercusiones que se presentan en la madre durante el embarazo a consecuencia de una ITU.	Parto Pretérmino RPM Corioamnionitis	Presencia Ausencia	Nominal	

Variables intervinientes

Variables	Dimensión	Indicaciones	Índice	Escala
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18-23 24-29 30-35 >35	De Razón
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbana_Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la gestante	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbilidad perinatal	Controlada ≥ 6 No controlada <6	Ordinal

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo conformada por 119 gestantes que presentaron ITU durante el embarazo y cuya atención de parto se llevó a cabo en el Centro de Salud Monsefú (95) y en el Hospital Las Mercedes Chiclayo (24), durante el año 2020.

Muestra: Estuvo conformada por 57 madres que presentaron complicaciones a consecuencia de una ITU (33 C.S y 24 HLM).

Muestreo: Fue un muestreo no probabilístico. Ya que la selección de la muestra fue según el juicio del investigador no fue al azar.

Criterios de inclusión:

Gestantes con ITU y sus respectivas historias clínicas.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas o no encontrados.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para efectuar la presente investigación en la fase de recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones ante las autoridades de la Gerencia Regional de Salud – Lambayeque y del Centro de Salud Monsefú, luego de obtener el permiso se procedió a la aplicación del instrumento respetándose las normas sanitarias por pandemia

3.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

La técnica fue el análisis documental; a través de la revisión de historias clínicas.

Instrumento fue la ficha de recolección de datos, la cual contiene datos del historial clínico de la gestante.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Programa estadístico SPSS versión 25. La presentación de los datos se realizó mediante tablas estadísticas. Se hizo uso de la prueba de chi cuadrado para ver existe relación entre la Infección del tracto urinario y las complicaciones maternas.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: FRECUENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS	270	100.00
TOTAL DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	119	44.07

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la siguiente tabla podemos observar que durante el año 2020 se atendieron un total de 270 partos en el C.S Monsefú de las cuales 119 fueron gestantes con diagnóstico e ITU, hallando una frecuencia del 44.07%. Mientras que en un estudio de Colombia el porcentaje fue bajo en un 14.51% según Ruiz M y colaboradores¹⁰, seguido del estudio Hoz F con un 9.72%¹⁸, Werter D en Países Bajos con un 9.4%¹⁷. Mientras que Aguilar R y Mendoza N en Nicaragua refiere que la prevalencia de ITU es del 47.5%.²⁰

**TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS.
CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.**

N = 119		
EDAD (AÑOS)	Nº	%
≤ 17	07	05.88
18 – 23	51	42.86
24 – 29	40	36.61
30 – 35	13	10.92
> 35	08	06.72
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	55	46.22
Urbano – Marginal	44	36.97
Rural	20	16.81
ESTADO CIVIL	n	%
Casada	48	40.34
Conviviente	64	53.78
Soltera	07	05.88
PARIDAD	n	%
Primíparas	43	36.14
Múltiparas	65	54.62
Gran Múltiparas	11	09.24
ATENCIÓN PRE NATAL	n	%
Completa	73	61.34
Incompleta	46	38.66

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la siguiente tabla podemos observar que las madres con ITU (119) se caracterizaron por tener edades entre 18 a 23 años (42.86%), proceder de zonas urbanas (46.22%), convivientes (53.78%), con APN completa (61.34%) y múltiparas (54.62%).

Mientras que estudios finiquitan que la mayoría de madres que presentan ITU tiene entre jóvenes^{18,31}/adultas^{20,24,27,28,30}, unidas (casada/conviviente)^{20,24,27,28,31}, con educación secundaria^{20,24,25,26,27,28,30,31}, ama de casa^{20,24,25,27,28,30,31}, procedente de

zonas urbanas^{24,30}/ rural²⁵, inicio de R/S entre 17 y 19 años de edad²⁴, etnia caucásica¹⁷, segundo¹⁸/tercer trimestre^{22,28,31}, nulípara²⁴/multípara^{26,27,32}, con una pareja sexual²⁴, primigestas^{17,24,27}/multigesta²⁰, sin antecedente de aborto²⁷, con APN inadecuada²⁰ y antecedente de ITU^{24,25,27}. Por otro lado, Baer y colaboradores añaden que las gestantes con ITU tenían un riesgo elevado de tener un parto <32 semanas (RR: 10.3), 32 a 36 semanas (RR: 3.2) y 37 a 38 semanas (RR: 3.1).¹⁹

TABLA 3: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.

PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON ITU	Nº	%
	119	100.00
SI	57	47.90
NO	62	52.10

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la siguiente tabla se puede apreciar que de las 119 gestantes con ITU el 47.90% presentaron complicaciones maternas.

TABLA 4: COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON ITU	Nº	%
	57	100.00
Parto Pretérmino	17	29.82
RPM	38	66.67
Corioamnionitis	02	03.51

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Referente a las complicaciones maternas durante el parto en gestantes con diagnóstico de ITU, tenemos que el 66.67% fueron RPM, el 29.82% fueron partos pretérminos y sólo el 3.51% fueron corioamnionitis. Otras de las complicaciones reportadas además del parto pretérmino^{16,27}, amenaza de parto pretérmino^{22,27,28,29,30,31,32}, la preeclampsia^{16,23}, HIE¹⁶, SDR¹⁶, RPM^{23,27,28,29,30,32}.

TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, AÑO 2020.

COMPLICACIONES MATERNAS	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	57	47.90	50	33.11	107	39.37
No	62	52.10	101	66.89	163	60.37
Total	119	100.00	151	100.00	270	100.00

Fuente: Ficha de Recolección de datos

X^2 calculado = 6.08, X^2 tabla = 3.84; p-valor = 0.01 < 0.05

Interpretación: La infección del tracto urinario repercute en la presencia de complicaciones maternas durante el parto, por ende, existe relación entre la Infección del tracto urinario y las complicaciones maternas durante el parto. Por su parte Torres O y colab de manera específica concluye que, existe relación directa entre la ITU y el parto pretérmino, y además que, 75% terminaron en muertes perinatales y 50% en secuelas neurológicas, además que existe asociación entre la ITU y las complicaciones maternas.²¹

V. CONCLUSIONES

1. Si existe relación entre la Infección del tracto urinario y las complicaciones maternas durante el parto en el Centro de Salud Monsefú, año 2020. ($p < 0.05$)
2. La frecuencia de Infección del tracto urinario durante el tercer trimestre fue del 44.07%.
3. Las madres con ITU (119) se caracterizaron por tener edades entre 18 a 23 años (42.86%), proceder de zonas urbanas (46.22%), convivientes (53.78%), con APN completa (61.34%) y multíparas (54.62%).
4. El 47.90% de gestantes presentaron complicaciones maternas durante el parto.
5. Las complicaciones maternas durante el parto en gestantes con diagnóstico de ITU, fueron la RPM (66.67%), parto pretérmino (29.82%) y corioamnionitis (3.51%).

VI. RECOMENDACIONES

A LAS OBSTETRAS DEL CENTRO DE SALUD MONSEFÚ

Efectuar de manera oportuna el diagnóstico de la Infección del Tracto Urinario con la finalidad de reducir las complicaciones maternas durante el parto.

Educación sanitaria a las gestantes durante la atención prenatal en la identificación de signos y síntomas de alarma que indiquen la aparición de una Infección del Tracto Urinario.

A LA UNIVERSIDAD

Ejecución de pesquisas en los diferentes Establecimientos de Salud en relación a esta patología con la finalidad de indagar aspectos no consignados en el presente estudio.

REFERENCIAS

1. Masters M. Qué hace si contrae una infección urinaria durante el embarazo. What to expect [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.whattoexpect.com/pregnancy/uti/>
2. Storme O, Tiran Saucedo J, Garcia A, Dehesa M, Naber KG. Factores de riesgo y condiciones predisponentes para la infección del tracto urinario. Ther Adv Urol [en línea]. 2019. [citado el 11 de noviembre del 2021]. 11: 1756287218814382
3. Stapleton A. El microbiota vaginal y la infección del tracto urinario. NCBI [en línea]. 2016. [en línea]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746606/>
4. Habak P, Griggs R. Infección del tracto urinario durante el embarazo. NCBI [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
5. Glaser AP, Schaeffer AJ. Infección del tracto urinario y bacteriuria en el embarazo. Urol Clin North Am [en línea]. 2015. [citado el 11 de noviembre del 2021]; 42 (4): 547-60. URL disponible en: <https://doi.org/f7xmxj>.
6. Infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo. Dynamed Plus [en línea]; 2018 [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://bit.ly/38dRnvQ>.
7. Bhargava H. Infecciones urinarias durante el embarazo. WebMD [en línea]. 2020. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.webmd.com/women/guide/pregnancy-urinary-tract-infection>
8. Horsager R. Las infecciones urinarias durante el embarazo son comunes y tratables. UTSWMed [en línea]. 2021. [citado el 20 de setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://utswmed.org/medblog/utis-during-pregnancy/>
9. Taye S, Getachew M, Desalegn Z, Biratu A, Mubashir K. Perfil bacteriano, patrón de susceptibilidad a antibióticos y factores asociados entre mujeres embarazadas con infección del tracto urinario en Goba y Sinana Woredas, zona de bale, sureste de Etiopía. Notas de BMC Res [en línea]. 2018. [citado el 11

- de noviembre del 2021]; 11(1):799. URL disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3910-8>
10. Ruiz M, Sánchez Y, Suárez F, García J. Prevalencia y caracterización de la infección del tracto urinario en gestantes socialmente vulnerables en Bucaramanga, Colombia. Scielo [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112021000200201
 11. Alemu A, Moges F, Shiferaw Y, Tafess K, Kassu A, Anagaw B, et al. Perfil bacteriano y patrón de susceptibilidad a fármacos de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas en el Hospital Universitario de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía. *Notas de investigación de BMC*. 2012; (5): 1-7.
 12. Jido A, Jido A. Infecciones del tracto urinario en el embarazo: evaluación del marco de diagnóstico. *Revista Saudita de Enfermedades Renales y Trasplantes*. 2014; 25 (1): 85–90.
 13. Gil F. Situación epidemiológica de la muerte materna en el Perú 2015;25(4):66–74.
 14. Hooton TM. Práctica clínica. Infección del tracto urinario no complicada. *N Engl J Med* [en línea]. 2012. [citado el 11 de noviembre del 2021], 366(11):1028-37. URL disponible en: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/22417256>
 15. Yan L, Jin Y, Hang H, Yan B. La asociación entre la infección del tracto urinario durante el embarazo y la preeclampsia: un metanálisis. *Medicina (Baltimore)*. 7 de septiembre de 2018 (36): e12192.
 16. Gebremedhin K, Alemayehu H, Medhin G, Wondwossen A, Eguale T. Complicaciones maternas y resultados adversos del embarazo entre mujeres embarazadas que adquirieron bacteriuria asintomática en Addis Abeba, Etiopía. *Hindawi* [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/5254997> Werter D, Kazemier B, Schneeberger

- C, Mol B, Groot C, Geerlings S, Pajkrt E. Indicadores de riesgo de infecciones del tracto urinario en personas de bajo riesgo. El embarazo y el riesgo subsiguiente de parto prematuro. *Antibióticos* [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021], 10,1055. URL disponible en: <https://doi.org/10.3390/antibioticos10091055>
17. Hoz F. Prevalencia y caracterización de la infección del tracto urinario en gestantes del Eje Cafetero, 2015-2018. *J Bacteriol Mycol* [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]; 9(2):62–67. DOI: 10.15406 / jbmoea.2021.09.00297
 18. Baer R, Nidey N, Bandoli G, Chambers B, Chambers C, Feuer S, Karasek D, Oltman S, Rand L, Ryckman K, Jelliffe L. *Am J Perinatol Rep*. Riesgo de parto prematuro entre mujeres con una infección del tracto urinario: un estudio de cohorte retrospectivo [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]; 11:e5–e14. URL disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1721668.pdf>
 19. Aguilar R, Mendoza N. Abordaje de las infecciones de vías urinarias en embarazadas en el puesto de salud La Providencia. León, marzo – abril 2018 [Tesis de doctorado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2021.
 20. Torres Lestrade OD, Hernández Pacheco I, Meneses Nuñez C, Ruvalcaba Ledezma JC. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *JONNPR* [en línea]. 2020. [citado el 11 de noviembre del 2021]; 5(11):1426-43. DOI: 10.19230/jonnpr.3779
 21. Arrobo K. Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.
 22. Cuyuch J, López V, Mejía D. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Chalchuapa, Santa Ana, en el

- periodo comprendido de enero a diciembre de 2015. [Tesis de Doctorado]. El Salvador: Universidad de El Salvador, 2016.
23. Tarrillo M. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Puesto de Salud Micaela Bastidas – Cajamarca 2020 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
 24. Palomino J. Caracterización de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Kishuara, Andahuaylas 2019 [Tesis de Especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020
 25. Enriquez N. Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el puesto de salud San Cristobal de Ccocha, Paucarbamba, 2019 [Tesis de Especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
 26. Huaraca M, Peñares N. Complicaciones maternas en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, junio 2018. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2019.
 27. Huamaní M. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.
 28. Najarro V, Quispe J. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” durante los meses de enero a abril 2016. [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2017
 29. Huamaní Y. Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2017.
 30. Marín S. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido. Hospital San José del Callao, 2013. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porras, 2015.

31. Cueva E. Complicaciones en gestantes con Infección del Tracto Urinario en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Revista Científica Investigación Andina. 15(2); 2015.
32. Mohamed R, Hassan O, Abd-Allah M. Prevalence and risk factors of urinary tract infection among Pregnant Women in Ismailia City, Egypt. IOSR-JNHS. 2017; 6 (3): 62 - 72.
33. Matuszkiewicz J, Jolanta M, Wieliczko M. Documento sobre el estado del arte Infecciones del tracto urinario en el embarazo: viejos y nuevos problemas diagnósticos y terapéuticos no resueltos. Archivos de ciencia médica. 2015; 11 (1): 67-77.
34. Minsa. Guía de Práctica Clínica de Infección del Tracto Urinario. Departamento de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Año 2015.
35. Murray D. Infección del tracto urinario durante el embarazo. Verywell family [en línea]. 2021. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.verywellfamily.com/urinary-tract-infection-during-pregnancy-4169687>
36. 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 pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
37. 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 de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2014.

ANEXO

Ficha de Recolección de Datos

“Infección del tracto urinario y complicaciones maternas durante el parto en el C.S Monsefú, año 2020”

H.C:Nº _____

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad materna: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35

Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

2.- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

APN: Si () No () Nº de veces _____

3.- ITU

Resultado de Laboratorio.

3.- COMPLICACIONES MATERNAS

() Parto pretérmino

() Ruptura prematura de membranas

() Corioamnionitis