

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES
DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE ABORTO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
CHUPACA DURANTE LA PANDEMIA**

TESIS

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS**

Presentado por:

Carvajal Muñoz, Jesse Bethania

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

ASESORAS

**Mg. Gina Fiorella León Untiveros
Mg. Iris Rosales Pariona**

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar esta tesis bajo varios obstáculos que se presentaron en mi camino.

Este presente trabajo está dedicado a mi padre, aunque ya no este físicamente con nosotros sé que desde el cielo siempre me cuidara y guiara para que todo salga bien a mi madre y a mi hija, les agradezco por su cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ayudado a salir adelante buscando siempre el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin me permiten sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

A la universidad que me abrió su puerta para ser una mejor persona y buena profesional.

Agradezco a nuestros docentes de la universidad UPeCEN, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial a la Mg. Iris Rosales Pariona mi asesora temática y a la Mg. Gina León Untiveros como mi revisora metodológica quienes me guiaron con su paciencia, y su rectitud como docentes.

INDICE

JURADOS	i
ASESORAS DE TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del problema:	2
1.3 Justificación de la investigación	2
1.4 Limitación de la investigación	3
1.5 Objetivos de la investigación	3
1.5.1 Objetivo General	3
1.5.2 Objetivos específicos	3
CAPITULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Infección del tracto urinario	10
2.2.2 Infección del tracto urinario y embarazo	11
2.2.3 Etiología:	12
2.2.4 Clasificación:	14
2.2.5 Vías de Infección urinaria	17
2.2.6 Cuadro clínico	18

2.2.7	Diagnóstico	18
2.2.8	Prevención	19
2.2.9	Amenaza de aborto	20
2.3	Definiciones conceptuales	21
2.4	Formulación de Hipótesis	22
2.5	Variables	22
2.5.1	Operacionalización de las variables	23
CAPÍTULO III		24
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		24
3.1	Tipo y nivel investigación	24
3.1.1	Tipo de estudio	24
3.1.2	Nivel de estudio	24
3.2	Población y muestra	24
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.4	Procesamiento de datos y análisis estadístico	26
3.5	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV		27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		27
4.1	RESULTADOS	27
4.2	DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V		35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		35
5.1	CONCLUSIONES	35
5.2	RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA		37

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DURANTE LA PANDEMIA	27
TABLA 2. FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO.....	28
TABLA 3. FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, SEGÚN PARIDAD.....	29
TABLA 4. FRECUENCIA DE AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA	30
TABLA 5. PREVALENCIA DEL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DURANTE LA PANDEMIA	31

RESUMEN

La tesis titulada “Frecuencia del tratamiento de las infecciones del tracto urinario y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia”, el objetivo planteado para estimar la frecuencia del tratamiento de las infecciones del tracto urinario y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia. Metodología: investigación de nivel descriptiva, observacional, tipo transversal y retrospectiva. Resultado: Los factores sociodemográficos: la mitad de las gestantes están dentro del grupo etario de los 18 a 29 años, los otros dos grupos están equiparados. El grado de instrucción más representativo es la secundaria 55.71%, el estado civil se observa que poco más de la mitad de la población es conviviente, la frecuencia del tratamiento de infección del tracto urinario según trimestre de embarazo se observa que la gran mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, la frecuencia de amenaza de aborto no existe. Conclusión: factores sociodemográfico edad en gestantes entre 18 – 29 años, grado instrucción secundario, conviviente, la prevalencia del tratamiento de infección del tracto urinario y amenaza de aborto, casi la totalidad de las gestantes no ha tenido amenaza de aborto y además ha recibido tratamiento ambulatorio.

Palabra clave: Infección del tracto urinario, amenaza de aborto y pandemia.

SUMMARY

The thesis entitled "Treatment frequency of urinary tract infections and threat of abortion in pregnant women treated at the Chupaca Health Center during the pandemic", the objective set to estimate the Treatment frequency of urinary tract infections and threat of abortion in pregnant women attended in the Chupaca Health Center during the pandemic. Methodology: descriptive, observational, cross-sectional and retrospective research. Result: Sociodemographic factors: 50% of pregnant women are within the age group of 18 to 29 years of age, the other two groups are equal. The most representative level of education is secondary (38, 55.71%), the marital status is observed that just over half of the population is living together, the frequency of treatment of urinary tract infection according to trimester of pregnancy is observed that the vast majority of pregnant women receive outpatient treatment, the frequency of threatened abortion does not exist. Conclusion: sociodemographic factors, age in pregnant women between 18 - 29 years old, secondary education grade, cohabitation, the prevalence of treatment for urinary tract infection and threat of abortion, almost all pregnant women have not had a threat of abortion and have also received treatment ambulatory.

Key word: Urinary tract infection, threatened abortion, and pandemic.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada un estado patológico motivo de consulta y situación que compromete la salud pública, que podría ocasionar complicaciones durante la gravidez sino es tratada con oportunidad, su frecuencia es de 5 a 10% de los casos en embarazadas. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) al respecto de la ITU en gestantes como una invasión y proliferación de bacterias que podrían complicarla hasta en una amenaza de aborto. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que los antecedentes de ITU son tan frecuentes durante el embarazo, la frecuencia de las infecciones por bacteriuria asintomática sucede entre 2 a 10 %, este diagnóstico puede evolucionar de manera desfavorable si no es tratada hasta en un 30% desarrollando pielonefritis, y otras complicaciones que afecta al feto y la embarazada. (2)

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la ITU es el motivo de consulta frecuente en los consultorios obstétricos por las gestantes, teniendo una repercusión negativa para el binomio madre - niño. (3)

A nivel mundial las ITU están consideradas la infección más común después de los problemas respiratorios. (4)

En nuestro país, las ITU en mujeres con la frecuencia de 0.5 a 0.7 infecciones. Siendo afectadas de manera recurrente en un 25 a 30%. (5)

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2016 registro por encima de las cifras del reporte nacional, siendo la cifra de la incidencia de 28%, esta información también es similar al Sistema Informático Perinatal (SIP) del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo en el año 2017 donde registro 921 casos de ITU en gestantes.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es la frecuencia de tratamiento de las infecciones del tracto urinario y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia?

1.3 Justificación de la investigación

La investigación se realizará con el propósito de conocer las complicaciones en las ITU; se considera una problemática de salud pública, atribuido a los cambios fisiológicos durante la gravidez podrían favorecer que se complique presentando un peligro para la salud del binomio madre - niño, así como peligros de complicaciones como es: la amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretérmino y el parto pretérmino.

La obstetra tiene un rol importante en vigilante ante las gestantes afectadas, con el propósito de identificar las características relevantes como culturales y obstétricos que compliquen a recurrir al diagnóstico, el conocimiento teórico contribuirá a desarrollar estrategias en la grávida y su entorno familiar para mejorar la calidad de vida.

La metodología y el instrumento empleado para la recolección de datos servirá a fin de conocer las conclusiones para plantear nuevas estrategias

para un tratamiento precoz y eficaz y disminución de las incidencias casos. Entre estos resultados ayudaran a fortalecer el trabajo del equipo de salud en lo preventivo promocional.

1.4 Limitación de la investigación

En la coyuntura actual que nos encontramos viviendo sobre la pandemia sigue siendo un problema de salud, la cual limita el acceso a las instituciones que brindan salud.

En la recopilación de datos se encontró historias clínicas con datos incompletos la cual se tuvo que requerir apoyo del personal para entenderlo y sumar en el estudio.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Estimar la frecuencia del tratamiento de las infecciones del tracto urinario y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia.

1.5.2 Objetivos específicos

Identificar los Factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia.

Identificar la frecuencia de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, según trimestre de embarazo.

Identificar la frecuencia de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, según tipo de tratamiento.

Identificar la frecuencia de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, según paridad.

Identificar la frecuencia de amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Choquecota JD. En el año 2019. Investigación con objetivo de determinar los factores asociados con la amenaza de aborto en las gestantes. Resultados: En el estudio se analizó estadísticamente los factores personales y gineco-obstétricos como son: procedencia rural, estudios secundarios, ama de casa, consumo de alcohol, antecedente de diabetes mellitus, ITU, tumores uterinos, incompetencia cervical y antecedente de cirugía uterina y el 87.5% termina el embarazo con pronóstico favorable. Conclusiones: Los factores más resaltantes en el estudio son las variables personales y gineco- obstétricos (6)

Guido IBA. En el año 2018. Estudio cuyo objetivo es determinar la incidencia y factores de riesgo en ITU en embarazadas entre las edades de 12- 35 años. Resultado: En el estudio se halló las características sociodemográficas: 18 – 29 años de edad 58%, convivientes 81%, estudios primarios 44% y amas de casa 78%. Con respecto a los factores obstétricos: primíparas 46%, III trimestre 46%, sin antecedentes patológicos 77%, hipertensión arterial en embarazadas 12% y anemia en 10 % y embarazadas sin complicación 60%, amenaza de parto pretérmino 18 % y 7% de estos casos amenaza de aborto y prematuridad ambos. En factores propios de la ITU el 83% de las presento Pielonefritis, 79% se trataron y 84% con tratamiento ambulatorio. Conclusiones: Los factores demográficos demuestran que el grupo investigado son ama de casa, convivientes, dentro de la etapa de vida joven, nivel primario de estudios. Con respecto a los factores obstétricos se encontraron en el III trimestre presentaron ITUs y la complicación presentada fue amenaza de parto pretérmino. (7)

Sarango MG. En el año 2018. La investigación determino las complicaciones por ITU en gestantes pretérminos y términos estudio a realizarse en el Hospital Universitario. Resultado: en relación a antecedentes de ITU el 27%, el 43% con 5 controles pre natales, procedencia urbana el 55%. Las gestantes investigadas tenían características primigestas 55%, edad predominante de 15 – 20 años el 38%, las infecciones más frecuentes fue cistitis 42%, la cual presentaron el episodio en el I trimestre de gestante 45%, sin complicaciones las cuales terminaron en parto a término el 57% y encontrando la amenaza de aborto en 20%. (8)

Quispe J, Navarro V. En el año 2017. Realizo estudios con el objetivo de determinar las complicaciones materno perinatales asociadas a las ITU en el hospital de apoyo “Jesús Nazareno”. Resultado: incidencia de bacteriuria asintomática y de cistitis aguda durante la gestación es de 2% a 10%; y de 1% a 4%, respectivamente y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, infección que provoca complicaciones en el II trimestre y comienzo del siguiente trimestre, hasta asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Presenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, a su vez cuando la infección se presenta 15 días antes del parto las posibilidades son altas para la mortalidad fetal es por eso la importancia del tratamiento. La ITU tiene la prevalencia es del 5 - 10%. Así mismo, influenciada a factores diversos, como: edad materna, edad gestacional, paridad, grado de instrucción, ocupación, estado económico, frecuencia de relaciones sexuales, antecedentes de ITU, encontrándose las siguientes. Conclusiones: Amenaza de aborto 21,8%, amenaza de parto pretérmino 10,9% y RPM 6,4%, recién nacido con bajo peso 4,5%, prematuridad 3,6% y RCIU 1,8%. Con riesgo a asociación de OR 3,5 para

la amenaza de parto pretérmino, el aborto OR 2,0 parto pretérmino OR 2,0 bajo peso del recién nacido 4,2 prematuridad OR 3,1 y RCIU OR 2,0. (9)

Olivo RE y Morales AE. En el año 2017. La investigación cuyo objetivo identificar la prevalencia de las ITU como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el área de Ginecología del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda. Prevenir y realizar exámenes complementarios ayuda al tratamiento precoz y esto disminuye la incidencia de amenaza de aborto. Resultado: con amenaza de aborto el 76,3% presentó ITU y el 11% infección de transmisión sexual, el 13% restante presentó otros factores asociados. La prevalencia de ITU como factor de riesgo de amenaza de aborto es de 6 pacientes por cada 100 gestantes (6:100). La amenaza de aborto imperó con 55% en la población de 26 - 35 años, el 57% en gestantes con estudios secundarios y el 45% con primer embarazo, gestantes con 9 a 12 ss con el 47% y presentaron sangrado y dolor pélvico como cuadro clínico en un 37%. (10)

Cueva E. En el año 2015. El objetivo fue determinar las complicaciones maternas neonatales en gestantes con ITU. Resultados: las complicaciones maternas más resaltantes parto pretérmino 46%, RPM 38% y amenaza de aborto 15%. Se analizó la paridad de las participantes, las multíparas con 54%, primíparas 31% y secundíparas el 15%. Por lo tanto, las multíparas después del análisis presentaron mayor complicación: Parto pretérmino 23%, RPM 18% y amenaza de aborto 12%. Las primíparas presentaron parto pretérmino 15%, RPM 14 % y amenaza de aborto 2 % y, por último, las secundíparas presentaron parto pretérmino 8%, RPM 6% y amenaza de aborto 2 %. Las complicaciones neonatales fueron las siguientes de parto pretérmino, bajo peso y RCIU.

Conclusiones: Las embarazadas con diagnóstico de ITU con complicaciones materna como parto pretérmino, RPM y amenaza de aborto, así mismo la complicación neonatal resaltante de embarazos pre término, de bajo peso de RCIU, se afirma la relación directa de las complicaciones maternas neonatales y las ITU por lo que la prevención y promoción de la salud durante la gravidez y con un control prenatal proporcionará un tratamiento adecuado y precoz la cual evitará las complicaciones materno neonatal. (11)

Ventura J. En el año 2015. Estudio cuyo objetivo es Identificaremos los factores de riesgo relacionados amenaza de aborto en embarazadas atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa. Resultado: se identificaron factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto, los cuales eran factores sociodemográficos y obstétricos. Se reportaron valores p menores de 0,05. De 224 madres, la edad promedio fue de 22 años. Los factores asociados a amenaza de aborto en las gestantes atendidas en Hospital Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2015 fueron proceder de zona rural ($p=0,033$), ser ama de casa ($p=0,012$), consumo de alcohol ($p<0,001$), tabaquismo ($p<0,001$), relaciones sexuales entre 15-19 años de inicio ($p=0,047$), embarazo no deseado ($p=0,019$), antecedente de aborto ($p<0,001$), antecedente de ITU ($p<0,001$). Conclusión: Los factores asociados a amenaza de aborto en las gestantes participantes del estudio fueron procedentes de zona rural, ama de casa, alcoholismo, tabaquismo, relaciones sexuales entre 15-19 años de inicio, embarazo no deseado, antecedente de aborto y de ITU. (12)

Tello, SL. En el año 2015. El estudio tuvo como objetivo determinar la Caracterización Epidemiológica de las pacientes con RPMO con embarazo de 22 a 36 semanas. Resultado: identificándose como gestantes con historial clínico

de RPMO: ITU el 18% y Vaginosis con 18%, y en Tercer lugar representados por: ITU relacionado con Vaginosis 22%. La edad de mayor porcentaje 20 24 años con 29%, el 35 % de las gestantes con embarazo en el tercer trimestre con tiempo de RPMO menor de 6 horas; en 31 pacientes, equivalente al 41% de la población a estudio. Como conclusión después del estudio, es una afección que se presenta de forma habitual en la población gestante, no se puede precisar con exactitud por la falta de datos exactos en la población gestante que ha presentado la patología. (13)

Fabián, M. En el año 2015. Se planteó como objetivo en la investigación determinar los factores de riesgo que influyeron en las infecciones las de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16 a 40 años en el HRHVM. Resultados: el grupo etario que mayor porcentaje presentó dentro de la población objetivo, fue el de 26 a 30 años, con un porcentaje de los 34%, convivientes con el 45%, con estudios secundarios el 57%, procedencia urbana con 58%,sexualmente activas con 97%, de inicio de relaciones sexuales (RS) entre la edad de 21 a más con el 43%, no usan preservativo el 83%, una técnica adecuada de aseo de adelante hacia atrás con el 59%, la higiene perineal una sola vez 68%, aseo genital antes y después de cada RS con el 92%, el 79% son conocedores de las infecciones de transmisión sexual como es los síntomas al miccionar la presencia de dolor con el 43%, episodio de ITU en algún momento 59%, amas de casa un 59%, cuentan con sueldo mínimo vital el 52%, continúan con el tratamiento el 56%, se abordó el tema de infecciones durante la atención, un 59% presentaron ITU como antecedente, tuvieron ITU el embarazo actual en el I trimestre con el 27%.(14)

Guamán WM y Monserrate LA. En el año 2015. En la investigación, Con el objetivo de describir el comportamiento de la infección de vías urinarias asociada a la amenaza de parto pre término. Las edades de mayor frecuencia encontrada en el estudio son las que se encuentran entre 26 a 30 años y las menores de 15 años; con un nivel escolar secundaria se encontraban casadas y presentaban algún vínculo laboral y mayormente no tenían hábitos tóxicos alguno. El grupo de edad donde con mayor frecuencia se asociaron las Infección de vías urinaria y amenaza de parto pretérmino fue de 21 a 25 años y la de menos edad encontrada fue las mayores de 36 años de edad. Los factores de riesgo de mayor incidencia en nuestro estudio fueron la Multiparidad y los antecedentes de amenaza de parto pretérmino. (15)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Infección del tracto urinario

Definición

Se define como la infección de orina o infección urinaria, es la presencia 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 microorganismos presentes en un ml del segundo chorro. (10)

Las ITU se define como la existencia de microbios en el aparato urinario que cruza la barrera de defensa del cuerpo humano, alterando la morfología y fisiología; así mismo, dando una respuesta inmunológica no siempre evidenciable. (11)

2.2.2 Infección del tracto urinario y embarazo

Es catalogada la ITU como la patología más frecuente en las consultas obstétricas (12). Estas complicaciones son de mayor frecuencia entre 5 a 10% casos en gestantes (13). En embarazadas la frecuencia de casos es en multíparas, de nivel socioeconómico bajo, con antecedentes de ITU y la edad (a mayor edad mayor predisposición a este tipo de infecciones). (14)

En el embarazo existen muchos cambios fisiológicos de mayor y menor grado a nivel de todos los órganos y sistemas. Existe una cierta adaptación del organismo materno frente a la demanda del feto. En cuanto a la nueva situación del órgano o sistema no reacciona compensando la sobrecarga metabólica podría desencadenar una enfermedad que vincula a la etapa gestacional del ser humano. (14)

Esta manifestación producida por los cambios fisiológicos durante el embarazo predispone a la ITU y constituyendo a una prueba para las demandas funcionales requeridas de este periodo de gravidez. Si las gestantes tienen antecedentes se exacerba y en otros casos recién se harán evidente en su actual embarazo. (15)

Los cambios fisiológicos de significancia sean estructural y funcional favorece la infección del tracto urinario entre ellas tenemos:

- Hidronefrosis del embarazo.
- Dilatación de uréteres que favorecen al almacenamiento del volumen urinario y favorece a propagar la infección.
- Estasis urinaria.

- Útero aumentado de tamaño por el embarazo y rotado a la derecha, que provoca la obstrucción del uréter.
- La orina con bicarbonato por el aumento de excreción tiene el ph aumentado que favorece la multiplicación de microorganismos.
- Hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter.
- Aumento de la filtración glomerular con glucosa en su contenido de la orina que favorece a la proliferación de macroorganismos.
- Menor "capacidad de defensa" del tejido urinario bajo.
- Incremento del estrógeno y la hipertonía de la médula renal. (16)

2.2.3 Etiología:

Se les responsabiliza a los gérmenes causantes de la ITU, específicamente bacterias en uretra y la vejiga. Esto podría evolucionar a una infección, de frecuencia en vejiga, progresando a los riñones. La mayor parte de las veces el cuerpo puede liberar a estas bacterias. Sin embargo, ciertas afecciones exacerban el riesgo de infecciones urinarias. (17)

El 95% aproximadamente de casos, un único microorganismo es el responsable de la infección. Los gérmenes causantes de la infección antes y durante del embarazo son los mismos:

- Gram negativas (-): Echerichia coli (80 - 90%), Klebsiella pneumoniae (5%), Enterobacter speciesae (3%), Proteus Mirabilis (5%)
- Gram positivos (+): Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcus saprophiticus (2%) y otros organismos menos comunes como enterococos, Gardnerella

vaginalis y Ureaplasma reolyticum. Chlamydia Trachomatis está asociada con piuria estéril y su ocurrencia es del 30 % de las IU No bacterianas. (18)

a.-Anatómicos:

El embarazo, durante esta etapa se presenta cambios que pueda aparecer una infección sintomática. Las alteraciones anatómicas a causa del crecimiento uterino, provoca que el uréter intravesical se desplace al lado lateral, se evidencia en el tercer trimestre del embarazo. El Uréter se acorta y esto disminuye la presión intrauretral. Es eminente la regurgitación de la orina por este cambio anatómico y al aumentar la presión en la vejiga durante la micción. (19)

En el segundo trimestre de la gestación se producen modificaciones en las vías urinarias altas en cuanto el útero aumenta de tamaño llenando la cavidad pélvica y presiona el uréter a nivel del borde del estrecho superior. Según Marchant, y los estudios realizados se encontró reflujo en 3% en grávidas en el último trimestre, la probabilidad de presentarse es mayor ocurriendo en las gestantes. Una complicación considerada de peligro es el reflujo ureterovesical por ascendencia de la infección en vías urinarias. Los cambios hormonales se incrementan gradualmente en el embarazo, en especial la progesterona, produciendo cambio en el tono y peristaltismo del sistema colector, llevando a estasis urinaria, lo que favorece el reflujo hacia el riñón. El efecto de comprimir de forma mecánica el útero, se hace evidentes a partir de la segunda mitad del embarazo. La vejiga evidencia cambios en tono muscular, incrementa la capacidad y a la vez la capacidad de vaciar disminuye y favorece de esta manera el reflujo de orina. (13)

b.- Funcionales:

Según muchos autores el filtrado glomerular (FG) aumenta 30 - 50%, a la vez la función renal se encuentra disminuida. El incremento del flujo plasmático renal hace que aumente el filtrado glomerular (80% en el segundo trimestre y del 60% en el tercer trimestre). Además, los cambios en la fisiología del túbulo renal; hace que exista más porcentaje del sodio filtrado aumentando el sodio corporal, y por lo tanto la retención de líquido. Así mismo, la reabsorción de glucosa por el túbulo proximal, aminoácidos y micro globulinas hace que disminuya, lo que aparece la glucosuria y la pérdida de proteínas en la gestante normal. La orina tiene el pH mayor por aumento de la excreción de bicarbonato, que aumentado a la glucosuria favorecen la multiplicación de microorganismos. La médula renal, con este nuevo ambiente hipertónico, impide la migración de leucocitos, la fagocitosis y la activación del complemento. (13) El agente patógeno causante de la ITU en gestante es E. Coli siendo el más común en el 80% de los casos.

2.2.4 Clasificación:

Se clasifica según la clínica y compromiso anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomática) y sintomática (cistitis aguda infecciones urinarias bajas y pielonefritis aguda infecciones urinarias altas). (20)

a) Bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática (BA), se considera cuando existe 100.000 colonias de bacterias en 1 ml de orina, en ausencia de signos y síntomas de la patología. Las gestantes con antecedentes de ITU sus probabilidades a repetir la infección es 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo. Se ha encontrado en el 20% de las mujeres con bacteriuria asintomática alguna anomalía del tracto urinario, encontrándose en su mayoría un grupo minoritario con molestias

menores. En el primer control pre natal se puede detectar la bacteriuria asintomática, siendo más prevalentes entre la semana 9 a 17. El 1% de la BA se hace evidente durante las últimas semanas de la gestación. La asociación entre BA y las complicaciones médicas y obstétricas suman a los riesgos en el embarazo, además, la relación entre prematuridad y bajo peso del recién nacido, y la existencia del casos de hipertensiva del embarazo y bacteriuria todavía es controversial su asociación.

- **Prevalencia.** – El 25% de las BA no reciben tratamiento y estas desarrollan pielonefritis aguda, y solo el 3% son tratadas. La recaída se el 30% de las BA a pesar que son tratadas con antibiótico.

- **Microbiológico.**- El urocultivo cuantitativo de orina es el ideal para el diagnóstico donde se encuentra leucocitos de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC). La presencia de gérmenes en orina es considerado patológico ya que la orina es estéril como podría ser la muestra contaminada. La muestra debe reunir cierta condición de asepsia como: la higiene perineal y el segundo chorro de la micción, podría contaminarse inevitable, pero se reconoce porque el urocultivo, aunque muestra presencia de gérmenes

b) Cistitis

Es cuando se encuentra presente los síntomas urinarios como frecuencia, urgencia y disuria, dolor durante la micción causada por espasmo muscular de la uretra y- la vejiga. Es frecuente la presencia de malestar supra púbico y hematuria macroscópica, y también cambios en la característica de la orina. La presencia de síntomas sistémicos como fiebre y dolor costo vertebral no son característicos. La ocurrencia es el 1% de las mujeres gestantes, mientras que

el 60% tienen como resultado negativo. La tasa de recurrencia de cistitis en el embarazo es de 1.3%. (20)

1.- Signos y síntomas:

- **Disuria.** – Dolor acompañado con dificultad a la micción y de característica frecuente.
- **Polaquiuria.** – Micción a repetición al día acompañada con poca cantidad. ("Orinar poco y muchas veces").
- **Fetidez y turbidez de la orina.** – Coloración a café debido a la proliferación de microorganismos.
- **Tenesmo vesical.** – Deseo constante de miccionar y a la vez desagradable por no conseguirlo.
- **Hematuria.** Se encuentra sangre en la muestra de orina. La sangre puede proceder de riñón, uréteres, vejiga, uretra y por consecuencia de alguna enfermedad o traumatismo. (21)

c) Pielonefritis

Es una infección que afecta riñón y la uretra, acompañado de fiebre, náuseas, vómito y dolor en región de flancos o a nivel de fosa renal el 85%. La frecuencia es del 2% en gestantes. En menor cuantía presentan síntomas urinarios bajos como disuria, frecuencia y urgencia urinaria. La presencia adicional a la bacteriemia tiene la ocurrencia de 10 a 15% en mujeres embarazadas, el cuadro de shock séptico es poco común; sin embargo, el 2 a 8% pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria, como parte del cuadro de respuesta inflamatoria sistémica. La ocurrencia de parto pretérmino en embarazadas es 20 a 40%. En la actualidad, la pielonefritis es una patología relacionada al parto prematuro, muerte fetal y discapacidad neurológica en fetos. (13)

1.-Signos y síntomas:

Escalofríos: Ocurrencia cuando aumenta la temperatura, síntoma acompañado por la fiebre.

Fiebre: Alza térmica corporal por encima de los límites normales (37,5ac).

Dolor lumbar: Dolor de espalda específicamente en la parte baja.

Disuria: Dolor al miccionar pudiendo aparecer al comienzo, durante o al final.

Polaquiuria: Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").

Tenesmo vesical: Deseo imperioso de evacuar, incluso persistiendo con la vejiga vacía, acompañada con dificultad al miccionar.

Nauseas: Deseos de vomitar y que puede terminar en vomito.

Cefalea: Sensación dolorosa de variable intensidad.

Sudoración: Líquido salado a partir de las glándulas sudoríparas, es una forma de mantener de transpirar y mantenerse fresco. (21)

2.2.5 Vías de Infección urinaria

Las vías para producir infección urinaria: La ascendente, descendente, por contigüidad y a través de la submucosa uretral, vías linfáticas y hemáticas. (13)
(19)

- **Vía ascendente.-** Los estudios realizados con punción supra púbica como medio de acceso para conseguir orina no tuvo contacto con la uretra, que frecuentemente se halla colonizada, y encontrándose la presencia del agente infeccioso en la orina de personas sin criterios clínicos de infección. La ITU es más frecuente en mujeres que en varones, la uretra en la mujer es corta y está inmediatamente después el área vulvar y peri rectal. Así mismo, se pudo

comprobar que los agentes infecciosos que causantes se encuentran colonizando primero las zonas antes nombradas. El reflujo vesicoureteral facilita el ascenso de los microorganismos hacia la pelvis renal y luego la pielonefritis. Es la vía más común.

- **Vía Hematógena.** - Las bacterias estafilococo podrían producir abscesos renales. Sin embargo, la producción de infección del tracto urinario tras la inyección intravenosa de los principales patógenos urinarios (bacilos gram. negativos) es excepcional. Por vecindad, la zona perianal infecta de manera infrecuente.

- **Vía Linfática.** – Se han encontrado evidencia de conexión linfáticas entre uréteres y riñones. La presión vesical puede causar reflujo linfático y esto provocar las infecciones, el inicio y curso, el desenlace puede estar influenciada por la virulencia del microorganismo, la respuesta inmunológica y del entorno de ambos. (22)

2.2.6 Cuadro clínico

Es un conjunto de síntomas producido por la infección de la vejiga pueden incluir: Los síntomas de la pielonefritis confundiendo incluso con la cistitis. Así mismo, existe mayor necesidad de miccionar y de sentir escozor y dolor al hacerlo, esta afección. Esto puede estar acompañado con infección componiendo síndrome miccional, pueden presentarse de manera asintomáticas. (23)

2.2.7 Diagnóstico

Los exámenes de rutina que incluye el examen de orina diagnostican la BA en el embarazo y tratamiento precoz considerado como norma de la atención obstétrica. La evaluación en las semanas 12 y 16 se identifica en un 80% las BA, por lo tanto, lo recomendado es el urocultivo en el primer control pre natal.

La BA es el crecimiento de más de 100.000 ufc/ml en 2 muestras de orina recolectadas evitando ser contaminada. Se toma la muestra del segundo chorro, con una sensibilidad del 80 %, y hasta del 95 % en caso que los resultados sean positivos para el mismo organismo.

La pruebas de diagnóstico por tamizaje rápidas, pero no reemplazan el urocultivo para la detección de BA en la gestación. Por consiguiente, el diagnóstico diferencial incluye apendicitis aguda, diverticulitis, pancreatitis, herpes zoster, cálculo renal o infarto embólico, infecciones vaginales, infecciones de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria, parto pre término, trauma local. (13)

2.2.8 Prevención

Las medidas recomendadas con ITU de anterioridad, son además de las eventuales alteraciones fisiológicas propias del embarazo, se debe enfatizar en la hidratación adecuada, que asegura un flujo urinario bueno; educación de hábitos miccionales, debe ser completo y contar vejiga vacía; higiene perineal; corregir la constipación si existiera Prevenir las ITUs se puede hacer especialmente teniendo en cuenta:

- Beber de 6 - 8 vasos de agua diario, el agua es saludable.
- Toma vitamina C.
- Consumo de vegetales.
- Asegúrate de limpiarte siempre de adelante hacia atrás.

2.2.9 Amenaza de aborto

Definición

Es una afección con un cuadro clínico de sangrado vaginal de origen endouterino, usualmente escaso, con características de las primeras 20 semanas de embarazo, dolor de espalda y cólico tipo menstrual. Al examen del tacto vaginal el orificio interno y externo cervical cerrado. Se considera que 50% de las amenazas de aborto culminan el embarazo a pesar de cualquier tratamiento. (25)

Por lo menos 20-30% de las embarazadas tienen hemorragia en el primer trimestre. Se cree que representa un sangrado por la implantación. El cérvix se mantiene cerrado y puede haber una ligera hemorragia, con o sin dolor cólico. El aborto espontáneo ocurre sólo en un pequeño porcentaje de mujeres que tienen sangrado vaginal durante el embarazo. (26)

La conducta a seguir es reposo en cama de forma absoluta, el uso de sedantes para disminuir la ansiedad en la gestante. Además, usar antiespasmódicos para amilantar el dolor. (25)

El primer trimestre del embarazo es importante explorar la viabilidad fetal y el ultrasonido es un examen auxiliar que nos precisará el diagnóstico definitivo.

Mediante el ultrasonido se descartará el desprendimiento, sacos de implantación baja que puede ser otra de las causas de sangrado, si en caso el embrión este vivo y en caso contrario exista huevo anembrionado se procederá a la evacuación mediante curetaje.

Es importante evaluar el grado de desprendimiento, si estamos frente a un pequeño desprendimiento el pronóstico es bueno, desaparece la sintomatología

y continua el embarazo. En 50% de los casos puede culminar en: aborto retenido, aborto incompleto o aborto completo.

Conducta.

1. Ultrasonido para viabilidad fetal, mola y embarazo ectópico.
2. Determinación de BHCG.
3. Reposo relativo o absoluto, revisar los antecedentes para precisar si es un alto riesgo si se trata de aborto a repetición.
4. Abstención del coito.
5. Manejo según protocolo de atención con el uso de toco líticos si en caso persistiera las contracciones. (25)

ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN PANDEMIA COVID-19

En el Perú, se implementó medidas de intervención frente a la Pandemia Mundial de Coronavirus (COVID-19), siendo una necesidad sanitaria la atención a la gestante en especial en la segunda ola durante la Pandemia.

La protección de la mujer gestante en los riesgos posibles que podría desencadenar se ha previsto para esto que deben garantizar la atención oportuna, considerando la visita domiciliaria si encaso fuera necesario.

El personal de salud debe contar con su EPP y otros como: mascarilla N95 o FFP2, guantes, protección ocular, gorro y botas; para la prevención de la infección por microorganismos por contacto directo.

(26)

2.3 Definiciones conceptuales

Gestante: Se denomina a toda la mujer grávida que consta de 40 semanas.

Frecuencia: Es la medida de números de ciclos o repeticiones de la onda por unidad de tiempo.

Tratamiento: Es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Prevalencia: Es la proporción de una gestante en un grupo o población que presenta ciertas características en un determinado momento.

Infección del Tracto urinario: Invasión microbiana que afecta al aparato urinario.

Amenaza de aborto: Es una situación patológica que presenta sangrado vaginal, generalmente escaso, antes de las 20 semanas de la gestación.

2.4 Formulación de Hipótesis

La frecuencia de ITU y Amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca es mayor de 25%.

2.5 Variables

- Frecuencia de tratamiento de Infección del Tracto Urinario
- Frecuencia de Amenaza de aborto

2.5.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición Operacional de dimensiones	Indicador	Nivel de medición o escalas	Valor
Factores sociodemográficos	Son aquellas características que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca.	cualitativa	Edad	Tiempo transcurrido desde que nació.	Historias clínicas	Ordinal	Edad (1) < 18 AÑOS (2) 18-29 AÑOS (3) > 30 AÑOS
			Nivel educativo	Es el grado más elevado de estudio realizados.		Ordinal	Nivel educativo (1) ANALFABETA (2) PRIMARIA (3) SECUNDARIA (4) SUPERIOR TÉCNICO (5) SUPERIOR UNIVERSITARIA
			Estado civil	Situación en una relación de familia.		Nominal	Estado civil (1) SOLTERA (2) CONVIVIENTE (3) CASADA
Frecuencia de tratamiento ITU	Infección del tracto urinario producida por la invasión microbiana, en el embarazo		Trimestre de embarazo	Edad gestacional dividido en trimestres		Nominal	Trimestre de embarazo (1) I TRIMESTRE (2) II TRIMESTRE (3) III TRIMESTRE
			Paridad	Numero de parto durante su vida		Razón	Paridad (1) PRIMIGESTA (2) 2 A MÁS EMBARAZOS
			Tipo de tratamiento ITU	Procedimiento o administración de medicamentos para la curación de ITU		Nominal	Tratamiento ITU (1) AMBULATORIO (2) HOSPITALARIO
Frecuencia de Amenaza de aborto	Estado de alerta con presencia de sangrado vaginal y dolor en bajo vientre.		Prevalencia de amenaza de aborto	El número total de gestantes con Amenaza de aborto		Nominal	Amenaza de aborto (1) NO (2) SI

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel investigación

3.1.1 Tipo de estudio

Investigación observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo la información será recopilada de las historias clínicas atendidas durante el año 2020.

3.1.2 Nivel de estudio

La presente investigación tiene un nivel descriptivo donde se puntualiza los caracteres de la población.

3.2 Población y muestra

Población: Embarazadas atendidas 120 en el establecimiento de salud I – 4 durante periodo 2020.

Muestra: Esta comprendida por 69 pacientes.

La muestra fue por conveniencia, donde se recogerá datos del periodo 2020 de las historias clínicas.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de embarazadas con diagnóstico de laboratorio de ITU.
- Historias clínicas de embarazadas con diagnóstico de amenaza de aborto.
- Historias clínicas de embarazadas atendidas en el C. S. Chupaca 2020
- Historias clínicas Materno Perinatal ingresadas al SIP 2000.
- Historias clínicas con datos completos y de texto claro.

Exclusión:

- Historias clínicas Materno Perinatal con datos incompletos.
- Historias clínicas Materno Perinatal que no fue digitado en el programa SIP 2000.
- Pacientes con enfermedades renales.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Primero se inició con la entrega del proyecto a las oficinas de investigación del área de obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, para ser evaluada, después de ser aprobado se realizó dicho trámites exigidos para obtener una debida conformidad en el establecimiento C.S. Chupaca para efectuar la investigación en sus instalaciones del EESS ya mencionado, después de conseguir la aprobación de mi solicitud por la dirección del Centro de salud de Chupaca se recopiló la información del sistema informático perinatal (SIP).

La técnica utilizada para recopilar los datos fue la ficha de recolección de datos con 2 partes: factores sociodemográficos que consta por 3 preguntas y las características obstétricas de las infecciones del tracto urinario, siendo diseñado por los objetivos presentados.

Anexo 1

Descripción del instrumento

Es un instrumento estructurado de 2 partes:

- La primera parte tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos.

- La segunda parte tiene por objetivo determinar los factores obstétricos de las ITUs.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Para el procesamiento y análisis se elaboró una base de datos de Excel 2011. Posteriormente se trabajarán en un paquete estadístico SPSS V.22.

Análisis Univariado:

La estadística se presentó en tablas de frecuencia y porcentajes estadísticas.

3.5 Aspectos éticos

Para el presente estudio se consideró en cuenta las normas éticas porque:

- Fue autorizado mediante proveído del a jefatura del Centro de Salud Chupaca.
- El presente estudio conto con asesores asignada por la universidad y por el Comité de Ética de la Universidad Peruana del Centro para respetar las normas éticas de la investigación. **Anexo 2**
- Se utilizo códigos con el objetivo de conservar confidencialidad que solo se maneja en el proceso de investigación. **Anexo 3**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DURANTE LA PANDEMIA

EDAD	N	%
<18años	11	15.71
18-29años	48	70
>30años	10	14.29

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
PRIMARIA	8	11.43
SECUNDARIA	38	55.71
SUP.TECNICO	15	21.43
SUP.UNIVER	8	11.43

ESTADO CIVIL	N	%
SOLTERA	12	17.14
CONVIVIENTE	54	78.57
CASADA	3	4.29

Total	69	100
--------------	----	-----

Fuente: Investigación Propia

Interpretación: En la presente tabla factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia observamos que casi el 50% de las gestantes están dentro del grupo etario de los 18 a 29 años de edad, los otros dos grupos están equiparados. El grado de instrucción más representativo es la secundaria (38, 55.71%). En cuanto al estado civil se observa que poco más de la mitad de la población es Conviviente.

TABLA 2. FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO

		TRIMESTRE DE EMBARAZO			
TRATAMIENTO DE INFECCION DE TRACTO URINARIO		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	Total
AMBULATORIO	N	21	25	20	66
	%	95.45	92.59	100	95.65
HOSPITALARIO	N	1	2	0	3
	%	4.55	7.41	0	4.35
Total	N	22	27	20	69
	%	100	100	100	100

Fuente: Investigación Propia

Interpretación: En la tabla frecuencia del tratamiento de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, según trimestre de embarazo se observa que la gran mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, indistintamente del trimestre en el que se encuentra.

TABLA 3. FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, SEGÚN PARIDAD

TRATAMIENTO DE INFECCION DE TRACTO URINARIO		PARIDAD		
		PRIMIGESTA	2 A MÁS	Total
AMBULATORIO	N	32	34	66
	%	96.97	94.44	95.65
HOSPITALARIO	N	1	2	3
	%	3.03	5.56	4.35
Total	N	33	36	69
	%	100	100	100

Fuente: Investigación Propia

Interpretación: En la tabla de frecuencia de tratamiento de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro De Salud Chupaca, según paridad se observa que, la gran mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, indistintamente del trimestre en el que se encuentra.

TABLA 4. FRECUENCIA DE AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA

AMENAZA ABORTO	DE N	%
NO	68	98.55
SI	1	1.45
Total	69	100

Fuente: Investigación Propia

Interpretación: En la tabla frecuencia de amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca se observa que cerca de la totalidad de las gestantes no ha tenido amenaza de aborto.

TABLA 5. PREVALENCIA DEL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DURANTE LA PANDEMIA

		AMENAZA DE ABORTO		
TRATAMIENTO DE INFECCION DE TRACTO URINARIO		NO	SI	Total
AMBULATORIO	N	66	0	66
	%	97.06	0	95.65
HOSPITALARIO	N	2	1	3
	%	2.94	100	4.35
Total	N	68	1	69
	%	100	100	100

Fuente: Investigación Propia

Interpretación: En la presente tabla prevalencia del tratamiento de infección del tracto urinario y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia se observa que, casi la totalidad de las gestantes no ha tenido amenaza de aborto y además ha recibido tratamiento ambulatorio. Cabe resaltar que el único caso con amenaza de aborto recibió tratamiento hospitalario.

4.2 DISCUSIÓN

Las infecciones del tracto urinario, y así como la amenaza de aborto son patologías más comunes y motivo de consultas en el servicio de obstetricia. La relación incrementa la morbimortalidad materno perinatal, es importante su estudio y manejo por el profesional de salud.

En la tabla 01: Factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia, se observa que casi el 50% de las gestantes están dentro del grupo etario de los 18 a 29 años de edad, los otros dos grupos están equiparados. El grado de instrucción más representativo es la secundaria 55.71%. En cuanto al estado civil se observa que poco más de la mitad de la población es conviviente. Se encontró otro estudio similar como es Guido IBA, cuyo objetivo fue determinar la incidencia y factores de riesgo en gestantes con ITU entre 12 - 35 años atendidas en el HRDC. Las características sociodemográficas, las gestantes tienen las edades de 18 y 29 años dentro de la etapa de vida joven 58% y son conviviente el 81%, (7) y otro estudio de Olivo RE y Morales AE. La investigación cuyo objetivo identificar la prevalencia de las Infecciones del Tracto Urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el área de Ginecología del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro", La amenaza de aborto imperó en 55% en gestantes de 26 - 35 años, el 57% gestantes con estudios secundarios. (10)

En la Tabla 02: frecuencia del tratamiento de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, según trimestre de embarazo, cuando la infección se presenta 15 días antes del parto las posibilidades son altas para la mortalidad fetal es por eso la importancia del tratamiento (9); se observa que la gran mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, indistintamente del trimestre en el que se encuentra. Se encontró similitud con la investigación de Tello, SL. La Ruptura Prematura de Membranas Ovulares (RPMO), en Emergencia de Obstetricia del Hospital Nacional Pedro Bethancourt. Se halló que el 35 % de las pacientes cursaban con embarazo comprendido entre las 34 a 36 semanas

de edad gestacional con tiempo de RPMO menor de 6 horas. (13) Se encontró contradicción con el estudio de Quispe J, Navarro V. Cuyo objetivo es determinar las complicaciones materno perinatales asociadas a las ITU en el hospital de apoyo "Jesús Nazareno". La incidencia de bacteriuria asintomática y de cistitis aguda durante la gestación al final del segundo trimestre e inicio del tercer trimestre tiene como prevalencia el 5 - 10% donde se puede complicar a parto pretérmino y nacidos de bajo peso al nacer. (9)

En la Tabla 03: Frecuencia de tratamiento de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, según paridad. Prevenir y realizar exámenes complementarios ayuda al tratamiento precoz y esto disminuye la incidencia de amenaza de aborto (10), además, la prevención y promoción de la salud durante la gravidez y con un control prenatal proporcionará un tratamiento adecuado y precoz la cual evitará las complicaciones materno neonatal (11), se observa que, la gran mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, indistintamente del trimestre en el que se encuentra en su mayoría fueron gestantes del segundo embarazo en adelante. Se encontró contradicción con la investigación de Sarango MG. El presente trabajo determino las complicaciones por infecciones urinarias en embarazos pretérminos y términos estudio a realizarse en el hospital Universitario, se halló que las gestantes estudiadas el 55% eran primigestas. (8) De igual manera, en la investigación de Guido IBA. Estudio cuyo objetivo es determinar la incidencia y factores de riesgo en gestantes con ITU entre 12 - 35 años atendidas en el HRDC, cuyo resultado encontrado que predominaron fueron primigestas en 46% como factores obstétricos. (7)

En la Tabla 04: Frecuencia de amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, se observa que cerca de la totalidad de las gestantes no ha tenido amenaza de aborto. Se encontró contradicción Sarango MG. El presente trabajo determino las complicaciones por ITU en gestantes pretérminos y términos estudio a realizarse en el hospital Universitario, la frecuencia mayor fue la amenaza de aborto en el 20 % de gestantes atendidas. (8) Así mismo, se encontró similitud inversa con la investigación de Guido IBA. Estudio cuyo objetivo es determinar la incidencia y factores de riesgo en infección del tracto urinario en embarazadas de 12 a

35 años atendidas en el HRDC, cuyo resultado del estudio encontrado fue sobre los factores obstétricos en el III trimestre donde se manifiesta las ITUs y siendo la complicación de mayor frecuencia la amenaza de parto pretérmino. (7)

En la Tabla 05: Prevalencia del tratamiento de infección del tracto urinario y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca durante la pandemia, puede estar relacionada a las complicaciones maternas como insuficiencia renal, sepsis y shock (9); se observa que, casi la totalidad de las gestantes no ha tenido amenaza de aborto y además ha recibido tratamiento ambulatorio. Cabe resaltar que el único caso con amenaza de aborto recibió tratamiento hospitalario. Se encontró similitud inversa con el estudio de Cueva E. La investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas neonatales en gestantes con infección del tracto urinario, las gestantes con infección del tracto urinario presentaron complicaciones maternas como parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y amenaza de aborto 12% así mismo dentro las complicaciones neonatales presentaron recién nacido pre termino. (11) Así mismo se encontró concordancia con la investigación de Olivo RE y Morales AE. Cuyo objetivo identificar la prevalencia de las ITU como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, donde halló la prevalencia de Infección del Tracto Urinario como factor de riesgo de amenaza de aborto es de 6 embarazadas de 100 casos estudiados. (10)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos en las embarazadas fue la mitad en gestantes atendidas el 50% de las gestantes están dentro del grupo etario de los 18 a 29 años de edad, el grado de instrucción más representativo es la secundaria, 55.71% y el estado civil se observa que poco más de la mitad de la población es conviviente.

La frecuencia del tratamiento de ITU en embarazadas, según el trimestre donde la mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, indistintamente del trimestre.

La frecuencia de tratamiento de ITU en embarazadas, según la paridad la gran mayoría de gestantes recibe tratamiento ambulatorio, indistintamente del trimestre en el que se encuentra.

La frecuencia de amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, el total de las participantes en el estudio no ha tenido amenaza de aborto.

La frecuencia del tratamiento de ITU y amenaza de aborto, que fueron atendidas en el establecimiento de salud nivel I-4 la Pandemia se encontró que casi la totalidad de las gestantes no ha tenido amenaza de aborto y además ha recibido tratamiento ambulatorio. Cabe resaltar que el único caso con amenaza de aborto recibió tratamiento hospitalario.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda promover medidas preventivas promocionales teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación ya que son los grupos más vulnerables como su edad, nivel educativo y estado civil, para fomentar educación en gestantes para sí evitar complicaciones en un futuro, así como amenaza de aborto, aborto espontáneos y partos pre términos.

Se recomienda control adecuado, diagnóstico oportuno del embarazo en curso, para que la gestante puede acceder al tratamiento y evitar las complicaciones futuras. Además, se debe hacer un seguimiento después del tratamiento para cerciorase la prolongación del tratamiento o tomar otra actitud.

Se recomienda continuar investigando sobre los factores sociodemográficos que se asocian a las ITUs en embarazadas, que podrían complicarse hasta la gravedad y también promover estudios sobre la patología ITU común en gestantes, para promover la influencia no encontrada en el estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Organization, World Health. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of urinary tract infections. Geneva: s.n., 2011.
2. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal: Intervenciones Basadas en Evidencia. Washington D.C: OPS; 2011.
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales en Obstetricia. Infección urinaria y embarazo. Barcelona: Ediciones Mayo; 2004.
4. Rubio, Miguel. (2005, Setiembre). Víctimas de la Moda. [Versión Electrónica]. En rev. Cómove. Inglaterra. PP. 22-25.
5. Sobel Jesús (2006) "infección tracto urinario. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Madrid España.
6. Choquecota JD. Factores asociados con la amenaza de aborto en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Moquegua, enero – junio 2019. [Tesis] Perú Universidad Cesar Vallejo, 2019.
7. Guido IBA. Incidencia y factores de riesgo en infecciones del tracto urinario en embarazadas de 12 a 35 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018. [Tesis] Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018
8. Sarango MG. Complicaciones por infecciones urinarias en embarazos pretérminos. [Tesis] Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2018
9. Quispe J, Navarro V. Complicaciones materno perinatales asociados a las infecciones del tracto urinario. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Enero - abril 2016. [Tesis] Perú. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2017

10. Cueva E. Complicaciones en gestantes con infección del tracto urinario en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno. Revista científica "Investigación Andina" 2015.15(2): 108-113.
11. Olivo RE y Morales AE. Prevalencia de las infecciones del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el área de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda durante el período de julio a noviembre del [Tesis] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2016
12. Ventura J. Factores De Riesgo Asociados A La Amenaza De Aborto En Pacientes Atendidas En El Hospital li-2 Santa Rosa Durante Septiembre-diciembre - 2015[Tesis] Perú: Universidad César Vallejo, 2015
13. Tello, SL. Caracterización Epidemiológica de las pacientes embarazadas con Ruptura prematura de membranas ovulares. [Tesis] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015
14. Fabián, M. Factores de riesgo de Infecciones de las Vías urinarias en Mujeres embarazadas de 16– 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco". [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2015.
15. Guamán WM y Monserrate LA. Las infecciones del tracto urinario como factor de riesgo materno que se asocia a la amenaza de parto pre término en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Básico El Empalme de enero a julio del 2015 [Tesis] Ecuador: Universidad Central del ecuador, 2015
16. Ponce Matías M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2008
17. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Sexta Edición. Colombia. Editorial Guadalupe. 2000 55 17. Dalet F, Del Rio G. Infecciones Urinarias. [En Línea]. España: Editorial Medico Panamericana; 1997. [Fecha de acceso 20 de junio del 2012] URL disponible en: <http://books.google.com.pe>

18. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. *Obstetricia de Williams*. 22a Edición. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana. 2006.
19. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. *Obstetricia*. 6ª Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005
20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Infección Urinaria y Embarazo: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. España. 29(2). 2005. Disponible en: <http://www.msc.es>
21. Mongrut A. *Tratado de Obstetricia: Normal y Patológico*. 4ª Edición. Lima-Perú. Ed. Mompres EIRL. 2000.
22. Infomed, Portal de Salud Cuba [Sede web] Cuba. *Fármaco epidemiología*. 2011. [Actualizado el 05 de junio del 2012, acceso el 12 de junio del 2012] *Boletín N° 30: Terapéutica De Enfermedades Frecuentes en el Embarazo y Puerperio*. 1ra parte. N° págs. 8. Dirección Electrónica: <http://www.cdfc.sld.cu>
23. 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 junio del 2012]. *Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación*. [N° de págs. 1 -7]. Dirección Electrónica: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>
24. Alves, Cristina (2010) "etiología infección del tracto urinario" Hospital Materno Infantil Val' Hebrón, extraído de <http://www.familianovaschola.com.pe>
25. Rodriguez, M. (2010) "infección del tracto urinario. Barcelona. 91 pp.
26. Lomanto A, Sánchez (2010). *Infección urinaria y gestación*. Universidad Nacional de Colombia cap. 16
27. Grupo Océano. (s.n. *Diccionario de Medicina: Océano Mosby*. Edit. Océano. Barcelona, España. 1568 pp.

28. Valdés y Flores (2010) "factores sobre infección del tracto urinarios Barcelona. pp.250
29. Romero (2012 marzo) "higiene de la mujer"
30. Supo J. Metodología de la Investigación Científica Perú: Mac Graw Hill; 2012. 31. Sampieri Rh. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mac Graw Hill; 2014. 32. Argimon Parlas Josep y Jimenez Villa Josep "Métodos de investigación clínica y epidemiológica" 4° edición, editorial el sevier. 33. Kawser P, Afroza M, Arzumath A, Monowara B. J. Dhaka National Med. Coll. Hos. Prevalence of Urinary Tract Infection During Pregnancy; 17 (02): 8-12. Dhaka, 2011.
31. Ochoa. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar. 2009 May; 32(1).
32. Minsa. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. 2020;21(1):1–9.
33. Gonzáles. Amenaza de aborto. Médica de Costa Rica y Centro América IXVIII. 2011 Mar;(599)

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 EDAD

- (1) < 18 AÑOS
- (2) 18-29 AÑOS
- (3) > 30 AÑOS

1.2 GRADO DE INSTRUCCIÓN

- (1) ANALFABETA
- (2) PRIMARIA
- (3) SECUNDARIA
- (4) SUPERIOR TÉCNICO
- (5) SUPERIOR UNIVERSITARIA

1.3 ESTADO CIVIL

- (1) SOLTERA
- (2) CONVIVIENTE
- (3) CASADA

2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LA INFECCIÓN TRACTO URINARIO

2.1 TRIMESTRE DE EMBARAZO

- (1) I TRIMESTRE
- (2) II TRIMESTRE
- (3) III TRIMESTRE

2.2 PARIDAD

- (1) PRIMIGESTA
- (2) 2 A MÁS EMBARAZOS

2.3 TRATAMIENTO ITU

- (1) AMBULATORIO
- (2) HOSPITALARIO

2.4 AMENAZA DE ABORTO

- (1) AMBULATORIO
- (2) HOSPITALARIO

Anexo 2



"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"



CARTA DE ACEPTACION N° 005 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.OBST

Visto la solicitud presentada por la estudiante **CARVAJAL MUÑOZ JESSE BETHANIA** con DNI N.º 42109832, estudiante la Universidad Peruana del Centro para ejecutar su proyecto titulado **"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA PANDEMIA"** para optar el título de obstetra.

Así mismo la tesista se compromete a presentar una copia del proyecto de tesis y sus resultados.

La Jefatura de capacitación emite **CARTA DE ACEPTACION** a la solicitud presentada

Se adjunta copia simple del proveído favorable servicio de obstetricia

Chupaca 09 de marzo de 2021

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD CHUPACA
Rocio I. CORDOVA GUERE
C.E.P. 22638

Anexo 3

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Carvajal Muñoz, Jesse Bethania, Bachiller de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a la confidencialidad y la no divulgación de la información que obtendré de las encuestas para realizar mi trabajo de investigación sobre **“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DURANTE LA PANDEMIA”**, así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otros tipos de estudios.

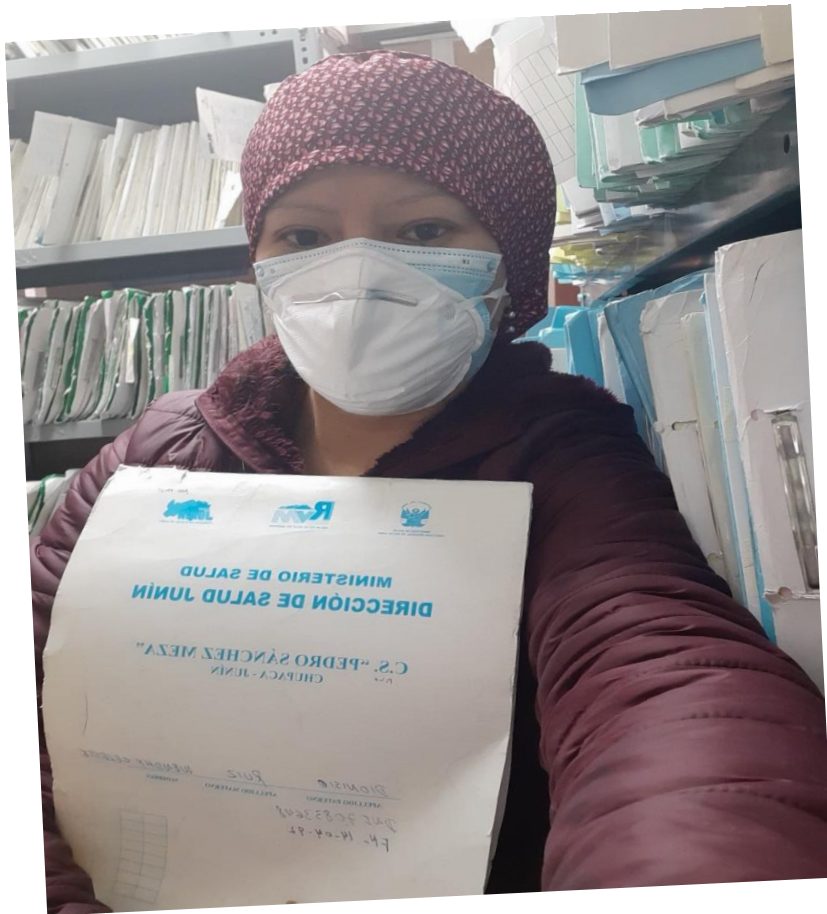
Si en algún momento no cumplo mi compromiso acepto las penalidades correspondientes.

Huancayo Enero del 2021

Carvajal Muñoz, Jesse Bethania

Anexo 4









Observaciones: _____
 Focus: _____
 Tipo: Personalidad _____

FICHA DE ATENCIÓN DE LA MUJER
 MCF N°: _____ PAN N°: _____

INTERROGATORIO (SI) CONSULTA (F) 1001 FUR 2019

Personal desde el establecimiento por: Violencia
Violencia Violencia Violencia Violencia
Violencia Violencia Violencia Violencia
Violencia Violencia Violencia Violencia
Violencia Violencia Violencia Violencia
Violencia Violencia Violencia Violencia
Violencia Violencia Violencia Violencia

INTERROGATORIO (SI) CONSULTA (F) FUR 2019

ESTADO NUTRICIONAL: Normal
 De 1000 a 1200 g
 De 1200 a 1400 g
 De 1400 a 1600 g
 De 1600 a 1800 g
 De 1800 a 2000 g
 De 2000 a 2200 g
 De 2200 a 2400 g
 De 2400 a 2600 g
 De 2600 a 2800 g
 De 2800 a 3000 g
 De 3000 a 3200 g
 De 3200 a 3400 g
 De 3400 a 3600 g
 De 3600 a 3800 g
 De 3800 a 4000 g
 De 4000 a 4200 g
 De 4200 a 4400 g
 De 4400 a 4600 g
 De 4600 a 4800 g
 De 4800 a 5000 g
 De 5000 a 5200 g
 De 5200 a 5400 g
 De 5400 a 5600 g
 De 5600 a 5800 g
 De 5800 a 6000 g
 De 6000 a 6200 g
 De 6200 a 6400 g
 De 6400 a 6600 g
 De 6600 a 6800 g
 De 6800 a 7000 g
 De 7000 a 7200 g
 De 7200 a 7400 g
 De 7400 a 7600 g
 De 7600 a 7800 g
 De 7800 a 8000 g
 De 8000 a 8200 g
 De 8200 a 8400 g
 De 8400 a 8600 g
 De 8600 a 8800 g
 De 8800 a 9000 g
 De 9000 a 9200 g
 De 9200 a 9400 g
 De 9400 a 9600 g
 De 9600 a 9800 g
 De 9800 a 10000 g

ATENCIÓN INTEGRAL BÁSICA (SI) (N)

CLASIFICACIÓN (SI) (N)

TRATAMIENTO (SI) (N)

Recomendaciones adicionales: _____
 Atención del paciente y familia: _____