



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Incidencia de abortos a causa de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes entre el primer trimestre de edad gestacional periodo enero – diciembre 2016, Hospital Santa Rosa de Piura.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**AUTOR:**

**LUIS MIGUEL ORDINOLA NÚÑEZ**

**ASESOR:**

**DR JORGE LUIS ZAPATA BACON**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**GINECOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## MIEMBROS DEL JURADO

---

Dr. Edgar Bazan Palomino

PRESIDENTE

---

Dr. Humberto La Chira Martínez

SECRETARIO

---

Dr. Freddy Munares Chacaltana

VOCAL

## DEDICATORIA

A nuestro creador divino por su infinita bondad y amor, a mi madre: Juana Núñez por su perseverancia esto va para ti, por lo que te mereces, porque admiro tu fortaleza y por lo que has hecho por mí.

## AGRADECIMIENTO

Estoy totalmente agradecido con mi madre, mi abuela, mis hermanos y mis tíos porque toda mi vida me han enseñado valores, me han apoyado y motivado en mi formación académica, dándome ejemplos dignos de perseverancia y entrega hacia mi vocación.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Luis Ordinola Núñez con DNI N° 47828771, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, Enero del 2018

---

Luis Ordinola Núñez

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Incidencia de abortos a causa de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes entre el primer trimestre de edad gestacional periodo enero – diciembre 2016, hospital Santa Rosa de Piura”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de médico cirujano.

## RESUMEN

**El objetivo** fue: Analizar la Incidencia de abortos a causa de las infecciones de las vías urinario en gestantes del primer trimestre gestacional periodo enero –diciembre 2016, hospital Santa Rosa de Piura.

**Metodología:** La investigación fue de tipo descriptivo de prevalencia, hecho de forma retrospectiva, donde no hubo intervención directa a pacientes y se encontró limitado a medir las variables definidas en el estudio, se estudiaron ya datos registrados en las historias clínicas. La muestra de nuestro estudio está formada por 24 gestantes que cursan el primer trimestre, que padecieron de aborto a causa de infecciones urinarias durante el periodo enero – diciembre del 2016.

**Resultados:** Se dio a saber la incidencia (12.96%) que existe de infecciones urinarias en las embarazadas que asistieron al Hospital Santa Rosa

Por consultorio se brinda atención más o menos 271 pacientes al día, de estos 54 pacientes son gestantes, siendo estas el 19.9% de los pacientes que se atendieron, de estos, 7 gestantes padecen de ITU (12.9%). En estudios internacionales la incidencia nos muestra un 3 a 12% de morbilidad (ITU).

La mayoría de las gestantes con ITU, oscilan entre 14-25 años (83.32%), en estas edades se desarrollan la mayoría de las relaciones sexuales.

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta los aspectos socioculturales y demográficos: La edad, un 79.2% encontrándose entre los 14 a 25 años. Respecto al Estado civil en su mayoría son solteras o convivientes.

Nivel de Escolaridad, el mayor porcentaje de gestantes tienen Primaria completa o incompleta. El Nivel de ingresos se refiere a que son de escasos Recursos económicos.

Las causas que hacen susceptible a las gestantes son tres, con más frecuencia Vaginosis Bacteriana luego ITU previa al embarazo

**Palabras claves:** Incidencia, abortos, Infecciones, Tracto Urinario.

## ABSTRACT

**The objective** was: To analyze the Incidence of abortions due to urinary tract infections in pregnant women of the first trimester of gestational period January-December 2016, Hospital Santa Rosa de Piura.

**Methodology:** the investigation was of a descriptive type of prevalence, done retrospectively, where there was no direct intervention to the patients and it was limited to the measurement of the variables defined in the study, it was studied in clinical data in the clinical histories. The sample of our study is formed by 24 pregnant women who attend the first trimester, who suffered from an abortion due to urinary tract infections during the period January - December 2016.

**Results:** The incidence (12.96%) of urinary tract infections in pregnant women who attended the Santa Rosa Hospital was reported

The office offers more than 271 patients a day, of these 54 patients are pregnant, being these 19.9% of patients who attended it, of these, 7 pregnant women have UTI (12.9%). In international studies, the incidence shows us 3 to 12% morbidity (UTI).

The majority of pregnant women with UTI, range between 14-25 years (83.32%), in these ages most of the sexual relations are made.

**Conclusions:** Taking into account sociocultural and demographic aspects: Age, 79.2% being between 14 and 25 years old. Regarding civil status, they are mostly single or cohabiting.

Level of Schooling, the highest percentage of pregnant women have complete or incomplete Primary. The level of income refers to the decrease in economic resources.

The causes that make susceptible to pregnant women are three, more often Bacterial vaginosis then UTI prior to pregnancy

**Key words:** Incidence, abortions, Infections, Urinary Tract.



## INDICE

Página del Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaración de autenticidad .....	v
Presentación .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii

### CAPÍTULO I

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Realidad Problemática .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	2
1.3 Antecedentes .....	2
1.4 Marco Teórico .....	4
1.5 Justificación .....	12
1.6 Objetivos .....	13
1.6.1 Objetivo General.....	13
1.6.2 Objetivo Específico.....	13

### CAPÍTULO II

<b>METODOLOGÍA</b> .....	14
2.1 Diseño de Investigación.....	14
2.1.1 Tipo de Estudio .....	14
2.2 Variable y Operacionalización.....	15
2.3 Población y Muestra .....	15
2.3.1 Población .....	15
2.3.2 Muestra .....	16

2.3.3 Criterios de Inclusión.....	16
2.3.4 Criterios de Exclusión .....	16
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	16
2.5 Métodos de análisis de datos.....	17
2.6 Aspectos Éticos .....	17
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>RESULTADOS</b> .....	18
3.1 Resultados mediante tablas .....	18
3.2 Resultados mediante gráficos.....	31
3.3 Cálculo del valor de incidencia.....	44
<b>CAPITULO IV</b>	
DISCUSIÓN .....	45
<b>CAPITULO V</b>	
CONCLUSIONES .....	47
<b>CAPITULO VI</b>	
RECOMENDACIONES.....	48
<b>CAPITULO VII</b>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
<b>ANEXOS</b> .....	53

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

3.1 Resultados mediante tablas .....	18
Tabla N° 01 Edad .....	18
Tabla N° 02 Estado Civil.....	19
Tabla N° 03 Nivel Escolar.....	20
Tabla N° 04 Ingresos .....	21
Tabla N° 05 Antecedentes Patológicos .....	22
Tabla N° 06 Manejo Terapéutico.....	23
Tabla N° 07 Localización Anatómica .....	24
Tabla N° 08 Hábitos Higiénicos.....	25
Tabla N° 09 Número de parejas sexuales .....	26
Tabla N° 10 Paridad .....	27
Tabla N° 11 Número de gestas.....	28
Tabla N° 12 Complicaciones frecuentes.....	29
Tabla N° 13 Tipo de ITU .....	30
3.2 Resultados mediante gráficos.....	31
Figura N° 01 Edad .....	31
Figura N° 02 Estado Civil .....	32
Figura N° 03 Nivel Escolar.....	33
Figura N° 04 Ingresos .....	34
Figura N° 05 Antecedentes Patológicos.....	35
Figura N° 06 Manejo Terapéutico.....	36
Figura N° 07 Localización Anatómica.....	37
Figura N° 08 Hábitos Higiénicos.....	38

Figura N° 09 Número de parejas sexuales.....	39
Figura N° 10 Paridad .....	40
Figura N° 11 Número de gestas.....	41
Figura N° 12 Complicaciones frecuentes.....	42
Figura N° 13 Tipo de ITU .....	43

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

Existen pacientes en especial mujeres gestantes que son elemento de vida. Sin embargo son pocas las pacientes gestantes que llevan un control prenatal adecuado por lo que les cuesta adaptarse a sus necesidades así evitando enfermedades riesgosas que llevan a que la paciente presente cuadros ya sea infecciosos o que perjudica la vida del bebe como de la madre así es como ocurren los abortos.

Es por ello que contamos con hospitales, centros de salud e incluso postas donde nos van ayudar a llevar un control adecuado en este caso en gestantes entre el segundo y tercer trimestre para así evitar diversas enfermedades que pueden conllevar hasta la muerte.

La realización del presente trabajo tiene como objetivo conocer cuál es la incidencia de abortos a causa de ITU en gestantes que cursan el primer trimestre de edad gestacional mediante información de historia clínicas brindada por el hospital, para que a partir de ello podamos elaborar estrategias o acciones que nos ayude a disminuir el aborto debido a diversas causas.

Para desarrollar la presente investigación se han empleado planes que nos ayudará Instruyéndolas a que cumplan su control prenatal; Incentivándolas a que las gestantes acudan a sus postas o hospitales cercanos ante cualquier molestia y en especial enseñar a las gestantes cuales son los signos de alarma que conlleva al aborto.

### **1.1.- REALIDAD PROBLEMÁTICA**

En la región de Piura he percatado que existe mucha incidencia de aborto a causa de distintos factores en este caso por infecciones donde prevalecen más las ITUs (Infecciones del Tracto Urinario). En el que el presente proyecto de investigación trataremos de buscar por qué ocurre dicha enfermedad, para que conlleve a darse el aborto en gestantes.

En especial en las gestantes se da un periodo asintomático como en el caso de la bacteriuria asintomática. La bacteriuria podría ser resultado de una real infección de colonización de bacterias o de una muestra de orina contaminada. La bacteriuria asintomática: es la orina con presencia de bacterias pero sin sintomatología específica que afecte al tracto urinario. La incidencia de bacteriuria asintomática en las gestantes se encuentra entre el 2 y 11% según la población analizada.

El embarazo se torna más riesgoso cuando se presenta esta patología debido a que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad en el producto de la gestación.

Dentro de esta patología predispone a padecerla muchos factores pero en nuestra población se ha visto con mayoría en gestantes con bajos recursos económicos, el no buen control de la gestación, la alimentación.

He tomado en cuenta este periodo (primero) de gestación debido a que es donde las gestantes pueden terminar abortando el producto (feto). Hay que tener en cuenta que el primer trimestre comprende de la semana 1 hasta terminar la semana 12, y aborto es el término de gestación antes de la 22 semana, o con producto (embrión o feto) menor de 500 gr, libremente de la causa ya sea, espontáneo o provocado.

Gracias a este estudio se, brindará información sobre el adecuado cuidado en gestantes, con las charlas informativas, así como con difundir por medios de comunicación la serie de complicaciones de esta patología con lo cual conlleva a la mortalidad, y así haya menos casos de ITU en gestantes por ende menos tasa de abortos

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de abortos a causa de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes en el primer trimestre de edad gestacional, periodo enero– diciembre 2016, Hospital Santa Rosa de Piura?

## 1.3.- ANTECEDENTES

Arrieta N. , Ballestas M. , García G, Jiménez O. , Medina J. <sup>(1)</sup> en su estudio denominado: **“Prevalencia de infección urinaria en pacientes gestantes atendidas en el programa de control prenatal en el Hospital Materno Infantil de Soledad durante el año 2012**, cuyo Objetivo fue Identificar la prevalencia de infección urinaria en pacientes gestantes atendidas en el programa de control prenatal del Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, durante el año 2012. Materiales y métodos: el estudio fue descriptivo retrospectivo. La población constó de 12.758 pacientes embarazadas que se encontraban inscritas al programa de control prenatal y la muestra arrojó un número de 576 gestantes. La fuente de recolección fue secundaria, a través de las historias clínicas seleccionadas al azar. Resultados: la información recolectada se organizó en tablas de Excel, el análisis de los resultados fue realizado en gráficos de frecuencia por porcentajes. Se encontró una mayor prevalencia de infección urinaria en gestantes de 15-20 años de edad con un 39%; el 40% de los casos se presentó en el primer trimestre del embarazo y el 48% de las gestantes presentaba ITU. Las principales conclusiones, fueron: Existe una alta prevalencia de ITU en las gestantes que

asisten al hospital, la cual afecta en su mayoría a mujeres que se encuentran en la edad de la adolescencia. Ello debe llevar a la toma de medidas encaminadas a disminuir las complicaciones por esta causa, mediante una intervención oportuna de los profesionales de la salud responsables de la atención durante el control prenatal.”<sup>(1)</sup>

Manzanares Navas, Marco Antonio <sup>(2)</sup> en su estudio titulado: **“Situación de Las infecciones del tracto urinario en embarazadas, en la consulta externa, Medicina General. Hospital Gabriela Alvarado, Danli, El Paraíso, Honduras, Primer Semestre 2009 El Hospital Gabriela Alvarado de Danli** es la sede para atender a toda la población del Departamento de El Paraíso, pero que también por razones geográficas acude población de la parte sur del Departamento de Olancho y del norte de la Hermana República de Nicaragua.

En la consulta externa de medicina general del Hospital GABRIELA ALVARADO se atiende un promedio de 250 pacientes diarios de estos 65 pacientes son mujeres embarazadas lo que constituye el 26% de los pacientes atendidos y no conocemos con qué frecuencia se presenta la infección urinaria en la población que atendemos, a nivel mundial sabemos que la frecuencia de infección del tracto urinario ha sido de un 3 a un 12% y constituye la causa más frecuente de abortos en el primer trimestre de embarazo así como en otra instancia del mismo, la consecuencia de problemas infecciosos urinarios no manejados debidamente al inicio de la gestación. No tenemos información al respecto en nuestro hospital, ni en nuestro servicio de consulta externa pero por la literatura internacional sabemos que es la patología más común durante el embarazo.

Hay una serie de factores de diversas índoles que se han asociado a la presencia de ITU en el embarazo los cuales se pueden categorizar en diferentes grupos, entre ellos: el estado socioeconómico; historia médica y obstétrica; hábitos durante el embarazo.

Como referencia en la actualidad en el Hospital mencionado anteriormente, las estrategias de prevención de la ITU no están claramente definidas, enfocándose claramente las acciones para dos niveles. El primer nivel aborda la detección, eliminación o disminución de los factores de riesgos propios de la patología urinaria en todas las mujeres embarazadas con tratamiento oportuno a nivel de consulta

externa de medicina general, El nivel secundario centra la atención especializada a gestantes expuestas a mayor riesgo.”<sup>(2)</sup>

#### 1.4- MARCO TEÓRICO

##### INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES

###### Generalidades

La ITU es la presencia de bacterias a nivel de vías urinarias, produciendo cambios funcionales y/o morfológicos. Con análisis de orina se detectará la presencia de bacteriuria notoria (> 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un uropatógeno único recolectada en 2 muestras consecutivas por micción en, > 1.000 UFC/ml si se recolecta por sonda vesical, o por punción suprapúbica, ya sea cualquier cantidad.

**Bacteriuria asintomática:** Es la presencia de bacterias en la orina no habiendo sintomatología. Solo se presenta en especiales situaciones como en el embarazo

###### Infección del tracto urinario y embarazo

Frecuentemente es el 5 y el 10%. Además, se relaciona con significativas afecciones y complicaciones en el producto (feto), en algunos casos llegan hasta la mortalidad perinatal.

La importancia en la patogenia de la ITU sintomática es el nivel de virulencia bacteriana. Hayan o no factores de virulencia esto explica de que algunas mujeres con ITU desarrollan sintomatología y otras no. La bacteria causante es capaz de adherirse al uro epitelio considerándose así un factor predisponente de virulencia bacteriana. <sup>(7)</sup>

Las adhesinas miden la capacidad adherencia bacteriana, ubicadas en la célula bacteriana específicamente en la superficie. Diferentes cepas de Escherichia coli uro patogénicas indican combinaciones de varias adhesinas de superficie llamadas vellosidades o fimbrias.

Distintas cepas de Escherichia coli uro patogénicas muestran combinaciones de vellosidades o fimbrias (adhesinas de superficie). Es por eso que la vellosidad tipo I, no es de virulencia significativa en la ITU.<sup>(8)</sup>

###### Bacteriuria asintomática

Es la presencia de bacterias en la orina, considerándose normalmente esta un líquido estéril. La bacteriuria puede darse a causa de una infección verdadera de colonización bacteriana o de una muestra contaminada de orina. La bacteriuria asintomática es la bacteriuria significativa sin la presencia de sintomatología específica de afección del tracto



urinario. La bacteriuria asintomática tiene gran riesgo de predisponer a una ITU con síntomas en un 20-30%. El urocultivo es el examen gold estándar aunque hay discusión con relación al número de colonias. La FDA muestra que hay infección con el número de colonias 100,000/ml.

#### Pielonefritis aguda

Es una infección del tracto urinario donde el parénquima renal también está comprometido, manifestando su sintomatología en algún momento de la gestación.

#### Pilares diagnósticos

La infección urinaria no complicada se da con mayor frecuencia en mujeres sanas con vida sexual activa.

#### Examen de orina y urocultivo

El sedimento es lo que importa de un examen de orina. Examen Físico de Orina: Color, Olor, Aspecto y Densidad. Examen Químico de Orina: PH, Proteínas, Glucosa, Cetonas, Sangre, Bilirrubinas, Urobilinógeno, Nitritos, Densidad y Leucocitos.

Es importa el urocultivo aunque no se práctica muy usualmente a diario, este es el examen importa que nos confirma la infección dando a conocer también el agente específico causante y su sensibilidad y resistencia.

Teniendo en cuenta que es positivo cuando aparece 100,000 ó más unidades formadoras de colonias (UFC) por milímetro cúbico del microorganismo, ya que recuentos inferiores son sensibles, pero mucho menos específicos.

#### MARCO CONCEPTUAL

- Embarazo y Gestación: es el período que inicia con la implantación del cigoto en el útero, hasta del parto, teniendo en cuenta a los característicos cambios

fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos producidos en la mujer para proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de la menstruación, o el aumento del tamaño de las mamas preparándose para la lactancia. Gestación se refiere a procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero materno. Es decir, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer.

#### TRIMESTRES DE LA GESTACIÓN:

- ✓ Primer trimestre comprende de la semana 1 hasta el final de la semana 12.
  - ✓ Segundo trimestre comprende de la semana 13 hasta el final de la semana 26.
  - ✓ Tercer trimestre comprende de la semana 27 hasta el final del embarazo.
- 
- Aborto: término de la gestación antes de la 22 semana de esta, o con producto (embrión o feto) menor de 500 gr de peso, indiferentemente haya sido espontáneo o provocado.
  - Bacteriuria: presencia de bacterias en la orina. Es bacteriuria significativa cuando el número de bacterias es mayor a 100.000 por ml. en orina, carga bacteriana mayor a la justificable por contaminación de la uretra anterior, por lo que se sospecharía de infección.
  - Cistitis: Llamada también infección del tracto urinario bajo, es la infección de la vejiga con síntomas de disuria, específicamente al final de la micción, polaquiuria, urgencia y frecuencia en una paciente afebril y sin enfermedad sistémica.
  - Disuria: es la expulsión de la orina difícil, dolorosa e incompleta
  - Escherichia Colli: Bacteria que por de su patogenia causa ITU
  - Pielonefritis: es la infección bacteriana a nivel renal con destrucción del tejido renal y afección de la vía urinaria.
  - Polaquiuria: es un síntoma urinario, que conforma el síndrome miccional, que se caracteriza por el incremento del número de micciones (frecuencia miccional)

durante el día, que puede ser de escasa cantidad reflejando una irritación o inflamación del tracto urinario.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN**

Teniendo en cuenta cuan importante es la infección del tracto urinario en el embarazo como problema de Salud Pública, cuyo estado no se conoce hasta ahora, me planteé realizar un análisis sobre la incidencia de las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) en las mujeres embarazadas que asistieron a la consulta y/o emergencia del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital de la Amistad Perú-Correa, Santa Rosa., que cursan el primer trimestre de embarazo en el año 2016.

Este trabajo busca satisfacer el espíritu investigador que identifica al médico, con un contenido de gran interés y de alto valor como son las infecciones de vías las urinarias en el embarazo, siendo un problema de salud pública debido a la incidencia de complicaciones obstétricas, basándose aquí el objetivo principal. Teniendo en cuenta perfil estadístico e investigador de cada uno de los contextos que serán estudiados, se da a conocer que este es un proyecto de alto interés local, usando la evidencia, lo que ayudará en la mejora, en la efectividad, seguridad y calidad de atención médica, ayudando así en el bienestar de las personas y de las comunidades, formando parte del objeto central y el objetivo de los servicios de salud.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la Incidencia de abortos a causa de las infecciones del tracto urinario en gestantes que cursen el primer trimestre de edad gestacional periodo enero – diciembre 2016, Hospital Santa Rosa de Piura.

#### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1- Detallar las características demográficas y socioculturales de las pacientes analizadas
- 2- Encontrar los factores causantes que hacen susceptibles a las embarazadas a las ITU.
- 3- Identificar el tipo de ITU según a la ubicación anatómica con mas frecuencia en las embarazadas.

## **CAPITULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo descriptivo de prevalencia, hecho de manera retrospectiva, donde no hubo relación directa a pacientes y se limitó a medir las variables definidas en el estudio, se estudiaron hechos de las pacientes registrados en las historias clínicas.

### 2.2.1.- TIPO DE ESTUDIO

Debido a los objetivos tratados en la investigación, la investigación es de tipo descriptiva por que examina los hechos relacionados al problema que se investiga que son las infecciones urinarias, de acuerdo a la información recogida por los médicos y madres de familia del hospital santa rosa.

### 2.2.- VARIABLES

**Variable Independiente:** Incidencia de Abortos:

**Incidencia:** es el total de nuevos casos de una patología en una población y en un periodo determinado.

**El Aborto:** es el término de la gestación antes de la 22 semana de esta, o con producto (embrión o feto) con un peso menor de 500 gr, indiferente haya sido espontáneo o provocado.

**Variable Dependiente:** Infecciones del Tracto Urinario

**Variable Interviniente:** características demográficas y socioculturales

Operacionalización de variables

### 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Incidencia de abortos	Es el número de abortos en una población y en un periodo determinado.	Número de abortos en gestantes entre el primer trimestre de edad gestacional, año 2016	Porcentual	Nº de abortos
Infecciones del Tracto Urinario	Es una inflamación bacteriana en el tracto urinario	Inflamación bacteriana	Porcentual	Factores predisponentes Complicaciones Tipo de ITU
características demográficas y socioculturales	Características sociales que identifican a las personas	Características sociales que identifican a las pacientes	Biológicos	Edad Estado civil Nivel escolar Ingresos

#### 2.3.1 POBLACIÓN

Características de la población:

La población escogida para este trabajo de investigación, está ubicada en el Hospital Santa Rosa de Piura.

Grupo de embarazadas que cursaban el primer trimestre que, tuvieron ITU, diagnosticadas en consultorio y/o emergencia de servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa de Piura periodo enero - diciembre 2016.

La muestra se, calculo, tomando en cuenta que en la consulta externa y/o emergencia de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa de Piura son atendidas alrededor 271 pacientes diarios, siendo estas 54 son embarazadas (19.9%).

Unidad de Análisis: Pacientes embarazadas que acuden a la consulta externa y/o emergencia.

### **2.3.2 MUESTRA**

La muestra de mi análisis se tomó a partir de las 54 embarazadas y que cursan el primer trimestre de gestación de las cuales la muestra final está formado por 24 mujeres gestantes que cursan el primer trimestre y que están propensas al aborto a causa de infecciones urinarias durante el periodo enero – diciembre del 2016.

### **2.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se consideran todas las gestantes que cursan el primer trimestre en el Hospital Santa Rosa. Con diagnóstico de infección urinaria.

### **2.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

No embarazadas.

Embarazadas con examen de orina sin infección, ni aborto.

## **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Se solicitó el consentimiento a la dirección del hospital mediante de un documento.

Para la elección de las pacientes se escogieron aquellas gestantes que habían acudido al servicio de ginecología del hospital Santa Rosa de Piura.

Se analizaron las historias clínicas en el área de archivos y a través de una ficha de donde se recolectaron datos, registrándose así la información requerida; la edad, Estado civil, Nivel escolar, Ingresos, factores predisponentes, complicaciones presentadas durante la gestación y el tipo de ITU. Se registrarán los resultados obtenidos en laboratorio y registrados en las historias clínicas.

Es por eso que los materiales serán las historias clínicas y la ficha donde se recolectarán los datos; por lo cual no se necesitan hacer validación y análisis de confiabilidad.

## **2.5.- MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Método Analítico

El análisis es una técnica de investigación de los objetos, permitiendo separar algunas de las partes del todo para formularse en un estudio independiente. Facilita analizar partes separadas de éste, descubrir las relaciones comunes a todas las partes y así captar las particularidades, en el inicio y desarrollo del objeto. Todo concepto implica una investigación.

Los datos conseguidos serán analizados usando el paquete estadístico Stata 11.1 y Office Excel, presentándose luego en tablas descriptivas

Estadística descriptiva: Se representará la distribución de los valores en cada variable en porcentaje

## 2.6. ASPECTOS ÉTICOS

El siguiente estudio se rige por las normas éticas de la investigación biomédica en seres humanos teniendo como antecedentes a nivel internacional el código de Núremberg, en 1947, también lo que se establece en la Declaración de Helsinki, difundida en 1964 y rectificada en 1975, los regímenes internacionales para la hacer la investigación biomédica en seres humanos propuesta en 1982 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la última versión proporcionada a la 52 Asamblea General de Edimburgo, Escocia, Octubre del 2000.

Este estudio se realizó con el permiso pertinente de las autoridades competentes del Hospital Santa Rosa de Piura y fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura.

## CAPITULO III: RESULTADOS

### 3.1. RESULTADOS MEDIANTE TABLAS

**Primer objetivo específico:** Conocer las características demográficas y socioculturales de las pacientes en estudio.



**TABLA N° 01. Características Demográficas y socioculturales: Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 -19	10	41.66%
20 -25	10	41.66%
26 -30	3	12.6%
31 -36	1	4.17%
Total	24	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 01, se muestra que el alto porcentaje de las embarazadas, con ITU, se encuentran entre la edad de 14 a 25 años, que juntos suman el 83.32%.

**TABLA N° 02. Características Demográficas y socioculturales: Estado Civil**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	5	20.8%

Divorciada	1	4.2%
Soltera	8	33.3%
Conviviente	10	41.7%
Total	24	100

---

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 02, se aprecia que el 41.7% son convivientes, el 33.3% son solteras, un 20.8% son casadas

**TABLA N° 03. Características Demográficas y socioculturales: Nivel escolar**

Nivel escolar	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	8	33.30%

Primaria incompleta	10	41.70%
Secundaria	4	16.70%
Universidad	2	8.33%
Total	24	100

---

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 03, se puede observar que en las gestantes que participaron en el estudio, el 41.7%, tenía primaria incompleta, el 33.3 % tenían primaria completa. El 16.70% tenían nivel secundario y el más bajo porcentaje tenían estudios superiores.

**TABLA N° 04. Características Demográficas y socioculturales: Ingresos**

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Clase alta	2	8.33%

Clase media	10	41.70%
Clase baja	12	50%
Total	24	100

---

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 04, es importante recalcar que la clase alta en este estudio fue del 8.33%, la clase media fue de 41.7% y la clase baja de 50%.

He tenido en cuenta para catalogar como clase baja a la población con un nivel de pobreza característico a su ocupación y su ingreso mensual menos del sueldo mínimo que es de 850 soles.

**Segundo objetivo específico:** Conocer los factores que predisponen a padecer la ITU a las embarazadas

**TABLA N° 05. Antecedentes personales patológicos**

Antecedentes Personales Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Cervicitis	1	4.17%
EPI	2	8.33%
ITU previa al embarazo	5	20.8%
Neoplasia	1	4.17%
Ninguna	1	4.17%
Vaginitis	6	25%
Vaginosis bacteriana	8	33.3%
Total	24	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 05, se observa que el mayor porcentaje de antecedentes patológicos fue de 33.3% en el caso de la vaginosis bacteriana, 25% en el caso de las vaginitis fue de 25%, en el caso de ITU previa al embarazo fue de 20.8%.

**TABLA N° 06. Tratamientos anteriores. (Manejo terapéutico)**

Tratamientos anteriores	Frecuencia	Porcentaje
Sin tratamiento	2	8.3%

Tratamiento casero	2	8.3%
Tratamiento por especialista	7	29.2%
Tatamiento por médico general	13	54.2%
Total	24	100

---

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 06, se visualiza que el 54.2% de las embarazadas recibió tratamiento por médico general en centro de salud, así mismo el 29.2% recibió tratamiento por especialista.

**TABLA N° 07. Localización anatómica**

Localización anatómica	Frecuencia	Porcentaje
Riñón	5	20.8%

Uretra	9	37.5%
Vejiga	10	41.7%
Total	24	100

---

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 07, En la tabla N° 07, de la localización anatómica, se aprecia que el mayor porcentaje fue en la vejiga con el 41.7%, luego se localiza en la uretra y finalmente en el riñón con el 20.8%.

**TABLA N° 08. Hábitos de higiene.**

Hábitos de higiene.	Frecuencia	Porcentaje
---------------------	------------	------------

Bueno	14	58.3%
Malo	10	41.7%
Total	24	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la Tabla N° 08, en relación a los hábitos de higiene, en un 58.3% son buenos, y en un 41.7% son malos.

Se considera Bueno con respecto al hábito de higiene tomando en cuenta en la evaluación de la paciente al examinarla si hay algún olor característico y/o alguna característica que nos lleve a pensar que hay una buena higiene o caso contrario una mala higiene

**TABLA N° 09. Número de parejas sexuales**

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
----------------------------	------------	------------



1 pareja en el año	18	75%
2 parejas en el año	4	16.7%
Más de 2 parejas en el año	2	8.3%
Ninguna pareja en el año	0	0%
Total	24	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 09, en relación al número de parejas sexuales, el 75% manifestó haber tenido una sola pareja en el año. Un 16.7% 2 parejas en el año.

**TABLA N° 10. Paridad**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
0	4	23.2%
1	8	33.3%
2	5	20.8%
3	2	8.3%
4	1	4.2%
5	3	12.5%
6	1	4.2%
Total	24	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla 10, se observa que el mayor porcentaje de las mujeres gestantes tenían 01 niño, el 33.3%, las que tenían 2 niños fueron el 20.8% y sin ningún niño, fueron el 23.2%

**TABLA N° 11. Antecedentes obstétricos. Número de gestas**

Número de Gestas	Frecuencia	Porcentaje
6 y más gestas	3	12.5%
3 a 5 gestas	10	41.6%
Primigesta	7	29.2%
Segundigesta	4	16.7%
Total	24	100%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

En la tabla N° 11, el número de gestas, se aprecia que el 41.7% tuvo entre 3 a 5 gestas, el 29.2% tuvo una gesta, el 16.7% fue segundigesta y finalmente el 12.5% tuvo entre 6 y más gestas.

**Tercer Objetivo específico:** Dar a conocer las complicaciones más frecuentes en las embarazadas que sufren de ITU.

**TABLA N° 12. Complicaciones más frecuentes**

Complicaciones	SI	%	NO	%
Aborto	7	29.2%	17	70.8%
Parto prematuro	5	20.8%	19	79.2%
Sepsis	6	25	18	75%
Malformaciones congénitas	0	0	24	100%
Abscesos	1	4.2	23	95.8%
Infertilidad	0	0	24	100%
Esterilidad	1	4.2	23	95.8%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

Según la tabla N° 12, se puede afirmar que las principales complicaciones estudiadas en este caso, fueron: aborto en el 29.2%, parto prematuro en el 20.8% y la Sepsis en el 25% de las mujeres embarazadas.

**Cuarto Objetivo específico:** Buscar el tipo de ITU en base a la ubicación anatómica que son más frecuentes en las embarazadas.

**TABLA N° 13. Tipo de ITU en base a la ubicación anatómica**

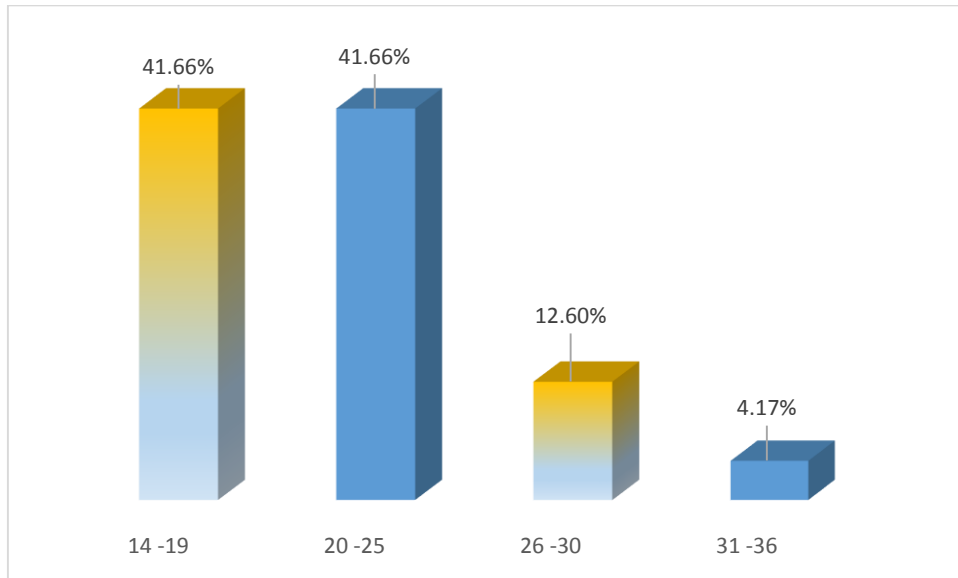
Tipo de ITU	Ubicación anatómica (%)		
	Riñón	Uretra	Vejiga
Pielonefritis	20.8%	-	-
Uretritis	-	37.5%	-
Cistitis	-	-	41.7%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa

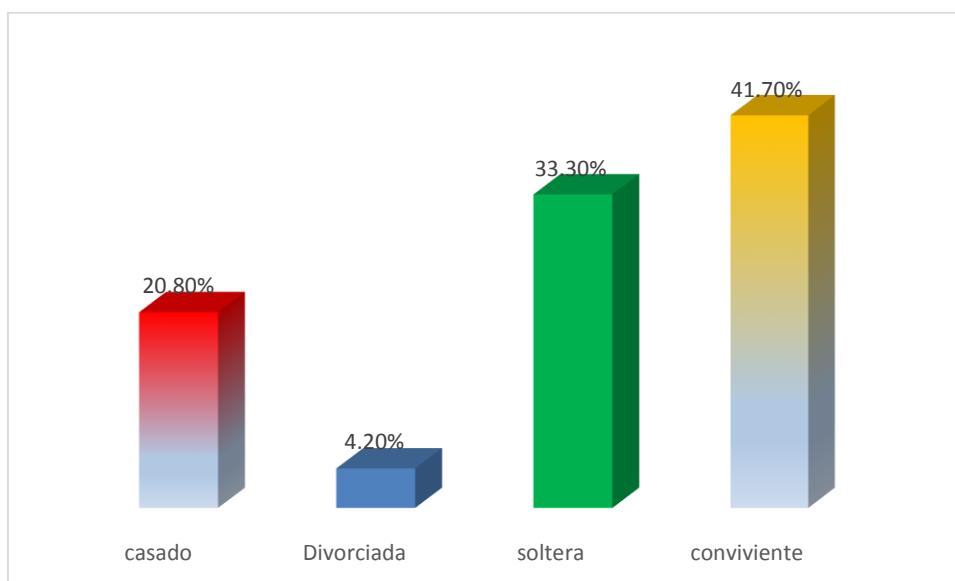
En la tabla N° 13, teniendo en cuenta la ubicación anatómica de la ITU: en embarazadas estudiadas, el sitio anatómico más frecuente fue la vejiga (cistitis) con un 41.7% (10), seguido en frecuencia por la uretra con un 37.5% (9) siendo los dos más frecuentes.

### 3.2. RESULTADOS MEDIANTE GRÁFICAS

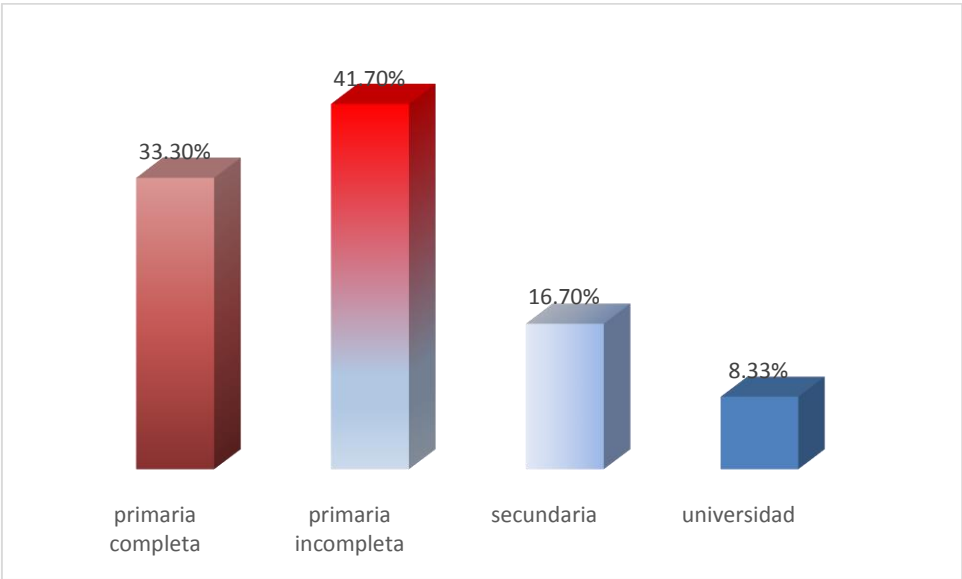
**FIGURA N° 01.** Características Demográficas y socioculturales



**IGURA 02.** Características Demográficas y socioculturales: Estado Civil

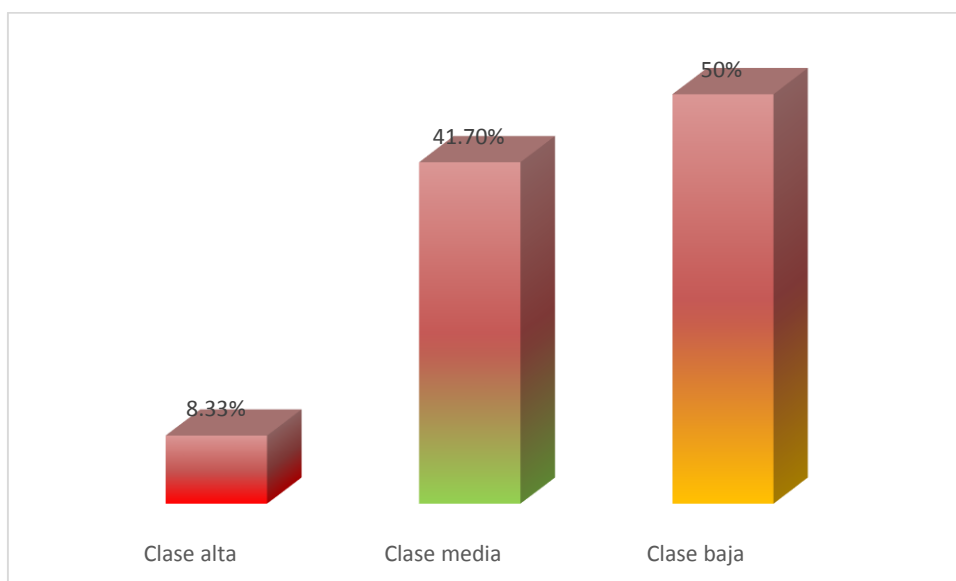


**FIGURA N° 03.** Características Demográficas y socioculturales: Nivel escolar

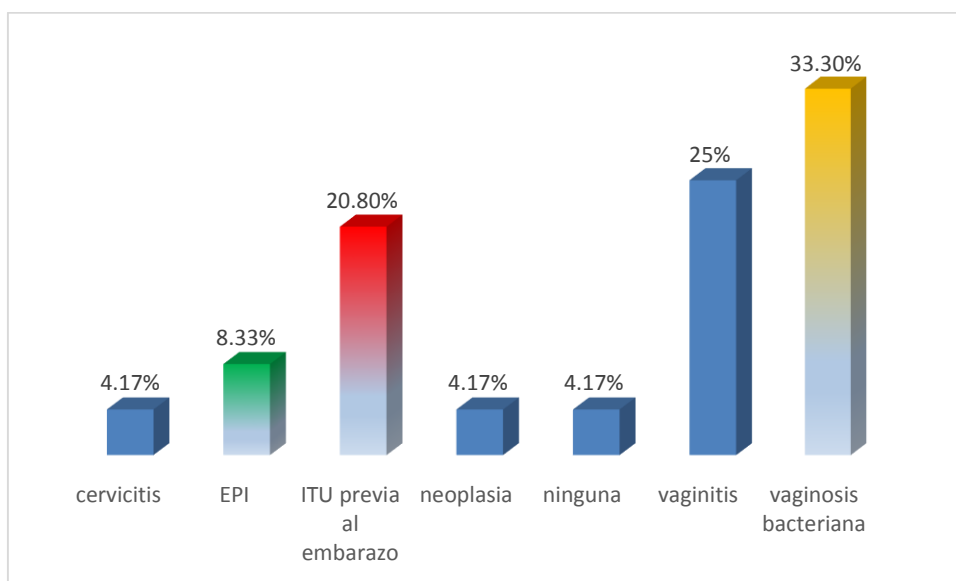




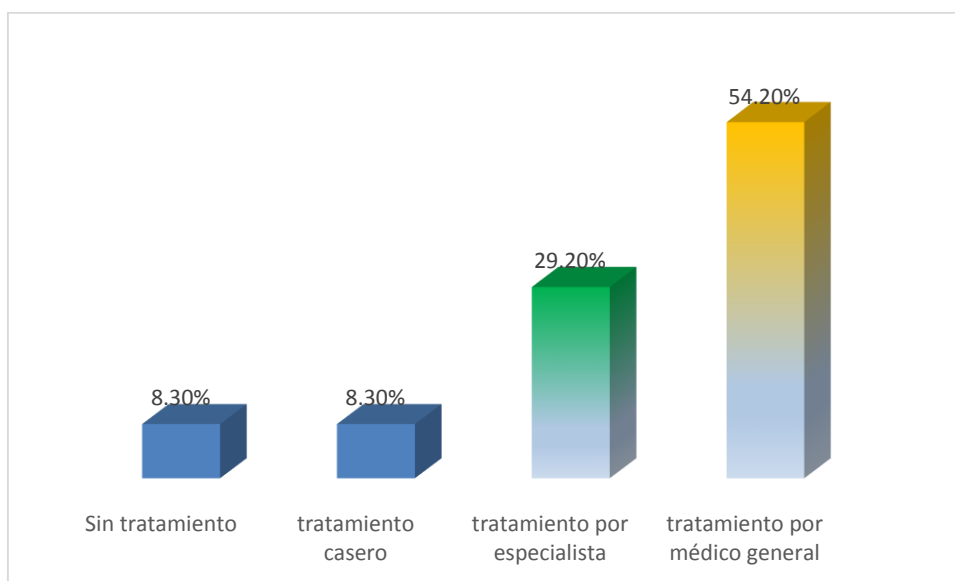
**FIGURA N° 04.** Características Demográficas y socioculturales: Ingresos



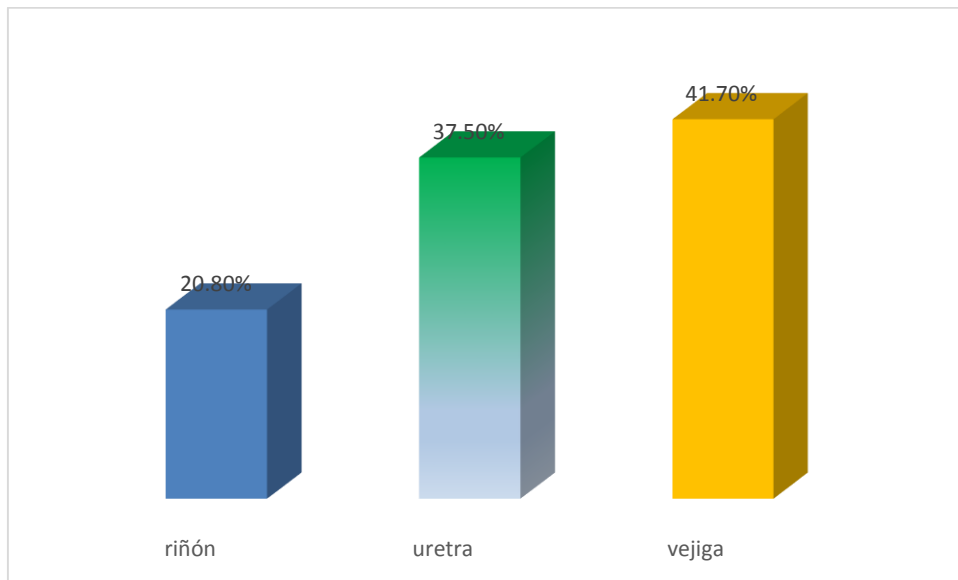
**FIGURA N° 05.** Antecedentes personales patológicos



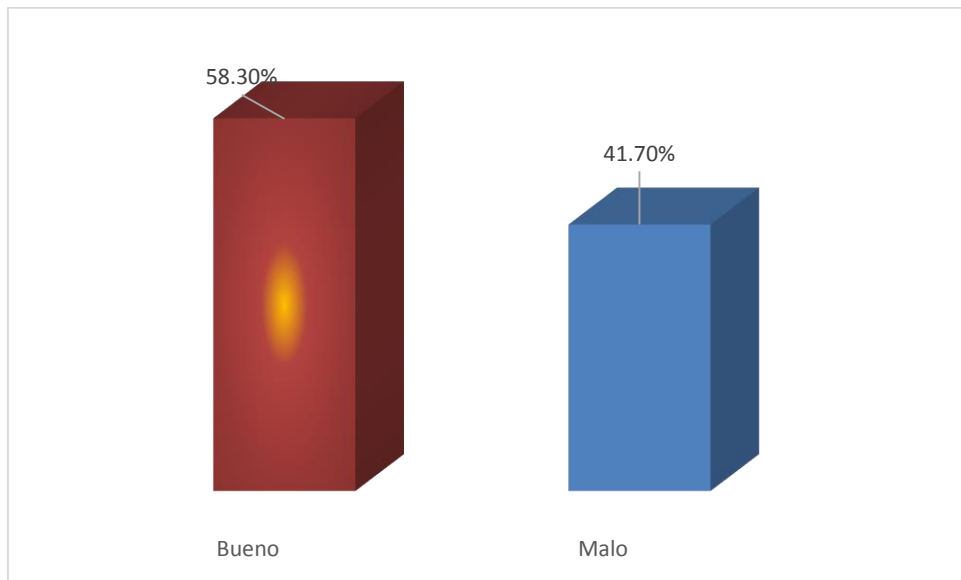
**FIGURA N° 06.** Tratamientos anteriores. (Manejo terapéutico)



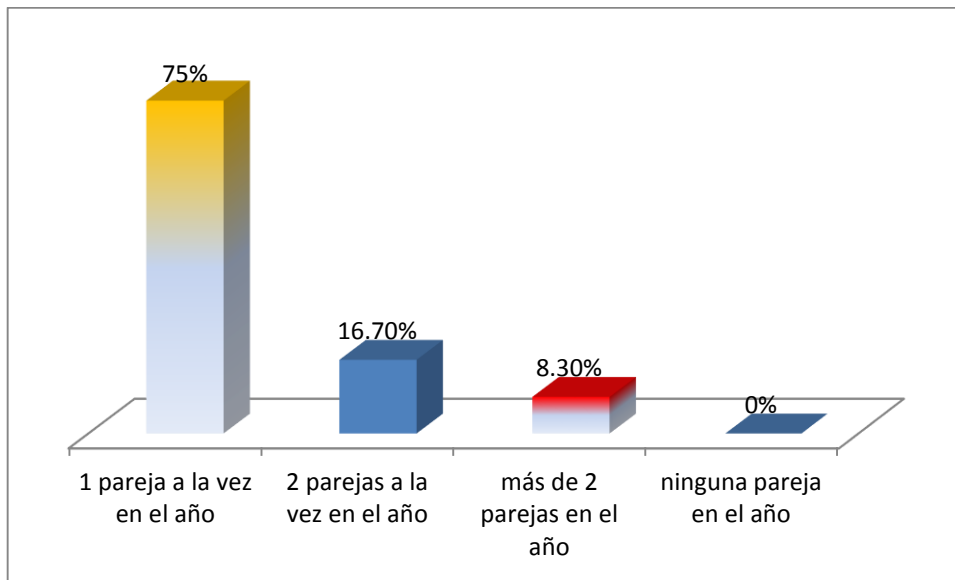
**FIGURA N° 07.** Localización anatómica



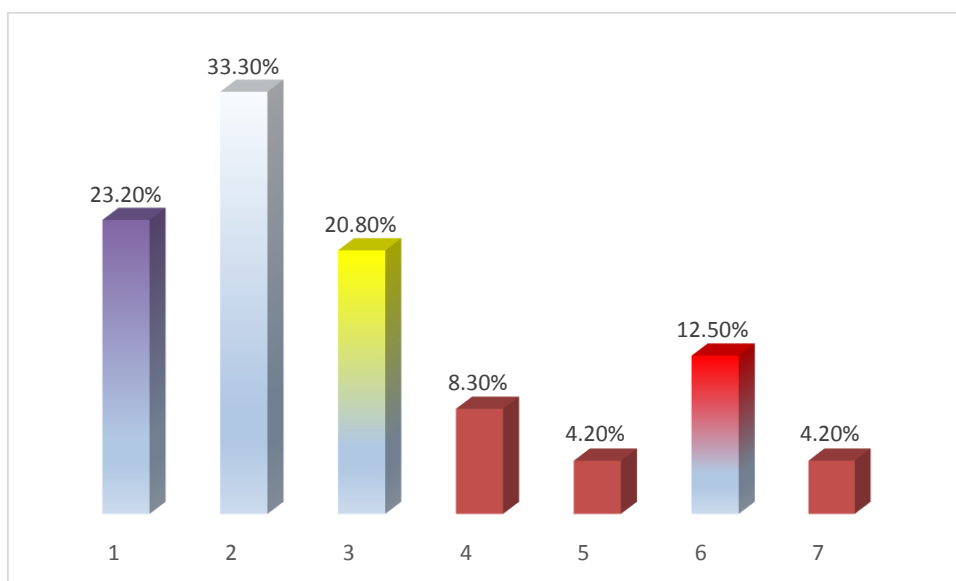
**FIGURA N° 08.** Hábitos de higiene



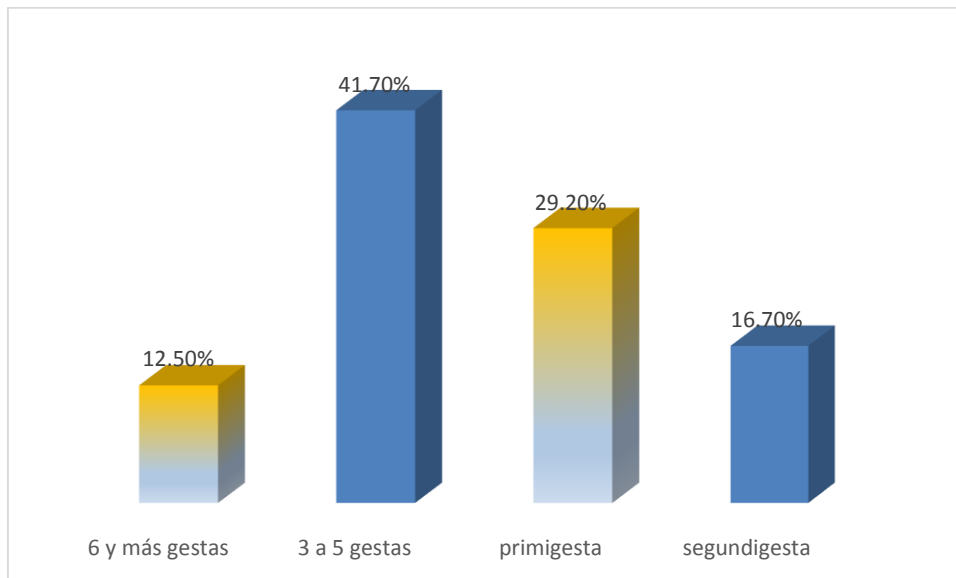
**FIGURA N° 09.** Número de parejas sexuales



**FIGURA N° 10. Paridad**



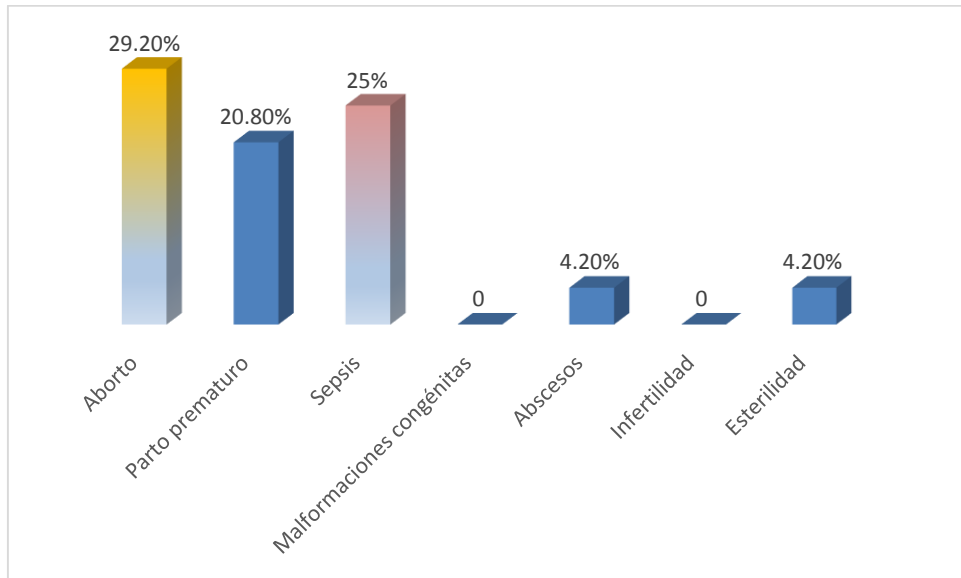
**FIGURA N° 11.** Antecedentes obstétricos. Número de gestas



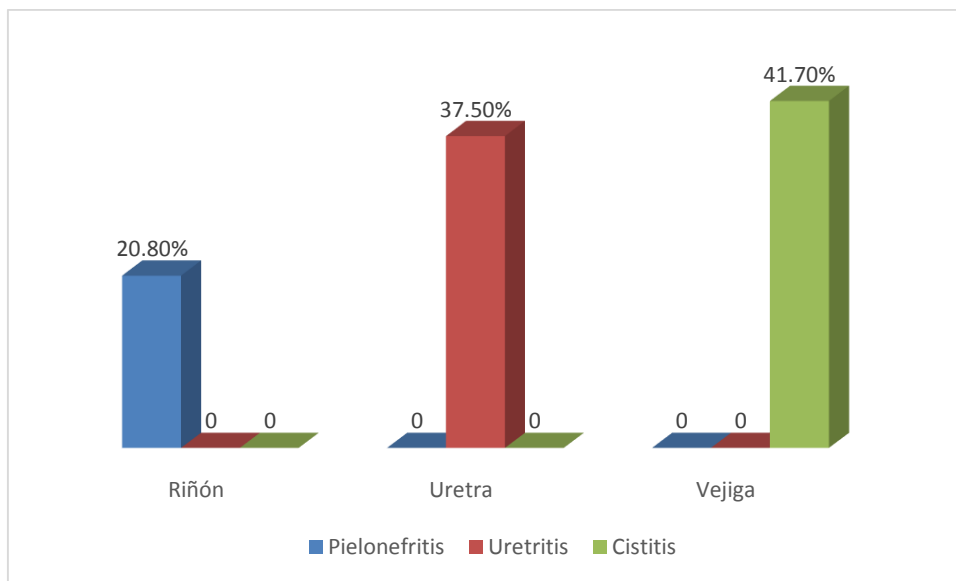


**FIGURA N° 12.** Complicaciones más frecuente

S



**FIGURA N° 13.** Tipo de ITU en base a la ubicación anatómica



### 3.3 CALCULO DEL VALOR DE INCIDENCIA

**OBJETIVO GENERAL.** Analizar la Incidencia de abortos a causa de las infecciones del tracto urinario

$$Incidencia = \frac{\text{número de casos nuevos}}{\text{población determinada}}$$

$$Incidencia = \frac{7 \text{ casos}}{54 \text{ población con embarazos}} \times 100$$

$$Incidencia = 12.96\%$$

La incidencia en este estudio fue de 12.96%

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Las infecciones del tracto urinario se dan con más frecuencia en las mujeres por su condición anatómica uretral, debida a que es más corta en comparación con la de los hombres, sin dejar de lado su proximidad con el canal anal.

También se asocia a una mayor frecuencia durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos que se dan en este estado haciéndola más susceptible a padecer este tipo de infección.

En esta investigación se demostró la incidencia (12.96%) que existe de infecciones de vías urinarias en las gestantes que acudieron al hospital Santa Rosa.

En consultorio externo se atienden un promedio de 271 pacientes al día, de estos 54 son embarazadas, lo cual corresponde al 19.9% de los pacientes atendidos, de estos, 7 embarazadas padecen de algún tipo de ITU (12.9%).

La mayoría de las embarazadas con ITU, se encuentran entre 14-25 años de edad (83.32%), debido a que en estas edades tiene una vida sexual activa

La mayoría de las embarazadas con ITU son de estado civil solteras o son convivientes, (el 75% de la población total) donde no parece tener relación con el problema según la bibliografía tratada.

La mayoría tienen escasos recursos o ingresos (50% de la clase baja y el 41.7% de la clase media) generalmente con primaria completa y primaria incompleta, con 33.3% y 41.7%), la ITU previa al embarazo (20.8%) son antecedentes importantes para la embarazada a tener ITU durante la gestación

Encontramos que en las embarazadas con ITU, padecen de las tres formas clínicas más frecuentes; La bacteriuria asintomática, la uretritis y la cistitis sintomática y la pielonefritis, mostrado ya en la literatura médica al respecto. Siendo el sitio anatómico más frecuentemente afectado, la vejiga.

En las nulíparas el sitio anatómico frecuentemente afectado es la uretra.

No se encontró relación entre el número de parejas sexuales (Tabla N° 09) con el número de partos o paridad (Tabla N° 10) y embarazos anteriores (Tabla N°11) hallamos que hay correlación entre el número de estos y la ITU de las embarazadas, ya que la mayoría de las que tuvieron ITU o bien tienen por lo menos 2-3 partos anteriores o en su defecto 4 gestaciones (Tabla N° 11)

Las complicaciones más frecuentes fueron el aborto (29.2%).

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES**

1. Concluyo en que la infección del tracto urinario en las gestantes es una patología significativa y se puede prevenir, siendo la enfermedad infecciosa que con más frecuencia afecta a las embarazadas.
2. Teniendo en cuenta las características socioculturales y demográficas: La edad, un 79.2% están entre 14 a 25 años de edad. Respecto al Estado civil, la mayoría son solteras o convivientes en su mayoría.
3. Nivel de Escolaridad (grado de instrucción), la mayoría tienen Primaria completa o incompleta. El Nivel de ingresos se refiere a que son de escasos Recursos económicos.
4. La mayoría con buenos hábitos de aseo. Según número de parejas sexuales un mayor porcentaje tenían una sola pareja sexual al año.
5. Respeto a la paridad, la mayoría tenían un parto antes siguiendo el porcentaje de las que tienen dos. Los antecedentes Obstétricos, confirman que con mayor porcentaje tenían 2-5 gestaciones seguido por las primigesta.
6. Una de la complicación más frecuente es el aborto, y las ubicaciones Anatómicas fueron en vejiga y uretra.

## **CAPITULO VI: RECOMENDACIONES**

1. Efectuar formación continua de fácil acceso y comprensión a las embarazadas para prevenir las ITU en el embarazo.
2. Añadir a las historias clínicas de las embarazadas, los materiales de registro útiles para proporcionar los estudios en el futuro.
3. Promover estudios de búsqueda continua relacionada a este y otros temas médicos, sobre salud reproductiva.
4. Preparar a las pacientes y a las autoridades de salud respecto a la relación costo beneficio de notificar este tipo de problemas sanitarios, que aquejan a las mujeres jóvenes en edad reproductiva.

## **CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **LIBROS:**

- Hoffman B, Shorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G. Wilians Ginecología. 2 ed. Mexico: Interamericana Editores; 2014.
- Dorland.Diccionario Médico de bolsillo. 28 ed. Madrid: Interamericana en España, 2010.
- Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. Harrinson Principios de Medicina Interna. 17 ed. Madrid: Mcgraw-Hill Interamericana en España, 2010.
- Porth K, Grossman S. Porth Fisiopatología. 9 ed. Madrid: Interamericana en España, 2014.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Arrieta N. , Ballestas M. , García G ., Jiménez O. , Medina J. Prevalencia de infección urinaria en pacientes gestantes atendidas en el programa de control prenatal en el Hospital Materno Infantil de Soledad durante el año 2012. Programas de Ciencias de la Salud universidad Simón Bolívar.
2. Manzanares Navas, Marco Antonio. Situación de Las infecciones del tracto urinario en embarazadas, en la consulta externa, Medicina General. Hospital Gabriela Alvarado, Danli, El Paraíso, Honduras, Primer Semestre 20013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro De Investigaciones Y Estudios de la Salud Maestría en Salud Pública.
3. Sara Rojas Jiménez, Johan Sebastián Lopera Valle, Libia María, Rodríguez Padilla, MSc, Lina María Martínez Sánchez, MSc. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. Archivos de Medicina Volumen 16 N° 1 - Enero-Junio de 2016
4. virtuales Intramed. Infecciones del tracto urinario. En: [http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1\\_51.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1_51.pdf). Consultado: Julio 10 de 2013.-
5. Cabrera R., 2013. Tratado de ginecología y obstetricia: Consideraciones generales sobre la infección genital y las enfermedades de transmisión sexual. Tomo 1, Segunda Edición. Madrid: Médica Panamericana. D.L.2012.

6. Gibbs R., Laran B., Haney A. y Nygaardl. 2013. Obstetricia y ginecología de Daforth. Walter Kluwer. 10ma Edición. Barcelona – España. - Guía clínica, 2008. Infección vías urinarias y gestación. Hospital Universitario de Barcelona. En: [http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinicaimages/protocolos/patologia\\_materna\\_y\\_obstetrica/Infecciones\\_urinarias\\_y\\_gestación.pdf](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinicaimages/protocolos/patologia_materna_y_obstetrica/Infecciones_urinarias_y_gestación.pdf) Consultado: Marzo 22 de 2014.
7. Smith R., 2007. Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. Netter. Elsevier Masson. Barcelona.
8. Álvarez G., Cruz J., Garau A. y Lens V., 2006. Infección urinaria y embarazo. Diagnóstico y terapéutica. En: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/6\\_155.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/6_155.htm): Consultado: mayo 25 de 2012.
9. Arroyave V., Cardona A., Castaño J., Giraldo V., Jaramillo M., Moncada M., Aicardo E. y Villegas O., 2011. Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una institución de primer nivel de atención (Manizales – Colombia), 2006-2010. En: [http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos\\_medicina/html/publicaciones/edicion\\_11-1/6\\_caracterización.pdf](http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_11-1/6_caracterización.pdf) Consultado: julio 25 de 2012.
10. Secretaría de Salud de México, 2008. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención. México. En: [http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2011/02/IMSS\\_078\\_08\\_EyR.pdf](http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2011/02/IMSS_078_08_EyR.pdf) Consultado: Abril 13 de 2012.
11. Ferreira F., Olaya S., Zúñiga P., Angulo, M., 2005. Infección urinaria durante el embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el hospital general de Neiva, Colombia Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Volumen 56, No. 3. En: [http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista\\_Vol56No3\\_Julio\\_Septiembre\\_2005/v56n3a07.PDF](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol56No3_Julio_Septiembre_2005/v56n3a07.PDF) Consultado: Abril 17 de 2012.
12. Vallejos C., López M.R., Enríquez M.Á. y Ramírez B., 2012. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. En: [http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30\\_4/prevalencia.pdf](http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30_4/prevalencia.pdf) Consultado: enero 30 de 2012.



13. Infección de vías urinarias en el embarazo. Guía de práctica clínica Ministerio de Salud Pública | Ecuador [Internet]. [citado 20 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.salud.gob.ec/>
14. Untitled - a06v23n1 [Internet]. [citado 27 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1>
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 20 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
16. GUIA CLINICA IVU 2014 -GUIA CLINICA IVU 2014.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS\\_ATENCION\\_MEDICINA/GUIA%20CLINICA%20IVU%202014.pdf](http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20CLINICA%20IVU%202014.pdf)
17. Incidencia de las infecciones urinarias - Salud al día [Internet]. [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/infecciones-urinarias/incidencia-de-las-infecciones-urinarias-609>
18. Díaz Rigau L, Cabrera Rodríguez LE, Fernández Núñez T, González Febles O, Carrasco Guzmán M, Bravo L. Etiología bacteriana de la infección urinaria y susceptibilidad antimicrobiana en cepas de Escherichia coli. Revista Cubana. septiembre de 2006;78 (3):0-0.7.ELMUNDO. 2013 [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.elmundo.es/salud/2013/11/08/527d32d461fd3d617e8b4584.html>
19. Prevalencia de infección revista eivencias.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.husincelejo.gov.co/pub/UNIDAD%20DE%20DOCENCIA/REVISTA%20EVIDENCIA%20III/prevalencia%20de%20infeccion%20revista%20eivencias.pdf>
20. Infecciones de Vías Urinarias -Recursos en Bacteriología -UNAM [Internet]. [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/enfermedades-vias-urinarias.html>
21. La orina | Estructura y función de los seres vivos | Icarito [Internet]. [citado 22 de abril de 2015].
22. Mundt I. Graff Análisis de orina y de los líquidos corporales. 2ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2011.12-15p.
23. Anatomía y la Función del Aparato Urinario | terra [Internet]. [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8837.htm>

24. Examen general de orina (EGO) | BIOANALISIS Y SERVICIOS HEMATOLOGICOS [Internet]. BSH Laboratorios Clinicos. [citado 20 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://bshematologicos.com/services-view/examen-general-de-orina-ego/>
25. Análisis de orina: Medline Plus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003579.htm>
26. Mejía A. Interpretación Clínica De Laboratorio. 7th ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2006. 268-271 p.
27. Examen de la densidad de la orina: Medline Plus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003587.htm>
28. Toma de muestras [Internet]. [citado 22 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/index.php/usuarios/listado-de-tramites/toma-de-muestras>
29. Dharan M. Control de calidad en los laboratorios clínicos. Reverte; 1982. 332
30. Recomendaciones para el diagnóstico microbiológico de la infección urinaria. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2001 [citado 2015 Mayo 20]; 18(1): 57-63. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182001000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182001000100008>.
31. Pautas para estudios inter laboratorios de análisis químico [Internet]. [citado 27 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9\\_1\\_95/ali11195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9_1_95/ali11195.htm)  
[Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](#) [Internet]. [citado 27 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)

## **ANEXOS**

Instrumento: GUIA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Investigación: Incidencia de abortos a causa de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes entre el primer trimestre de edad gestacional periodo enero –diciembre 2016, Hospital Santa Rosa de Piura.

Desarrollo de la guía de Revisión documental:

A. Características Sociodemográficos:

Estado civil:

Casada ( )

Divorciada ( )

Soltera( )

Conviviente ( )

Nivel escolar:

Primaria completa ( )

Primaria incompleta ( )

Secundaria ( )

Universidad ( )

Ingresos

Clase alta ( )

Clase media ( )

Clase baja ( )

B. Factores que hacen susceptibles a las embarazadas a las ITU.

Cervicitis ( )

EPI ( )

ITU previa al embarazo ( )

Neoplasia ( )

Ninguna ( )

Vaginitis ( )

Vaginosis bacteriana ( )

Tratamientos anteriores

Sin tratamiento ( )

Tratamiento casero ( )

Tratamiento por especialista ( )

Tratamiento por médico general ( )

Localización anatómica

Riñón ( )

Uretra ( )

Vejiga ( )

Hábitos de higiene

Bueno ( )

Malo ( )

Número de parejas sexuales

1 pareja a la vez en el año ( )

2 parejas a la vez en el año ( )

Más de 2 parejas en el año ( )

Ninguna pareja en el año ( )

Paridad

0 ( )

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 ( )

5 ( )

6 ( )

Antecedentes obstétricos. Número de gestas

6 y más gestas ( )

3 a 5 gestas ( )

Primigesta ( )

Segundigesta ( )

Complicaciones más frecuentes

Aborto ( )

Parto prematuro ( )

Sepsis ( )

Malformaciones congénitas ( )

Abscesos

Infertilidad ( )

Esterilidad ( )

Tipo de ITU en base a la ubicación anatómica

Pielonefritis ( )

Uretritis ( )

Cistitis ( )