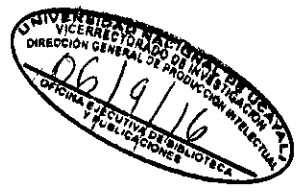
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO





COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOHA - 2014

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

YOLANDA PALAZUELOS PEZO

PUCALLPA – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAGISTER

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 9.00 horas, del día 11. de Febrero de 2016, ante el **Jurado** de Tesis constituido por :

Dra. Isabel Esteban Robladillo — Presidente

Dra. J. Milagros Mayma Alvarado — Secretario

Dra. Nelly Tafur Flores — Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAGISTER o MAESTRO** en Salud Publica

mención.....

Don(ña) Yolanda Palazuelos Pezo,

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis titulada:
"Complicaciones en Gestantes adolescentes con injuria de las Vias Urinarias atendidas en el Hospital Amazonico de Yarinacocha 2014"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Magíster, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de.....17..... (Diecisiete)

Equivalente a .....APROBADO....., por lo que se recomienda .....

(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las.....10:00 horas del ..11.. de .....Febrero..... del 2 016..

Dra. Isabel Estela Robladillo
PRESIDENTE

SECRETARIO
Dra. Milagros Mayma A.

VOCAL
Dra. Nelly Tafur Flores

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres por el amor y apoyo incondicional y a mi hijo, razón de mi superación.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Amazónico de Yarinacocha, por la información brindada.

A todas las personas que de una u otra forma me apoyaron para la culminación de este trabajo

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias (IVU) representa la patología más frecuente durante el embarazo en adolescentes, por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo determinar las complicaciones en gestantes adolescentes, que presentaron infección de vías urinarias, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2014. Los datos se recolectaron mediante una ficha de recolección, diseñado con las variables a considerar en la investigación, el procesamiento estadístico se realizó a través de una base de datos en Microsoft Office Excel, y el paquete estadístico SPSS versión 22 (Statisticl Package for the Social Sciences). La población analizada total fue 988 gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias en el primer trimestre de embarazo 68%, en el segundo trimestre 19% y tercer trimestre 13%. La forma de presentación clínica de las infecciones fue, bacteriuria asintomática 90%, cistitis 9%, pielonefritis 1% y no registraron complicaciones obstétricas 59%. Presentaron amenaza de parto pretérmino 20%, seguido de parto pretérmino 12%, ruptura prematura de membranas 8% y amenaza de aborto 1%; llegando a la conclusión que las infecciones de las vías urinarias producen complicaciones en las adolescentes embarazadas, siendo importante elaborar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para disminuir los factores de riesgos materno-fetales.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, infecciones urinarias.

ABSTRACT

Urinary tract infection (UTI) is the most common disease during pregnancy in teenagers, for that reason, this research aims to determine the complications in pregnant adolescents, who presented urinary tract infection, treated at the Gynecology Obstetrics Service - Amazon Hospital of Yarinacocha during 2014. Data were collected using a data-collection, designed with the variables to consider research, statistical processing is performed using a database in Microsoft Office Excel, and SPSS version 22 (Statistical Package for the Social Sciences). The total population was 988 pregnant adolescents with urinary tract infection in the first trimester of pregnancy 68% in the second quarter 19% and third quarter 13%. The clinical presentations of infections were asymptomatic bacteriuria 90%, cystitis 9 %, pyelonephritis 1% and 59% reported obstetric complications. They had preterm labor 20%, followed by preterm delivery 12%, premature rupture of membranes 8% and threatened abortion 1%; concluding that infections of the urinary tract complications occur in pregnant adolescents, being important to develop strategies for prevention, diagnosis and treatment to reduce the factors of maternal -fetal risks.

Keywords: pregnancy, adolescents, urinary infections.

INTRODUCCION

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre en la edad de la adolescencia, comprendida en mujeres hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica; esta condición se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia y dentro de las características propias del embarazo.

La Infección del Tracto Urinario es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo y puede presentarse en algún momento de la gestación afectando significativamente a la madre y al feto. Es evidente que las infecciones del tracto urinario en mujeres en estado de gestación tiene un índice muy alto en la población adolescente que se atiende en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

El objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones en gestantes adolescentes, con infección de vías urinarias, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha -2014 para disminuir la morbi-mortalidad materno fetal, utilizando métodos de diagnósticos y el tratamiento oportunos.

Para una mejor comprensión, la investigación se presenta en:

Capítulo I: El problema de investigación.

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Marco metodológico

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión de resultados

INDICE

Pág

RESUMEN iv

ABSTRAC v

INTRODUCCION vi

INDICE viii

INDICE DE TABLAS xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION 12

1.1. Descripción del problema. 12

1.2. Formulación del problema 14

1.2.1. Problema general. 14

1.2.2. Problemas específicos 14

1.3. Objetivo General y objetivos específicos. 15

1.3.1. Objetivo General 15

1.3.2. Objetivo Específicos 15

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis. (Trabajo descriptivo) 15

1.5. Variable 15

1.6. Justificación e importancia. 17

1.7. Viabilidad. 18

1.8. Limitaciones 18

CAPITULO II: MARCO TEORICO 19

2.1 Antecedentes..... 19

2.1.1. Antecedentes Internacionales. 19

2.1.2. Antecedentes Nacionales..... 22

2.2. Bases Teóricas. 24

2.2.1 Infección de las Vías Urinarias (IVU)..... 24

2.2.2. Examen general de orina. 25

2.2.3. Formas de presentación clínica: 26

2.2.4. Tipos de germen aislados con mayor frecuencia. 30

2.3. Definiciones conceptuales. 31

2.3.1. Infección de vías urinarias durante el embarazo. 31

2.3.2. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes con infección de las vías urinarias. 31

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO 35

3.1. Tipo de investigación. 35

3.2. Diseño y esquema de la investigación. 35

3.3. Población y muestra..... 36

3.1.1. Población 36

3.4. Instrumentos de recolección de datos..... 37

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos..... 37

3.5.1. Técnica de recojo de datos. 37

3.5.2. Procesamiento y presentación de datos. 37

CAPITULO IV: RESULTADOS 38

CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS 42

CONCLUSIONES 46

SUGERENCIAS 47

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 48

ANEXOS 51

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Características sociales de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014..... 37

Tabla 2 Número de control pre natal de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014. 38

Tabla 3 Edad gestacional de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014. 38

Tabla 4 Forma de presentación clínica de la infección de vías urinarias en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014. 39

Tabla 5 Complicaciones en las gestantes adolescentes según forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014..... 36

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Según la OMS[1]en el 2009, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo; sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos estos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe.

Según la OMS en América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años. Estudios han demostrado que las madres adolescentes menores de 15 años son cuatro veces más vulnerables a la mortalidad materna y a un mayor riesgo de complicaciones como anemia, toxemia, hipertensión, placenta previa, y el nacimiento prematuro del bebé[2].

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes, el porcentaje actual de embarazo adolescente

es 13.2%, aproximadamente, el 7% del total de muertes maternas fueron muertes de madres adolescentes entre los 12 a 17 años.

En Sudamérica el país que tiene el mayor número de embarazos adolescentes es Venezuela con 28%, seguida de Bolivia que subió de 18 % en el 2008 a 25 % en 2011, Ecuador donde más del 17% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres, el 15.6% de los nacidos vivos en Argentina son de madres adolescentes, en Paraguay el 10.2% de las adolescentes entre 15 y 19 años han tenido al menos un embarazo, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

En el Perú, 13.2% de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas según ENDES 2012, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años lo cual conlleva a decir que13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres, siendo la mayoría de estas las de condición económica pobre y con menos educación. Así mismo también señala que en la región selva, al menos la cuarta parte de las adolescentes mujeres han vivido la experiencia de la maternidad: Loreto (32.2%), San Martín (27.2%), Ucayali (26.5%), Amazonas (23.5%), y Madre de Dios (19.1%).

A este problema se suman las complicaciones propias del embarazo, según Arroyave las infecciones del tracto urinario son las complicaciones más frecuentes del embarazo, ocasionan una seria morbilidad materna y perinatal (parto pre término, peso bajo al nacer y ruptura prematura de membranas) [3].

Por todo lo mencionado se realizó esta investigación para describirlas complicaciones maternas más frecuentes en gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias, atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, en el año 2014.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles fueron las complicaciones en gestantes adolescentes, con infección de las vías urinarias, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2014?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿En qué trimestre de gestación de las adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico en el 2014, presentaron con más frecuencia las infecciones de las vías urinarias?

b. ¿Cuál fue la forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias que presentaron, durante el embarazo, las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha- 2014?

c. ¿Cuáles fueron las complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, de acuerdo a la forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias?

1.3. Objetivo General y objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo General

Determinar las complicaciones en gestantes adolescentes, con infección de vías urinarias, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha-2014.

1.3.2. Objetivo Específicos

1. Identificar el trimestre de gestación de las adolescentes, en el que se presentó con más frecuencia la infección de vías urinarias.
2. Determinar la forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias que presentaron las gestantes adolescentes durante el embarazo.
3. Describir las complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, de acuerdo a la forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis. (Trabajo descriptivo)

1.5. Variable

Variable 1= Complicaciones por infección de las vías urinarias en gestantes adolescentes

Dimensiones:

Amenaza de aborto,

Aborto

Ruptura prematura de membranas

Amenaza de parto prematuro

Parto pre término

VARIABLE	COMPLICACIONES POR LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Complicaciones producidas por un proceso de origen infeccioso que compromete el tracto urinario y que puede causar alteraciones o riesgos en la gestante y el feto				
DIMENSIONES	Amenaza de Aborto	Aborto	Ruptura Prematura de membrana	Amenaza de Parto Pre término	Parto Pre término
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Sangrado durante las 20 primeras semanas de gestación	Sangrado vaginal más perdida del producto antes de las 20 semanas de gestación	Ruptura de las membra-nas ovulares al menos 2 horas antes del inicio de trabajo de parto	Dinámica uterina acompañada de modificacio-nes cervicales antes de las 37 semanas de gestación.	Nacimiento del feto antes de las 37 semanas de gestación
INDICADORES	Diagnós-tico de amenaza de aborto durante el embarazo	Perdida del producto de la gestación	Eliminación de líquido trans-vaginal 2 horas previo al inicio de trabajo de parto	Hospitalizació n por diagnóstico de amenaza de parto pre término.	Presencia del parto antes de las 37 semanas de gestación
ESCALA DE MEDICIÓN	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No

1.6. Justificación e importancia.

Las infecciones de las vías urinarias durante el embarazo constituyen un peligro potencial para el feto, a este grupo de infecciones se les atribuyen algunas complicaciones maternas como amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro, parto pre término, este último es causa del 70% de la mortalidad de los fetos sin anomalías debido posiblemente al efecto estimulante de endotoxinas, otras complicaciones pueden ser retardo del crecimiento intrauterino. La pielonefritis aguda incrementa en 30% - 50% la tasa de prematuridad y en formas más graves de infecciones de las vías urinarias, el feto puede infectarse por vía sanguínea dando lugar a una sepsis que puede afectar las meninges trayendo como consecuencia en ocasiones retardo mental.

La relación entre infección de vías urinarias, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pre término y parto pre término han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias.

Dado que las infecciones urinarias representan un problema de salud pudiendo derivar en complicaciones que amenacen la culminación del embarazo y ocasionar riesgos para el feto, se consideró pertinente realizar esta investigación con el fin de determinar la presencia y las complicaciones de las infecciones de las vías urinarias en madres adolescentes que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el servicio de Gineco – Obstetricia durante el año 2014 y de esta manera contribuir al diagnóstico y tratamiento eficaz para así evitar las complicaciones que atenten contra la salud de

nuestras gestantes Ucayalinas.

1.7. Viabilidad.

El proyecto fue viable, porque los datos fueron recolectados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que se encuentran accesible para el investigador; se dispuso de recursos humanos y estadísticos suficiente para realizar esta investigación en el tiempo previsto.

No existieron problemas éticos – morales en el desarrollo de la investigación.

El costo del trabajo fue bajo y pudo ser financiado por el investigador.

1.8. Limitaciones

No existen publicaciones locales y nacionales relacionadas al tema de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Estrada, en su trabajo sobre infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación, concluye que el diagnóstico temprano de una infección urinaria en el periodo gestacional disminuye la morbilidad obstétrica y perinatal y que el escrutinio de bacteriuria asintomática en embarazadas debe ser un procedimiento obligado dentro del cuidado prenatal[4].

Cruz L., en la investigación titulada Complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010, desarrollada entre Junio 2009 y Junio 2010, se encontraron 35 casos, el mayor número de casos corresponde al grupo de edad comprendido entre 16 - 17 años con el 60%; de los cuales la mayoría presento IVU en el segundo trimestre de gestación 48%, destacando pielonefritis en el 54% y cistitis en el 40%, las principales complicaciones fueron; parto pre término 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11%,

aborto 3%. Se determina que la principal complicación del embarazo adolescente con IVU es el parto pre término, por tanto se debe fomentar controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir la mortalidad materno-fetal, de la misma forma promover la planificación familiar y educar en salud a nuestra población[5].

Belisario J. et.al. Causas de amenaza de parto pretérmino en pacientes de la consulta prenatal del Ambulatorio "Dr. Thelmo Moreno", Barrancas, Municipio Cruz Paredes Estado Barinas. Junio - Septiembre 2011, concluyeron que la población incluida en la investigación estuvo constituida por 100 gestantes, 34% estuvieron en las edades de 14-19 años y las principales causas de riesgos para Amenaza de Parto Pre término en las gestantes fueron Infecciones del tracto urinario con un 69%, seguido de vaginosis bacteriana 41%, toxoplasmosis 33% y parasitosis intestinal 18%[6].

Hidalgo R, investigó Embarazadas Adolescentes con infección del tracto urinario que presentan parto Pretérmino en la Cruz Roja Venezolana. Caracas. El objetivo de esta investigación fue comparar la prevalencia de parto pretérmino en embarazadas según presencia o ausencia de infecciones del tracto urinario (ITU) durante la gestación, así como también determinar el germen causal más frecuente en los urocultivos reportados, la población estuvo conformada por 328 pacientes, 75 conformaron la muestra por presentar infecciones del tracto urinario (ITU) diagnosticadas por examen de orina simple, de las cuales 46.67% presentaron parto pre

término, el 23.6% presentaron urocultivo reportado con el 77.8% por *Escheriachia coli*[7].

Díaz A. et.al, investigaron en el Hospital Salvador (Chile) los "Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas", del grupo de adolescentes estudiadas, se encontró que la gran mayoría de ellas tenían entre 16 y 19 años de edad, con un promedio de 18,6 años; las infecciones del tracto urinario estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, el porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con una rotura prematura de membranas fue de 14,55%, de las cuales un 8,7% estuvo asociado a parto prematuro, el retardo del crecimiento intrauterino se presentó durante el embarazo adolescentes en 12,02%[8].

Abarzúa F. et.at, en la investigación "Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo" (Chile), encontraron que en relación al cuadro clínico que presentaban, el más frecuente fue la bacteriuria asintomática (56 pacientes, 50,45%), seguida de infección urinaria baja (43 pacientes, 38,73%) y, en tercer lugar, pielonefritis aguda (12 pacientes, 10,81%)[9].

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Amasifuen Sangama Lloysith y Ruíz Gonzales Noelia G., en su tesis "Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012" encontraron que la incidencia ITU en la población mestiza fue el 63% (34) y de la población nativa Quechua el 37% (20). Un 73.53% (25) en las gestantes mestizas y con un 55% (11) en las gestantes nativas Quechua se encontraron entre las edades de 20 -34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundaria; mientras en las nativas Quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas Quechua el 65% (14). Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% (8) en las gestantes mestizas y en las nativas Quechua un 25% (5). Entre las complicaciones la más frecuente fue en las gestantes mestizas la amenaza de parto prematuro (3 casos) y en las nativas Quechua el Aborto (2 casos). Se llegó a la conclusión de que la ITU y complicaciones se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa Quechua[10].

Huanco A. et.al., investigaron "Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008", encontrando que: Las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y

29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49). Concluyeron que las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas[11].

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 Infección de las Vías Urinarias (IVU)

La infección de las vías urinarias (IVU) es un proceso inflamatorio determinado por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo, desde la uretra hasta el riñón. Su incidencia varía según la edad y el sexo.

En la mujer la incidencia de ITU es mayor en los periodos de actividad sexual y el embarazo. Durante el embarazo normal se producen cambios significativos tanto de la estructura como de la función de las vías urinarias, cuya dilatación es una de las alteraciones anatómicas más significativas inducidas por el embarazo e involucra la dilatación de los cálices y las pelvis renales, así como de los uréteres. Estos cambios que son más prominentes del lado derecho, son secundarios a factores hormonales y obstructivos mecánicos. Estos últimos provocan la estasis de la orina y pueden llevar al desarrollo de infecciones urinarias altas severas. Otro factor que predispone a la infección es el aumento del reflujo vesicoureteral[12].

La infección de las vías urinarias (IVU) es una condición en la cual las bacterias se establecen y multiplican en cualquier sector del tracto urinario, causando daño ya sea directo o secundario a la respuesta inflamatoria. En las mujeres jóvenes existen ciertos factores que predisponen a la IVU como: Susceptibilidad anatómica, vida sexual activa, vaciado incompleto de la vejiga y deficiencia de estrógenos. Si a estos factores se suman los cambios fisiológicos en el período gestacional en el que hay una disminución del tono uretral, menor

peristaltismo uretral e insuficiencia temporal de las válvulas vesico-uretrales, se aumenta el riesgo de padecer IVU[13].

2.2.2. Examen general de orina.

Es una prueba básica de rutina que debe ser tomada a todo paciente que ingresa a una institución de salud; en el caso de una embarazada, se recomienda al menos una vez por trimestre; es una prueba de escrutinio que identifica a la bacteriuria asintomática, diagnostica a las que presentan sintomatología y permite, previa toma del urocultivo, iniciar el tratamiento antibiótico mientras se tiene identificado al agente causal[14].

El procesamiento pronto y expedito de las muestras de orina resulta ser de suma importancia para un buen diagnóstico microbiológico. Se recomienda, en caso de que la muestra no puede ser trabajada de manera rápida, refrigerar, para evitar el crecimiento bacteriano.

Los parámetros a investigar en el examen general de orina para el diagnóstico de IVU son:

a. pH de 6 o más.

b. Densidad: 1,020 o más.

c. Leucocituria. Presencia de más de 8 leucocitos/mm3 de orina, observados con un microscopio de luz con objetivo de inmersión. La sensibilidad de esta prueba es superior al 70%, la especificidad se encuentra alrededor del 80%.

   Bacteriuria. Presencia de bacterias en orina (no debe de haber) se reporta cualitativa o cuantitativamente.

2.2.3. Formas de presentación clínica:

Bacteriuria asintomática (BA).

El tracto genitourinario normal es estéril, hasta la parte distal de la uretra. La bacteriuria asintomática generalmente ocurre por acenso de las bacterias de la uretra a la vejiga y que en ocasiones llegan a ascender hasta el riñón. Las bacterias aisladas de pacientes con bacteriuria asintomática usualmente se originan de flora que se encuentra en intestino, vagina o área periuretral. Para pacientes expuestos a instrumentación del tracto urinario, las bacterias son introducidas a través de instrumentos urológicos contaminados o fluidos que son llevados al tracto urinario del paciente sin este estar colonizado anteriormente. Estos organismos permanecen en el tracto urinario sin ser eliminados por el hospedero y sin una respuesta suficiente para producir síntomas o causar erradicación.

Existen factores tales como predisposición genética, vaciamiento incompleto de la vejiga o presencia de un cuerpo extraño provocando la persistencia de los organismos.

Escherichia coli es el organismo que con más frecuencia se aísla de sujetos con bacteriuria asintomática. Sin embargo existe un rango amplio de otras bacterias aisladas. En pacientes ancianos y pacientes manejados con cateterización intermitente, E. coli es el agente aislado con menor frecuencia en hombres que en mujeres. Pacientes con anormalidades estructurales o funcionales del tracto urinario, a menudo con cuerpos extraños o con manejo repetitivo antimicrobiano, frecuentemente se aíslan otras entero-bacterias y gram-negativos

tales como Pseudomona aeruginosa. Organismos gram-positivos incluyendo entero-cocus spp y Staphylococcus coagulasa negativo y otros como Staphylococcus saprophyticus podrían ser aislados más frecuentemente en pacientes con bacteriuria asintomática que con los que muestran signos de infección.

Los criterios de Kass son los aceptados para definir presencia excesiva de bacterias en la orina obtenida por emisión uretral: 100 mil unidades formadoras de colonias (UFC) por ml. de orina indica infección urinaria en individuos sin uropatía. Dicho diagnóstico admite a su vez dos modalidades: en presencia de síntomas o signos clínicos se denomina infección sintomática, en ausencia de los mismos el término es bacteriuria asintomática.

A menudo el huésped presenta una respuesta local urinaria aun en ausencia de síntomas. La piuria se reporta en bacteriuria asintomática en 43% de las niñas en edad escolar, 32% en mujeres jóvenes sanas, 78% en mujeres diabéticas, 25% a 80% en mujeres embarazadas y 90% en hombres y mujeres ancianos. Los niveles totales de leucocitos en orina son variables, pero los pacientes podrían tener altos niveles de leucocitos en orina (piuria) acompañando constantemente a la bacteriuria asintomática por años. La bacteriuria debida a gram-positivos está asociada con bajos niveles de piuria. Otros marcadores inmunológicos o inflamatorios tales como las citocinas e inmunoglobulinas urinarias podrían estar presentes. Los resultados y significado clínico de esta respuesta local aún no están bien comprendidos.

La identificación y tratamiento de la bacteriuria asintomática son

importantes porque permiten evitar que la infección progrese a pielonefritis. Además, es probable que la bacteriuria sea uno de los factores desencadenantes de parto pre término y consecuentemente de prematurez, bajo peso e inmadurez orgánica. Después del tratamiento, las pacientes con bacteriuria terminaron la gestación sin problemas ni recaídas, como también han indicado otros autores.

La infección sintomática fue más frecuente en primigestas que en multíparas, en quienes la bacteriuria asintomática es común.

Es muy importante que en todas las pacientes embarazadas, sobre todo en aquellas con más de una gestación, se incluya cuando menos un urocultivo de rutina durante el primer trimestre.

Cistitis aguda.

La Cistitis Aguda, que es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas, afecta de 1.3 a 3.4% de las embarazadas. Por observaciones realizadas por diversos autores, se plantea que la cistitis aguda es una entidad clínica diferente a la Bacteriuria Asintomática del embarazo y la Pielonefritis Aguda.

En el 95% de los casos de infección es monomicrobiana. Las bacterias aisladas en la orina son similares a las aisladas en casos de bacteriuria asintomática. El germen responsable más frecuente es Escherichia coli, seguido de Klebsiella spp y Proteus spp.

Se caracteriza por aparición de síntomas circunscritos solo a la vejiga como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestia supra púbica. Al examen físico solo se caracteriza por dolor supra púbica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y veces hematúrica. Por lo

general no se observan síntomas generales de fiebre, escalofríos, cefaleas, náuseas y vómitos que suelen acompañar a la Pielonefritis aguda. El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio del sedimento de orina, en busca de piuria, bacteriuria. La vulvovaginitis pueden simular una cistitis, y la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical.

Las pautas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento son similares a las de la bacteriuria asintomática.

Simultáneamente con el tratamiento antibiótico, se aconseja la toma de 1 gr diario de vitamina C para acidificar la orina.

Pielonefritis aguda.

Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, que suele presentarse en el último trimestre y es casi siempre secundaria a una bacteriuria asintomática no diagnosticada previamente o no tratada correctamente y que ocasiona signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente.

La clínica incluye aparte de sintomatología de cistitis, alteración del estado general, fiebre, sudoración, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. La exploración física suele ser muy demostrativa, la puño percusión lumbar homolateral suele exacerbar el dolor de manera intensa lo que contrasta con la normalidad de la zona contra lateral.

Su incidencia es del 1-2% de todas las gestantes. Las tasas pueden

variar en dependencia de que se haga o no cribado de la bacteriuria asintomática y de la eficacia del tratamiento de la misma (un tratamiento adecuado de la bacteriuria asintomática disminuye en un 80% la incidencia de Pielonefritis).

Factores predisponentes para la Pielonefritis son los cálculos uretrales y renales, así como la bacteriuria asintomática. Complicaciones de mayor gravedad que pueden aparecer en el curso de una Pielonefritis son las complicaciones respiratorias y el choque séptico (15-20% cursan con bacteriemia).

El diagnóstico clínico se confirma con el urocultivo con > 100.000 UFC/ml en orina. En el sedimento encontraremos leucocituria y pueden aparecer también cilindros leucocitarios, proteinuria y hematíes.

2.2.4. Tipos de germen aislados con mayor frecuencia.

El germen más frecuentemente aislado es la E. Coli, causante de aprox. un 80% de las infecciones. Le siguen en frecuencia: Klebsiella, Proteus, Enterobacter y otros más raramente presentes como Staphylococcus saprophyticus; Streptococo del grupo B, y especies de Citrobacter.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Infección de vías urinarias durante el embarazo.

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la Bacteriuria Asintomática (BA), la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbi-mortalidad elevada a nivel materno y fetal.

La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias. En la población femenina general, las infecciones urinarias ocupan el 2º lugar en frecuencia después de las infecciones respiratorias. Entre el 10 % y 20% de las mujeres tendrán un episodio de infección urinaria en su vida.

2.3.2. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes con infección de las vías urinarias.

La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres en los 20; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo. Los riesgos derivan en dos situaciones: una de tipo biológica y otra condicionada por varios factores psicosociales; en lo

biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general.

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación - parto - puerperio.

Dentro de las complicaciones se pueden citar las siguientes:

Amenaza de aborto: Se define como la presencia de sangrado vaginal en ausencia de cambios cervicales, en una gestación menos de 20 semanas, se presenta aproximadamente en el 20% de los embarazos y de éstos la mitad terminarán en aborto[15].

El diagnóstico clínico de amenaza de aborto se sospecha cuando aparece secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo[16].

La base del tratamiento es el reposo, ya que se ha comprobado que en estas condiciones todo tipo de actividad física incluyendo la sexual, favorece a la precipitación del aborto y por consiguiente a la pérdida del embarazo.

Representa en el 17% en gestantes adolescentes primigestas y la infección urinaria es el responsable de un 27%. Una infección de vías urinarias se puede presentar en varias ocasiones y en cualquier etapa del embarazo, pero en los primeros meses podría ser una fuerte amenaza de aborto porque el producto apenas se está fijando en el útero.

Aborto: Pérdida del producto de la gestación antes de la semana 20 o el parto de un feto menor de 500 gr.[17]

El National Center for Health Statistics, los Centers for Disease Control and Prevention y la OMS definen el aborto como la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un feto que pesa menos de 500 gr.[18]

Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable (por ejemplo, huevo no embrionado, mola hidatidiforme, etc.), independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado.[19]

Ruptura prematura de membranas (RPM): Ruptura espontánea de las membranas fetales antes de completar las 37 semanas y antes del inicio del trabajo de parto[20].

Ruptura espontánea de las membranas que sucede dentro de las 2 horas previas de inicio de trabajo de parto[21].

Es la pérdida de continuidad del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional en que se encuentre el embarazo. Las membranas pueden romperse en cualquier momento del embarazo. Su incidencia varía entre el 1,6 y el 21 % en las gestantes adolescentes que presentan infección de las vías urinarias, y constituye una de las afecciones obstétricas más relacionadas con la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Es un cuadro grave para el pronóstico perinatal, y su importancia está en

relación inversa con la edad gestacional en que se produce, o sea, que mientras más temprano aparece, peores serán los resultados. Podemos entonces asegurar que en el embarazo de más de 35 semanas (feto viable) el pronóstico es bueno, aunque no exento de complicaciones; por el contrario, cuando ocurre antes de las 34 semanas es desfavorable, y peor aún antes de las 32 semanas, pues la evolución está sujeta a una alta morbilidad y mortalidad fetal y neonatal.

Amenaza de parto pretérmino: Se considera como tal la presencia de actividad uterina aumentada en frecuencia, intensidad y duración, acompañada de modificaciones cervicales mínimas antes de las 37 semanas.[22]

Parto pretérmino: Se define como el inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas frecuentes, dolorosas y regulares que originan borramiento y dilatación del cuello uterino) en gestantes con membranas íntegras antes de las 37 semanas de gestación.[23]

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la OMS han definido el parto pretérmino como aquel que tiene lugar entre las 22 y 37 semanas de gestación.[24]

Es el que se presenta después de la semana 22 y antes de haber completado la semana 37 (259 días de gestación), contados a partir del primer día de la fecha de la última menstruación (FUM).[25]

La adolescencia es un factor de riesgo para el parto pretérmino; a la prematuridad contribuyen una serie de condiciones presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

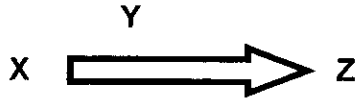
Descriptivo, porque se identificó y describió las complicaciones por infecciones de las vías urinarias en gestantes adolescentes.

Transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento, en un tiempo único[26].

Retrospectivo, los datos fueron recolectados después de ocurrido los hechos.

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

Diseño no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente la variable; En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tienen control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos[27].



X: gestantes adolescentes

Y: infección de las vías urinarias

Z: complicaciones

3.3. Población y muestra.

3.1.1. Población

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones[28]; en esta investigación, la población estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que presentaron infección de las vías urinarias y que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2014;

3.1.2. Muestra

Se trabajó con el 100% de la población.

Criterios de inclusión:

a. Toda paciente gestante adolescente que cuente con historia clínica completa.
b. Toda paciente gestante adolescente que cuente con diagnóstico preciso de Infección de Vías Urinarias.

Criterio de exclusión:

a. Toda paciente gestante adolescente que cuente con otra infección genital.
b. Toda paciente gestante adolescente que cuente con historia clínica incompleta

3.4. Instrumentos de recolección de datos.

El método utilizado fue de la observación de datos de la historia clínica.

El instrumento fue una ficha de registro de datos, donde se especificó los datos necesarios para la variable en estudio.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

3.5.1. Técnica de recojo de datos.

Para recolectar los datos se solicitó permiso al Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Se procedió a revisar los registros de las personas hospitalizadas durante el año 2014 y se registró el N° de las historias clínicas.

Se coordinó con la unidad de estadística para el acceso a las historias clínicas seleccionadas.

Se registraron los datos según la Ficha elaborada para este estudio.

3.5.2. Procesamiento y presentación de datos.

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 21, presentados en tablas y gráficos y se analizó a través de la estadística descriptiva, la que permitió evidenciar los resultados y elaborar las discusiones respectivas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociales de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014.

Características Sociales	N	%
Estado Civil		
Soltera	54	11
Casada	99	7
Conviviente	735	82
TOTAL	988	100
Grado de Instrucción		
Analfabeta	8	1
Primaria	126	13
Secundaria	708	72
Superior	146	14
TOTAL	988	100

Fuente: Datos de la Historia Clínica de gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

En esta tabla sobre estado civil de las gestantes adolescentes, se observa que del 100%, el 82% son convivientes, 11% solteras y el 7% son casadas,

Sobre el grado de instrucción de las gestantes adolescentes se tiene que el 72% tienen estudios de secundaria, 12% primaria, 14% superior y el 1% son analfabetas.

Tabla 2. Número de control pre natal de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014.

Número de control pre-natal	N	%
Ninguno	21	2
Uno	29	3
Dos a tres	123	12
Más de cuatro	815	83
TOTAL	988	100

Fuente: Datos de la Historia Clínica de gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Del 100% de las gestantes adolescentes, el 83% tienen más de cuatro controles pre-natales, 12% de dos a tres controles, 3% un control y 2% no tuvieron control pre-natal

Tabla3. Edad gestacional de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014.

Trimestre	N	%
Primer	674	68
Segundo	189	19
Tercer	125	13
TOTAL	988	100

Fuente: Datos de la Historia Clínica de gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

En esta tabla se observa que del 100% de gestantes adolescente que presentaron infección de las vías urinarias, el 68% fue en el primer trimestre de gestación, 19% en el segundo y 13% en el último trimestre.

Tabla 4. Forma de presentación clínica de la infección de vías urinarias en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014.

Presentación clínica	N	%
Bacteriuria asintomática	890	90
Cistitis	93	9
Pielonefritis	5	1
TOTAL	988	100

Fuente: Datos de la Historia Clínica de gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

En esta tabla sobre la presentación clínica de la infección de vías urinarias, del 100% de gestantes adolescentes, 90% presentaron bacteriuria asintomática, 9% cistitis y 1% presentaron pielonefritis.

Tabla 5. Complicaciones en las gestantes adolescentes según forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014.

Complicaciones	Forma de presentación clínica: Bacteriuria asintomática N	%	Cistitis N	%	Pielonefritis N	%	Total N	%
Ninguno	583	59					583	59
Amenaza de aborto	14	1					14	1
Aborto							0	0
Amenaza de parto pretérmino	193	19	6	1			199	20
Ruptura prematura de membranas	12	1	60	6	1	1	73	8
Parto pretérmino	88	9	27	2	4	1	119	12
Total	890	89	93	9	5	2	988	100

Fuente: Datos de la Historia Clínica de gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

En esta tabla se observa que del 100% de gestantes adolescentes, 59% no presentaron complicaciones, 20% presentaron amenaza de parto pretérmino, 12 % parto pretérmino, 8% ruptura prematura de membranas, el 1% amenaza de aborto.

Del 89% que presentaron bacteriuria asintomática, el 19% tuvieron amenaza de parto pretérmino, 9% parto pretérmino, 1 % amenaza de aborto y 1% ruptura prematura de membranas.

Del 9% con cistitis, 6 % tuvieron ruptura prematura de membranas, 2 % parto pretérmino y 1% amenaza de parto pretérmino.

Sólo el 2% de las gestantes adolescentes hicieron pielonefritis y tuvieron como complicaciones parto pretérmino y ruptura prematura de membranas en 1% respectivamente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados sobre las características sociales de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014 indican que el 82% son de estado civil convivientes y el 72% tienen grado de instrucción secundaria; estos resultados nos indican la inestabilidad familiar en la que se encuentra la gestante adolescente ya que la unión consensual, generalmente, termina con el abandono de la gestante y del hijo, obligando a la adolescente a trabajar y dejar de estudiar.

Resultados similares encontraron Huanco A. et.al., en la investigaron "Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008", concluyendo que las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas.

Los resultados sobre el número de control pre natal de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2014 indican que el 83% tuvieron más de cuatro controles, lo que demuestran que se está vigilando la evolución del embarazo, el desarrollo del producto y la adecuada preparación para el parto, favoreciendo la reducción de uno de los factores asociados a la mortalidad materna. Este porcentaje se encuentra dentro del promedio nacional de la

cobertura de control pre natal (83.5% de las gestantes, recibieron al menos 6 controles prenatales, según ENDES 2011), pero estamos por encima del promedio de la selva (71.9%) y Ucayali (67.1%).

Los resultados sobre la edad gestacional de las gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2014 indican que el 68% presentaron infección de las vías urinarias en el primer trimestre de gestación; existiendo el 19% y 13% que presentaron la infección en el segundo y tercer trimestre respectivamente; estos resultados nos indican que es indispensable solicitar exámenes de urocultivo desde la primera consulta que realiza la gestante adolescente y continuar con el control periódico de dichos exámenes ya que las infecciones de vías urinarias pueden presentarse en cualquier edad gestacional.

Estos datos difieren con los resultados de Cruz en su investigación sobre Complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010, desarrollada entre Junio 2009 y Junio 2010, quien indica que la mayoría de las gestantes adolescentes (48%) presentaron infección de las vías urinarias en el segundo trimestre de gestación; mientras que Estrada en su investigación sobre infección de vías urinarias en la mujer embarazada, concluye que el diagnóstico temprano de una infección urinaria en el periodo gestacional disminuye la morbilidad obstétrica y perinatal y que el escrutinio de bacteriuria asintomática en embarazadas debe ser un procedimiento obligado dentro del cuidado prenatal.

Los resultados sobre la forma de presentación clínica de la infección de las vías urinarias en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de

Yarinacocha durante el 2014 indican que 90% presentaron bacteriuria asintomática y sólo el 1% llegaron a padecer pielonefritis. Estos resultados demuestran que la identificación y tratamiento de la bacteriuria asintomática son importantes porque permiten evitar que la infección progrese a pielonefritis, evitando complicaciones severas en las gestantes.

Estos resultados lo confirman Abarzúa F. et.al, en su investigación "Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo" quienes encontraron que el cuadro clínico más frecuente fue la bacteriuria asintomática con 50.45%.

Cruz L., en su investigación encontró que la pielonefritis en el 54% y cistitis en el 40% fueron los agentes causales de infecciones en las gestantes adolescentes; datos que no coinciden con los encontrados en esta investigación.

Los resultados sobre las complicaciones en las gestantes adolescentes según forma de presentación clínica de infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014 nos indican que del 89% de las gestantes que presentaron bacteriuria asintomática, 59% no tuvieron complicaciones, 19% tuvieron amenaza de parto pretérmino y 8% parto pretérmino. 9% presentaron cistitis de las cuales 6% tuvieron ruptura prematura de membranas. Estos resultados demuestran que la bacteriuria asintomática en la mayoría de los casos es causante de las amenazas de parto pretérmino y la cistitis de la ruptura prematura de membranas.

Datos que coinciden con los encontrados por Díaz, et.al, en su investigación "Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas",

donde las adolescentes con infección de las vías urinarias (13.29%), tuvieron ruptura prematura de membranas (14.55%), de las cuales (8.7%) estuvo asociada a parto pretérmino

Cruz en su investigación Complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena encontró que las principales complicaciones fueron parto pretérmino (49%), ruptura prematura de membranas (14%), amenaza de aborto (11%) y aborto (3%), datos similares a los encontrados en esta investigación.

Sin embargo, Hidalgo en su investigación Embarazadas Adolescentes con infección del tracto urinario que presentan parto Pretérmino en la Cruz Roja Venezolana, concluye que las pacientes que fueron diagnosticadas con infecciones del tracto urinario, presentaron parto pretérmino (46.67%) y Belisario J. et.al en la investigación sobre "Causas de amenaza de parto pretérmino en pacientes de la consulta prenatal del Ambulatorio "Dr. Thelmo Moreno", Barrancas, Municipio Cruz Paredes Estado Barinas", encontraron que las principales causas de riesgos para amenaza de parto pre término en las gestantes fueron Infecciones del tracto urinario (69%), datos que difieren con los de ésta investigación.

CONCLUSIONES

1. La edad gestacional de las adolescentes embarazadas en la que presentaron con mayor frecuencia infección de las vías urinarias fue en el primer trimestre de gestación.
2. La forma de presentación clínica de la infección de las vías urinarias en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2014 fue en su mayoría la bacteriuria asintomática, existiendo mínimo porcentaje que presentaron cistitis y pielonefritis.
3. Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2014 que presentaron en su mayoría bacteriuria asintomática no presentaron complicaciones obstétricas, existiendo pocas gestantes con complicaciones de amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino y ruptura prematura de membranas.

SUGERENCIAS

1. A los directivos del MINSA, fortalecer el programa de estrategia de salud del adolescente para incrementar la cobertura y mejorar la atención integral de esta población, ello implica proporcionar a la adolescente mujer herramientas de negociación, mejorar su autoestima, incrementar y fortalecer los programas de planificación familiar y las políticas de salud reproductiva orientadas a ayudar a las adolescentes a posponer los primeros nacimientos y espaciar los nacimientos subsiguientes, logrando la reducción de las principales causas de embarazo en esta etapa de la vida.
2. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud, capacitar adecuadamente al personal de salud para la detección oportuna de infecciones urinarias, solicitando exámenes de urocultivo en la primera consulta médica y el tratamiento adecuado a las gestantes adolescentes para disminuir la tasa de morbi-mortalidad materno fetal.
3. A los directivos de los establecimientos de salud, dentro de sus actividades, priorizar medidas de la prevención y atención de complicaciones debidas al embarazo, parto y post-parto a través de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial y facilitar el acceso a servicios diferenciados a las adolescentes y que se brinde una atención humanizada y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Boletín Recopilación de artículos 2009.junio 2009; 87: 405-484.
2. OPS/OMS. [internet] Washington: OPS/OMS; 2012 [11 Oct 2012; citado 24 Jul 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322%3Ael-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-elcaribe&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es
3. Arroyave V, Cardona A, Castaño J, Giraldo V, Jaramillo M, Moncada N, et. al. Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia); 2006-2010. RIDUM [Internet]. 17 Nov 2013 [24 Jul 2014]: 11. Disponible en: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/handle/6789/900
4. Estrada A, Figueroa R, Villagrana. Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. PRH [Internet]. 2010[citado 17 Julio 2014]; 24(3): 182-186. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=76&IDARTICULO=27660&IDPUBLICACION=2954
5. Cruz L. Complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010 [internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Medicina; 2012 [citado el 17 Julio 2014]. Disponible en: http://hdl.handle.net/123456789/1912
6. Belisario J. Peña C. Torres J. Causas de amenaza de parto pre término en pacientes de la consulta prenatal del Ambulatorio "Dr. Thelmo Moreno", Barrancas, Municipio Cruz Paredes Estado Barinas. Junio - Septiembre 2011. [Internet], República Bolivariana de Venezuela, Universidad Nacional Experimental "Francisco De Miranda" Área Ciencias de la Salud, Programa Medicina; 11[citado 20 Julio 2014]. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos89/causas-amenazo-parto-pretermino-pacientes-que-acuden-consulta-controlo-prenatal/ causas-amenazo-parto-pretermino-pacientes-que-acuden-consulta-controlo-prenatal.shtml.
7. Hidalgo Rosangel. Embarazadas Adolescentes con infección del tracto urinario que presentan parto Pre término en la Cruz Roja Venezolana. Caracas. SOGV [Internet]. 2009; [Citado el 31 Julio 2014]; C7: 7-59. Disponible en: www.sogv.org/Jornadas Octubre/2009Jueves.pdf
8. Díaz Angélica, Sanhueza R Pablo, Yaksic B Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2015 Sep 26]; 67(6): 481-487. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009.

9. Abarzúa C. Fernando, Zajer Claudia, Donoso Bernardita, Belmar J. Cristián, Riveros Juan Pablo, González B. Pedro et al. Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2015 Sep 26] ; 67 (3):226-231. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000300011&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000300011.
10. Amasifuen Sangama Lloysith y Ruíz Gonzales Noelia G., "Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012". Universidad Nacional de San Martin Facultad de Ciencias de la Salud. [Tesis]. Disponible en: www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos.../archivo_109_Binder1.pdf
11. Huanco A Diana, Ticona R Manuel, Ticona V Maricarmen, Huanco A Flor. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2016 Ene 21]; 77(2): 122-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008.
12. Pino García Teresa, Sabina Yturralde Algimiro. Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2015 Oct 08]; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100009&lng=es.
13. Farreras P, Rosman C. Medicina interna.16ª ed. Elservier. España; p. 225.
14. Smyth M, Moore J, Glidsmith C. Urinary tract infections: role of the clinical microbiology laboratory. Urologic Nursing 2006;26: 198-203.
15. Botero J., Júbiz A., Henao G. Obstetricia y ginecología. 8ª. Ed. Worldcolor. Colombia; 2010. p. 192.
16. Cunningham Gary, Leveno Kenneth, Bloom Steven, Hauth John, Rouse Divight, Spong Catherine. Williams Obstetricia. 23ª. Ed. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. México; 2011. p. 220.
17. Botero J., Júbiz A., Henao G. Op.Cit., p. 192
18. Cunningham Gary, Leveno Kenneth, Bloom Steven, Hauth John, Rouse Divight, Spong Catherine. Op.Cit., p. 215
19. Vásquez Lara Juana, Manual básico de ginecología y obstetricia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España, p.160 http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
20. Cunningham Gary, Leveno Kenneth, Bloom Steven, Hauth John, Rouse Divight, Spong Catherine. Op.Cit., p. 163
21. Ramírez Alonso Felix. Obstetricia para la enfermera profesional. Editorial El MaNUAL Moderno. Colombia; 2006. p. 255
22. Ramírez Alonso Felix. Op.Cit., p. 229
23. Cañete Palomo María Luisa. Urgencias en ginecología y obstetricia. Hospital Virgen de la Salud,Toledo. España; 2003. p.139

24. Ibíd., p.139
25. Botero J., Júbiz A., Henao G. Op.Cit., p. 232
26. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio María del Pilar. Metodología de la Investigación. 6ª. Ed. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES. México; 2014. p. 154
27. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio María del Pilar. Op.cit., p. 152
28. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio María del Pilar. Op.cit., p. 174

ANEXOS

Anexo N° 01. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA 2014"

FECHA: HCL:

I.- DATOS GENERALES:

1.-Nombre:

2.-.Edad:

3.-Estado civil

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )

4.- Grado de instrucción

- Analfabeta ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

II.ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

1.- G ----------P--------

2.-Término del parto anterior

- Eutócico ( )
- Distócico ( )
- Cesárea ( )
- NA ( )

III. EMBARAZO ACTUAL

1.- Control Prenatal

- Ninguno ( )
- 1 ( )
- 2 a 3( )
- Más de 4 ( )

2.- Lugar de CPN

- HAY ( )
- HRP( )
- C.S o P.S( )
- Otro ( )

3.- TIPO DE INFECCIÓN

- Bacteriuria Asintomática ( )
- Cistitis ( )
- Pielonefritis ( )

4.- COMPLICACIONES POR ITU

- Ninguno ( )
- Amenaza de aborto ( )
- Aborto ( )
- APPT ( )
- RPM ( )
- Parto pretermino ( )

5.- TRIMESTRE DE GESTACIÓN

- 0– 12 SEM. ( )
- 13 – 28 SEM. ( )
- 29 – 40 SEM. ( )