

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

## **TESIS**

**COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA EN  
EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA  
DE ENERO – MARZO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. OBST. DORCAS TANITH ASPAJO ZAMBRANO**

**ASESORA : OBST. SILVIA ROSA ROMERO GARCÍA**

**IQUITOS - PERU**

**2021**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON  
INFECCIÓN URINARIA EN EL HOSPITAL QUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE  
ENERO – MARZO 2020”**

De los alumnos: **DORCAS TANITH ASPAJO ZAMBRANO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **6% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 20 de julio del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## **DEDICATORIA**

Esta tesis dedico a mi padre Bernardo Aspajo Picón y a mi madre Norma Zambrano Chávez (QEPD) quien desde el cielo me guía, y ambos son el motivo del logro de cada una de mis metas.

A mis hermanos Rita, Norma Luz, Roy y Tabita quienes, siempre están pendientes y brindándome en todo momento su apoyo emocional e incondicional

A mi amado esposo Mario Ferreyra Bernal y a mis hijos Ximena, Caleb y Osmar quienes son el motor que me impulsa cada día a seguir adelante.

**DORCAS TANITH ASPAJO ZAMBRANO.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, quien supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante, a pesar de las adversidades.

A mis padres Bernardo Aspajo Picón y Norma Zambrano Chávez (QEPD), gracias infinitamente.

**DORCAS TANITH ASPAJO ZAMBRANO.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 470-2020-UCP-FCS, del 18 de Setiembre del 2020**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚ **Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr. Presidente**  
✚ **Obst. Natalik Espinoza Ramírez Miembro**  
✚ **Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno Miembro**

Como Asesora: **OBST. SILVIA ROSA ROMERO GARCIA.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día 23 de Julio del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO – MARZO 2020"**.

Presentado por la sustentante: **DORCAS TANITH ASPAJO ZAMBRANO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*RESPONDIDA SATISFACTORIAMENTE*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA Dieciocho (18)**

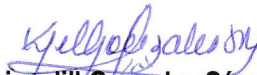
En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



**Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla**  
Presidente



**Obst. Natalik Espinoza Ramírez**  
Miembro



**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
Miembro

|               |                         |   |       |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
|               | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
|               | Aprobado (a) Mayoría    | : | 13-15 |
|               | Desaprobado (a)         | : | 00-12 |

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

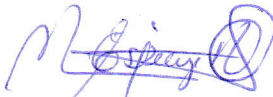
www.ucp.edu.pe

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON INFECCIÓN URINARIA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO – MARZO 2020.



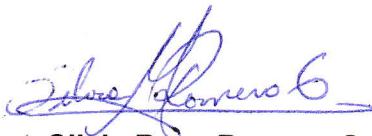
**Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.**  
Presidente



**Obst. Natalik Espinoza Ramírez**  
Miembro



**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
Miembro



**Obst. Silvia Rosa Romero García**  
Asesor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|                                         | Pág. |
|-----------------------------------------|------|
| CARATULA.....                           | i    |
| HOJA DE APROBACION.....                 | ii   |
| DEDICATORIA.....                        | iii  |
| AGRADECIMIENTO.....                     | iv   |
| ACTA DE SUSTENTACION.....               | v    |
| HOJA DE APROBACION.....                 | vi   |
| RESUMEN.....                            | ix   |
| ABSTRACT.....                           | xi   |
| CAPITULO I                              |      |
| Marco teórico.....                      | 13   |
| 1.1 Antecedentes de estudio .....       | 13   |
| 1.2 Bases Teóricas .....                | 20   |
| 1.3 Definición de términos básicos..... | 32   |
| CAPITULO II                             |      |
| Planteamiento del problema.....         | 33   |
| 2.1 Descripción del problema.....       | 33   |
| 2.2 Formulación del problema.....       | 36   |
| 2.3 Objetivos.....                      | 36   |
| 2.4 Hipótesis.....                      | 37   |

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5 Variables.....                                                    | 38 |
| CAPITULO III                                                          |    |
| Metodología.....                                                      | 42 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación.....                               | 42 |
| 3.2 Población y Muestra.....                                          | 42 |
| 3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos... | 43 |
| 3.4 Procesamiento y análisis de datos.....                            | 44 |
| 3.5 Ética de la información .....                                     | 44 |
| CAPITULO IV                                                           |    |
| RESULTADOS.....                                                       | 45 |
| DISCUSION.....                                                        | 53 |
| CONCLUSIONES.....                                                     | 56 |
| RECOMENDACIONES.....                                                  | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                       | 58 |
| ANEXOS.....                                                           | 62 |

## ÍNDICE DE TABLAS

| Nº | TÍTULOS                                                                                                                                                                      | Pág. |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 01 | Características socio demográficas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020                    | 45   |
| 02 | Características obstétricas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020                           | 46   |
| 03 | Complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020                             | 47   |
| 04 | Complicaciones neonatales, según edad de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020                 | 48   |
| 05 | Complicaciones neonatales, según grado de instrucción de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020 | 49   |
| 06 | Complicaciones neonatales, según procedencia de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020          | 50   |
| 07 | Complicaciones neonatales, según paridad de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de enero – marzo 2020                     | 51   |
| 08 | Complicaciones neonatales, según número de atención prenatal de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de enero – marzo 2020 | 52   |

## RESUMEN

COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES  
CON INFECCIÓN URINARIA EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR  
GARAYAR GARCÍA DE ENERO – MARZO 2020

**Bach. Obst. Dorcas Tanith Aspajo Zambrano**

### **Introducción.**

La infección urinaria es una de las complicaciones más frecuentes que se presenta durante el embarazo y que además pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo; conlleva un mayor riesgo de parto pre término, de recién nacidos con bajo peso y por todo ello aumento de la morbi-mortalidad perinatal.

### **Objetivo.**

Determinar las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.

### **Metodología.**

Estudio de investigación de tipo descriptivo. El diseño de investigación es descriptivo correlacional, corte transversal y retrospectivo.

La población estuvo conformada por 137 gestantes adolescentes complicadas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2020.

La muestra conformada por 89 adolescentes.

### **Resultado.**

En las características sociodemográficas de las adolescentes con infección urinaria se encontró predominio de adolescentes tardías (15 a 19 años) 92.1%, nivel secundario 74.2%, estado civil conviviente 66.3% y de procedencia urbana 74.2%.

En las características obstétricas predominaron las adolescentes primíparas 83.7%, más de 6 atenciones prenatales 57.3%, antecedente de infección urinaria 60.7%, parto vaginal 82.0% y tuvieron en el primer trimestre infección urinaria 85.4%.

En las complicaciones neonatales se observa que el 13.5% fueron prematuros, y de ellos el 12.4% tienen prematuridad leve, 97.8% no presentaron anomalías congénitas al nacer, 11.2% tuvieron bajo peso al nacer y de ellos el 10.1% tuvo peso menor de 2500gr y mayor de 1500gr, 97.8% no hicieron sepsis y el 97.8% no presentaron restricción de crecimiento intrauterino.

### **Conclusión.**

Existe diferencia estadísticamente significativa ( $p =$  menor de 0.05) entre la edad, paridad y las complicaciones neonatales.

**Palabras claves:** Complicaciones neonatales, adolescentes gestantes. infección del tracto urinario.

## ABSTRACT

NEONATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT ADOLESCENTS WITH URINARY INFECTION AT IQUITOS HOSPITAL CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE JANUARY - MARCH 2020

**Bach. Obst. Dorcas Tanith Aspajo Zambrano**

### **Introduction.**

Urinary infection is one of the most frequent complications that occurs during pregnancy and can also have a significant impact on both the mother and the evolution of the pregnancy; it carries a higher risk of pre-term delivery, of newborns with low birth weight and therefore an increase in perinatal morbidity and mortality.

### **Objective.**

To determine the neonatal complications of adolescent pregnant women with urinary infection at the Hospital Iquitos César Garayar García from January - March 2020.

### **Methodology.**

Descriptive research study. The research design is descriptive correlational, cross-sectional and retrospective.

The population consisted of 137 complicated adolescent pregnant women treated at the Hospital Iquitos César Garayar García from January to March 2020.

The sample made up of 89 adolescents.

### **Outcome.**

In the sociodemographic characteristics of the adolescents with urinary infection, a predominance of late adolescents (15 to 19 years) was found 92.1%, secondary level 74.2%, cohabiting marital status 66.3% and of urban origin 74.2%.

In the obstetric characteristics, primiparous adolescents prevailed 83.7%, more than 6 prenatal care 57.3%, a history of urinary infection 60.7%, vaginal delivery 82.0% and 85.4% had urinary infection in the first trimester. In the neonatal complications it is observed that 13.5% were premature, and of them 12.4% have mild prematurity, 97.8% did not present congenital anomalies at birth, 11.2% had low birth weight and of them 10.1% had weight less than 2500gr and greater than 1500gr, 97.8% did not have sepsis and 97.8% did not present intrauterine growth restriction.

### **Conclusion.**

There is a statistically significant difference ( $p = \text{less than } 0.05$ ) between age, parity and neonatal complications

**Key words:** Neonatal complications, pregnant adolescents. urinary tract infection.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema vigente de la salud pública, que ha llevado a diversos autores a la ejecución de estudios longitudinales con el fin de obtener diversas estimaciones de riesgo sobre el neonato y la madre. (1).

La infección urinaria es una de las complicaciones más frecuentes que se presenta durante el embarazo y que además pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo; conlleva un mayor riesgo de parto pre término, de recién nacidos con bajo peso y por todo ello aumento de la morbi-mortalidad perinatal. (2)

El Hospital Iquitos César Garayar García es un establecimiento de salud de nivel II, del distrito de Iquitos, ubicado en una zona estratégica entre los distritos de Belén y San Juan; por lo que, a nivel de la región es uno de los establecimiento referenciales, con capacidad resolutive para la atención especializada, prevención y disminución de los riesgos durante la gestación, por lo que resulta importante conocer las complicaciones neonatales en adolescentes gestantes con infección urinaria atendidas en dicho establecimiento, lo cual permitirá intervenir lo más precozmente, a través de una atención prenatal adecuada y temprana a fin de detectar y tratar en forma oportuna la enfermedad y evitar complicaciones posteriores en el neonato.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Marco teórico.**

#### **1.1 Antecedentes del estudio.**

##### **Internacionales.**

CUYUCH J, El Salvador (2016) realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, cuyo objetivo principal fue conocer las complicaciones obstétricas y perinatales que causa la infección de vías urinarias en las pacientes embarazadas de 15-30 años de edad, registradas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Chalchuapa, Santa Ana en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2015. A través del análisis de los expedientes clínicos se obtuvo, que: Ruptura prematura de membranas con un 50%, preeclampsia 17%, aborto 17% y anemia 16%) y en las complicaciones perinatales: parto pretermino con un 67% , distrés respiratorio 17% y bajo peso al nacer 16% y de sepsis 0%; en un 70%, no hubo complicaciones y en el 18% otras complicaciones indistintamente de la presencia de infección de vías urinarias como son cesárea tanto por falla en descenso y dilatación, por desproporción céfalo- pélvica o por cesárea anterior y óbito. (3)

CEVALLOS ANA, PINOS G, Guayaquil – Ecuador (2017) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con el objetivo de determinar la incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes que acuden a un Centro de Salud Público de Guayaquil. Se encontró una incidencia del 54 %, la patología fue más frecuente en el primer trimestre de las embarazadas, proveniente de la zona urbana (sector norte de la ciudad), las principales manifestaciones clínicas fueron dolor abdominal, disuria y polaquiuria; el microorganismo causante de la infección más encontrado fue E. Coli. (4)

ARROBO K, Loja – Ecuador (2018) en un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional y transversal, a fin de establecer las complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha, período Enero 2016 – Septiembre 2017. Los resultados mostraron que el 62,4% (n=269) de las gestantes con infección del tracto urinario presentaron complicaciones obstétricas, la complicación más frecuente fue la amenaza de parto pretérmino en el 30.6% (n=132), la relación entre el tipo de infección del tracto urinario, el trimestre de gestación y las complicaciones obstétricas fue: pielonefritis con el 40.8% (n=176), el tercer trimestre en el 53.8% (n=232) de los casos siendo la amenaza de parto pretérmino la complicación más frecuente. (5)

LÓPEZ A, CASTILLO A, LÓPEZ C, GONZÁLES E, et al, España (2019) realizaron un estudio observacional retrospectivo con el objetivo de estimar la incidencia de infección del tracto urinario en embarazadas y sus complicaciones en un centro de salud urbano de enero 2017 y junio 2018. Los resultados muestran una incidencia del 14%. Germen implicado: Escherichia Coli con una incidencia mayor del 45%, dentro de las complicaciones se presentó en las gestantes pielonefritis aguda en un 9%, en los neonatos: bajo peso al nacer, parto pretérmino y mortalidad perinatal. (6)

### **Nacional**

HUAMANÍ Y, Huancavelica – Perú (2017) realizó una investigación descriptiva, transversal y de diseño descriptivo simple, con el objetivo de determinar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de Ayacucho, 2016. Los resultados encontrados fueron: Edad adulta 87% y adolescente 13%, nivel educativo secundaria 40% y superior 40%, ocupación ama de casa 54% y comerciante en un 19%, estado civil

conviviente 69% y soltera 17% de procedencia urbana 69% y urbano marginal 29%. Las complicaciones maternas fueron: amenaza de parto pre termino 47% y ruptura prematura de membranas 26%. Las complicaciones Perinatales fueron: bajo peso al nacer 40% y prematuridad 32%. Los tipos de infección del tracto urinario de las gestantes fueron: Bacteriuria asintomática 81%, cistitis 17% y pielonefritis 3%. (7)

MONTEZA K, Jaén – Perú (2018) realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, cuantitativo, con el objetivo de determinar las complicaciones materno – neonatales de gestantes con infección del tracto urinario en el embarazo en las mujeres atendidas en el Hospital General de Jaén, Marzo – Julio 2017. Las complicaciones maternas en gestantes con infección del Tracto urinario son pre-eclampsia con el 6.6 %, ruptura prematura de membranas con 5% y 88.4 % sin complicaciones. Las complicaciones neonatales en gestantes con infección de vías urinarias, son circular de cordón con 8.4%, parto pre-termino 6.6%, bajo peso al nacer 5% y sin complicaciones 80%. (8)

MODLER J, Lima – Perú (2018) en un estudio observacional, analítica y de cohorte retrospectivo, con el objetivo de determinar el riesgo de pielonefritis aguda en el embarazo para complicaciones obstétricas y neonatales en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2016. Los resultados mostraron: El promedio de edades para el grupo de pacientes con pielonefritis aguda fue de  $25.9 \pm 7.2$  años, el 77.7% de pacientes con esta condición tenían grado de instrucción secundaria, 62.8% tenían estado civil conviviente, 44.7% fueron primigestas, 53.2% primípara, 74.5% presentaron antecedentes de aborto y 48.9% tenían un hijo. La pielonefritis aguda fue factor de exposición de riesgo para complicaciones durante el embarazo, el parto y complicaciones neonatales: Preeclampsia ( $p < 0.001$ ,  $RR = 7.333$ ;  $IC = 2.272-23.673$ ),

Rotura prematura de membranas ( $p < 0.001$ ,  $RR = 17.667$ ;  $IC = 5.721-54.553$ ), parto por cesárea ( $p < 0.001$ ,  $RR = 2.083$ ;  $IC = 1.405-3.089$ ), Prematuridad ( $p < 0.008$ ,  $RR = 3.750$ ;  $IC = 1.292-10.881$ ) y Apgar bajo al nacer ( $p < 0.047$ ,  $RR = 2.600$ ;  $IC = 0.965-7.004$ ). (9)

QUISPE R, Ayacucho – Perú (2018) realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo; con el objetivo de conocer las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes con infecciones del tracto urinario, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, entre los meses de setiembre –noviembre 2017. Encontró que el 61,1% de las adolescentes tuvieron complicaciones obstétricas; hallándose entre las maternas al aborto (31,8%), amenaza de parto pretérmino (15,1%) y amenaza de aborto (10,6%); mientras que en las complicaciones materno-perinatal, el parto pretérmino y la prematuridad se presentó en el 19,7%; la edad de la adolescente se comporta como un factor de riesgo para la presencia de complicaciones obstétricas, donde todas las menores de 15 años presentaron estas patologías; el bajo nivel de escolaridad y la procedencia rural no se relacionaron con los casos de complicaciones obstétricas ( $p > 0,05$ ); pero sí el control prenatal inadecuado ( $p < 0,01$ ) Concluyéndose que el embarazo en adolescentes con infección urinaria, se comporta como un problema de salud pública, conllevando a complicaciones. (10)

RAMOS M, Nuevo Chimbote - Perú (2019) a fin de determinar la relación entre la infección urinaria en gestantes con las complicaciones neonatales en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, durante el año 2018, se realizó un estudio observacional-analítico de casos y controles. Se encontró que el 12.9% de los casos fueron recién nacidos prematuros, el 9.7% tuvo bajo peso al nacer y el 0.5% presentó malformación congénita, un porcentaje mayor al que presentaron los controles, porque lo que se analizaron las variables y

se encontró asociación entre la infección urinaria y las complicaciones neonatales estudiadas. Se concluye que la prevalencia de infección del tracto urinario es de 32%. Con respecto a las complicaciones neonatales, se encontró que prematuridad y el bajo peso al nacer, están asociados a la infección del tracto urinario con un valor estadísticamente significativo; a diferencia de otros estudios previos, en el nuestro las anomalías congénitas no guardan relación con la infección urinaria. (11)

### **Regionales.**

PALIZA O, Moyobamba–Perú (2015) realizó un estudio fue descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en la gestante adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, entre julio a diciembre 2014. Los resultados muestran que 67.6% de las gestantes adolescentes, presentan entre 17 a 19 años, el 47.6% proceden de la zona urbana, el 59.3% con nivel de instrucción secundaria, el 75.9% son primigesta, el 9.7% con antecedente de aborto, el 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, el 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preeclampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%). El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las principales fueron: sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%). El adecuado control prenatal se relacionó significativa ( $p=0.000$ ) a la presencia de complicaciones obstétricas. La edad, procedencia, nivel de instrucción, número de gestaciones no se relacionan con la frecuencia de complicaciones obstétricas. La edad, procedencia, nivel de instrucción, número de

gestaciones y control prenatal no se relacionan con las frecuencia de complicaciones perinatales. (12)

GONZÁLES R, Iquitos-Perú (2016) investigó un estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo, a fin de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD - 2015. Se encontró que las gestantes adolescentes y mayores de 34 años de edad difieren en el estado civil, procedencia, nivel de instrucción, paridad y tipo de parto. Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de prematuridad (24.1%) ( $p = 0.063$ ), menos de 6 controles prenatales (28.7%) ( $p = 0.048$ ). El 70.1% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (36.8%), infección urinaria (34.5%), amenaza de parto prematuro (18.4%) y distocia de presentación (16.1%) El 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y la presencia de complicaciones obstétricas ( $p = 0.370$ ) El 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, siendo las más frecuente: sufrimiento fetal aguda (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%). El 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales siendo las más frecuentes: sufrimiento fetal aguda (28.2%), prematuridad (12.7%), recién nacido de bajo peso (9.9%), e hipoglucemia (8.5%). Las gestantes adolescentes tuvieron significativamente ( $p = 0.042$ ) mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las gestantes mayores de 34 años.

En conclusión, las gestantes adolescentes y mayores de 34 años presentan con frecuencia complicaciones maternas y perinatales. (13)

GODRYLH R, Iquitos –Perú (2018) hizo un estudio cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo a fin de determinar las complicaciones perinatales y vía de parto de recién nacidos prematuros en las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2017. En los resultados se encontró: predominio de las edades de 17 a 19 años consideradas por la OMS como adolescentes tardías, que representa un 66.7%, el 77,5% con estudios de nivel secundaria, 92,2% procedentes de la zona urbana y 55,9% de estado civil conviviente. En las características obstétricas de las adolescentes se encontró que el 80,4% son primigestas y con atención prenatal menor de 6 atenciones en un 68,6%. En las características de los recién nacidos prematuros encontramos que 52,9% nacieron por vía vaginal; un 78,4% tuvieron un Apgar al nacer mayor de 7; el 80,4% nació entre las 34 y 36 semanas de gestación, considerados como prematuridad leve; con un peso que oscila entre 2000gr a 2500gr en 76,5% y el 53,9% de los recién nacidos eran de sexo masculino. De los 123 partos atendidos en las adolescentes de 10 a 19 años entre partos vaginales y cesáreas, 102 fueron partos prematuros que representa el 82.9%, de estos el 53, 9% se complicaron después del nacimiento por causas como peso menor de 2000gr. 16,7%; hipoglicemia 9,8%; sepsis 8,8%; asfixia perinatal 6,9%; síndrome de distres respiratorio 3,9%; hiperbilirrubinemia y malformación fetal 2,9% cada una respectivamente y 2,0% de recién nacidos fallecidos por causa de prematuridad muy extrema. Así mismo el 46,1% de los recién nacidos prematuros no presentaron complicaciones. Todos estos resultados permitieron aceptar las hipótesis de investigación utilizando la prueba de chi cuadrado de Pesrson resultados estadísticos significativos:  $p = 0.0000$  ( $p < 0.05$ ), y nivel de confianza del 95%. (14)

## **1.2 Bases teóricas.**

### **1.2.1 Infección del tracto urinario en gestantes.**

#### **Definición.**

Son las infecciones bacterianas más frecuentes. Definida como la existencia de gérmenes (normalmente bacterias) en el tracto urinario capaces de producir alteraciones tanto funcionales como morfológicas. (6)

Según la Organización Mundial de la salud la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y el desarrollo de bacterias en el tracto urinario que puede traer consigo complicaciones maternas y fetales. (15)

### **1.2.2 Modificaciones fisiológicas del sistema urinario.**

#### **1. Riñones. (16)**

El aparato urinario experimenta muchos cambios a causa del embarazo. El tamaño renal aumenta un poco. El índice de filtración glomerular se incrementa hasta 25% para la segunda semana después de la concepción, y 50% para el principio del segundo trimestre y el flujo plasmático renal aumentan desde el principio del embarazo. El aumento en la filtración glomerular persiste hasta el término, aunque el flujo plasmático renal disminuye durante la parte avanzada del embarazo. Sobre todo como consecuencia de este aumento del índice de filtración glomerular cerca del 60% de las mujeres refiere polaquiuria durante el embarazo.

#### **Pruebas de función renal.**

Los niveles de creatinina sérica disminuyen en la gestación normal, de una media de 0.7 a 0.5 mg/dl. Los valores de 0.9 mg/dl

sugieren nefropatía subyacente y obligan a una valoración complementaria. La depuración de creatinina promedio en la embarazada es 30% más alta que los 110 a 115 ml/min normales en ausencia de embarazo, es una prueba útil para calcular la función renal, siempre y cuando se haga una recolección completa de orina durante un periodo medido. Durante el día, las embarazadas tienden a acumular agua en la forma de edema en zonas declives; por la noche, cuando están acostadas, movilizan este líquido mediante diuresis.

Esta reversión del patrón diurno habitual del flujo urinario causa nicturia en la mujer grávida y la orina está más diluida que en ausencia de embarazo. La incapacidad de una embarazada de excretar orina concentrada después de privarla de líquidos durante cerca de 18 h no siempre indica daño renal. De hecho, en estas circunstancias los riñones funcionan de manera perfectamente normal mediante la excreción del líquido extracelular movilizado con una osmolalidad relativamente baja. (16)

### **Glucosuria.**

Es posible que la glucosuria durante el embarazo no sea anormal. La mayor parte de los casos de glucosuria se explica por el aumento apreciable en la filtración glomerular, junto con el deterioro de la capacidad de reabsorción tubular para la glucosa, casi la sexta parte de las embarazadas deben perder glucosa en la orina, aunque es frecuente durante el embarazo, no debe ignorarse la posibilidad de diabetes mellitus cuando se detecta glucosuria. (16)

### **Proteinuria.**

Durante el embarazo, salvo una proteinuria ligera ocasional durante o poco después del trabajo de parto vigoroso. La

excreción de albúmina es mínima y varía entre 5 y 30 mg al día.  
(16)

### **Hematuria.**

A menudo es resultado de contaminación durante la recolección. De lo contrario, casi siempre sugiere enfermedad de vías urinarias. La hematuria es frecuente después del trabajo de parto y parto difíciles por el traumatismo a la vejiga y la uretra. (16)

## **2. Uréteres.**

Después que el útero sale por completo de la pelvis, descansa sobre los uréteres, los desplaza a los lados y los comprime en el borde pélvico. Esto incrementa el tono intraureteral por arriba de este nivel. La dilatación ureteral es mayor del lado derecho en 86% de las mujeres. Es posible que la dilatación desigual sea resultado del acojinamiento que brinda el colon sigmoideo al uréter izquierdo y tal vez por la mayor compresión del uréter derecho por la dextrorrotación del útero. El complejo de la vena ovárica derecha, que muestra una dilatación notable durante el embarazo, tiene una posición oblicua sobre el uréter derecho y es posible que contribuya mucho a la dilatación uretral derecha. Es probable que la progesterona tenga algún efecto. La distensión uretral se acompaña de elongación, y muchas veces el uréter tiene curvas de tamaño variable, la más pequeña de las cuales podría tener un ángulo agudo. (16)

### **1.2.3 Etiología.**

#### **Bacilos gramnegativos:**

- 1. Escherichia coli:** afecta en un 80 a 90 %.

2. **Proteus mirabilis Y klebsiella pneumoniae:** 12%, son las bacterias aisladas con más frecuencia en personas con litiasis.
3. **Enterobacter 3%, Serratia y Pseudomonas:** 1% a 2%

**Bacilos grampositivos:** 10% al 15%

1. **Staphylococcus saprophyticus**
2. **Streptococcus agalactiae:** es el más frecuente. Si se detecta durante el embarazo se debe realizar profilaxis antibiótica durante el parto para prevenir la sepsis neonatal, independientemente de que la infección urinaria haya sido bien tratada.
3. **Enterococcus:** Indica infección mixta o patología urinaria orgánica.
4. **Staphylococcus aureus:** Cuando está presente debe descartarse la contaminación urinaria por vía hematógena si el paciente no es portador de sonda urinaria.

Entre los diferentes hongos que pueden causar la enfermedad encontramos:

**Cándida:** Es el hongo más frecuente en pacientes con diabetes mellitus, pacientes con sonda urinaria y pacientes que han recibido tratamiento antibiótico previamente. (17)

#### **1.2.4 Patogénesis.**

Las bacterias ingresan al organismo a través de:

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

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

**La vía linfática:** pasan las bacterias desde el intestino a las vías urinarias. Para colonizar el tracto urinario la bacteria expresa fimbrias de adhesión que facilitan su fijación al uroepitelio. Una vez unida la bacteria al uroepitelio, las células epiteliales son capaces de internalizar la bacteria por un proceso similar a la fagocitosis. La respuesta inflamatoria durante la infección del tracto urinario consiste de tres pasos principales que involucra la activación de células uroepiteliales asociada con señalización transmembrana, lo cual ocasiona distintos mediadores inflamatorios y es seguido por la atracción de células inmunes en el foco infeccioso y finalmente la destrucción local y eliminación de la bacteria invasora. El daño renal subsecuente es resultado de la respuesta inflamatoria más que de cualquier efecto directo de la bacteria. Existen otros factores que aumentan el riesgo de una ITU, aparte de los cambios que se producen en el embarazo y entre ellas incluyen: La uretra femenina es corta, la prevalencia se duplica en las mujeres con nivel socioeconómico bajo, anémicas y diabéticas, infección urinaria previa, actividad sexual, limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o de realizar las evacuaciones intestinales, la edad aumenta su prevalencia en 1% y la raza. (17)

#### **1.2.5 Factores de riesgo: (6) (16) (18)**

1. Multiparidad
2. Anemia
3. Infección vaginal por clamidia trachomatis
4. Antecedentes de ITU previo al embarazo
5. Malformaciones uroginecológicas
6. Litiasis renal

7. Estasis urinaria y reflujo vesicouretral: predisponen a las infecciones sintomáticas de vías urinarias altas.
8. Insuficiencia renal
9. Enfermedades neurológicas
10. Malas condiciones socioeconómicas
11. Drepanocitemia
12. Diabetes mellitus: susceptibles a presentar pielonefritis.
13. Durante el puerperio, hay varios factores de riesgo que predisponen a una mujer a las infecciones urinarias: La sensibilidad de la vejiga a la distensión por el líquido en su interior a menudo disminuye como consecuencia del traumatismo del trabajo de parto, así como la analgesia regional. La percepción de la distensión vesical también puede disminuir por las molestias causadas por una episiotomía, laceraciones periuretrales o por hematomas de la pared vaginal. La diuresis posparto normal puede empeorar la sobredistensión vesical. El sondeo para aliviar la retención y la distensión con frecuencia causa infección urinaria, sin embargo, no parece haber secuelas a largo plazo.

#### **1.2.6 Tipo de infección. (16) (19)**

Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón).

##### **1. Bacteriuria asintomática.**

Este proceso se refiere a la multiplicación activa persistente de bacterias en las vías urinarias de mujeres sin síntomas. Su prevalencia en las mujeres sin embarazo es de 5 a 6% y depende del número de partos previos, la raza y el estado socioeconómico. La incidencia más alta se presenta en multíparas

afroestadounidenses con un rasgo de drepanocitemia, y la incidencia más baja en mujeres de raza blanca con reducido número de partos previos y alto nivel socioeconómico. Debido a que la mayoría de pacientes presenta bacteriuria recurrente o persistente, ésta a menudo se descubre durante los cuidados prenatales. La incidencia en el curso del embarazo es similar a aquella fuera de la gestación y varía de 2 a 7%. Se diagnostica con la presencia de bacterias en orina detectadas por urocultivo (más de 100.000 unidades formadoras de colonias/mL sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario).

Si no se trata la bacteriuria asintomática, casi 25% de las mujeres afectadas presentará infección sintomática durante el embarazo. En algunos estudios, no en todos, la bacteriuria asintomáticas se ha vinculado con partos pretérmino y recién nacidos de bajo peso al nacer.

#### **Tratamiento.**

La elección del antimicrobiano debe estar dirigido para los agentes etiológicos más frecuentes y debe ser seguro para la madre y el feto. La droga de elección es la Nitrofurantoína por sus bajos niveles de resistencia, 100 mg vía oral, al acostarse por 10 días. La bacteriuria asintomática tiene una tasa de recurrencia de casi 30%. Esto tal vez indique una infección de vías urinarias altas encubierta y la necesidad de un tratamiento más prolongado. En las recurrencias, se recomienda Nitrofurantoína, a dosis de 100 mg por vía oral al acostarse durante 21 días. En mujeres con bacteriuria persistente o recurrencias frecuentes, se puede administrar durante el resto del embarazo Nitrofurantoína.

## **2. Cistitis.**

Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo, sin antecedente de bacteriuria encubierta. Se caracteriza por la presencia de disuria, urgencia y frecuencia miccionales, pero con pocos datos sistémicos vinculados. Suelen encontrarse piuria y bacteriuria. La hematuria microscópica es frecuente y en ocasiones hay hematuria macroscópica por cistitis hemorrágica. Si bien la cistitis casi nunca es complicada, tal vez se afecten las vías urinarias altas por infección ascendente. (16)

### **Tratamiento.**

Las pacientes con cistitis responden fácilmente a cualquiera de varios esquemas.

- Amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 días, vía oral
- Cefalosporinas: cefalexina 500 mg cada 6 horas por 7 días, vía oral
- Nitrofurantoína 100 mg vía oral cada 6 horas por 7 días. (20)
- Continuar con el antibiótico o cambiarlo de acuerdo al resultado del urocultivo.

Los síntomas de las vías urinarias bajas por piuria, acompañada de un resultado de urocultivo estéril pueden provenir de una uretritis causada por *Chlamydia trachomatis*. Suele coexistir una cervicitis mucopurulenta, y el tratamiento con eritromicina es eficaz.

Luego de completar el tratamiento antibiótico tanto de BA como de cistitis, se debe realizar urocultivo de control para documentar el éxito de la erradicación.

## **3. Pielonefritis.**

Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones. Es la principal causa de choque

séptico durante la gestación. La infección aparece con mayor frecuencia en el segundo trimestre y tanto la nuliparidad como la edad temprana son factores de riesgo vinculados. Dicha infección es unilateral y derecha en más de la mitad de los casos, y bilateral en 25%. Suele haber un inicio bastante súbito con fiebre, escalofríos y dolor sordo en una o ambas regiones lumbares. La presencia de anorexia, náusea y vómito puede empeorar la deshidratación. Por lo general, se despierta hipersensibilidad con la percusión en uno o ambos ángulos costovertebrales. El sedimento urinario contiene muchos leucocitos, muchas veces agrupados, así como numerosas bacterias. El diagnóstico diferencial incluye entre otros, trabajo de parto, corioamnionitis, apendicitis, desprendimiento prematuro de placenta o leiomiomas infartados. Son frecuentes los datos. (16)

#### **Tratamiento.**

- Hospitalización
- Colocar vía EV con cloruro de sodio al 9%
- Ampicilina 2gr EV cada 6 horas o cefalotina 1gr EV cada 6 horas más gentamicina 5mg/Kg de peso corporal EV cada 24 horas o amikacina 1gr EV cada 24 horas
- Controlar la diuresis
- Después de 48 horas sin fiebre continuar con antibioticoterapia por vía oral por 14 días. (20)

#### **1.2.6 Diagnóstico. (15)**

1. Examen de sangre: hemograma completo, creatinina, electrolitos.
2. Examen simple de orina:
3. Urocultivo y hemocultivo
4. Estudios ecográficos: renal

### **1.2.7 Prevención.**

1. Tome mucho líquido para eliminar las bacterias de su cuerpo. Trate de beber entre seis y ocho vasos al día.
2. Tome jugo de arándanos agrios o consuma vitamina C. Ambos aumentan la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente. El jugo de arándanos agrios también hace que la pared de la vejiga urinaria se vuelva resbalosa. Así las bacterias no pueden adherirse a ella.
3. Orine frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.
4. Orine poco tiempo después de tener relaciones sexuales. Así se eliminarán las bacterias que puedan haber entrado en la uretra durante el coito.
5. Después de ir al baño, límpiense siempre de adelante hacia atrás. Esto es de particular importancia después de una evacuación intestinal.
6. Use ropa interior de algodón y prendas holgadas. Éstas permiten la entrada de aire y ayudan a mantener el área seca. Evite los pantalones de mezclilla apretados y la ropa interior de nailon. Éstos atrapan la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias. (21)

### **1.2.8 Complicaciones neonatales.**

El periodo neonatal comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. Los neonatos de madres con infección urinaria durante el embarazo pueden presentar las siguientes complicaciones:

### **Prematuro.**

La Federación Internacional de Gineco-Obstetricia y la Organización Mundial de la salud define prematuro al recién nacido con edad gestacional entre las 22 y 37 semanas.

Se presenta en un 8-10% de los partos y es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones neonatales graves que suelen ocurrir son peores para el recién nacido más pequeño con menor edad gestacional incluyen muerte, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, septicemia y enterocolitis necrotizante. (22)

### **Bajo peso al nacer.**

Bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos (5 libras, 8 onzas) y se clasifica como de muy bajo peso al nacer si no alcanza los 1500 gramos al nacimiento. El recién nacido promedio, por el contrario, pesa alrededor de 3,2 kg (7 libras).

Los recién nacidos con bajo peso al nacer son mucho más pequeños que los que nacen con un peso normal. Son muy delgados, con tejido adiposo escaso y su cabeza se ve más grande que el resto del cuerpo.

El bajo peso de nacimiento puede atribuirse a un periodo reducido de gestación, lo cual constituye la premadurez, o a un retardo en la tasa de crecimiento intrauterino, lo cual da origen a un lactante pequeño para la edad gestacional.

La mayoría de los bebés prematuros, que nacen antes del final de la 37 semana de gestación tienen bajo peso. La mayor parte de las reservas de nutrientes en el feto se depositan durante los últimos meses del embarazo; por consiguiente, el lactante prematuro comienza una vida en un estado nutricional desfavorable. También nacen bebés pequeños para la edad

gestacional, aunque con todas las funciones orgánicas bien desarrolladas. Su bajo peso se debe en parte a la interrupción o desaceleración del crecimiento en la matriz. (23)

### **Sepsis neonatal.**

Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas sistémicos de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal. Es la segunda causa de muerte neonatal.

El recién nacido puede ser infectado por vía transplacentaria, por contaminación de líquido amniótico o por aspiración o por ingestión de secreciones vaginales. (24)

### **Malformaciones congénitas.**

Denominados también defectos de nacimiento, trastornos congénitos. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. Son causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad.

Los trastornos congénitos graves más frecuentes son las malformaciones cardíacas, los defectos del tubo neural y el síndrome de Down.

Las anomalías congénitas pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental, aunque en la mayoría de los casos resulta difícil identificar su causa. (25)

### **1.3 Definición de términos básicos.**

➤ **Complicaciones neonatales.**

Fenómeno que presenta el neonato a consecuencia de la infección urinaria que presenta la madre durante el periodo de gestación, que puede agravar la condición de salud del neonato.

➤ **Adolescentes gestantes.**

Mujer de 12 a 19 años en condición de embarazo.

➤ **Infección del tracto urinario.**

Se define como la presencia de bacterias en el tracto urinario que producen alteraciones morfológicas y/o funcionales.

## **CAPITULO II**

### **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **2.1 Descripción del problema.**

Las infecciones urinarias, son las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen durante la gestación y que además pueden tener una repercusión importante tanto para la salud de la madre como para la evolución del embarazo y del neonato. (26)

Los particulares cambios morfológicos y funcionales (la más importante, la dilatación pielocalicial) que se produce en el tracto urinario de la gestante hacen que la infección urinaria sea la segunda patología médica más frecuente del embarazo, por detrás de la anemia. (6)

La infección urinaria representa un problema de salud pública en los países en desarrollo, a nivel mundial es la segunda causa de infecciones después de las infecciones de vías respiratorias (27)

Su incidencia se estima entre el 5 y 10% de todos los embarazos, siendo la causa de ingreso hospitalario de las embarazadas, aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas que se presenta del 2 al 10% y, se ha podido constatar con la experiencia clínica, que el 25% de estas mujeres en ocasiones se pueden complicar a procesos clínicos sintomáticos como la pielonefritis representando del 1 al 2% y por otra parte la cistitis se produce en un 1.5% de las gestantes.

Se estima que el 40% de las mujeres han tenido un episodio de infección urinaria alguna vez de su vida, y cerca del 2 al 7% de embarazadas presentan infección urinaria en alguna etapa de la gestación. Siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo, episodios previos de infección urinaria y de acuerdo a mayor actividad sexual, mayor predisposición a este tipo de infección. (17) (28)

En Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), las infecciones urinarias en el embarazo se ubican en el noveno puesto con relación a las diez principales causas de morbi-mortalidad femenina, con una tasa del 14,3% (29)

En el Perú al igual que en el resto del mundo, el germen uropatógeno más frecuente es la bacteria *Escherichia Coli* (85%), así como otros bacilos Gram positivos y negativos. (17)

Si las infecciones del tracto urinario no se tratan, puede conducir a una infección renal, que a su vez puede causar una ruptura prematura de membrana en la gestante, corioamnionitis, amenaza de parto pretérmino. (29)

El neonato considerado dentro de los primeros 28 días de vida, a nivel mundial más de la mitad de la morbi-mortalidad infantil se ubica precisamente en este corto periodo de edad, con pocas variaciones relacionadas con el nivel de desarrollo socioeconómico de los países. En esta etapa de vida los neonatos nacidos de madres con infección urinaria requieren de un cuidado especializado fundamentalmente originados por la prematurez, malformaciones, sepsis; que son las complicaciones más frecuentes. Las consecuencias del peso bajo al nacer son conocidas por sus consecuencias en la masa cerebral y sus

consiguientes alteraciones funcionales cognitivas y el desarrollo psicosocial del niño. (30)

Teniendo en cuenta que la infección urinaria es un problema de salud pública y una amenaza para la salud del neonato es importante plantearnos la siguiente interrogante: **¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?**

## **2.2 Formulación del problema.**

### **2.2.1 Problema general.**

¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?

### **2.2.2. Problemas específicos.**

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?
3. ¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?
4. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?

## **2.3 Objetivos.**

### **2.3.1 Objetivo general.**

Determinar las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.

### **2.3.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar las características socio demográficas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.
3. Identificar las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.
4. Establecer la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020

### **2.4 Hipótesis.**

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ )**

No existe relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020

#### **Hipótesis alterna ( $H_1$ )**

Existe relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes

adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César  
Garayar García de enero – marzo 2020

## **2.5 Variables.**

### **2.5.1 Identificación de variables.**

**Variable dependiente:**

**Complicaciones neonatales:**

- Prematuridad
- Anomalías congénitas
- Bajo peso
- Sepsis
- Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU)

**Variable independiente:**

**Características socio-demográficas:**

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Procedencia
- Distrito de procedencia

**Características obstétricas:**

- Paridad
- Atención prenatal
- Antecedente de infección urinaria
- Trimestre en la que presento la ITU
- Vía de parto

### 2.5.2 Operacionalización de variables.

| Variables                                                    | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                 | Dimensiones                                                                                 | Tipo de variable | Escala  | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variable dependiente</b><br><br>Complicaciones neonatales | Conjunto de problemas de salud que presenta el neonato de gestantes adolescentes con infección urinaria, como:<br><br>✓ Prematuridad<br>✓ Anomalías congénitas<br>✓ Bajo peso<br>✓ Sepsis<br>✓ Restricción de crecimiento intrauterino | ✓ Prematuridad<br><br><br>✓ Anomalías congénitas<br><br><br>✓ Bajo peso<br><br><br>✓ Sepsis | Cualitativo      | Nominal | <b>Edad gestacional al nacer</b><br><b>a.</b> No<br><b>b.</b> Si:<br>- Prematuro leve (34 y 36 ss)<br>- Prematuro moderado (30 y 33 ss)<br>- Prematuro extremo (26 a 29)<br><br><b>Anomalías congénitas:</b><br><b>a.</b> No<br><b>b.</b> Si:<br>- Cardiacas<br>- Digestivas<br>- Otros<br><br><b>Peso al nacer:</b><br><b>a.</b> No<br><b>b.</b> Si :<br>- Bajo peso <2500 y >1500 gr<br>- Muy bajo peso al nacer <1500 y > 1000gr<br>- Extremadamente bajo peso al nacer <1000 gr<br><br><b>Sepsis:</b><br><b>a.</b> Si<br><b>b.</b> No |

| Variables                                                                      | Definición operacional                                                                                                                                                 | Dimensiones                                                                                      | Tipo de variable | Escala                  | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                |                                                                                                                                                                        | Restricción de crecimiento intrauterino                                                          |                  |                         | a. Si<br>b. No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Variable independiente:</b><br><br><b>Características sociodemográficas</b> | Características que presentan las gestantes adolescentes como:<br><br>✓ Edad<br>✓ Grado de instrucción<br>✓ Estado civil<br>✓ Procedencia<br>✓ Distrito de procedencia | ✓ Edad<br>✓ Grado de instrucción<br>✓ Estado civil<br>✓ Procedencia<br>✓ Distrito de procedencia | Cualitativa      | Continua<br><br>Nominal | <b>Edad:</b><br>a. Adolescencia temprana (12 a 14 años)<br>b. Adolescente tardía (15 a 19 años)<br><b>Grado de instrucción:</b><br>a. Primaria<br>b. Secundaria<br>c. Superior<br><b>Estado civil:</b><br>a. Soltera<br>b. Casada<br>c. Conviviente<br><b>Procedencia:</b><br>a. Rural<br>b. Urbano<br>c. Urbano marginal<br><b>Distrito de procedencia:</b><br>a. Iquitos<br>b. San Juan<br>c. Punchana<br>d. Belén |

| Variables                          | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dimensiones                                                                                                                                                                                            | Tipo de variable | Escala  | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Características obstétricas</b> | <p>Conjunto de características ginecológicas y obstétricas que presentan las gestantes adolescentes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paridad</li> <li>✓ Atención prenatal</li> <li>✓ Antecedente de infección urinaria</li> <li>✓ Trimestre que presento la ITU</li> <li>✓ Vía de parto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paridad</li> <li>✓ Atención prenatal</li> <li>✓ Antecedente de infección urinaria</li> <li>✓ Trimestre que presento la ITU</li> <li>✓ Vía de parto</li> </ul> | Cualitativa      | Nominal | <p><b>Paridad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Primípara</li> <li>b. Multípara</li> </ul> <p><b>Atención prenatal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 6 a mas</li> <li>b. Menor de 6</li> </ul> <p><b>Antecedente de infección urinaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul> <p><b>Trimestre que presento la ITU:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Primer trimestre</li> <li>b. Segundo trimestre</li> <li>c. Tercer trimestre</li> </ul> <p><b>Vía de parto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vía vaginal</li> <li>b. Vía cesárea</li> </ul> |

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología.**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación.**

El presente estudio fue de tipo descriptivo. El diseño de investigación fue:

- Descriptivo correlacional: por que determinó el grado de relación entre las características sociodemográficas y características obstétricas con las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes.
- Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento (complicaciones neonatales) ocurrió antes del estudio.

#### **3.2 Población y muestra.**

##### **Población.**

La población de estudio estuvo conformada por un total de 137 gestantes adolescentes atendidas en la Unidad de Cuidados Obstétricos Especiales – UCEO del Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2020.

##### **Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 89 gestantes adolescentes. El tamaño de la muestra se determinó con la totalidad de casos de infección del tracto urinario urinaria que presentaron de enero a marzo 2020.

**Criterios de inclusión:**

- Gestantes adolescentes atendidas y con diagnóstico de infección urinaria
- Gestantes de parto vaginal y cesáreas

**Criterios de exclusión:**

- Gestantes mayores de 19 años de edad.
- Historias clínicas incompletas

**3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.****Técnicas:**

Para el estudio se usó la técnica de la observación directa a través de las Historias clínicas, la Historia Clínica Materno Perinatal y libros de registro de neonatos.

**Instrumentos.**

Se aplicó una ficha de recolección de datos, la cual fue sometida al proceso de validación por juicio de expertos, obteniendo una validación del 93%. La ficha de recolección de datos consta de tres partes:

- Características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia.
- Características obstétricas: como paridad, atención prenatal, antecedente de infección urinaria, trimestre en la que presento la ITU, termino de la gestación.
- Características y complicaciones del neonato: sexo, prematuridad, anomalías congénitas, bajo peso al nacer y sepsis.

### **Procedimiento de recolección de datos.**

- Se solicitó el permiso del Director del Hospital Iquitos César Garayar García.
- Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la institución
- Se procedió a seleccionar las Historias Clínicas, Historia Clínica Materno Perinatal y libros de registro.
- Se procedió a llenar la ficha de recolección de datos para su tabulación respectiva y análisis respectivo.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos.**

Recolectado los datos fueron transferirlos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 25, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaron los datos, para la tabulación y elaboración de las tablas lo que permitió explicar los objetivos planteados, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para relacionar las variables de estudio y probar la hipótesis planteada.

### **3.5 Ética de la información.**

Para el presente estudio se contó con el permiso del Director, jefes de departamentos del Hospital Iquitos César Garayar García y con la aprobación del Comité Institucional de Ética; como el estudio consistió en la revisión de Historias Clínicas y libro de registros, no fue necesario la aplicación del consentimiento informado; se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de registro, los cuales fueron usados con el propósito firme de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### I. Características socio demográficas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020

Tabla N° 1

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

| Edad                                | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Adolescente tardía (15 a 19 años)   | 82             | 92.1           |
| Adolescente temprana (12 a 14 años) | 7              | 7.9            |
| Grado de instrucción                | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
| Secundaria                          | 66             | 74.2           |
| Primaria                            | 22             | 24.7           |
| Superior                            | 1              | 1.1            |
| Estado civil                        | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
| Conviviente                         | 59             | 66.3           |
| Soltera                             | 30             | 33.7           |
| Procedencia                         | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
| Urbano                              | 66             | 74.2           |
| Urbano Marginal                     | 17             | 19.1           |
| Rural                               | 6              | 6.7            |
| Distrito de residencia              | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
| San Juan                            | 43             | 48.3           |
| Iquitos                             | 18             | 20.2           |
| Belén                               | 16             | 18.0           |
| Punchana                            | 12             | 13.5           |
| <b>Total</b>                        | <b>89</b>      | <b>100</b>     |

Tabla N° 1, 92.1% de las gestantes son adolescentes que tienen edades entre 15 y 19 años (adolescentes tardías), 74% de grado de instrucción secundaria, 63.3% de estado civil convivientes 74.2% procedentes de la zona urbana y 48.3% procedentes del distrito de San Juan.

**II. Características obstétricas de las gestantes adolescentes  
con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar  
García de enero – marzo 2020**

**Tabla N° 2**

| <b>Paridad</b>                           | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Primípara                                | 74                    | 83.1                  |
| Múltipara                                | 15                    | 16.9                  |
| <b>Atención prenatal</b>                 | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| 6 a mas APN                              | 51                    | 57.3                  |
| Menos de 6 APN                           | 38                    | 42.7                  |
| <b>Antecedente de infección urinaria</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Si                                       | 54                    | 60.7                  |
| No                                       | 35                    | 39.3                  |
| <b>Trimestre que presentó la ITU</b>     | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Primer trimestre                         | 76                    | 85.4                  |
| Segundo trimestre                        | 12                    | 13.5                  |
| Tercer trimestre                         | 1                     | 1.1                   |
| <b>Vía de parto</b>                      | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Vía vaginal                              | 73                    | 82.0                  |
| Vía cesárea                              | 16                    | 18.0                  |
| <b>Total</b>                             | <b>89</b>             | <b>100</b>            |

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

Tabla N° 2, se observa que el 83.1% de las adolescentes con infección urinaria eran primíparas, 57.3% con 6 a mas APN, 60.7% tuvieron infección urinaria antes del embarazo, 85.4% presentaron infección urinaria en el primer trimestre y 82.0% terminó el embarazo por vía vaginal.

**III. Complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar**  
**García de enero – marzo 2020**

**Tabla N° 3**

| <b>Prematuridad</b>                                 | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Si:                                                 | 12                    | 13.5                  |
| Prematuro leve (34 y 36 ss)                         | 11                    | 12.4                  |
| Prematuro extremo (26 y 29 ss)                      | 1                     | 1.1                   |
| No                                                  | 77                    | 86.5                  |
| <b>Anomalías congénitas</b>                         | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| No                                                  | 87                    | 97.8                  |
| Si (Anomalías cardíacas)                            | 2                     | 2.2                   |
| <b>Bajo peso al nacer</b>                           | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Si:                                                 | 10                    | 11.2                  |
| Bajo peso <2500 y > 1500 gr                         | 9                     | 10.1                  |
| Muy bajo peso < 1500 y > 1000 gr                    | 1                     | 1.1                   |
| No                                                  | 79                    | 88.8                  |
| <b>Sepsis</b>                                       | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| No                                                  | 87                    | 97.8                  |
| Si                                                  | 2                     | 2.2                   |
| <b>Restricción crecimiento intra uterino (RCIU)</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| No                                                  | 87                    | 97.8                  |
| Si                                                  | 2                     | 2.2                   |
| <b>Total</b>                                        | <b>89</b>             | <b>100</b>            |

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

Tabla N° 3, se observa que el 13.5% fueron prematuros, y de ellos el 12.4% tienen prematuridad leve, 97.8% no presentaron anomalías congénitas al nacer, 11.2% tuvieron bajo peso al nacer y de ellos el 10.1% tuvo peso menor de 2500gr y mayor de 1500gr, 97.8% no hicieron sepsis y el 97.8% no presentaron restricción de crecimiento intrauterino.

**IV. Relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes del Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020**

**Tabla N° 4**

**Complicaciones neonatales, según edad de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020**

| Edad                                | COMPLICACIONES NEONATALES |       |                      |      |                    |       |        |      |      |      | TOTAL |        |
|-------------------------------------|---------------------------|-------|----------------------|------|--------------------|-------|--------|------|------|------|-------|--------|
|                                     | Prematuro                 |       | anomalías congénitas |      | Bajo peso al nacer |       | Sepsis |      | RCIU |      |       |        |
|                                     | N°                        | %     | N°                   | %    | N°                 | %     | N°     | %    | N°   | %    | N°    | %      |
| Adolescente tardía (15 a 19 años)   | 10                        | 59.8% | 2                    | 2.0% | 6                  | 27.5% | 1      | 1.0% | 0    | 0.0% | 19    | 90.2%  |
| Adolescente temprana (12 a 14 años) | 2                         | 2.0%  | 0                    | 0.0% | 4                  | 4.8%  | 1      | 1.0% | 2    | 2.0% | 9     | 9.8%   |
| Total                               | 12                        | 61.8% | 2                    | 2.0% | 10                 | 32.1% | 2      | 2.0% | 2    | 2.0% | 28    | 100.0% |

$p=0.001$  (2%)

Con una probabilidad de error del 1%; si existe asociación entre la edad de las adolescentes y las complicaciones neonatales

**Tabla N° 5**

**Complicaciones neonatales, según grado de instrucción de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020**

| Grado de instrucción | COMPLICACIONES NEONATALES |       |                      |      |                    |       |        |      |      |       | TOTAL |        |
|----------------------|---------------------------|-------|----------------------|------|--------------------|-------|--------|------|------|-------|-------|--------|
|                      | Prematuro                 |       | anomalías congénitas |      | Bajo peso al nacer |       | Sepsis |      | RCIU |       |       |        |
|                      | N°                        | %     | N°                   | %    | N°                 | %     | N°     | %    | N°   | %     | N°    | %      |
| Primaria             | 5                         | 15.5% | 1                    | 1.1% | 6                  | 25.0% | 1      | 1.1% | 2    | 11.5% | 15    | 54.2%  |
| Secundaria           | 7                         | 38.8% | 1                    | 1.1% | 4                  | 4.8%  | 1      | 1.1% | 0    | 0.0%  | 13    | 45.8%  |
| Superior             | 0                         | 0.0%  | 0                    | 0.0% | 0                  | 0.0%  | 0      | 0.0% | 0    | 0.0%  | 0     | 0.0%   |
| Total                | 12                        | 54.3% | 2                    | 2.2% | 10                 | 29.8% | 2      | 2.2% | 2    | 11.5% | 28    | 100.0% |

*p=0.603 (60%)*

Con una probabilidad de error del 60%; no existe asociación entre el grado de instrucción de las adolescentes y las complicaciones neonatales

**Tabla N° 6**

**Complicaciones neonatales, según procedencia de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020**

| Procedencia     | COMPLICACIONES NEONATALES |       |                      |      |                    |       |        |      |      |      | TOTAL |        |
|-----------------|---------------------------|-------|----------------------|------|--------------------|-------|--------|------|------|------|-------|--------|
|                 | Prematuro                 |       | anomalías congénitas |      | Bajo peso al nacer |       | Sepsis |      | RCIU |      |       |        |
|                 | N°                        | %     | N°                   | %    | N°                 | %     | N°     | %    | N°   | %    | N°    | %      |
| Urbano          | 0                         | 0.0%  | 2                    | 2.0% | 0                  | 0.0%  | 0      | 0.0% | 0    | 0.0% | 2     | 2.0%   |
| Urbano marginal | 2                         | 2.0%  | 0                    | 0.0% | 4                  | 4.8%  | 1      | 1.1% | 1    | 1.0% | 8     | 8.9%   |
| Rural           | 10                        | 59.8% | 0                    | 0.0% | 6                  | 27.2% | 1      | 1.1% | 1    | 1.0% | 18    | 89.1   |
| Total           | 12                        | 61.8% | 2                    | 2.0% | 10                 | 32.0% | 2      | 2.2% | 2    | 2.0% | 28    | 100.0% |

*p=0.986 (98%)*

Con una probabilidad de error del 98%; no existe asociación entre la procedencia de las adolescentes y las complicaciones neonatales

**Tabla N° 7**

**Complicaciones neonatales, según paridad de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de enero – marzo 2020**

| Paridad   | COMPLICACIONES NEONATALES |       |                      |      |                    |       |        |      |      |      | TOTAL |        |
|-----------|---------------------------|-------|----------------------|------|--------------------|-------|--------|------|------|------|-------|--------|
|           | Prematuro                 |       | anomalías congénitas |      | Bajo peso al nacer |       | Sepsis |      | RCIU |      |       |        |
|           | N°                        | %     | N°                   | %    | N°                 | %     | N°     | %    | N°   | %    | N°    | %      |
| Primípara | 3                         | 3.8%  | 1                    | 1.1% | 4                  | 4.8%  | 1      | 1.1% | 2    | 2.0% | 2     | 12.8%  |
| Múltipara | 9                         | 58.0% | 1                    | 1.1% | 6                  | 27.0% | 1      | 1.1% | 0    | 0.0% | 8     | 87.2%  |
| Total     | 12                        | 61.8% | 2                    | 2.2% | 10                 | 31.8% | 2      | 2.2% | 2    | 2.0% | 28    | 100.0% |

*p=0.002 (2%)*

Con una probabilidad de error del 2%; si existe asociación entre la paridad e las adolescentes y las complicaciones neonatales

**Tabla N° 8**

**Complicaciones neonatales, según número de atención prenatal de las adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de enero – marzo 2020**

| N° APN         | COMPLICACIONES NEONATALES |       |                      |      |                    |       |        |      |      |      | TOTAL |        |
|----------------|---------------------------|-------|----------------------|------|--------------------|-------|--------|------|------|------|-------|--------|
|                | Prematuro                 |       | anomalías congénitas |      | Bajo peso al nacer |       | Sepsis |      | RCIU |      |       |        |
|                | N°                        | %     | N°                   | %    | N°                 | %     | N°     | %    | N°   | %    | N°    | %      |
| 6 APN          | 2                         | 2.0%  | 0                    | 0.0% | 2                  | 2.0%  | 0      | 0.0% | 0    | 0.0% | 2     | 4.0%   |
| Menos de 6 APN | 10                        | 58.0% | 2                    | 2.0% | 8                  | 32.0% | 2      | 2.0% | 2    | 2.0% | 8     | 96.0%  |
| Total          | 12                        | 60.0% | 2                    | 2.0% | 10                 | 34.0% | 2      | 2.0% | 2    | 2.0% | 28    | 100.0% |

*p=0.974 (97%)*

Con una probabilidad de error del 97%; no existe asociación entre el N° de atenciones prenatal de las adolescentes y las complicaciones neonatales

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En el estudio se analizaron las complicaciones neonatales en 89 adolescentes con infección urinaria atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García en el periodo de enero a marzo 2020. Dentro de sus características sociodemográficas se encontró que el 92.1% tenían entre 15 a 19 años de edad correspondiente a adolescentes tardías según la OMS, concuerda con estudios de PALIZA O, Moyobamba (2015) (12) que muestran que 67.6% de las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 19 años y con el estudio de GODRYLH R, Iquitos (2018) (14) que encontró predominio de las edades de 17 a 19 años. Los resultados no concuerdan con QUISPE R, Ayacucho (2018) (10) en el que reportó predominio de adolescentes menor de 15 años.

Con respecto al grado de instrucción el 74.2% de las adolescentes con infección urinaria tienen estudios secundarios, lo que concuerda con MODLER J, Lima (2018) (9) que muestra que el 77.7% de las pacientes tenían grado de instrucción secundaria.

Referente al estado civil el 66.3% de las adolescentes son convivientes y en cuanto a la procedencia 74.2% provienen de la zona urbana, resultados que concuerda con HUAMANÍ Y, Huancavelica (2017) (7) que muestra que el 69% son de estado civil conviviente y de procedencia urbana en un 69%. Mientras que QUISPE R, Ayacucho (2018) (10) encuentra predominio de adolescentes procedentes de la zona rural.

En las características obstétricas se encontró que el 83.7% de las adolescentes fueron madres por primera vez, lo que concuerda con lo encontrado en los estudios de MODLER J, Lima (2018) (9) y

PALIZA O, Moyobamba (2015) (12) que reportaron 53.2% y 75.9% respectivamente.

Sobre la atención prenatal se halló que el 57.3% de las adolescentes en estudio tuvieron entre 6 a más atenciones prenatales, diferente a lo encontrado en el estudio de GONZÁLES R, Iquitos (2016) (13) que demuestra en sus resultados 28.7% de participantes con menos de 6 atenciones prenatales.

En relación a la variable obstétrica: Antecedente de infección urinaria, el 60.7% de las adolescentes si presentaron esa condición antes del embarazo, así mismo tuvieron infección urinaria en un 85.4% en el primer trimestre del embarazo; revisando los antecedentes de estudio no se encuentra resultados similares.

El parto termino por vía vaginal en un 82.0%, lo que no concuerda con PALIZA O, Moyobamba (2015) (12) que reporta 34.5% parto por vía abdominal (cesárea).

Al analizar las complicaciones en los neonatos de las adolescentes con infección urinaria, se demuestra en el estudio que el 13.5% fueron prematuros, y de ellos el 12.4% tienen prematuridad leve, similar resultado encuentra PALIZA O, Moyobamba (2015) (12) que concluye en un 18.6% de los neonatos tuvieron menos de 37 semanas.

De los 89 neonatos nacidos de madres adolescentes con infección urinaria, el 2.2% presentaron anomalías congénitas, entre ellas las anomalías cardiacas, 11.2% tuvieron bajo peso al nacer y de ellos el 10.1% tuvo peso menor de 2500 y mayor de 1500gr, 2.2% presentaron sepsis y el 2.2% tuvieron restricción de crecimiento intrauterino. Los resultados concuerdan con GONZÁLES R, Iquitos (2016) (13) que concluye que el 33.3% hizo sufrimiento fetal agudo, 24.1% fueron prematuros, tuvieron bajo peso al nacer 12.6% y restricción de crecimiento el 6.9%. Así mismo RAMOS M, Nuevo Chimbote (2019) (11) encontró que el 12.9% de los casos fueron

recién nacidos prematuros, el 9.7% tuvo bajo peso al nacer y el 0.5% presentó malformación congénita.

Se analizó la relación entre las complicaciones neonatales y las características sociodemográficas y obstétricas de las adolescentes con infección urinaria, encontrando relación significativamente estadística entre las variables edad y paridad, lo que no concuerda con el estudio realizado por RAMOS M, Nuevo Chimbote (2019) (11) encontró que prematuridad y el bajo peso al nacer, están asociados a la infección del tracto urinario con un valor estadísticamente significativo.

## **CONCLUSIONES**

1. En las características sociodemográficas de las adolescentes con infección urinaria se encontró predominio de adolescentes tardías (15 a 19 años), de nivel secundario, estado civil conviviente y de procedencia urbana.
2. En las características obstétricas predominaron las adolescentes primíparas, con más de 6 atenciones prenatales, con antecedente de infección urinaria, parto vaginal y tuvieron en el primer trimestre infección urinaria.
3. En las complicaciones neonatales se observa predominio de prematuridad leve, anomalías congénitas al nacer, bajo peso al nacer, sepsis y restricción de crecimiento intrauterino.
4. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y paridad con las complicaciones neonatales.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al primer nivel de atención seguir con la concientización y sensibilización a las gestantes adolescentes sobre los cuidados y detección de los factores de riesgo.
2. Elaborar y fomentar programas preventivos promocionales enfocados en la salud materna para disminuir las complicaciones en el embarazo.
3. Informar los resultados del estudio a los directivos del establecimiento de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Oscuvilca, Américo; Peña Ayudante, William. Impacto Materno y Neonatal del embarazo en la adolescencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011; 57.
2. Mendez Maguiña HI. Características epidemiológicas, etiológicas y clínicas de la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima en comparación con el Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, 2017. [Tesis para optar el grado de Doctora en Salud Pública] Lima –Perú: Universidad Nacional Federico Villareal.2019.
3. Cuyuch Hernández, Jacqueline; López Rosa, Elizabeth; Mejía Sánchez, Victor Daniel. "Infecciones de vía urinarias en embarazadas de 15 a 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalchuapa, Santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2015". [Tesis para optar el título de Doctor en Medicina] El Salvador: Universidad del Salvador. 2016.
4. Cevallos Piloso, Ana Mariuxi; Pinos Sarabia, Glenda Jessica. "Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2017.
5. Arrobo Uchuay KDC. "Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha". [Tesis para optar el título de Médico General] Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2018.
6. López López, Almudena; Castillo Rienda, Ana; López Peña, Concepción; Gonzáles Andrade, Elena; Espinoza Bartra, Elena; Santiago Suares, Isabel. "Incidencia de infección del tracto urinario en

embarazadas y sus complicaciones en un centro de salud urbano de enero 2017 y junio 2018". Revista Actual médica. 2019; 8(104).

7. Huamaní Prado Y. "Complicaciones del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, 2016". [Tesis para optar el título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. 2017.
8. Monteza Aguila KJ. "Complicaciones materno-neonatales en gestantes con infección del tracto urinario en el Hospital General de Jaén, marzo-julio 2017". [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Jaén - Perú: Universidad Alas Peruanas. 2018.
9. Modler Medina JB. "Pielonefritis aguda en el embarazo como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2016". [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma. 2018.
10. Quispe Aroni R. "Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con infecciones del tracto urinario. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre a noviembre. 2017". [Tesis para optar el título de Obstetra] Ayacucho-Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. 2018.
11. Ramos Solís MX. "Infección urinaria en gestantes y complicaciones neonatales, Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón, 2018". [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Nuevo Chimbote-Perú: Universidad San Pedro. 2019.
12. Paliza López OU. "Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014". [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Moyobamba-Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
13. Gonzáles Hidalgo R. "Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III- Iquitos

- de EsSalud,2015". [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016.
14. Godrylh Gálvez RdC. "Complicaciones perinatales y vías de parto en recién nacidos preterminos en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, de enero a diciembre del 2017". [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú: Universidad Científica del Perú. 2018.
  15. I, María; Ortega, J. Infección Urinaria durante el embarazo-Slideshare. [Online]; 2014. Acceso 13 de Marzo de 2020. Disponible en: [es.slideshare.net › MARYORTE39 › infeccion-urinaria-durante-el-emb](https://es.slideshare.net/MARYORTE39/infeccion-urinaria-durante-el-emb).
  16. Gary Cunningham, F; Leveno, Kenneth; Bloom, Steven; Hauth, Jhon; Rouse, Dwight. Williams Obstetricia. En Williams Obstetricia. Mexico: Interamericana Editores; 2011. p. 1267.
  17. Bron Valer VY. "Infección del tracto urinario en embarazadas". [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Abancay-Perú: Universidad Tecnológica de los Andes. 2014.
  18. Melgar Díaz R. Infección de vías urinarias y embarazo. [Online] Acceso 11 de Marzo de 2020. Disponible en: [www.salud.gob.sv › archivos › pdf › presentacion07102016 › IVU-Y](http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/presentacion07102016/IVU-Y).
  19. Clínica MdSPdEGdP. Infección de vías urinarias en el embarazo-Ministerio de. [Online]; 2013. Acceso 11 de Marzo de 2020. Disponible en: [instituciones.msp.gob.ec › documentos › Guias › Guia\\_infeccion\\_v\\_u](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u).
  20. Salud Md. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. En. Lima; 2004. p. 32.
  21. América KyUFd. Lo que usted debe saber sobre las infecciones urinarias. [Online]; 2020. Acceso 5 de Marzo de 2020. Disponible en: [The.www.kidneyurology.org › Library › Spanish › Lo\\_que\\_usted\\_debe\\_s](http://www.kidneyurology.org/Library/Spanish/Lo_que_usted_debe_s).
  22. Cañete Palomo ML. Urgencias en ginecología y obstetricia. En Mancha FpIISeCL, editor.. España ; 2003. p. 657.

23. Castañeda Crisolgo J. Recien Nacidos de bajo peso-embriología. [Online]; 2008. Acceso 8 de Marzode 2020. Disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com) › neonatos-bajo-peso › neonatos-bajo-peso2.
24. Salud Md. Guías de practica cliniucs para la atención del recién nacido. En. Lima; 2007. p. 145.
25. Salud OMdl. Anomalías congénitas. [Online]; 2016. Acceso 13 de Marzode 2020. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int) › Acceso › Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail.
26. salud ltdsnd. Infeccion Urinaria y Embarazo. Dialnet. 2005; 29(2).
27. Villatoy Sánchez LM. "Prevalencia de la infección del tracto urinario en gestantes del distrito de Huanta, 2016". [Tesis para optar el título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2017.
28. Sanitas. Infeccion de orina en el embarazo. [Online] Acceso 6 de Marzode 2020. Disponible en: [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) ›. › Embarazo - Maternidad › El embarazo.
29. Mora Vallejo, María; Dena Peñaloza, Carlos; Díaz Rodríguez , Jorge. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. Fac Salud. 2019; 3(4).
30. Gutierrez Padilla, José Alfonso; Angulo Castellanos, José; García Hernandez , Hector Adrian; Garcia Morales, Eliza; Padilla Muñoz, Horacio; et al. Manual de Neonatología. En Malta ADG, editor.. México; 2019. p. 306.

## ANEXOS

### Anexo N° 1

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES CON INFECCION URINARIA  
EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA  
DE ENERO – MARZO 2020

N° de ficha.....N° de Historia Clínica:.....

#### I. Características sociodemográficas:

|                                         |   |
|-----------------------------------------|---|
| <b>Edad:</b>                            |   |
| a. Adolescencia temprana (12 a 14 años) | ( |
| )                                       | ) |
| b. Adolescente tardía (15 a 19 años)    | ( |
| )                                       | ) |
| <b>Grado de instrucción:</b>            |   |
| a. Primaria                             | ( |
| )                                       | ) |
| b. Secundaria                           | ( |
| )                                       | ) |
| c. Superior                             | ( |
| )                                       | ) |
| <b>Estado civil:</b>                    |   |
| a. Soltera                              | ( |
| )                                       | ) |
| b. Casada                               | ( |
| )                                       | ) |
| c. Conviviente                          | ( |
| )                                       | ) |
| <b>Procedencia:</b>                     |   |
| a. Rural                                | ( |
| )                                       | ) |
| b. Urbano                               | ( |
| )                                       | ) |
| c. Urbano marginal                      | ( |
| )                                       | ) |

#### II. Características obstétricas:

|                 |
|-----------------|
| <b>Paridad:</b> |
|-----------------|

|                                           |   |
|-------------------------------------------|---|
| <b>a. Primípara</b><br>( )                | ( |
| <b>b. Multípara</b><br>( )                | ( |
| <b>Atención prenatal:</b>                 |   |
| <b>a. 6 a más APN</b><br>( )              | ( |
| <b>b. Menos de 6 APN</b><br>( )           | ( |
| <b>Antecedente de infección urinaria:</b> |   |
| <b>c. Si</b><br>( )                       | ( |
| <b>d. No</b><br>( )                       | ( |
| <b>Trimestre que presento la ITU:</b>     |   |
| <b>a. Primer trimestre</b><br>( )         | ( |
| <b>b. Segundo trimestre</b><br>( )        | ( |
| <b>c. Tercer trimestre</b><br>( )         | ( |
| <b>Vía de parto:</b>                      |   |
| <b>a. Vía cesárea</b><br>( )              | ( |
| <b>b. Vía vaginal</b><br>( )              | ( |

### III. Complicaciones neonatales:

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| <b>Edad gestacional al nacer :</b>       |   |
| <b>a. No</b><br>( )                      | ( |
| <b>b. Si:</b><br>( )                     | ( |
| - Prematuro leve (34 y 36 ss)<br>( )     |   |
| - Prematuro moderado (30 y 33 ss)<br>( ) | ( |
| - Prematuro extrema (26 a 29)<br>( )     |   |
| <b>Anomalías congénitas:</b>             |   |
| <b>a. No</b><br>( )                      | ( |
| <b>b. Si:</b><br>( )                     | ( |

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| - Cardiacas<br>)                                  | (   |
| - Digestivas<br>)                                 | (   |
| - Otros<br>)                                      | (   |
| <b>Peso al nacer:</b>                             |     |
| a. No<br>)                                        | (   |
| b. Si:                                            |     |
| - Bajo peso <2500 y >1500 gr<br>)                 | (   |
| - Muy bajo peso al nacer <1500 y > 1000gr<br>)    | (   |
| - Extremadamente bajo peso al nacer <1000 gr<br>) | (   |
| <b>Sepsis:</b>                                    |     |
| a. Si                                             | ( ) |
| b. No                                             | ( ) |
| <b>RCIU:</b>                                      |     |
| a. Si                                             | ( ) |
| b. No                                             | ( ) |

## Anexo N° 2

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

COMPLICACIONES NEONATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES CON INFECCION URINARIA EN EL HOSPITAL  
IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO – MARZO 2020.

**Nombre del experto:**.....

**Instrumento:**.....

**Fecha:**.....

**Institución a la que pertenece el experto:**.....

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS                                                                                                                                                   | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. La estructura del instrumento es adecuado                                                                                                                |    |    |             |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio                                                                                            |    |    |             |
| 3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa                                                                                |    |    |             |
| 4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar                                                             |    |    |             |
| 5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensiones, indicadores)                                   |    |    |             |
| 6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir ( no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables) |    |    |             |
| 7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir                                                                                |    |    |             |
| 8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar                                                                                             |    |    |             |
| 9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.                                                                                                   |    |    |             |

SI= 1

NO= 2

Evaluación de validación del instrumento:

| Valor % | Interpretación de la validez |
|---------|------------------------------|
| 0 – 24% | Muy baja                     |

|           |           |
|-----------|-----------|
| 25 – 49%  | Baja      |
| 50 – 69%  | Regular   |
| 70 – 89%  | Aceptable |
| 90 – 100% | Elevada   |

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Titulo                                                                                                                                        | Problema general y específico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Objetivo general y específico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Hipótesis general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Variables e indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tipo y diseño de investigación                                                                                                                                                                   | Métodos y técnicas de investigación                                                                               | Población y muestra de estudio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complicaciones neonatales en gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020. | <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las gestantes adolescentes con infección urinaria Hospital Iquitos César Garayar</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Identificar las características socio demográficas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital</p> | <p><b>Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)</b></p> <p>No existe relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020</p> <p><b>Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>)</b></p> <p>Existe relación entre las características sociodemográficas</p> | <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Complicaciones neonatales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prematuridad</li> <li>➤ Anomalías congénitas</li> <li>➤ Bajo peso al nacer</li> <li>➤ Sepsis</li> <li>➤ RCIU</li> </ul> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Características socio demográficas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad</li> <li>➤ Grado de instrucción</li> <li>➤ Estado civil</li> <li>➤ Procedencia</li> </ul> <p><b>Características obstétricas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Paridad</li> </ul> | <p><b>Tipo:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descriptivo correlacional</li> <li>➤ Corte transversal</li> <li>➤ Retrospectivo</li> </ul> | <p><b>Técnica:</b></p> <p>Observación directa</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p> | <p><b>Población de estudio:</b></p> <p>Conformada por un total de 137 gestantes adolescentes atendidas en la Unidad de Cuidados Obstétricos Especiales – UCEO del Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2020.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>Conformada por 89 gestantes adolescentes. El tamaño de la muestra se determinó con la totalidad de casos de infección del</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                        |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>García de enero – marzo 2020?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?</p> <p>3. ¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con</p> | <p>Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.</p> <p>2. Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.</p> <p>3. Identificar las complicaciones neonatales de las gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.</p> <p>4. Establecer la relación entre las características</p> | <p>y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atención prenatal</li> <li>➤ Antecedente de ITU</li> <li>➤ Trimestre en que presentó la ITU</li> <li>➤ Vía de parto</li> </ul> |  |  | <p>tracto urinario urinaria que presentaron de enero a marzo 2020.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | <p>las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020?</p> | <p>sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones neonatales de gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020.</p> |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|