

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



TEMA:

**"PREVALENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN
PACIENTES HOSPITALIZADAS CON AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO. HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ENERO-
DICIEMBRE 2014"**

TESIS:

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

Bach. CASTRO SUAREZ YOSHIO

Bach. MACHUCA RIVEROS FREDY DAVID

ASESOR:

G.O. FALCONI TORREALVA JUAN ALONZO

ICA - PERÚ

2015

**PREVALENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN
PACIENTES HOSPITALIZADAS CON AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO. HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ENERO-
DICIEMBRE 2014**

ASESOR: G.O: FALCONI TORREALVA JUAN ALONZO

DEDICATORIA

A las personas que nos sirven de inspiración y apoyo en momentos difíciles.

“...de crepúsculo a crepúsculo y por un tiempo indeterminado”.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones de vías urinarias en pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino en el Hospital San José de Chincha-2014.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en 106 pacientes hospitalizadas en el Hospital San José de Chincha con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Se utilizó una ficha diseñada para obtener características de la población a partir de las historias clínicas durante el 2014.

Resultados: El 28,3% fue diagnosticada de infección urinaria, de estas en sólo el 10% se usó urocultivos, el 90% de infecciones urinarias corresponden a cistitis y el 10% restante a pielonefritis.

Conclusiones: La prevalencia de infección urinaria en pacientes con amenaza de parto pretérmino es de 28,3%, el método diagnóstico más utilizado no es el gold standard.

Palabras Clave: Infección urinaria, amenaza de parto pretérmino, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of urinary tract infections in patients hospitalized for preterm labor from National Hospital of San José de Chíncha-2014.

Material and methods: observational, descriptive, retrospective in 106 patients hospitalized at the National Hospital San José de Chíncha with the diagnosis of preterm labor. A chip designed for population characteristics from the clinical histories during 2014 was used.

Results: 28.3% were diagnosed with urinary tract infection, of these only 10% in cultures was used, 90% of urinary tract infections and cystitis correspond to the remaining 10% to pyelonephritis.

Conclusions: The prevalence of urinary tract infection in patients with preterm labor is 28.3%, the most widely used diagnostic method is not the gold standard.

Keywords: Urinary tract infection, preterm labor, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario en sus diversas presentaciones (bacteriuria asintomática, infección de tracto urinario inferior y superior) es un factor importante que puede ocasionar una amenaza de parto pretérmino, que a su vez da origen a la prematuridad que es una de las mayores causas de la morbilidad perinatal, se postula que hasta un 50% de partos pretérmino inferior a 30 semanas, de forma directa o indirecta, son de causa infecciosa (1,2), sin embargo hasta el momento ha resistido los mayores esfuerzos de la ciencia médica para prevenirla (3,4).

Se define a la infección del tracto urinario como el crecimiento de más de 100.000 UFC/ ml de un microorganismo en una muestra de orina o la presencia de síntomas o piuria con valores menores (5).

Se conoce que durante el embarazo se producen cambios fisiológicos propios de esta etapa que incrementan la posibilidad de adquirir una infección del tracto urinario, como la dilatación de las vías urinarias por la compresión mecánica del útero grávido, disminución del peristaltismo de uréteres debido al incremento de los niveles de progesterona, aumento de la adherencia de ciertas cepas de E. Coli por el ascenso de los estrógenos y cambios en el proceso de formación de la orina que favorece la proliferación de gérmenes (6), estos cambios son responsables del incremento de la prevalencia de bacteriuria asintomática de 2 a 7% en mujeres no embarazadas hasta 20 a 30% en gestantes (5).

Como métodos de apoyo diagnóstico se tiene al examen general de orina con sedimento siendo el estudio de primera instancia más rápido, sirve para indicar la presencia de infección y debe completarse con el cultivo de orina que es aún más importante, ya que este constituye la prueba que corrobora el microorganismo causal (5), sin embargo en algunos establecimientos no se tiene un uso adecuado de ese examen, debido a su costo y a la demora para la obtención del resultado (7).

Dada la importancia de esto algunas guías recomiendan la toma de urocultivos entre las 12 y las 16 semanas de embarazo a manera de tamizaje (8), bastando un urocultivo positivo para el diagnóstico de bacteriuria asintomática a diferencia de su diagnóstico en mujeres no embarazadas donde se requiere de dos urocultivos positivos (9). Es conocido el beneficio de tratar la bacteriuria asintomática en las mujeres embarazadas (10).

La amenaza de parto pretérmino es aquella situación que sin tratamiento podría desencadenar un parto pretérmino, algunos lo definen como la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 20-22 y antes de las 37 semanas de embarazo (11); el parto pretérmino es el nacimiento de un feto después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas, además con un peso mayor a 500g y menor de 2500g (12). El inicio de trabajo de parto pretérmino es la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 en 10 minutos, de 30 segundos de duración con borramiento del cuello del 50% y una dilatación igual o menor a 3 cm" (13).

Se ha planteado que las infecciones desencadenan el trabajo de parto prematuro al activar al sistema inmunitario innato. Los microorganismos propician la liberación de citoquinas inflamatorias las cuales estimulan la producción de prostaglandinas y enzimas degradantes de la matriz, la que causa las contracciones uterinas (14).

Al ser la infección del tracto urinario una causa prevenible y que cuenta con tratamiento de ser diagnosticada, se hace necesario estudios de prevalencia que describan en las diversas poblaciones el comportamiento de este factor y poder enfocar con mayor detalle este problema en un determinado ámbito.

Es por eso que el objetivo general del presente trabajo es determinar la prevalencia de la infección urinaria en pacientes hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en el Hospital San Jose de Chíncha durante el año 2014 además de los objetivos específicos que son determinar los exámenes auxiliares que se solicitaron para diagnosticar infección urinaria en pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino, determinar qué tipos de infección urinarias se diagnosticaron en las pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino y determinar factores relacionados que presentan las pacientes con diagnóstico de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

El tipo de investigación es: Descriptivo, Observacional, Retrospectivo

Contexto:

Este estudio se realizó en pacientes hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en el Hospital San Jose de Chincha. Se realizó durante el año 2014, las historias clínicas fueron utilizadas desde el servicio de estadística previa autorización del Director de dicho hospital.

La Población:

Pacientes hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en el Hospital San Jose de Chincha, encontrándose 106 pacientes durante el año 2014.

La Muestra:

En el presente estudio se tomó la población completa, no requiriendo uso de fórmulas para calcular el tamaño muestral.

Participantes:

Para ser considerado participante de la investigación, la paciente debía cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes que cuenten con historias clínicas completas.
- Comprendidas entre 12 y 45 años de edad.
- Con edad gestacional correspondiente a 20 1/7 a 36 6/7 semanas.
- Con sintomatología de amenaza de parto pretérmino, actividad uterina regular y modificaciones cervicales mínimas o ausentes, según lo establecido por las guías clínicas.

Los criterios de exclusión fueron:

- Las pacientes con preeclampsia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, embarazos múltiples que podrían ser causantes de hospitalización y las que recibieron antibióticos 72 h antes de su ingreso.

Técnicas de recolección y procesamiento de datos:

Se elaboró una ficha de recolección de datos, donde se incluirá la edad, estado civil, antecedentes patológicos (infección urinaria previa, abortos previos, amenaza de parto pretérmino previo), características de la gestación, como la edad gestacional, además de características de la infección urinaria como los exámenes auxiliares empleados en su diagnóstico y el tipo de infección urinaria. Se realizó las coordinaciones respectivas con el servicio de Estadística del hospital San José de Chíncha, para poder acceder a la información pertinente, desde material virtual y el uso de historias clínicas completas en físico. Se recabaron los datos en las fichas de recolección.

Se realizó una base de datos y se aplicó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas (media y desviación estándar). Se procedió al procesamiento, tabulación y análisis de datos, utilizando el programa Microsoft Excel 2013, se elaboró gráficos estadísticos para su mejor interpretación.

Instrumentos de recolección de información:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Este cuenta con ítems que nos permite conocer las características de la población en estudio.

Las características de los ítems:

- **Variables de respuestas abiertas:**
 - ✓ Edad materna
 - ✓ Edad gestacional
- **Preguntas estructurada, cerrada o de respuesta múltiple:**

Dicotómicas

- ✓ **Examen auxiliar solicitado:** Sedimento Urinario, urocultivo.

Abanico

- ✓ **Estado civil:** Casada, conviviente, soltera, divorciada
- ✓ **Grado de instrucción:** Analfabeta, primaria, secundaria, superior.
- ✓ **Tipo de infección de tracto urinario:** Cistitis, pielonefritis, bacteriuria asintomática, ninguna

La ficha está dividida en apartados temáticos:

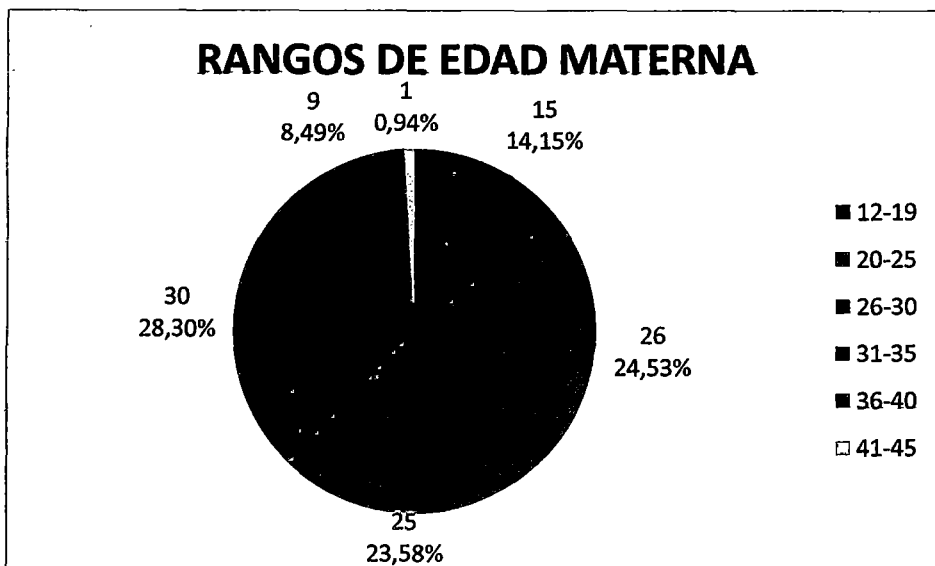
- **Datos de filiación: Edad materna, estado civil, grado de instrucción**
- **Características del embarazo: Edad gestacional**
- **Características de la infección del tracto urinario: Examen auxiliar solicitado, tipo de infección de tracto urinario.**

RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO:

DATOS DE FILIACIÓN:

FIGURA 1. Amenaza de parto pretérmino según edad materna. Hospital San José de Chíncha. Período 2014.

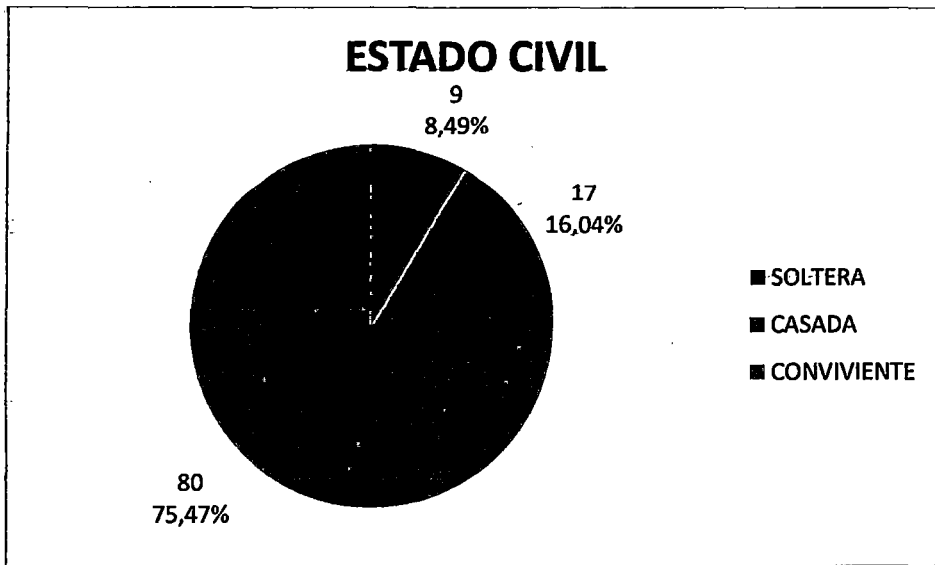


Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

Las edades maternas de las pacientes estudiadas oscilaron entre los 15 y 45 años, siendo las más frecuentes las comprendidas entre los 31 y 35 años correspondiendo al 28.3%, la media de la edad materna es 27.56 años.

FIGURA 2. Amenaza de parto pretérmino según estado civil. Hospital San José de Chincha. Período 2014.

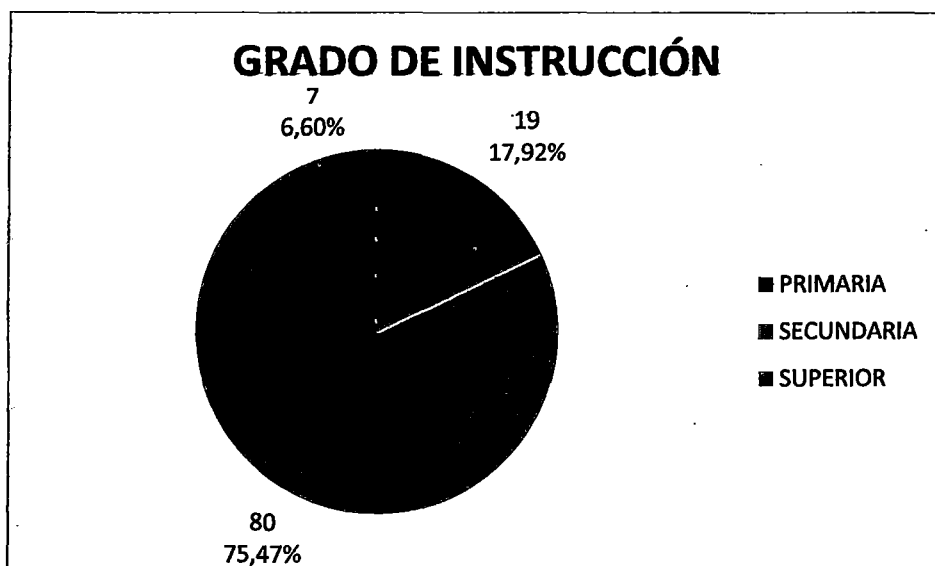


Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

La mayoría de las pacientes estudiadas mantiene un tipo de unión con su pareja ya sea casada o mediante la convivencia conformando en su conjunto el 91.51%, no se registró pacientes divorciadas.

FIGURA 3.: Amenaza de parto pretérmino según grado de instrucción. Hospital San José de Chincha. Período 2014.



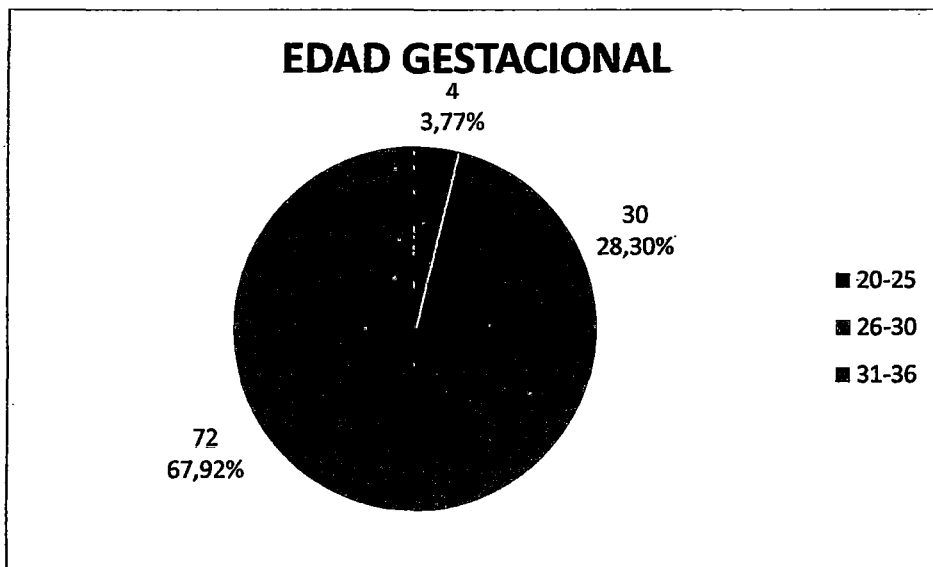
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

No se registró pacientes que no tuvieran ningún grado de instrucción, el 75.47% tuvo estudios hasta la secundaria y en menor porcentaje obtuvieron estudios superiores (6.6%).

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO:

FIGURA 4. Amenaza de parto pretérmino según edad gestacional. Hospital San José de Chincha. Período 2014.



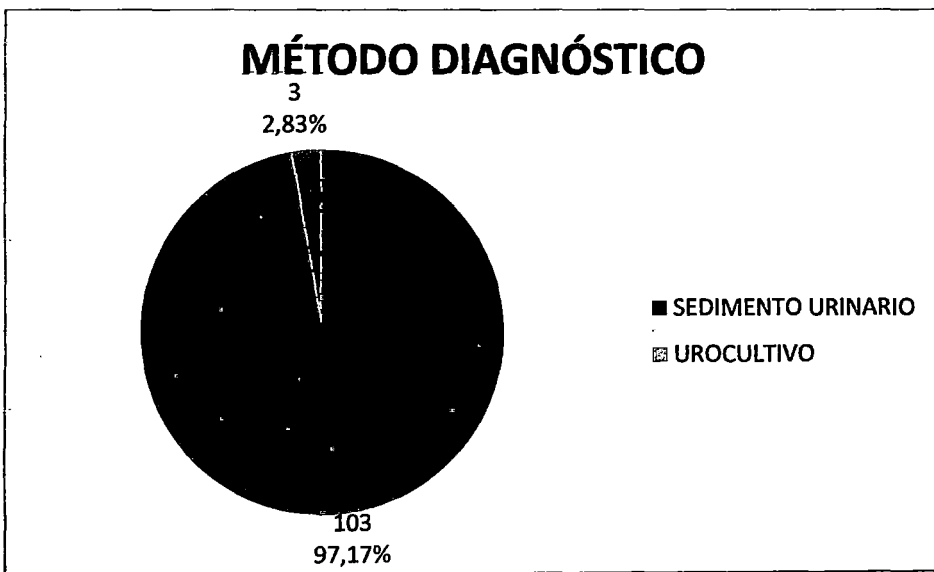
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

Las edades gestacionales de las pacientes estudiadas oscilaron entre las 25 y las 36 semanas, siendo las más frecuentes las comprendidas entre las 31 y 36 semanas correspondiendo al 67.92%, la media de la edad gestacional es 32.09 semanas.

CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN URINARIA:

FIGURA 5. Amenaza de parto pretérmino según método de diagnóstico. Hospital San José de Chincha. Período 2014.



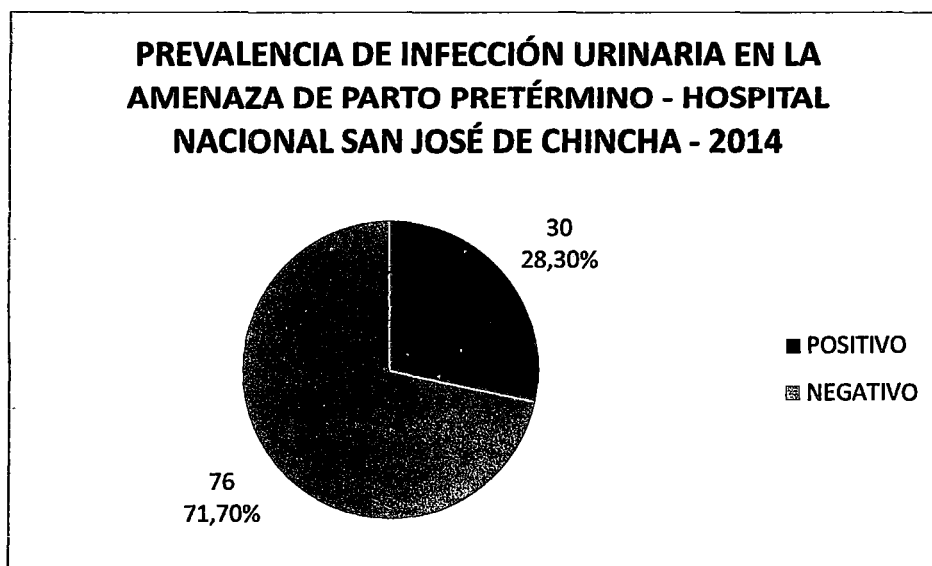
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

El examen auxiliar de apoyo diagnóstico predominantemente utilizado es el análisis del sedimento urinario correspondiendo al 97.17%, sólo en 3 pacientes se utilizó el urocultivo correspondiendo al 2,83%.

FIGURA 6. Amenaza de parto pretérmino según resultado de prueba diagnóstica.

Hospital San José de Chincha. Periodo 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

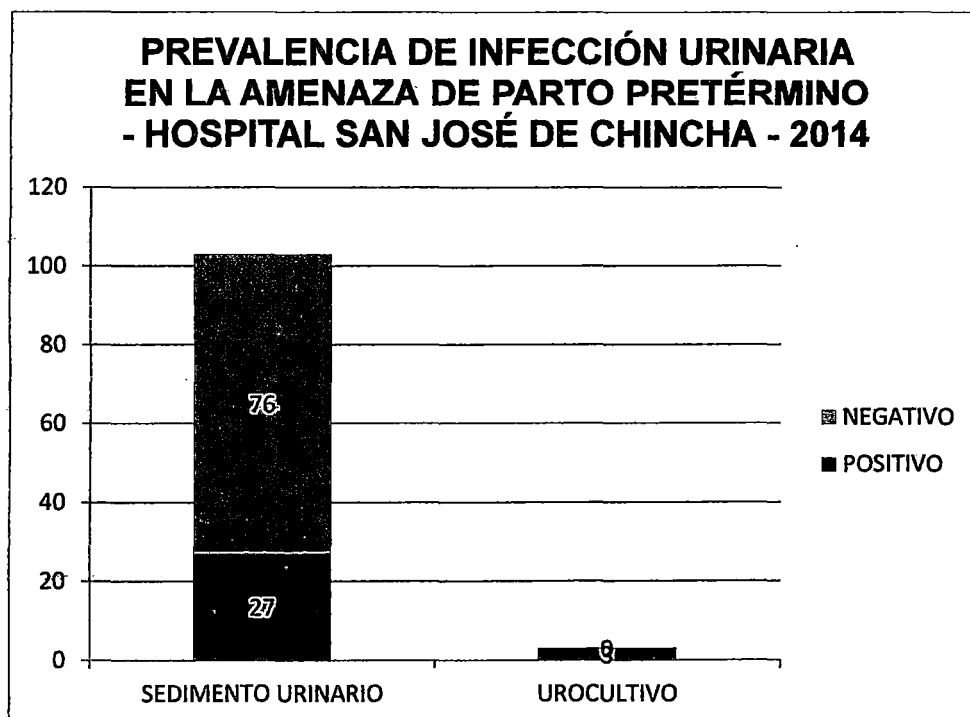
INTERPRETACION:

De las pacientes estudiadas se obtuvo que en 30 de ellas se halló un resultado positivo para infección del tracto urinario correspondiendo a una prevalencia de 28.3%, el 71,7% restante corresponde a pacientes con amenaza de parto pretérmino pero con resultados negativos para infección urinaria.

ANÁLISIS BIVARIADO:

CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN URINARIA:

FIGURA 7. Infección urinaria en la amenaza de parto pretérmino según resultado de prueba diagnóstica. Hospital San José de Chincha. Período 2014.



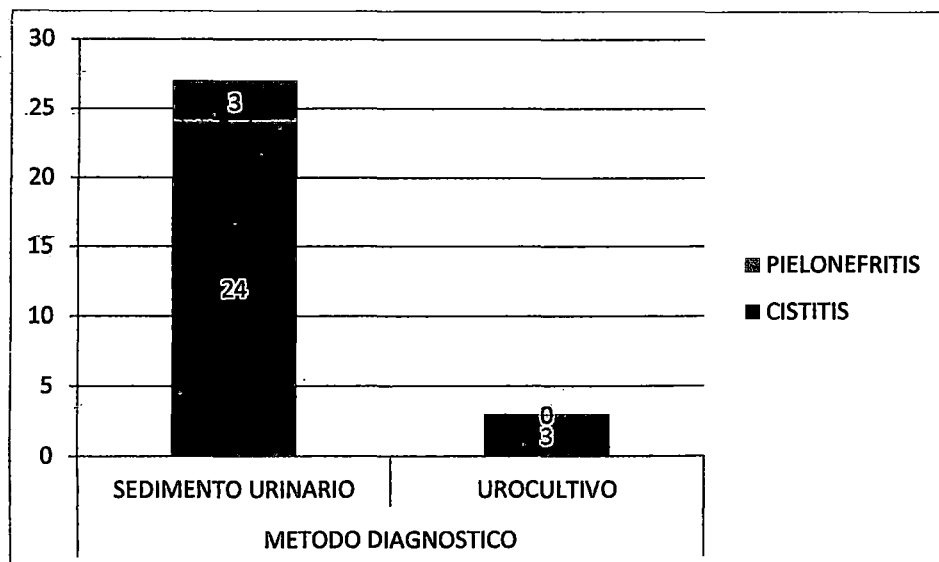
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

De las 30 pacientes diagnosticadas con infección del tracto urinario, el 90% fueron diagnosticadas a través del uso del análisis de sedimento urinario y en el 10% se usó el urocultivo, todos los resultados negativos (100%) corresponden al análisis del sedimento urinario.

FIGURA 8. Infección urinaria asociada a amenaza de parto pretérmino, según método diagnóstico y tipo de infección urinaria. Hospital San José de Chincha.

Período 2014.



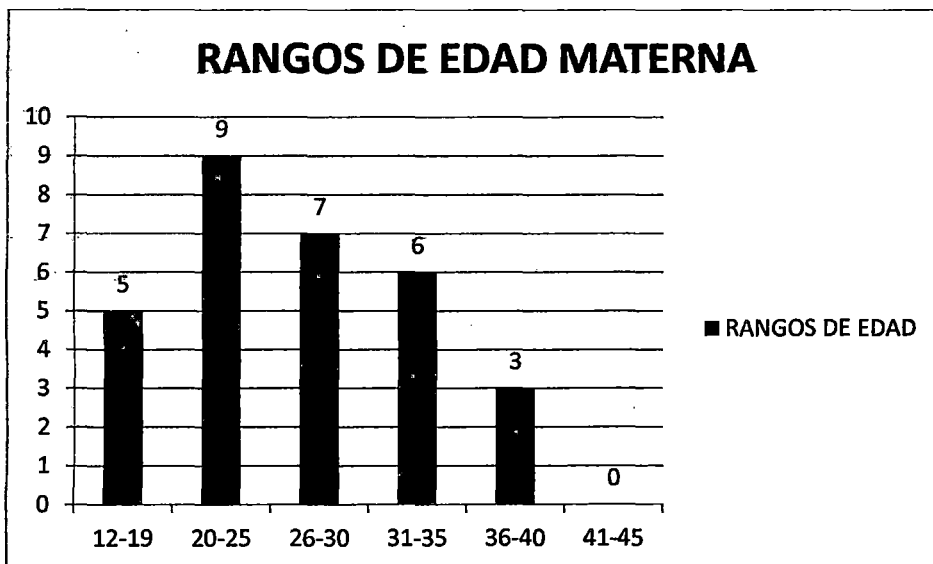
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

De las 30 pacientes diagnosticadas con infección del tracto urinario, el 90% fueron diagnosticadas a través del uso del análisis de sedimento urinario y de estas el 88.89% corresponden a cistitis, el 11,11% son pielonefritis, el 100% de infecciones urinarias diagnosticadas mediante urocultivos corresponden a cistitis, no se diagnosticaron bacteriurias asintomáticas.

DATOS DE FILIACIÓN:

FIGURA 9. Infección urinaria asociada a amenaza de parto pretérmino según edad materna. Hospital San José de Chincha. Período 2014.

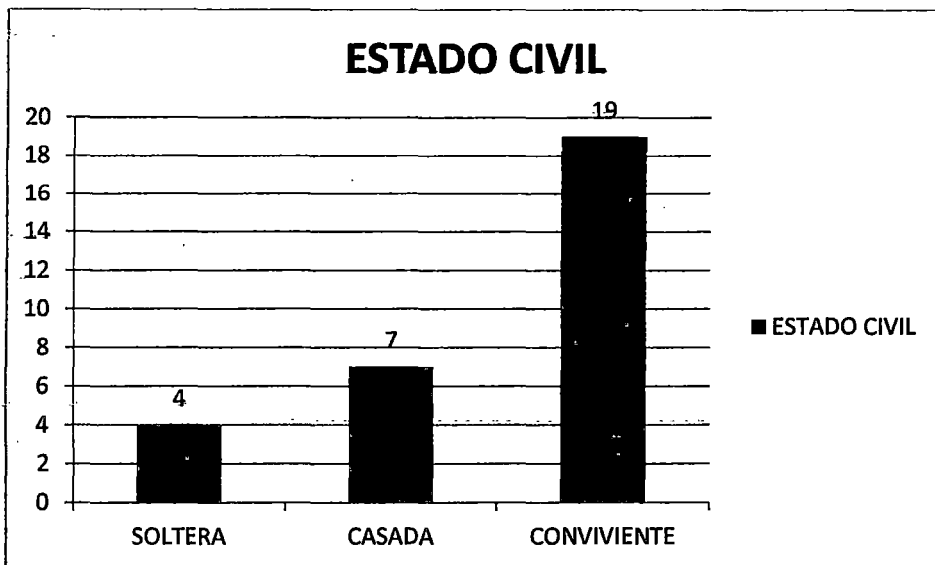


Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

Las edades maternas de las pacientes estudiadas con diagnóstico de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino oscilaron entre los 15 y 45 años, siendo las más frecuentes las comprendidas entre los 20 y 25 años, correspondiendo al 30%, la media de la edad materna es 26.23 años.

FIGURA 10. Infección urinaria asociada a amenaza de parto pretérmino según estado civil. Hospital San José de Chincha. Período 2014.

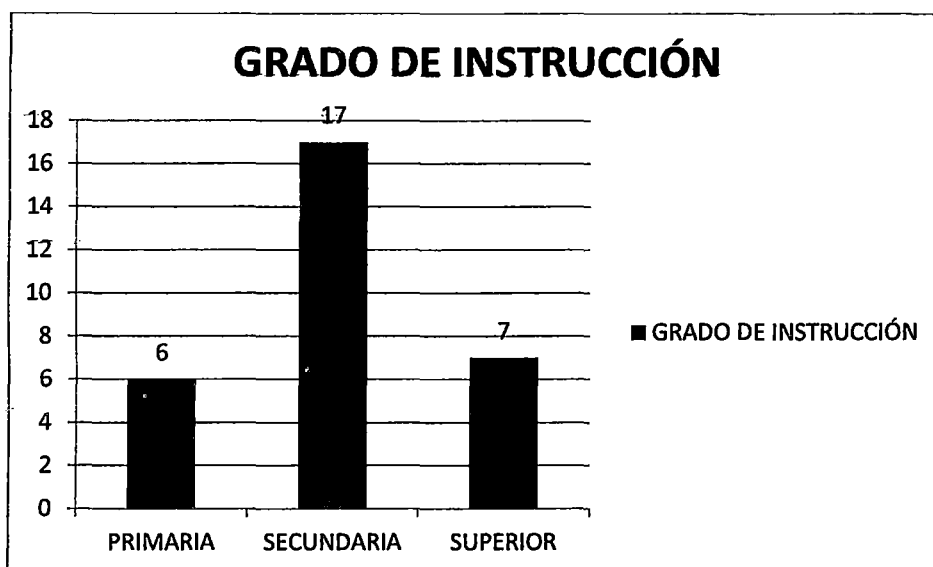


Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

La mayoría de las pacientes con diagnóstico de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino mantiene un tipo de unión con su pareja ya sea casada o mediante la convivencia conformando en su conjunto el 86.67%, siendo en su mayoría convivientes (63.33%), las pacientes solteras corresponden al 13,33%.

FIGURA 11. Infección urinaria asociada a amenaza de parto pretérmino según grado de instrucción. Hospital San José de Chincha. Período 2014.



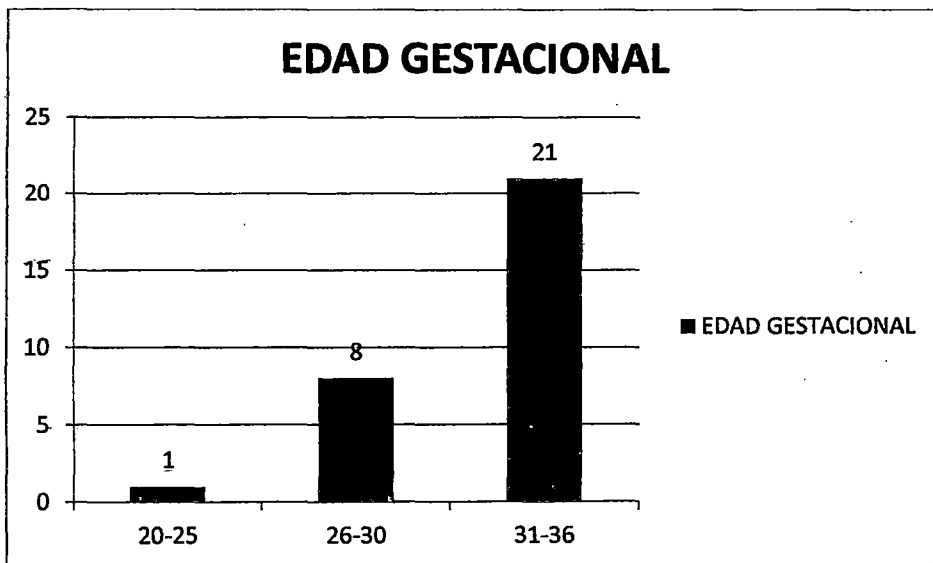
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

Más de la mitad de las pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino tienen estudios secundarios correspondiendo al 56.67%, seguido por las pacientes con estudios superiores 23.33% y en menor cantidad las que tienen estudios primarios siendo el 20%.

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO:

FIGURA 12. Infección urinaria asociada a amenaza de parto pretérmino según edad gestacional. Hospital San José de Chincha. Período 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION:

Las edades gestacionales de las pacientes con diagnóstico de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino oscilaron entre las 25 y las 36 semanas, siendo las más frecuentes las comprendidas entre las 31 y 36 semanas correspondiendo al 70%, el 26.67% tenían entre 26 y 30 semanas y el 3.33% corresponden a edades gestacionales entre 20y 25 semanas, la media de la edad gestacional es 32.4 semanas.

DISCUSIÓN

Es importante investigar los aspectos relacionados a la amenaza de parto pretérmino, dado que de este modo se podría reducir la prematuridad, causa importante de morbilidad perinatal.

En este estudio la prevalencia de infección del tracto urinario en pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino (figura 6) hallada es inferior a la encontrada por Acosta-Terriquez J (15) en el 2014 en México (35,6%) y Olvera A. (16) en el 2010 en el mismo país que reporta una prevalencia de 41%, siendo más significativa la diferencia con el estudio de Tol M. (17) realizada en el 2010-2011 en Guatemala donde se halla una prevalencia de 76.5% y con los resultados obtenidos por Faneite P. (18) en el 2006 en Venezuela (66.99%). En relación con los estudios nacionales se observa que al igual que los internacionales existe una prevalencia menor, así en el 2013, Talledo H. (19) en Piura halla una prevalencia de 43.86% y Saldaña G. (20) en el 2014 en Trujillo reporta un 64%. Estos resultados sugieren que podría existir un porcentaje de pacientes con infección del tracto urinario que no están siendo diagnosticadas adecuadamente, generando un subregistro, sería interesante la verificación de un adecuado procesamiento de muestras en el laboratorio.

En cuanto al método de apoyo diagnóstico (figura 5) se observa que el análisis de sedimento urinario es predominantemente usado, como ocurre en el estudio realizado por Tol M. (17), sin embargo se debe tener en cuenta que el 70.9% de resultados positivos hallados en el mencionado estudio se corroboraron con la toma de urocultivos, Faneite P. (18) reporta que el 70% de resultados positivos de uroanálisis simple de orina fue corroborado con urocultivos, cifras muy superiores al empleo de urocultivos en nuestro estudio (gráfico 7). Se conoce que el gold estándar para el diagnóstico de infección urinaria es el urocultivo, es preocupante el poco uso que se registra de este método de apoyo diagnóstico, dado que también es importante para un adecuado tratamiento ya que nos brinda información necesaria de los microorganismos implicados a través del antibiograma.

Las pacientes estudiadas con diagnóstico de infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino predominantemente fueron clasificadas como cistitis y en menor porcentaje pielonefritis, pero es de resaltar la ausencia de bacteriuria asintomática (figura 8). En el estudio realizado por Rivero, M. (21) también se encuentra como principal tipo de infección urinaria a la cistitis (68%), seguida por la pielonefritis en un (21%) y (11%) bacteriurias asintomáticas. Teniendo en cuenta que el urocultivo es el método diagnóstico con mayor sensibilidad y especificidad para esta entidad y el poco uso de este en la población estudiada es de esperar un subregistro, especialmente de las bacteriurias asintomáticas.

La edad materna en las pacientes con amenaza de parto pretérmino (figura 1) son similares a las halladas por Acosta-Terriquez J. (15) y Tol M. (17), (la mayoría oscila entre 20 y 34 años), con escolaridad secundaria (figura 3). Al momento de su ingreso en nuestro estudio la media de la edad gestacional (figura 4) difiere en una semana menos de la reportada por Acosta-Terriquez J. (15) (33 semanas), pero coincide en señalar a las pacientes en el tercer trimestre de gestación como la principal población afectada por la amenaza de parto pretérmino, al igual que Tol M. (17). En cuanto a su estado civil Tol M. (17) reporta que el 55% está casada o es conviviente, en nuestra población el porcentaje es mucho mayor (figura 2).

La edad materna predominante de las pacientes en las que coexiste el diagnóstico de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino (figura 9) es similar a la reportada por Acosta-Terriquez J. (15) y Talledo H. (19) (20 a 34 años en ambos casos), difiere de la encontrada por Faneite P. (18) quien informa como principal población a las adolescente (menor o igual a 19 años), la edad gestacional (figura 12) es coincidente (entre 31 y 36 semanas) con ambos autores, pero difiere de la hallada por Talledo H. (19) quien informa que el 44% corresponde a gestantes en el segundo trimestre, en cuanto a su grado de instrucción su población en mayor porcentaje (71.13% y 69.39% respectivamente) tiene estudios secundarios, cifra ligeramente mayor a la presente en nuestro estudio (figura 11).

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de infección urinaria en pacientes con amenaza de parto pretérmino es de 28,3%.
2. El método diagnóstico más utilizado para el diagnóstico de infección de tracto urinario es el sedimento urinario. Existe un uso mínimo del urocultivo como método de apoyo diagnóstico y de guía terapéutica.
3. El tipo de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino más frecuente es la cistitis. No se reportan bacteriurias asintomáticas.
4. La población principalmente implicada tiene entre 20 y 34 años, que se encuentra en el tercer trimestre de edad gestacional, tiene estudios secundarios y es casada o conviviente.

RECOMENDACIONES

- Verificar el adecuado procesamiento del sedimento urinario en el laboratorio del Hospital San José de Chincha.
- Incentivar el uso de urocultivos dado sus beneficios como método diagnóstico y guía terapéutica.
- Investigar la prevalencia de infecciones urinarias en el primer trimestre de embarazo.

FUENTES DE INFORMACION

1. Silva Chávez C. Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el servicio Gineco-obstétrico del hospital de Bosa II nivel durante el 01 de enero del 2010 al 30 diciembre del 2011.[Tesis Bachiller] Bogotá. Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2012.
2. OCHOA, A. PEREZ J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2009, vol.32, suppl.1, pp. 105-119. ISSN 1137-6627. URL [acceso 22 de diciembre del 2014] disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272009000200011>.
3. Parra V. "Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010 - diciembre 2012". [Tesis Bachiller]. Tacna: Facultad de Medicina Humana de la UNJBG; 2013.
4. Ugalde Valencia, D; Hernández Juárez M; Ruiz Rodríguez, M y Villareal Ríos, E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Online]. 2012, vol.77, n.5, pp. 338-341. ISSN 0717-7526. URL [acceso 12 de enero del 2015] disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>.
5. Vallejos C, Lopez MR, Enriquez MA, Ramirez B. Prevalencia de infección Urinaria en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. *Rev.Enf. Inf. Microbiolog.* 2010; 30(4); 118-122.
6. Ventura D. Infeccion del Tracto Urinario como factor de riesgo a bajo peso al nacer en recién nacidos a término. Tesis. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Ginecología. 2013.
7. Alves DC, Da Silva MG, García CM. La exactitud del examen de orina simple para diagnosticar infecciones del tracto urinario en gestantes del bajo riesgo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 julho-agosto; 17(4).

8. Protocolo de Infección Urinaria [base de datos en línea]. Barcelona; Hospital Universitario de Barcelona; 2012 [fecha de acceso 22 de Setiembre del 2014]. URL disponible en: [http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia materna obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf).
9. Melchor J, Ucieda R, Infección Urinaria en la mujer embarazada. España: revista Salvat; 2013; 13(4):12-16
10. Estrada A, Figueroa R, Villagrana R. Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. Rev de Perinatología y reproducción humana. 2010; 24 (3):182-186.
11. Bdigital.[Base de datos en internet] Trabajo de parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino. Universidad Nacional de Colombia. Obstetricia Integral siglo XXI Capitulo 6; 2014; [fecha de acceso 14 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/>
12. Organización Mundial de Salud. Nacimientos Prematuros; Secretaria General de la OMS; [sede web] 2014, [acceso 15 de diciembre del 2015] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
13. Protocolo de Amenaza de Parto Pretérmino [base de datos en línea]. Barcelona; Hospital Universitario de Barcelona; 2014 [fecha de acceso 15 de enero del 2015]. URL disponible en: [http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia materna obstetrica/amenaza%20de%20parto%20pret%E9rmino%20hcp_hsjd.pdf](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza%20de%20parto%20pret%E9rmino%20hcp_hsjd.pdf).
14. González Agudelo M, Amenaza de parto Prematuro [sede web] Colombia. Castro Naranjo LJ, Jueves, 4 de septiembre de 2014, 16:23. [Miércoles, 3 de septiembre de 2014; Martes, 10 de Febrero de 2014] disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/forum/view.php?id=56779>
15. Acosta Terriquez JE, Ramos Martinez M, Zamora Aguilar L, Murillo Llanes J, Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Ginecol kObstet Mex 2014; 82(11):737-74

16. Olvera Alonso C, Gómez Hernández M. Infección de Vías Urinarias asociada al parto pretérmino en el Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón. [Tesis Bachiller] México. Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón". Universidad Veracruzana; 2010
17. Tol M. "Infección del tracto urinario en la amenaza de parto pretérmino" [tesis doctoral] Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas 2014.
18. Faneite P, Gomez R, Guinad M, "Amenaza de parto prematuro e infección urinaria" revista virtual Scielo [revista en internet] Venezuela [acceso 20 de enero 2015] disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000100001&script=sci_arttext
19. Talledo H., Vasquez F., Gonzales C. "Prevalencia de Infecciones urinarias en gestantes que acuden al Hospital Militar de Piura de Enero 2012 a Agosto 2013" [acceso 16 de enero del 2015] disponible en <http://www.socimep.com/data/documentos/BoletIn%20JCRN%202014%20SOCIM EP.pdf>
20. Saldaña J. Infeccion del Tracto Urinario asociado a parto pretermino en el hospital Belen de Trujillo. [Tesis doctoral]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Ginecologia. 2014.
21. Rivero M., Schaab A., Hrycuk G. "infección de tracto urinario durante el embarazo en el Hospital Llano" [acceso 13 de enero 2015] disponible en http://med.unne.edu.ar/fisiologia/revista3/infeccion_urinaria.htm

ANEXOS:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hospital San José de Chincha - ICA

1.-DATOS DE FILIACION PERSONAL

• **Edad:**

• **Estado civil:**

Casada () Conviviente () Soltera ()

• **Grado de instrucción:**

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

3.- Características de la gestación:

• **Edad gestacional..... Semanas**

5.- Características de la Infección Urinaria:

• **Examen auxiliar solicitado:** Sedimento Urinario () Urocultivo ()

• **Infecciones Urinarias Sintomáticas:** Cistitis () Pielonefritis ()