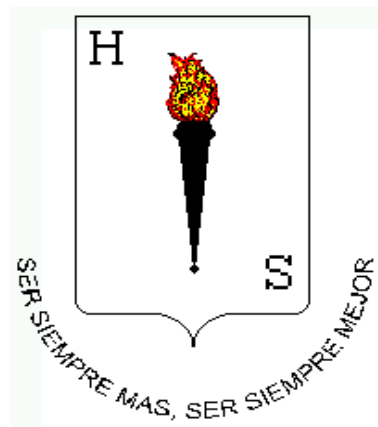


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INFECCION DE VIAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Alumna:

MYRIAM SAGRERO ESPINOSA

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS:

INFECCION DE VIAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO

AGRADECIMIENTOS

A mis respetuosos padres que siempre han estado conmigo, apoyándome en todo momento, especialmente mi madre, por su tiempo y dedicación.

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	4
CAPITULO I.....	5
CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	5
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVO ESPECIFICO:.....	8
JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	8
HIPOTESIS.....	9
VARIABLES.....	9
CAPITULO II.....	10
MARCO	
TEORICO.....	10
ANTECEDENTES HISTORICOS Y EPIDEMIOLOGICOS.....	11
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.....	12
EL RIÑON.....	14
URETEROS.....	15
VEJIGA.....	15
URETRA.....	15
2.2.2. INFECCIONES GENITALES BAJAS.....	16
LAS DIVERSAS FUNCIONES DEL CANAL GENITAL INFERIOR.....	17
2.3 ETIOLOGIA Y PATOGENIA.....	18
2.3.1 AGENTE.....	19
PARTO PRE-TERMINO.....	20
FACTORES CONDICIONANTES DEL PARTO PRE-TERMINO.....	21
CUADRO CLINICO.....	22
TRATAMIENTO EN PARTO PRE-TERMINO.....	22

2.2.1 FACTORES PREDISPONENTES EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.....	24
2.2.3 ETIOLOGIA.....	25
2.2.5 TRATAMINETO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.....	26
2.2.6 RECOMENDACIONES DE MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS EN TRATAMIENTO DE LAS IVU.....	29
2.2.7 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.....	30
RIESGO EN LA EMBARAZADA FRENTE A UNA IVU.....	30
COMPLICACIONES FETALES.....	31
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA QUE DEBE CONOCER UNA EMBARAZADA.....	31
CONTROL PRENATAL.....	33
OBJETIVO.....	33
PARAMETROS PARA LLEVAR UN BUEN CONTROL PRENATAL.....	33
CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL.....	34
ESTUDIOS DE CONTROL PRENATAL.....	35
LABORATORIO.....	36
CAPITULO	
III.....	37
MARCO METODOLOGICO.....	37
METODOLOGIA.....	38
3.1. SUJETO A ESTUDIAR.....	38
3.1.1. UNIVERSO.....	38
3.1.2 MUESTRA.....	38
3.2 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.....	39
3.3. TÉCNICAS UTILIZADAS.....	39
CAPITULO IV.....	41
DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
RESULTADOS DE ENCUESTAS:.....	42
1.- ¿CUANTOS EMBARAZOS A TENIDO?.....	42
2.- ¿USTED ASISTE O ASISTIO DURANTE SU EMBARAZO A CONSULTAS PRENATALES?.....	43
3.- ¿SI ASISTIO CUANTAS VECES?.....	43
4.- ¿AL ASISTIR A SUS CONSULTAS PRENATALES LE SOLICITARON ESTUDIOS DE EXAMEN DE ORINA?.....	44
5.- SI CONTESTO SI ¿CUÁNTAS VECES?.....	45
6.- ¿PRESENTO DURANTE SU EMBARAZO MUCHAS GANAS DE ORINAR?...	46
7.- ¿PRESENTO DURANTE SU EMBARAZO INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?.....	47

8.- ¿DURANTE SU EMBARAZO USTED PRESENTO ARDOR AL ORINAR?.....	49
9.-¿OBSERVO DURANTE SU EMBARAZO QUE SU ORINA ERA DE MAL OLOR Y CONCENTRADA DE COLOR?.....	50
10.- ¿PRESENTO DOLOR AL ORINAR DURANTE SU EMBARAZO?.....	51
11.- ¿PRESENTO FIEBRE DURANTE SU EMBARAZO NO CAUSADO POR GRIPE?.....	52
12.- ¿DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO DOLOR EN LA ESPALDA BAJA?.....	53
ENCUESTA CON CUESTIONARIO.....	54
CAPITULO V	56
CONCLUSIONES:.....	57
BIBLIOGRAFIAS Y REFERENCIAS ELECTRONICAS.....	58

INTRODUCCION

Las infecciones de vías urinarias están provocadas por la invasión de microorganismos en el sistema urinario como son las bacterias. Todos alguna vez hemos padecido de infección de vías urinarias.

En las mujeres embarazadas es común que se presenten infecciones de vías urinarias debido a las modificaciones anatómicas y funcionales que se producen durante el embarazo aproximadamente de un 5 a 10% de las gestantes presentan infecciones urinarias sintomáticas o asintomáticas. Esto favorece a que se incremente la incidencia de partos prematuros.

En la presente investigación se indagara sobre los factores que ocasionan las infecciones urinarias, como deben ser tratadas estas, así como la relación que se presenta con los partos prematuros.

CAPITULO I
CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Algunas enfermedades del riñón y de vías urinarias se asocian con el embarazo y son poco afectadas por este. A la inversa, el embarazo con frecuencia predispone al desarrollo de trastornos de vías urinarias, de los cuales la pielonefritis aguda es un ejemplo, en otros casos el embarazo puede predisponer al empeoramiento de enfermedades renales y sus secuelas.

En un pasado no muy lejano era un dogma obstétrico que el embarazo estaba contraindicado en la mujer con enfermedad renal de base significativa. No obstante, al aumentar las experiencias publicadas parece que el pronóstico de estas mujeres y de sus embarazos no es sombrío; pues la mayoría de las mujeres con estos trastornos superan el embarazo sin secuelas graves.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la práctica clínica que se ha realizado en el hospital de nuestra señora de la salud, se ha observado que acuden mujeres embarazadas a dicha institución para que se les brinde atención médica presentando molestias en el sistema urinario. Al ser valoradas se determina que presentan infecciones urinarias por lo que se decide su internamiento para tratar dicha infección adecuadamente y poder evitar un parto prematuro realizando estudios de laboratorio que estos permitirán conocer qué tipo de infección es y determinar que tratamiento se debe aplicar, ya que se tiene en cuenta que las infecciones urinarias son un factor de riesgo durante el embarazo.

Las infecciones del tracto urinario son una de las complicaciones más frecuentes del embarazo. En los reportes epidemiológicos la prevalencia se estima entre 4 y 10% y cuando la infección ocurre,, la mujer embarazada resulta un huésped comprometido ya que las modificaciones que el embarazo imprime en el organismo materno favorecen la diseminación y agravan la evolución de la misma. Además la infección urinaria puede comprometer el curso del embarazo y dañar la salud del producto de la concepción.

En términos generales las IVU se detectan en el 2-8% de las mujeres embarazadas, de tal manera la incidencia de niños con bajo peso al nacer, parto prematuro y morbimortalidad neonatal se ve incrementada sobre todo en casos de infecciones superiores.

La infección de vías urinarias, en el embarazo es una de las complicaciones bastante peligrosa en las gestantes, además de que en un principio puede ser asintomática y producir las complicaciones en el último trimestre de la gestación, por esta razón la consultade una embarazada se debe enfocar siempre al diagnóstico precoz, tratamiento y prevención, e informar a la futura madre los riesgos y recomendaciones generales que debe tener con esta entidad.

Por lo cual la pregunta de investigación es la siguiente:

¿Qué relación existe entre las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas de 25 a 30 años con un parto prematuro en el hospital de nuestra señora de la salud?

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de infección de vías urinarias en un embarazo pre-termino

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia que existe entre los factores que ocasionan las infecciones urinarias en las mujeres embarazadas con la incidencia de un parto pre-termino

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Determinar las principales manifestaciones clínicas que se presentan en las infecciones urinarias
- Identificar las causas que ocasionan las infecciones de vías urinarias
- Determinar la relación de las infecciones de vías urinarias con las infecciones de vías urinarias con los partos de pre-termino

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA:

En esta investigación surge la inquietud de conocer el por qué se originan las infecciones de vías urinarias así como los factores y consecuencias que se producen en las mujeres embarazadas ya que se ha observado que las pacientes, que presentan infección de vías urinarias tienen gran probabilidad a favorecer partos de pre-termino. Con el fin de detectar oportunamente y controlar las infecciones urinarias evitando parto de pre-termino.

HIPOTESIS

Al producir infecciones urinarias las mujeres embarazadas de 25 a 30 años de edad condiciona a obtener un alto porcentaje de presentar un parto de prematuro en el hospital de nuestra señora de la salud.

VARIABLES

Variable independiente: infecciones urinarias

Variable dependiente: Parto de prematuro

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES HISTORICOS Y EPIDEMIOLOGICOS

El factor ecológico no ha sido siempre el mismo. En la época pre antibiótica los gérmenes gram positivos como estreptococos hemolítico, eran la principal causa de muerte por infección ginecológica.

En la época de los 60's el énfasis se centró en las entero bacterias como la *Escherichiacoli* y el *clostridiumperfringens*.

Hacia la década de los 70's adquirieron importancia los bacilos gramnegativos y el *bacterioidesfragilis*.

A los comienzos de los años 80's se demostró la importancia de la combinación de bacterias anaerobias y aerobias facultativas en la etiología de las infecciones pelvianas y últimamente los clínicos reconocen la importancia de los patógenos de transmisión sexual en el origen de las infecciones ginecológicas.

Así por ejemplo la *Clamydiatrachomatis* actualmente se presenta como la etiología mas frecuente de la salpingitis, infección que en los años 70's era sinónimo de infección por *Neiseriagonorrhoeae*.

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

INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continua asociándose a morbi-mortalidad elevada a nivel materno fetal. Esto constituye uno de los problemas importantes de la práctica gineco-obstetrica, debido a su frecuencia en un aumento y a las graves complicaciones que de ellas puede derivarse.

Cualquiera que sea su etiología de las infecciones del aparato genital femenino durante el embarazo las repercusiones sobre el feto y el recién nacido pueden ser serias y muy variadas.

Sus manifestaciones clínicas son muchas y muy variadas, desde una simple vaginitis hasta el shock séptico con una serie de cuadros intermedia y progresiva como la endometritis, la salpingitis, los abscesostubovasricos, la pelvi peritonitis y la peritonitis.

Se han realizado estudios donde se han observado que las mujeres tiene un elevado porcentaje de infecciones urinarias las mujeres han presentado alguna vez una infección urinaria a lo largo de su vida. Además las infecciones urinarias femeninas suelen ser recidivantes (que se repiten).

El aparato urinario posee mecanismos de defensa frente a la agresión de bacterias a través del flujo constante de orina que actúa por arrastre por la presencia de receptores presentes en las células de la mucosa urinaria que son capaces de atrapar a la bacteria y por la acción de sustancias o moléculas bactericida (destruyen a las bacterias) en la orina.

12

La mujer embarazada de 25 a 30 años de edad experimenta una serie de modificaciones fisiológicas y anatómicas, provocadas y a la vez reguladas por cambios hormonales que abarcan casi sin excepción a todos órganos y sistemas.

Las vías urinarias son los órganos que generan, almacenan orina, y la liberan del cuerpo.

Las vías urinarias la conforman:

- El riñón
- Los ureteros
- La vejiga
- La uretra

EL RIÑÓN

Los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorso-lumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12 vertebra dorsal y la 3 vértebra lumbar, situándose el derecho en un plano inferior izquierdo, debido a la presencia del hígado.

La función principal de los riñones consiste en filtrar los productos metabólicos de desechos y el exceso de sodio y de agua de la sangre, así como facilitar su eliminación del organismo. También ayudan a regular la presión arterial y la producción de glóbulos rojos.

URETEROS

Son dos tubos, uno izquierdo y otro derecho que comunican con su extremo superior con la pelvis renal y su extremo inferior con la vejiga urinaria. Su longitud aproximada es de 30 cm.

Su pared esta formada por tres capas: una mucosa, que tapiza la luz del tubo, una capa de musculo liso, y una capa externa o adventicia.

VEJIGA

Es un órgano musculo-membranoso que forma parte de las vías urinarias que actúa como reservorio y que recibe la orina de los ureteros y la expulsa a través de la uretra al exterior del cuerpo durante la micción.

URETRA

En la mujer es muy corta, unos 4 cm. Representa la parte final de las vías urinarias y su función es excretora.

Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de modificaciones fisiológicas y anatómicas, provocadas y a la vez reguladas por cambios hormonales que abarcan casi sin excepción a todos los órganos y sistemas.

CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DEL APARATO GENITAL FEMENINO:

Las infecciones del aparato genital femenino pueden clasificarse según los órganos o sistemas comprometidos, según el o los agentes etiológicos, según el tipo de las lesiones, la sintomatología y según su coexistencia o no con un embarazo. Sin embargo la clasificación o sistematización que mejor expresa la fisiopatología y patogenia de estas afecciones es aquella que las divide en:

1. Infecciones genitales bajas
2. infecciones genitales altas

Las infecciones genitales bajas incluyen a aquellas que comprometen la vulva y las glándulas vestibulares, la vagina y el cuello uterino.

Las infecciones genitales altas, incluyen a las infecciones del útero, trompas ovarios y cavidad abdominal...endometritis...endometriosis, salpingitis, abscesotubo ovárico, pelvi peritonitis y peritonitis generalizada.

A estos cuadros clínicos se les denominan en general procesos inflamatorios pelvianos.

2.2.2. INFECCIONES GENITALES BAJAS

Aquí se incluyen la vulvitis, vaginitis y uretritis. Con frecuencia se presenta comprometido mas de uno de estos segmentos del aparato genital femenino.

La etiología de las infecciones genitales bajas es frecuentemente poli microbiana, son una de las principales causas de consulta ginecológica, a ello contribuye los siguientes factores. La ubicación anatómica de estos segmentos entre la desembocadura del tracto urinario y del tubo digestivo.

LAS DIVERSAS FUNCIONES DEL CANAL GENITAL INFERIOR.

Importante efecto hormonal especialmente estrogénico, que está sometido no solo a los cambios propios del ciclo menstrual, sino a aquellos derivados de diversas etapas de la vida de la mujer...niña, mujer, adulta, mujer postmenopáusicas.

Órgano de la copula especialmente la vulva y la vagina constituyen la principal puerta de entrada de los agentes externos especialmente de los de transmisión sexual.

Vía natural de los escurrimientos sanguíneos normales patológicos, canal del parto y del aborto; vía de drenaje de los fluidos normales y patológicos de los segmentos más altos del aparato genital femenino...cuello, endometrio y trompas.

2.3 ETIOLOGIA Y PATOGENIA

El conocimiento de el origen de los gérmenes involucrados ha permitido un mejor manejo de las infecciones ginecológicas.

Estos pueden tener dos orígenes:

- A. ENDOGENO
- B. EXOGENO

Los gérmenes de origen endógeno son aquellos que provienen en lamicro flora normal o saprofita (comensal) de la vagina y del cuello uterino, los que por diversas razones pueden adquirir prevalencia y adquirir infecciones locales y también ascender hacia el tracto genital superior, generalmente estéril. Entre los gérmenesendógenos los aerobios tienen un rol muy importante:

Entre los factores que contribuyen a alterar el ecosistema natural de la vagina y del cuello uterino tenemos:

- La actividad sexual
- El parto
- El aborto
- Los antibióticos

Los procedimientos quirúrgicos en cuanto significan daño a las superficies mucosas alteración del flujo sanguíneo, presencia de tejidos traumatizados o necrosados.

Entre los gérmenes de origen exógeno, los agentes causantes de las ITS juegan un rol primordial, ya sea aislados o asociados entre si, o asociados con la flora endógena activados por las modificaciones físicasquímicas y bacteriológicas del medio vaginal cervical que ellos mismos provocan.

Actualmente se acepta que las infecciones del aparato genital son producidas por acciónpoli microbiana, combinándose bacterias anaerobias, grampositivas y gramnegativas, aerobias facultativas y microorganismos de transmisión sexual.

2.3.1 AGENTE

La Escherichiacoli se encuentra presente aproximadamente en el 80 a 90% de las infecciones de vias urinarias y en el 95% de las pielonefritis agudas; otros gérmenes aislados con Proteusmirabilis y Klebsiellapneumoniae, tambien se ha aislado germenegrampositivos, Streptococcusagalactiae y estafilococo coagulasa negativo. En algunas series la resistencia bacteriana de Escherichiacoli a antibióticos como ampicilina esta entre 28 y 39% a trimetoprim-sulfametoxazol 31% a cefalosporinas entre el 9 y 19% y a cefuroxime en 1%.

La orina es normalmente estéril, pero es un medio de cultivo adecuado para las múltiples bacterias, cuando el tacto urinario sufre alguna modificación. En la uretra se halla unamicro floracomún normal. (Enterococos, estafilococos, y ocasionalmentegram negativos) que hace necesario en un examen bacteriológico distinguir los microorganismos contaminantes de los de importancia etiológica. En infección urinaria los bacilos gram negativos son predominantes. Entre los microorganismos identificados en orden de importancia están:

Escherichiacolo (90% bacilo gram negativo anaerobio)

Kleibsiellaaerobacter (10 a 15% bacilo gran anaerobio)

Proteus (bacilo gram anaerobio)

Staphylococusaureus (coco gramm positivo)Seudomona

PARTO PRE-TERMINO

El parto pre-termino es aquel nacimiento de mas de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación.

Algunos autores toman encuentra el peso del recién nacido y lo consideran de prematuro si tienen un peso mayor a 500 g y menor 2 500g.

La prematuros es la principal causa de mortalidad neonatal, así como de una parte considerable de la morbilidad a corto y largo plazo relacionada con el nacimiento.

El nacimiento prematuro ocurre entre 6-12% de los nacimientos en la mayoría de los países. Mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.

Los bebés prematuros tienen más riesgos de sufrir problemas de salud que los bebés que cumplen las 40 semanas de gestación. Aún así, la medicina actual permite que un bebé que nazca con tan sólo 30 semanas.

De acuerdo a Daforth Scott "Tratado de Obstetricia y Ginecología. Octava edición México: Mc Graw-Hill Interamericana pag.345.

FACTORES CONDICIONANTES DEL PARTO PRE-TERMINO

Existen factores condicionantes con los partos pre-termino como son los factores maternos y los factores durante el embarazo.

Factores maternos

- Bajo nivel socioeconómico
- Bajo nivel educativo
- Edad extrema o inferior de la vida reproductiva(más de 35 años y menos de 18 años).
- Condiciones de estrés
- Haber tenido amenaza de aborto o parto prematuro
- Malformaciones uterinas
- Carga genética
- Drogadicción
- Tabaquismo

Factores durante el embarazo

- Embarazo múltiple
- Eclampsia
- Pre-eclampsia
- Diabetes mellitus
- Cáncer
- Traumatismos directos e indirectos
- Enfermedades del corazón
- Izo inmunización materno-fetales a grupo Rh

- Hidramnios
- Oligohidramnios
- Ruptura prematura de membranas
- Anormalidades fetales
- Incompatibilidad istmo-cervical
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Infección de vías urinarias
- Diabetes gestacional
- Anemia con hemoglobina menor de 11 g
- Intervalo menor de dos años entre gestación y gestación

CUADRO CLINICO

- ✓ Sangrado transvaginal
- ✓ Flujo acuoso por via vaginal que indica ruptura prematura de membranas
- ✓ Dilatación del cérvix
- ✓ Puede presentar o no dolor obstétrico y contracciones uterinas
- ✓ Dolor en la espalda baja

TRATAMIENTO EN EL PARTO PRE-TERMINO

El tratamiento dependerá si la paciente se encuentra en trabajo de parto con membranas rotas.

Si no hay ruptura de membranas se debe tratar de inhibir el trabajo de parto_

- Reposo relativo
- Hidratación
- administración de tocolíticos

Si existe ya ruptura de membranas: se debe inducir al trabajo de parto para evitar coriamnioitis, ya sea por vía vaginal o cesárea

2.2.1 Factores predisponentes en las infecciones de vías urinarias

La mujer embarazada presenta varios factores predisponentes para desarrollar infecciones de vías urinarias como son:

1. Aumento de las hormonas
2. El peso que ejerce el útero
3. Los riñones aumentan de tamaño por aumento del flujo sanguíneo que deben filtrar y por lo tanto aumenta la longitud renal
4. El útero comprime los uréteres
5. Cambia el PH de la orina y se hace mas alcalino
6. Menor consumo de líquidos
7. Vejiga hipotónica por efecto de la progesterona
8. Expresión de nutrientes en la orina
9. Mayor contenido de glucosa en la orina
10. Aumento de flujo vaginal
11. Dilatación de la pelvis renal y cálices renal
12. La uretra es corta
13. La cercanía de la uretra con el ano
14. Estasis urinaria

2.2.2 Tipos de infecciones urinarias

Existen diferentes tipos de infecciones de vías urinarias estas son de acuerdo a su sitio de localización, como es en uretra, vejiga y riñón.

1.-Bacteriuria asintomática

Es un tipo de infección causada por bacterias, se presentan en la orina pero no se desarrollan síntomas y solamente se pueden diagnosticar por estudios de examen general de orina en donde se observa que tipo de bacteria ocasiono la infección.

La Bacteriuria no tratada puede desarrollar cistitis sintomática y puede llegar a una piel nefritis.

Esta infección puede dar lugar a un retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección de líquido amniótico.

2.-cistitis

Cistitis es una inflamación aguda o crónica de la vejiga urinaria con infección o sin infección.

La causa más frecuente de la cistitis es por desarrollar bacterias gran positivas.

3.-Pielonefritis

La pielonefritis es la más peligrosa se las infecciones, en esta infección de requiere tratamiento hospitalario ya que si no se trata adecuadamente puede llegar a la muerte.

2.2.3 Etiología

Los gérmenes más frecuentes que se presentan en las infecciones de vías urinarias son:

- a) Escherichiacoli
- b) Klebsiellasp
- c) Proteussp
- d) Enterococcus
- e) Pseudomonas

2.2.4 Cuadro clínico de las infecciones de vías urinarias

- 1. Disuria (dolor al orinar)**
2. Polaquiuria (ir seguido a orinar)
3. Tenesmo vesical (ganas de seguir orinando)
4. Orina concentrada y de mal olor
5. Dispareunia (dolor al coito)
6. Escalofríos
7. Fiebre
8. Nicturia
9. Náusea
10. Vómito
11. Litiasis
12. Mala Higiene
13. Malformaciones congénitas urinarias

Cabe mencionar que no todas las embarazadas desarrollan estos síntomas

2.2.5 Tratamiento de las infecciones de vías urinarias

El tratamiento normal en la mayoría de los casos consiste en la administración de antibióticos para evitar que la infección se vuelva más peligrosa ya que durante el embarazo existe el riesgo de que la infección se transforme en pielonefritis.

El tratamiento es esencial para evitar complicaciones. La elección del medicamento dependerá del germen que la cause, del momento del embarazo, de la salud de la madre y de los efectos potenciales que pueda tener en el bebé.

Una vez terminada la administración del antibiótico, se realizara otro análisis para cerciorarse de uqe la infección ha sido eliminada.

A pesar de las controversias actuales casi todos los autores aceptan que la BA en el embarazo debe eliminarse; la elección del fármaco debe basarce en la sensibilidad de los organismos cultivados teniendo en cuenta la limitación del uso de varios fármacos durante el embarazo por lo menos el 60% de las pacientes tienen compromiso de la vejiga únicamente y el tratamiento a corto plazo dos semanas debe ser satisfactorio.

La incidencia de infecciones del tracto urinario bajo durante el embarazo se ha reportado entre 2 y 10 % en nuestro país es mayor debido al nivel bajo socioeconomico por lo tanto es esperada una mayor morbilidad.

La detección y tratamiento oportuno de las IVUS puede prevenir hasta un 80% el inicio de un parto prematuro ruptura de membranas y complicaciones neonatales por lo que un urocultivo debe solicitarse en todas las embarazadas en una etapa temprana de la gestación.

Para considerar el tratamiento antimicrobiano en la embarazada debe tomarse en cuenta la edad gestacional, el tipo de germen aislado y el antimicrobiano especifico, así como sus efectos secundarios esto de acuerdo a las recomendaciones del uso de antibióticos durante el embarazo y la lactancia de la OMS.

En los casos de las IVUS en las embarazadas la duración del tratamiento debe ser mayor a los casos de IVU no complicada-

La pielonefritis en la embarazada se considera una infección grave, por lo que se requiere la hospitalización y el uso de antimicrobianos por vía intravenosa. La hospitalización en estos casos tiene con objetivo tanto el control de la infección como la prevención de posibles complicaciones perinatales y el desencadenamiento de trabajo de parto pre-termino-

Los esquemas recomendados para el tratamiento de los diferentes tipos de IVU durante la gestación se muestran a continuación:

TIPO DE INFECCION	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
Bacteriuria Asintomatico	Nitrofurantoina 100mg 1x4x7 vo Amoxicilina 125-250mg 1x2x7 vo	Nitrofurantoina 100mg 1x4x7 vo Amoxicilina 125- 250mg 1x2x7 vo	Nitrofurantoina 100mg 1x4x7 vo Amoxicilina 125- 250 mg 1x2x7 vo
Cistouretritis	Nitrofurantoina 100mg 1x4x10 vo	Nitrofurantoina 100mg 1x4x10 vo	Nitrofurantoina 100mg 1x4x10 vo
	Amoxicilina 125-250mg 1x2x10 vo Cefalexina 500mg 1x4x10 vo	Amoxicilina 125- 250 mg 1x2x10 vo Cefalexina 500mg 1x4x10 vo	Amoxicilina 125- 250mg 1x2x10 vo Cefalexina 500 mg 1x4x10 vo
Pielonefritis	Gentamicina 80mg 1x3x10 IV Amikacina 500mg 1x2x10 IV Cefotaxima 1gr 1x3x10 IV Ceftriaxona 1gr 1x1x10 IV	Gentamicina 80 mg 1x3x10 IV Amikacina 500mg 1x2x10 IV Cefotaxima 1gr 1x3x10 IV Ceftriaxona 1gr 1x1x10 IV	Gentamicina 80 mg 1x3x10 IV Amikacina 500 mg 1x2x10 IV Cefotaxima 1x3x10 IV Ceftriaxona 1 gr 1x1x10 IV

Las recomendaciones es la realización de un urocultivo una semana después de haber terminado el tratamiento para identificar bacteriuria recurrente ya que el riesgo de una infección urinaria es del 20 al 30%.

2.2.6 Recomendaciones de medidas no farmacológicas en tratamiento de las IVU:

Ningún tratamiento farmacológico tendrá éxito si no se toman en cuenta las siguientes medidas generales:

1. Mejorar hábitos higiénicos y dietéticos
2. Detectar y tratar otros focos de infección
3. Mantener control adecuado de enfermedades metabólicas
4. Detectar y tratar anomalías anatómicas y fisiológicas
5. Verificar la adherencia terapéutica
6. Evitar el uso indiscriminado de antibióticos profilácticos
7. Medidas específicas
8. Calcular adecuadamente la dosis
9. Evitar el embarazo en mujeres de riesgo
10. Evitar el estreñimiento
11. Corregir la anemia
12. Exámenes urinarios de control periódicos.

2.2.7 Complicaciones de las infecciones de vías urinarias

Al desarrollar una infección de vías urinarias en el embarazo existen diversas complicaciones como son:

- Abortos
- Parto pre-termino
- Niños con bajo peso al nacer
- Sepsis generalizada
- Insuficiencia renal
- Choque séptico
- Muerte

RIESGO EN LA EMBARAZADA FRENTE A UNA IVU

Al mayor riesgo que se enfrenta una embarazada en presencia de un IVU es la posibilidad de realizar una pielonefritis aguda. Diferentes estudios han mostrado relación entre parto prematuro e IVU. Las contracciones uterinas son inducidas por citocininas y prostaglandinas que son liberadas por los microorganismos. La bacteriuria asintomática, cervicitis por gonococo y vaginosis bacteriana están estrechamente relacionadas con parto prematuro. El rol de la clamidia tracomatis, tricomonas vaginales y el ureaplasma urealyticum está menos claro. Con un adecuado diagnóstico y tratamiento racional, los médicos de familia pueden disminuir considerablemente el riesgo de presentar parto prematuro en estas pacientes.

Se ha relacionado a las infecciones de vías urinarias en el embarazo con un mayor riesgo de retardo mental en los niños nacidos de esos embarazos.

Mc Dermontt estudio una serie de desarrollo en niños de madres con diagnósticos de IVU pero que no recibieron antibióticos fue 131 en comparación con aquellos con madres sin IVU. El IRR para niños de embarazadas con IVU que no reciben antibióticos fue de un 1,22 comparado con niños de madres que si lo recibieron.

Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre IVU maternal sin tratamiento antibióticos y retardo mental y retraso del desarrollo.

COMPLICACIONES FETALES

Aunque los datos de bacteriuria y parto pre término son ambiguos, está bien demostrada la relación entre pielonefritis, trabajo de parto y parto pre termino. Antes del empleo sistémico del urocultivo y del tratamiento de embarazadas con infección, solía haber una incidencia de 20 a 50% de amenaza de parto pretermo con pielonefritis.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA QUE DEBE CONOCER UNA EMBARAZADA

Conociendo los signos y síntomas de alarma una gestante, podrá acudir de inmediato a su médico o al hospital si lo tuviera, ya que estos anuncian una complicación.

Los siguientes son los síntomas y signos de alarma:

Pérdida de sangre vía vaginal

Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto

Disminución de movimientos fetales o su ausencia

Perdida de otros líquidos vía vaginal

Aumento de volumen de sus miembros inferiores y resto del cuerpo

Dolor de cabeza intenso y permanente

Fiebre

Náuseas y vómitos intensos y repetidos

Orina escasa o molestias al orinar

Dolor en el epigastrio

CONTROL PRENATAL

Consiste en una serie de consultas obstétricas que se deben realizar a toda mujer embarazada para tratar de identificar a tiempo algún dato normal que pudiera perjudicar la evolución del embarazo y que pusiera en peligro la vida de la mamá y el bebé.

OBJETIVO

Asegurar que toda paciente embarazada lleve a buen término su embarazo evitando complicaciones maternas y fetales.

El control prenatal también sirve para la administración de medicamentos básicos para el embarazo como son:

Ácidofólico

Vitaminas y minerales

PARAMETROS PARA LLEVAR UN BUEN CONTROL PRENATAL

- Una buena historia clínica
- estudios de control prenatal básicos
- farmacoterapia

En los objetivos generales del control prenatal esta: identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, diagnosticar la condición fetal, diagnosticar la condición materna y educar a la madre.

CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal debe reunir las siguientes características obligatoriamente:

- **Previo:** Debe iniciarse lo más pronto posible, tan pronto como la madre sabe que está gestando
- **Periódico:** Debe ser periódico y repetitivo, en un embarazo de bajo riesgo los controles deben ser hasta las 28 semanas de gestación: mensuales

Desde las 28 semanas hasta las 36 semanas de gestación quincenales, a partir de las 36 semanas hasta el parto: semanales.

El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto fiable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrostomia fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas).

En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control, siguiendo el criterio del médico.

- Completo, debe ser completo, es decir debe tomar en cuenta a la salud integral de la mujer embarazada:

Examen general de la gestante

Examen y evaluación del embarazo y crecimiento del producto

Atención nutricional

Atención odontológica,

Atención sobre inmunizaciones

Atención en salud mental

Atención social y visitas domiciliarias si es que lo necesita

Educación para la salud

ESTUDIOS DE CONTROL PRENATAL

Los estudios de control prenatal son una serie de estudios de laboratorio y de gabinete que se deben de realizar a toda mujer embarazada en cuanto sepamos que esta embarazada.

El objetivo es darnos una idea general del estado de salud del paciente y que en condiciones ingresa al embarazo, anemia,, infecciones, diabética, alguna otra patología, que pudiera afectar el curso del embarazo.

Asímismo estos estudios sirven para prevenir complicaciones maternas fetales.

LABORATORIO

BHC

Grupo sanguíneo y factor RH

Química 3

VDRL

Anticuerpos Anti VIH

Orina

EGO

Urocultivo

GABINETE

USG

Pelvimetriaradiológica

Los estudios de coagulación no están indicados ya que los factores de la coagulación se encuentran alterados y los resultados no serían verídicos.

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

METODOLOGIA

La metodología que se lleva a cabo para la realización de esta investigación fue mediante un proceso de recolección de datos, con la aplicación de cuestionarios, la observación documental, aplicando encuestas a las pacientes que acudían a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y también a las pacientes que se encontraban internadas en el servicio de Obstetricia general.

3.1. Sujeto a estudiar

Para poder lograr nuestros objetivos planteados tomamos en cuenta la participación

De pacientes de 25 a 30 años de edad que estuvieron embarazadas y que desarrollaron infecciones de vías urinarias o que han presentado partos prematuros.

3.1.1. Universo

Nuestro universo comprende a pacientes embarazadas de 25 a 30 años de edad que acudieron a la consulta externa o se hospitalizaron en el hospital de nuestra señora de la salud en Morelia Michoacán.

3.1.2 Muestra

La muestra de población fueron 30 personas ya que fue el dato arrojado con la aplicación de la fórmula para la población finita y datos cualitativos.

3.2 Confiabilidad y validez

Técnica de muestreo aleatorio simple.

El instrumento de muestreo es válido mediante pilotaje previo y con una confiabilidad 95% . Basado en las diferentes teorías utilizadas en el marco teórico.

3.3. Técnicas utilizadas

Como instrumentos se utilizaron cuestionarios ya que estos nos permitieron obtener respuestas más concretas.

Se tomara en cuenta las graficas de acuerdo a los datos obtenidos de los cuestionarios para realizar la medición de las variables.

Con la aplicación de 30 cuestionarios piloto se obtuvieron los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2N + Z^2pq}$$

Población finita

n= tamaño muestra

z= nivel de confianza 95%= 1.96

p= Probabilidad de éxito

q= Probabilidad de fracaso

N= tamaño de la población

e= error 0.05

Sustitución:

$$n = ?$$

$$z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$P = 26/30 = 0.86$$

$$q = 4/30 = 0.13$$

$$N = 37$$

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.86)(0.13)(37)}{(0.05)^2(37) + (1.96)^2(0.86)(0.13)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.86)(0.13)(37)}{(0.0025)(37) + (3.8416)(0.86)(0.13)}$$

$$n = \frac{(15.8911)}{(0.5219)} = 30.4$$

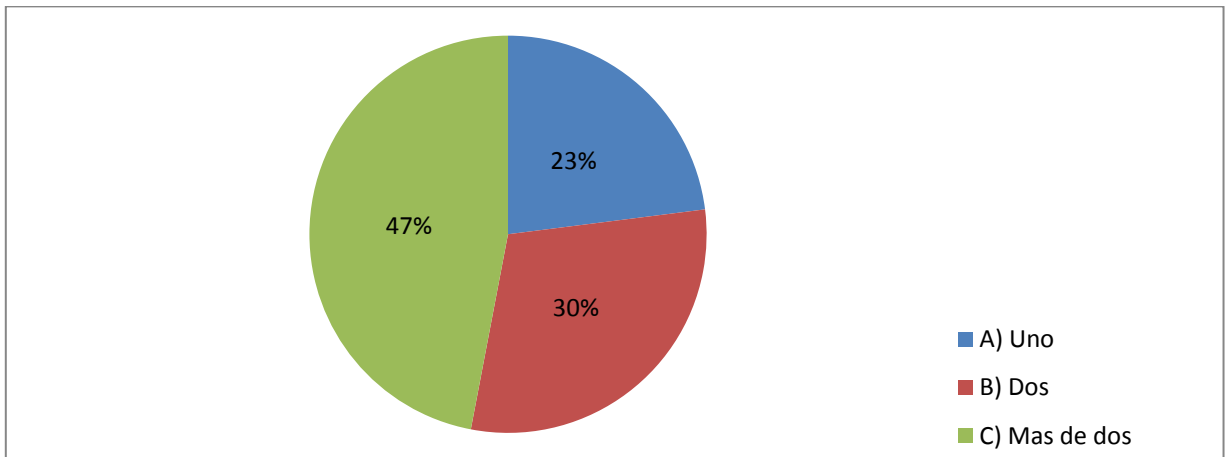
$$n = 30$$

CAPITULO IV

DESCRIPCION Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Resultados de encuestas:

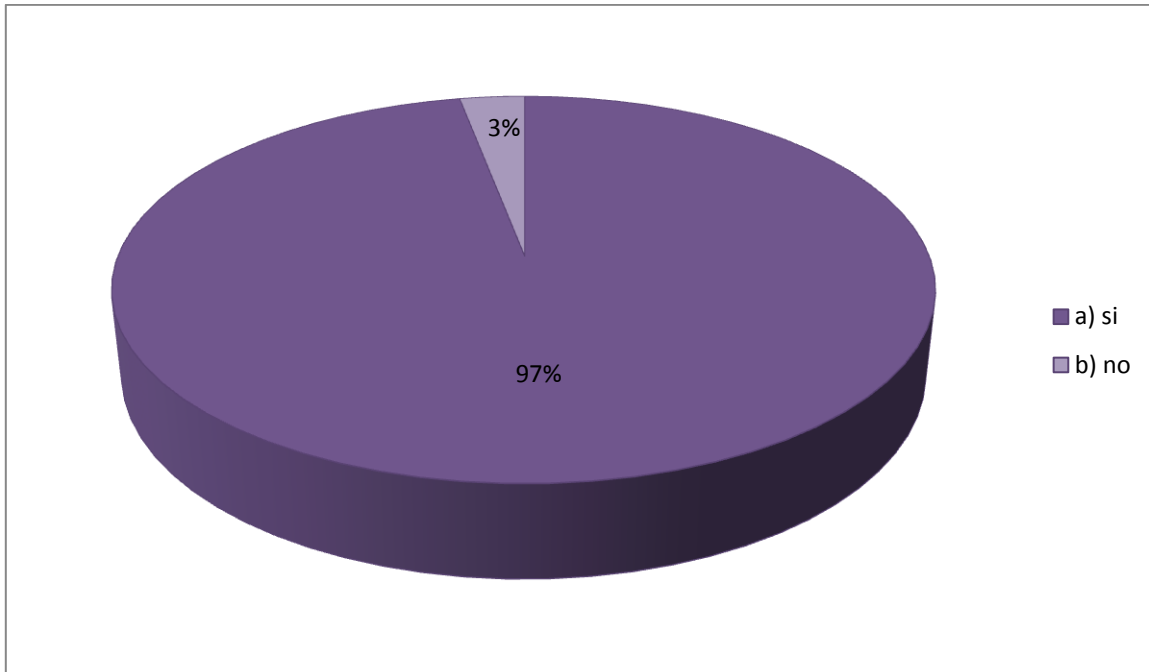
1.-¿Cuántos embarazos ha tenido?



De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que un 47% de las pacientes ha tenido más de dos embarazos, y como minoría un 23% han solo tenido un embarazo.

Podemos interpretar que un 77% de las pacientes encuestadas ya han tenido dos o más hijos.

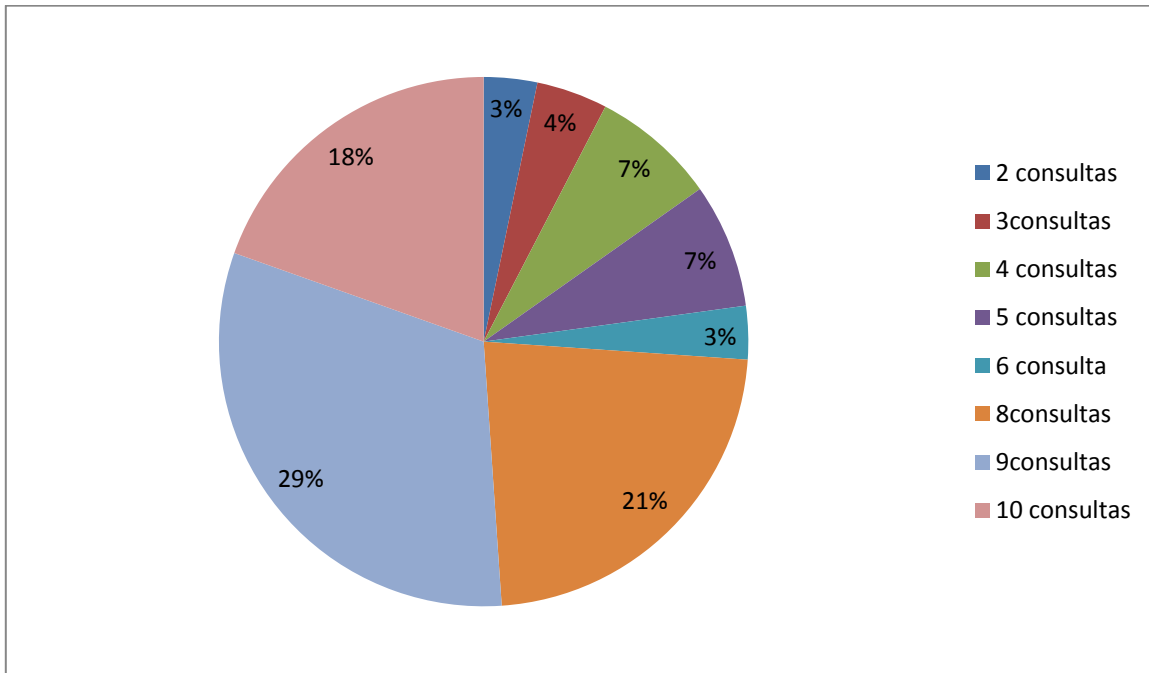
2.-¿USTED ASISTE O ASISTIÓ DURANTE SU EMBARAZO A CONSULTAS PRENATALES?



Del 100% de las pacientes encuestadas el 97% si asistieron a consultas prenatales. Y como minimo porcentaje que un 3% no asistieron a consultas prenatales.

Se puede interpretar que la mayoría de las pacientes si llevaron un control prenatal ya que asistieron a sus consultas.

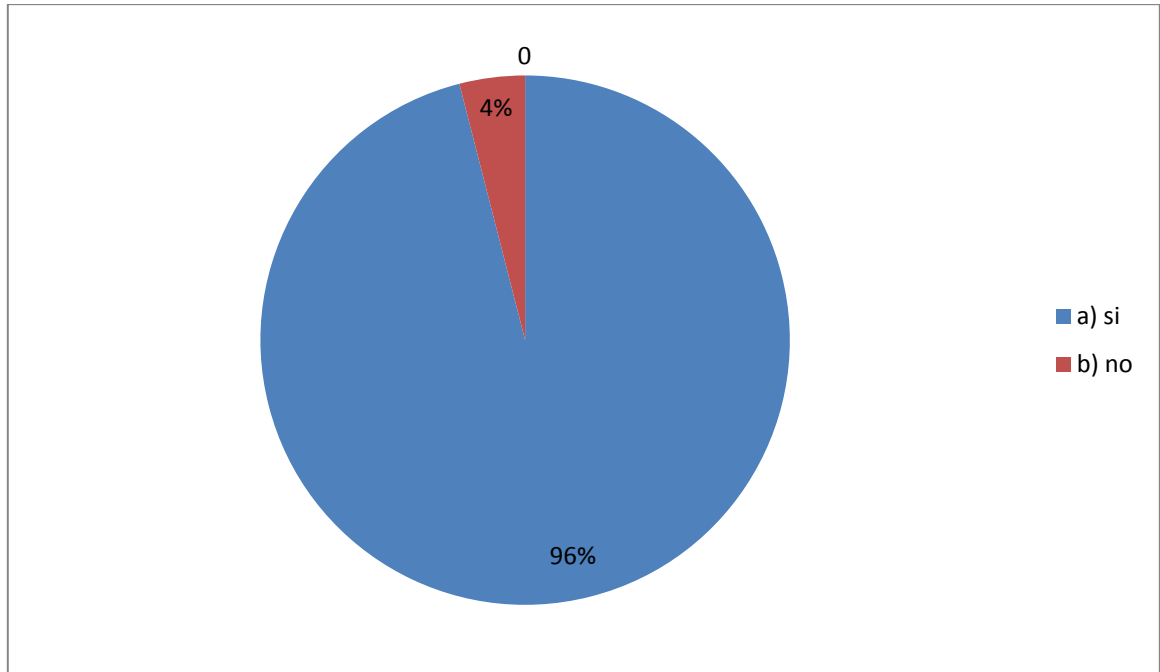
3.- SI ASISTIÓ ¿CUÁNTAS VECES?



Se observa que las pacientes que asistieron a consultas prenatales el 29% de las pacientes asistieron a nueve consultas, como el 3% solo asistieron a dos consultas durante su embarazo.

Podemos interpretar que el 79% de embarazadas asistieron a más de cinco consultas prenatales durante su embarazo.

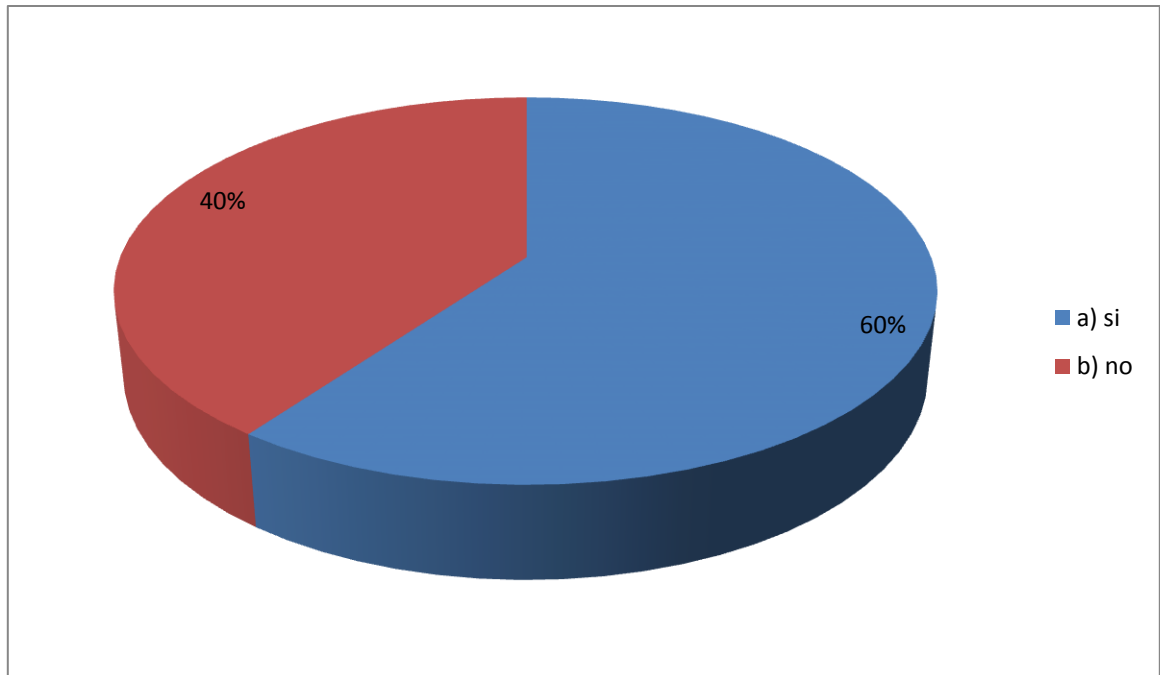
4.- A L ASISTIR A SUS CONSULTAS PRENATALES LE SOLICITARON ESTUDIOS DE EXAMEN GENERAL DE ORINA?



Se observa en la gráfica que un 96% de las pacientes respondieron a que si se les ha solicitado estudios de examen general de orina.

La mayoría de las pacientes que llevan control prenatal si se les han solicitado estudios de examen general de orina, permitiendo dar a conocer alguna alteración.

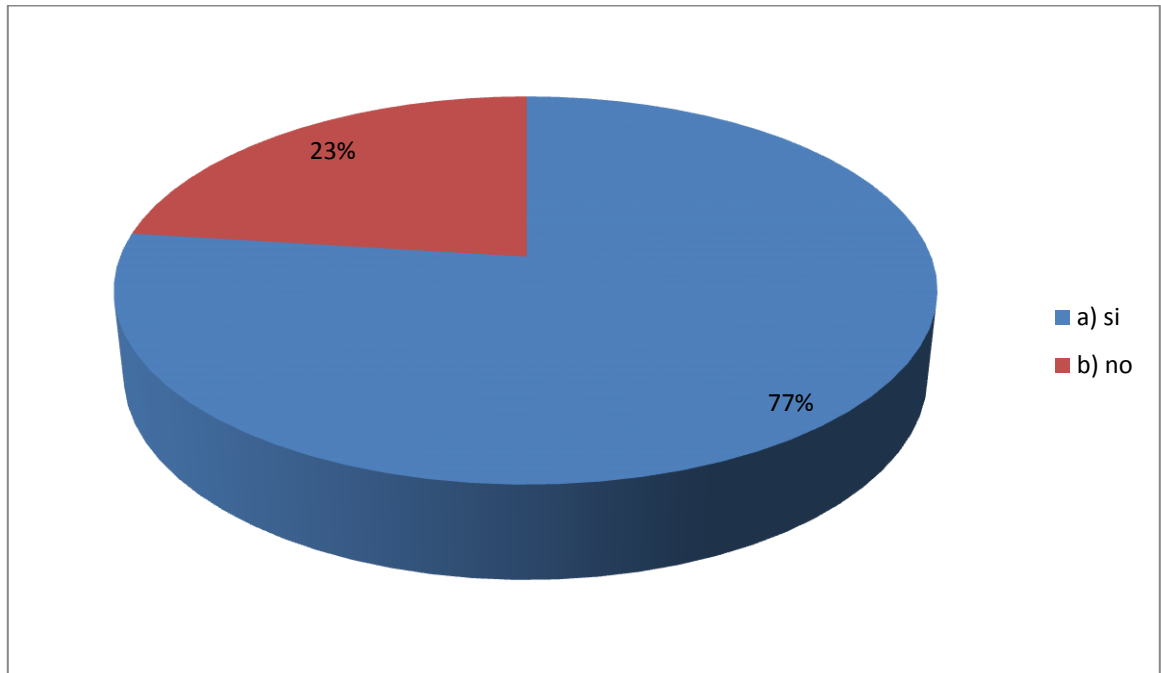
5.- SI CONTESTO SI ¿CUÁNTAS VECES?



El 60% de las pacientes se les realizaron mas estudios de laboratorio.

Podemos interpretar que al 100% de las pacientes encuestadas se le realizaron estudios de laboratorio comprobando así que al llevar buen control prenatal se puede diagnosticar a tiempo un infección.

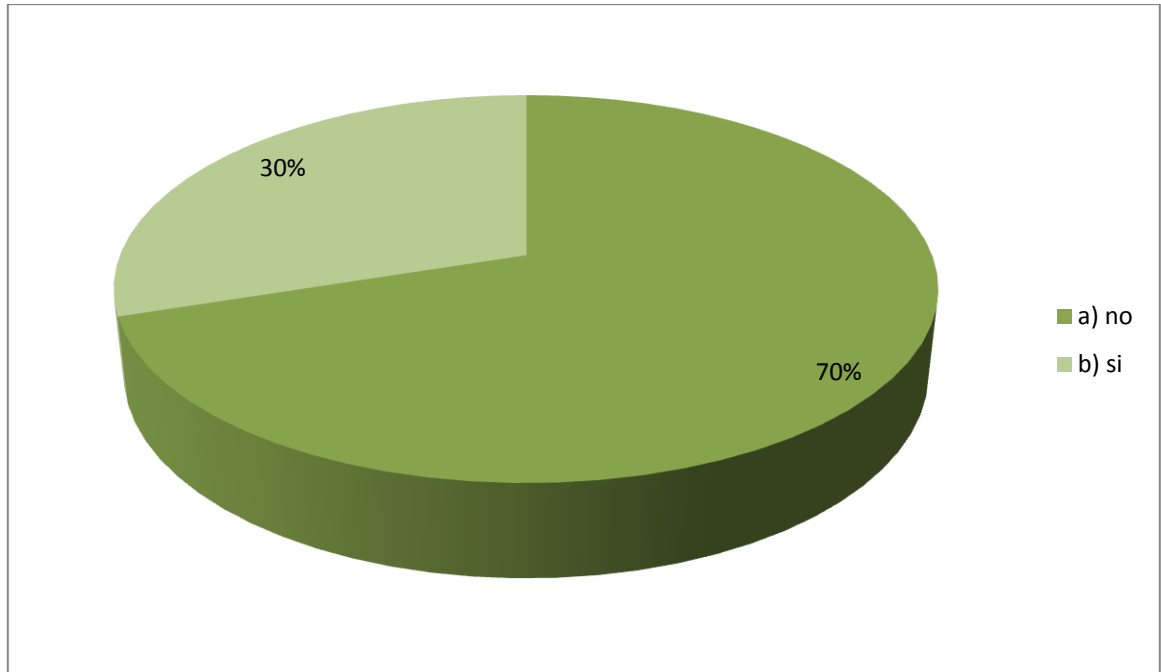
6.- ¿PRESENTO DURANTE SU EMBARAZO MUCHAS GANAS DE ORINAR?



El 77% de las encuestadas respondieron que si presentaron muchas ganas de orinar durante el embarazo.

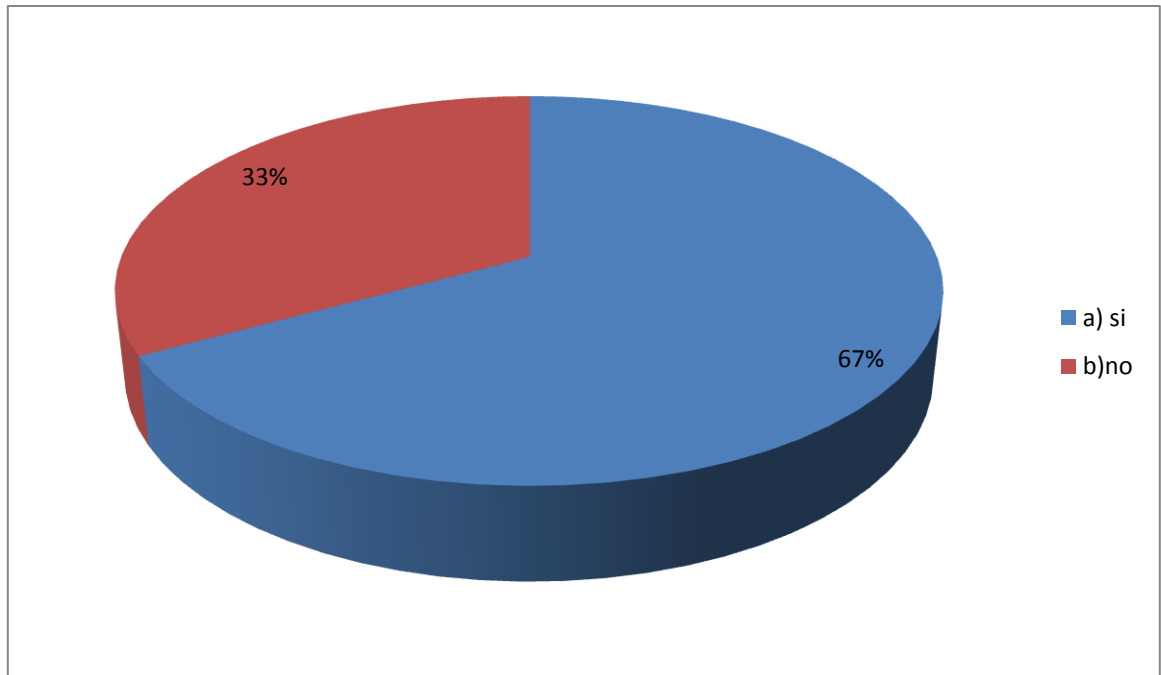
Podemos interpretar que las embarazadas suelen presentar muchas ganas de orinara causa de que existe presión en la vejiga por el crecimiento fetal.

7.- ¿PRESENTO DURANTE SU EMBARAZO INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS?



La mayoría de las embarazadas no presento infección de vías urinarias afirmándonos que llevaron un adecuado control prenatal.

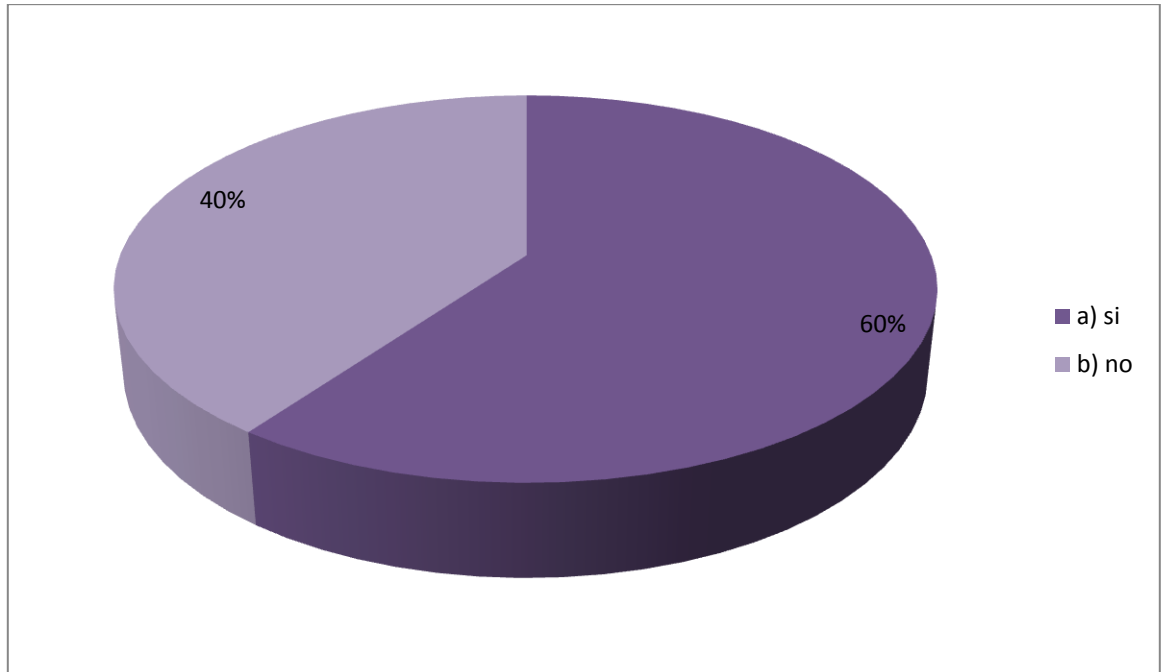
8.- DURANTE SU EMBARAZO USTED PRESENTO ARDOR AL ORINAR?



Se observa que un 67% de las pacientes si ha presentado ardor al orinar.

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que la mayoría de las pacientes si presentan infección de infecciones como son el ardor a orinar.

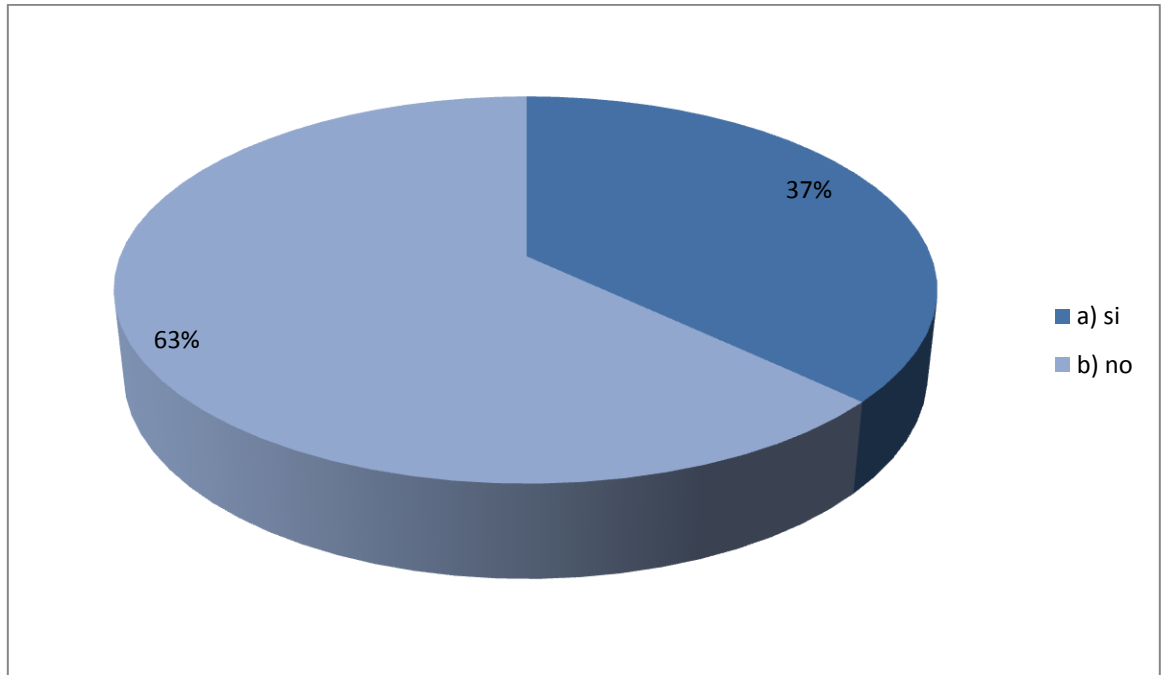
9.- OBSERVO DURANTE SU EMBARAZO QUE SU ORINA ERA DE MAL OLOR Y CONCENTRADA DE COLOR?



Un 60% de las pacientes encuestadas si observo que su orina era concentrada.

D e acuerdo con los resultados nos damos cuenta que la mitad de las pacientes si observaron como era su orina la cual era de mal olor y concentrada, siendo esta un dato de infección de vías urinarias.

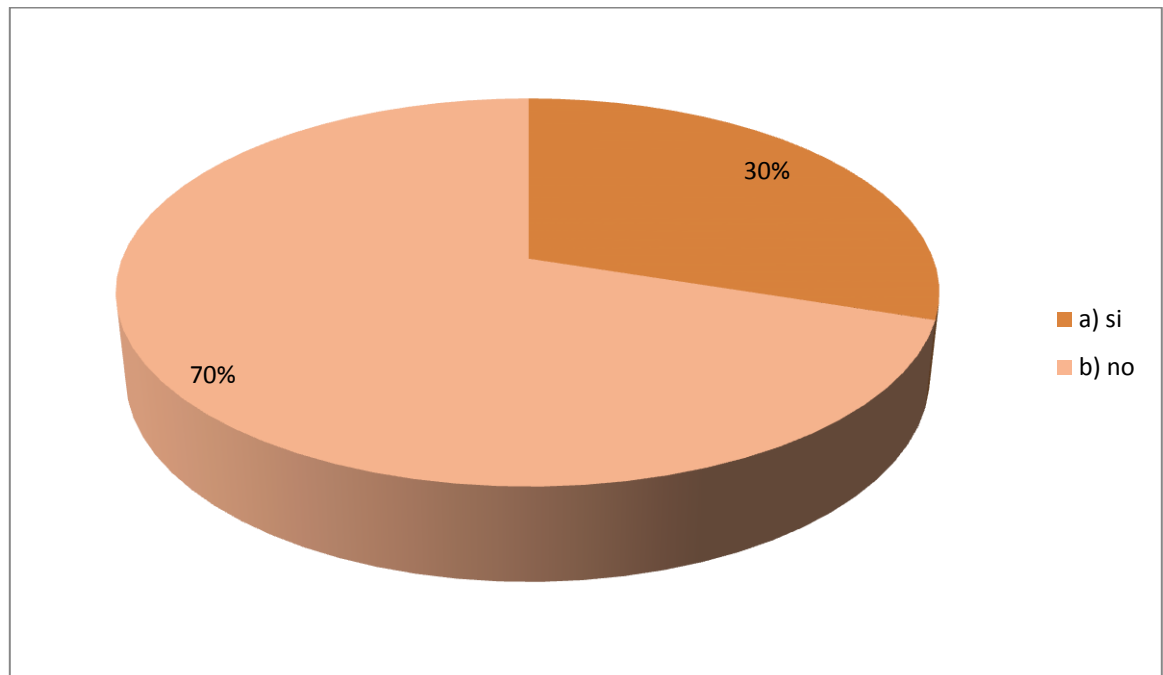
10.- PRESENTO DOLOR AL ORINAR DURANTE SU EMBARAZO?



Podemos observar que solo un 37% no presento dolor.

Más de la mitad de las encuestadas si presentaron dolor al orinar durante su embarazo, esto nos permite identificar los síntomas que presentaron.

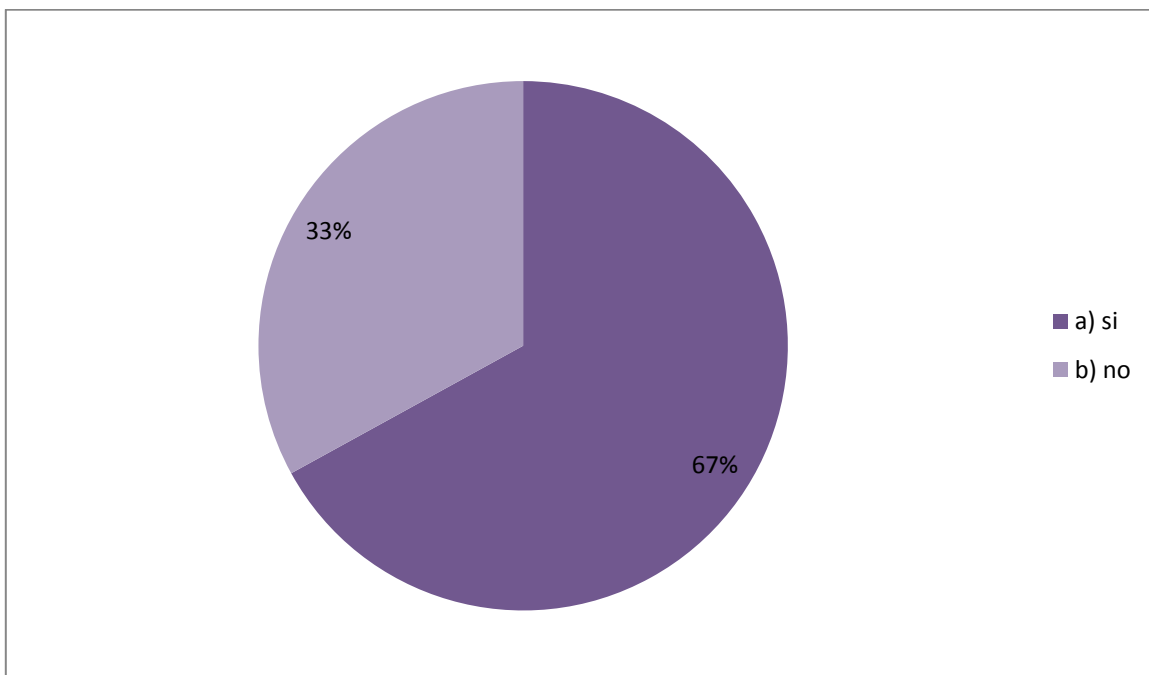
11.- PRESENTO FIEBRE DURANTE SU EMBARAZO NO CAUSADA POR GRIPE



Un 70% de las pacientes asistieron a consulta durante su embarazo por presentar fiebre.

Gran porcentaje de las encuestadas no han presentado fiebre durante su embarazo, lo cual nos permite conocer que pudieron no presentar datos de pielonefritis.

12.-DURANTE SU EMBARAZO PRESENTO DOLOR EN LA ESPALDA BAJA?



Podemos darnos cuenta que 67% embarazadas si presentan dolor en la espalda baja.

De acuerdo con la gráfica podemos interpretar que existe gran porcentaje de pacientes que si presentan dolor en espalda baja, una dato más de infecciones de vías urinarias.

ENCUESTA CON CUESTIONARIO

La aplicación de este cuestionario tiene como finalidad la recopilación de datos para la elaboración de una tesis , informándole que es anónimo y esperamos contar con su cooperación, gracias.

Edad:

Sexo:

Favor de subrayar la respuesta que usted elija.

1.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Más de dos

2.- ¿Usted asiste o asistió a consultas de control prenatal durante su embarazo?

- a) Si
- b) No

3.-si asistió ¿Cuántas veces? ____

4.- Al asistir a sus consultas prenatales ¿ le solicitaron un examen general de orina?

- a) Si
- b) No

5.- si contesto si ¿Cuántas veces? ____

6.- ¿Presento durante su embarazo infección de vías urinarias?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerda

7.- ¿Presento durante su embarazo muchas gas de orinar?

- a) Si
- b) No

8.-Durante su embarazo usted presento ardor al orinar?

- a) Si
- b) No

9.- Observo durante su embarazo que su orina era de mal olor y concentrada de color?

- a) Si
- b) No

10.- Presento dolor al orinar durante su embarazo?

- a) Si
- b) No

11.- Presento fiebre durante su embarazo no causada por gripe

- a) Si
- b) No

12.- Durante su embarazo presento dolor en la espalda baja?

- a) Si
- b) No

CAPITULO V CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

Se cumple con los objetivos pues de acuerdo con los objetivos planteados se pudo determinar la relacion que existe entre los factores que ocasionan las infecciones de vias urinarias en el embarazo.

Se logro determinar las principales manifestaciones clinicas que se presentan en las infecciones de vias urinarias en el embarzo, asi como las medidas higienicas que deberia llevar toda mujer embarazada; se logro apreciar que no todas las mujeres embarazadas acuden a control prenatal desde el inicio de su embarazo, algunas solo lo hacen a la mitad, otras solo dias cercanos al nacimiento de su bebe, es por esto que tambien las infecciones no se logran diagnosticar a tiempo y poder dar un tratamiento oportuno.

Por todo lo anterior nuestra hipotesis es valida, se comprobo y se da una respuesta real a la pregunta de investigacion. La cual evidencia que si existe gran relacion ya que la mayoria de las pacientes que desarrollan infecciones de vias urinarias presentan partos de pre-termino.

BIBLIOGRAFIAS Y REFERENCIAS ELECTRONICAS

- 1.-Fernandez Alba Dr. (2009) Obstetricia clínica 2da edición ed. Mexico Mc. Graw Hill Interamericana.
- 2.-Gonzalez Merlo J. y Gonzalez Fabre (2009) Obstetricia 5ta edición España Masson.
- 3.-Copelan Larry (2007) Ginecología ed. Colombia Mica: Panamericana
- 4.-Heppard C Martha y Thomas J (2005) Urgencias Obstetricas 3ra edición Barcelona Mosby.
- 5.-Berek Jonathan y Hilard Paula (2010) Ginecología de Novakdecimo octava edición Mexico. Mc Graw Hill Interamericana.
- 6.-Alfaro Rodriguez Hector J “Complicaciones medicas en el embarazo” 2da edición Editorial Mc Graw Hill Mexico 2009 pag. 264-269.
- 7.-Colegio americano de obstetras y ginecología The ObstetricianGynecologist and Primary Preventive Health Care ACOG.
- 8.-Nuñez Maciel Eduardo Ginecología y obstetricianvolume I Ediciones CuellaMexico 2009.
- 9.-Williams Obstetricia 4ta edición Editorial Masson Barcelona España.
- 10.-Ablanedo Abarco Judith y otros Ginecología y obstetricia 3 edición editorial MendezMexico.