

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**



**Tratamiento en infecciones urinarias en gestantes del
Establecimiento de Salud I - 2 Monte Castillo 2019.**

Tesis Para obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autora:

Br. Mayra Casimira Lalupú Lalupú

Asesora:

Dra. Q.F. Belinda Elvira Samame Talledo

Piura – Perú

2020

i. Palabra clave – Línea de investigación

Tema	Tratamiento en infecciones urinarias
Especialidad	Farmacia y Bioquímica

Keywords

Theme	Treatment in urinary infections
Specialty	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación	
Area	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios (Centro de Salud)

ii. Título

Tratamiento en infecciones urinarias en gestantes del Establecimiento de Salud I
– 2 Monte Castillo 2019.

iii. Resumen

El presente trabajo, es un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, cuyo objetivo principal es establecer el tratamiento más usado en infecciones urinarias en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019. Para lo cual se utilizó como instrumento, una ficha técnica para recolección de información, aplicados a una muestra de 40 pacientes gestantes diagnosticadas con infecciones urinarias.

Las gestantes están expuestas en mayor riesgo a soportar infecciones del tracto urinario, esto se debe a que los cambios normales en el funcionamiento del tracto urinario asociados con el embarazo inducen a la infección. En la actualidad conforman una de las principales amenazas en la integridad de la salud formando así un grave problema de salud; estas se muestran en algún momento de la gestación, ocasionando una seria morbilidad materna y perinatal, por lo que es importante el manejo desde la aparición.

Dicha investigación obtuvo como resultados, que el antibiótico que más se utilizó fue la Nitrofurantoina (42.5%), el II trimestre de gestación fue el que se presenta con más frecuencia las infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 (55%), las infecciones urinarias que más se ha presentado es la cistitis (47.5%), las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, tuvieron 1 parto (52.5%), el (25%) presentaron 2 partos, el (15%) tuvieron 3 partos y el (7.5%) parieron 4 bebés.

Palabra clave: Tratamiento, infecciones urinarias, gestantes.

iv. Abstract

The present work is a descriptive, retrospective and observational study, whose main objective is to establish the most used treatment in urinary infections in pregnant women of the Health Establishment I - 2 Monte Castillo 2019. For which a technical sheet was used as an instrument for data collection, applied to a sample of 40 pregnant patients diagnosed with urinary tract infections.

Pregnant women are at greater risk of enduring urinary tract infections, this is because normal changes in the functioning of the urinary tract associated with pregnancy induce infection. At present, they constitute one of the main threats to the integrity of health, thus forming a serious health problem; These appear at some point in pregnancy, causing serious maternal and perinatal morbidity, which is why management from onset is important.

This research obtained the results that the antibiotic that was used the most was Nitrofurantoin (42.5%), the second trimester of gestation was the one with the most frequent urinary infections in pregnant women attended at Health Establishment I - 2 Monte Castillo 2019 (55%), the most common urinary infections is cystitis (47.5%), pregnant women from Health Establishment I - 2 Monte Castillo 2019, had 1 delivery (52.5%), (25%) had 2 deliveries, (15%) had 3 deliveries and (7.5%) delivered 4 babies.

Keyword: Treatment, urinary tract infection, pregnant women.

ÍNDICE

Palabras claves	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1.1. Antecedentes	2
1.1.2. Fundamentación científica	10
1.2. Justificación de la investigación	27
1.3. Problema	28
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	28
1.5. Hipótesis	29
1.6. Objetivos	29
2. Metodología	30
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	30
2.2. Población y Muestra	30
2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación	31
3. Resultados	32
4. Análisis y discusión	47
5. Conclusiones	53
6. Recomendaciones	55
8. Agradecimiento	56
9. Referencias bibliográficas	57
10. Anexos y apéndice	62

1. INTRODUCCIÓN

Sorolla R., (2017) afirma que los riñones del cuerpo humano (derecho, izquierdo) son órganos principales del sistema urinario, desempeñando funciones conjuntas con las vías excretoras, el uréter, la vejiga urinaria y la uretra. En condiciones normales, este sistema urinario se encuentra libre de microorganismos, ya que tiene unos mecanismos de defensa innatos que evitan la colonización de la vejiga, por lo cual se encuentra habitualmente estéril. Sin embargo, este tracto es frecuentemente afectado por las infecciones de las vías urinarias (IVU), que son un conjunto de procesos patológicos asociados a una respuesta inflamatoria de las células que revisten el tracto urinario, como resultado de la presencia y crecimiento de gérmenes o microorganismos, generalmente por bacterias que afectan la uretra y a la vejiga, llegando a extenderse a los uréteres y riñones, sobrepasando la capacidad de defensa del individuo afectado. Las infecciones del tracto urinario (ITU), son una de las patologías más prevalentes durante la gestación, estimándose en un 5 – 10% de todas las gestaciones. Bello F. et al (2018) coincide con su investigación y además nos dice que el tratamiento se debe realizar de acuerdo con el antibiograma, y el cual estará basado en la guías locales, eligiendo el más seguro y eficaz siendo este de menor costo.

GPC, (2016), sostiene que el riesgo de sufrir infección de vías urinarias acrecienta a lo largo del embarazo desde el inicio hasta el término de la gestación. En mujeres embarazadas sin enfermedades concomitantes, el riesgo se incrementa para las de edad avanzada, nivel socioeconómico bajo y multíparas, sobre todo para aquellas con historia previa de infecciones urinarias. La mayoría de las recurrencias de la infección de vías urinarias se producen en los primeros 3 meses después de la infección inicial.

La OMS (2005) afirma que la infección en el embarazo puede liberar el trabajo de parto prematuro y tener graves complicaciones para la madre y el feto. La prevención y el tratamiento temprano son clave para reducir la morbimortalidad

Según More (2019), en su indagación nos dice que este contexto se evidencia en los constantes y recientes reportes de infecciones urinarias como factor asociado a parto prematuro en adolescentes embarazadas. En México, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reportó que en 2010 las IVU ocuparon el tercer sitio dentro de las principales causas de morbilidad de este grupo vulnerable. Esta situación es un gran problema de salud en los países en vías de desarrollo, como Perú, Colombia y otros más de Latinoamérica, por lo que se debe aportar en la solución para moderar las potenciales consecuencias de esta condición, según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), las IVU 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%. Si las ITU no se tratan, puede conducir a una infección renal, que a su vez puede causar una ruptura prematura de membrana, un parto prematuro y el bajo peso del bebé al nacer. No obstante, el tratamiento oportuno y apropiado de una infección del tracto evitará daños al bebé.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

Sevilla, G y Molina, J. (2008), realizaron tesis titulada “Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de vías urinarias en embarazadas en los Centros de Salud del Jicaral y el Almendro”, León – Nicaragua. Teniendo como objetivo general en valorar el diagnóstico y tratamiento de las IVU en embarazadas y como objetivos específicos en valorar si el tratamiento en ambas unidades de salud está basado en protocolos del MINSA, además de conocer la evolución de las

pacientes, según tratamiento empleado, dándonos en sus conclusiones que las ITU fueron más frecuentes en mujeres primigestas, que se encontraban en el II trimestre de embarazo y en el grupo etáreo de 19 a 23 años y que el tratamiento estuvo basado de acuerdo a las normas en la mayoría de las embarazadas con cistitis, uretritis o bacteriuria asintomática, pero no así en la pielonefritis, además que las pacientes con uretritis o cistitis respondieron muy bien con la combinación de amoxicilina y nitrofurantoína o con nitrofurantoína sola y que en los casos de bacteriuria asintomática el fármaco que mostró ser más eficaz fue también la combinación de amoxicilina y nitrofurantoína o con amoxicilina sola y en la pielonefritis la combinación de ampicilina y gentamicina o con ceftriaxona sola.

España, M. (2014), realizó tesis titulada “Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil”, Guayaquil – Ecuador. Como objetivo general de su investigación fue determinar la incidencia de las ITU y sus principales consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014, para que mediante observación indirecta, puedan evaluar los casos y contribuir con datos, con el propósito que se realicen estudios de tendencias y como objetivos específicos fue de obtener la frecuencia de los principales factores de riesgo asociados a ITU en gestantes, además de especificar el trimestre del embarazo prevalente en las ITU. Dentro de sus conclusiones nos dice que el 92% de las gestantes presentaron factores de riesgo asociados a ITU, de los cuales el más frecuente fue el bajo nivel educativo que poseen las gestantes, seguido de infección previa del tracto urinario y actividad sexual mayor de 3 veces por semana y que el grupo de edades que más se vio afectado por las ITU

fueron las gestantes de entre 20 – 26 años, el III Trimestre del embarazo fue el que tuvo mayor Prevalencia de ITU y dentro sus principales manifestaciones clínicas que se presentaron en el estudio fueron fiebre, disuria y polaquiuria.

Pilanta, L. (2015), realizó tesis titulada “Infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el hospital docente Ambato durante el periodo junio - diciembre del 2014”, Ambato – Ecuador. En la cual sustenta como objetivo general, determinar la incidencia de infección de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Docente Ambato durante el periodo Junio – Diciembre 2014 y como objetivos específicos, determinar el número de pacientes con IVU y co-morbilidades en los diferentes trimestres, también establecer el tipo de antibiótico utilizado en las IVU y el manejo para la co-morbilidad en las pacientes y por último, analizar los tratamientos utilizados para IVU y co-morbilidad. Llegando a sus conclusiones que en este estudio se confirmó que las IVU se presentan en pacientes con más frecuencia en edades entre 21 a 25 años correspondiente al 33%, además que las embarazadas que presentan más vulnerabilidad de IVU se encuentran dentro del III trimestre de embarazo con el 48% y con respecto al tratamiento hospitalario se concluye que el fármaco más utilizado es la Cefazolina que corresponde al 44%, debido a que son de baja toxicidad, y útiles en gran cantidad de infecciones, son de excreción renal, útiles en infecciones altas y bajas.

Alarcón, S y Ibarra, Ch. (2016), realizaron tesis titulada “Rol de enfermería y factores de riesgo para el manejo de las infecciones de las vías urinarias en embarazadas adolescentes que acuden al servicio de ginecología del hospital básico san miguel periodo febrero - septiembre 2015”, Guaranda – Ecuador. Sostiene como objetivo

general, determinar los factores de riesgo y el rol de la enfermera para el manejo de las IVU en gestantes adolescentes con la finalidad de fortalecer el auto cuidado para prevenir posibles complicaciones. Asimismo como objetivos específicos, describir los factores de riesgo que intervienen en el incremento de IVU en gestantes adolescentes en el área objeto de estudio y, identificar el trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia la IVU en la población investigada. Obteniendo en sus conclusiones que en las gestantes adolescentes se pudo comprobar mediante la encuesta que el mayor porcentaje de ellas presentan IVU cuando cursan el II trimestre del embarazo ya que existe una disminución del tono vesical lo q se asocia a un aumento de volumen urinario en la vejiga u que dentro de los factores de riesgo en IVU en gestantes adolescente es: la edad de la embarazada, no acudir a controles prenatales, antecedentes familiares, higiene personal no adecuada, y actividad sexual durante la gestación, entre otros.

Sorolla, R. (2017), realizó tesis titulada “Infecciones urinarias y embarazo”, España. Manifestando como objetivos generales, conseguir un adecuado tratamiento de toda bacteriuria asintomática para evitar la generación de pielonefritis secundarias a estas, asimismo tratar correctamente cualquier ITU que presente una gestante, evitando sus complicaciones y la morbimortalidad que ello conlleva. Sus objetivos específicos fueron determinar el tipo de pauta antibiótica que resulta más conveniente en las gestantes de nuestro medio, teniendo en cuenta el tipo de ITU, así como las variables que influyan en esta. Dentro de sus conclusiones nos dice que el tratamiento de la cistitis aguda debe iniciarse empíricamente y posteriormente se adapta a resultados de la cultura y que los

antibióticos utilizados y el seguimiento son aproximadamente los mismos que los de Bacteriuria asintomática, asimismo también concluye que la pielonefritis aguda es una patología grave que causa morbilidad materna fetal y mortalidad y que el tratamiento antibiótico de la pielonefritis debe ser empírico, de larga duración (14 días) y parenteral si se administra en un hospital.

Falla, C. (2015), realizó tesis titulada “Características epidemiológicas, clínicas y etiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital regional Essalud III - José Cayetano Heredia – Piura. Enero 2010 – diciembre 2014”, Piura – Perú. Teniendo como objetivo general, determinar características epidemiológicas, Clínicas y etiológicas de la ITU en gestantes. Como objetivos específicos fue describir los principales factores de riesgos asociados y relacionados a las gestantes con ITU, identificar el trimestre de gestación en que más prevalece la ITU en las gestantes y determinar el tipo de antibiótico usado con más frecuencia en las gestantes con ITU. Dando dentro de sus conclusiones que el antibiótico usado con frecuencia en hospitalización fue la Ceftriaxona y en consultorio la Cefalexina. Para los dos gérmenes frecuentes; E.Coli y Klebsiella Pneumoniae, la Amikacina, Imipenem, Meropenem, Gentamicina, Nitrofurantoína fueron altamente sensibles. Sin embargo, presentaron un grado de resistencia límite a Ampicilina, Ceftriaxona, Cefazolina, Cefuroxima, y Ceftazidima.

Orbegoso, P. (2016), realizó tesis titulada “Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al hospital nacional Hipólito Unanue, entre Julio y Setiembre del 2015”, Lima – Perú, lo cual cuyo objetivo general fue determinar si existe asociación entre la

ITU y el desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes y dentro de sus objetivos específicos se basó en determinar la característica demográfica (edad) de las gestantes con amenaza de parto pretérmino que presentan o no ITU. Dentro de sus conclusiones nos dice que en el estudio se halló asociación estadísticamente significativa entre ITU como factor de riesgo para el desarrollo de amenaza de parto pretérmino, en el que fue identificado como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino (APP) en diversos estudios, las características de la población que se buscó en el análisis de regresión logística fueron la edad, índice de masa corporal (IMC) y antecedente de paridad. Encontrándose que la edad que mayor frecuencia de presentación de APP fue la edad adecuada, que el IMC de mayor frecuencia de presentación fue el de >25 , y que las primigestas lo presentaron en mayor frecuencia.

Fabián, A. (2017), realizó tesis titulado “Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16– 40 años en el hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015”, Huánuco – Perú. Cuyo objetivo general fue determinar cuáles son los factores de riesgo que influyeron en las IVU en las mujeres embarazadas de 16- 40 años en el HRHVM Huánuco 2015, asimismo como objetivos específicos fueron; identificar el nivel de economía influye en la continuidad del tratamiento en los pacientes que han presentado IVU. Dentro de sus conclusiones nos dice que los principales problemas identificados por los pacientes objetos de estudio, como factores de riesgo para adquirir la enfermedad fueron el nivel económico, número de partos, el grado de instrucción entre otras, dichos factores se hallaron en porcentajes considerables como para causar la enfermedad; de igual forma se determinó que las

pacientes si conocen las IVU, el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal reciben orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presentó ITU durante sus embarazos anteriores, tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%.

Cevallos, P y Pinos, S (2017), realizaron tesis titulada “Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil”, en el cual tiene como objetivo general: determinar la incidencia de IVU en gestantes que acuden a un Centro de Salud Público de Guayaquil y como objetivos específicos fueron; identificar manifestaciones clínicas en las gestantes con IVU que acuden al Centro de Salud Público de Guayaquil donde se realiza el estudio; determinar los microorganismos patógenos más frecuentes que causan IVU en las gestantes que acuden al Centro de Salud Público de Guayaquil. Dada en sus conclusiones que la incidencia de IVU en las embarazadas en el estudio realizado fue de 54%, Las IVU en gestantes son más frecuentes en las adultas jóvenes, durante el I trimestre de embarazo, en las cuales las principales manifestaciones clínicas fueron: dolor abdominal, polaquiuria, disuria, tenesmo vesical y fiebre, además nos da a conocer que el microorganismo patógeno más frecuente en las IVU de las embarazadas fue E. Coli.

Medina, M. (2017), realizó tesis titulada “Características principales de las gestantes adolescentes con infección del tracto urinario, atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional de ventanilla, entre mayo – agosto del 2016”, Lima – Perú. Su objetivo general fue determinar cuáles son las características principales de las gestantes adolescentes con ITU, y como objetivos específicos

fueron; identificar cual es el rango de edad predominante donde ocurre la infección urinaria en adolescentes gestantes, identificar el nivel educativo de las gestantes adolescentes con ITU, conocer el número de embarazos de las gestantes adolescentes con ITU. Obteniendo en sus conclusiones que el rango de edad de 16 a 17 años tiene un porcentaje de 64%, mientras que entre los 18 a 19 años tiene el 25% y solo el 11% está entre los 14 a 15 años. El 31% de las gestantes adolescentes tienen secundaria, mientras que el 11% de ellas son analfabetas, esto porque en el nivel secundaria es donde en la mayoría de veces se inicia la vida sexual sin el conocimiento de las medidas de higiene respectivas.

Villantoy, S (2017), realizó tesis titulada “Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Distrito de Huanta, 2016” Objetivo general: Estimar la prevalencia de Infección del tracto urinario en gestantes del Distrito de Huanta durante el año 2016. En el que como objetivos específicos tiene, identificar las características sociodemográficas de las gestantes con ITU del Distrito de Huanta durante el año 2016. Obteniendo dentro de sus conclusiones que las características sociodemográficas de las gestantes con ITU; en cuanto a la edad se tiene un 60.7% que tienen entre 20 y 35 años de edad, el estado civil predominante es conviviente con un 51.7%, el grado de instrucción es el nivel primaria con un 41.7%, en cuanto a la paridad son multíparas el 53.7%, del mismo modo podemos observar que el 87.2% tienen atención prenatal, el 12.8% no tiene control prenatal llegando a hospitalizar por la ITU en un 12%. El 57.3% de gestantes con ITU se encuentran en el III trimestre, seguido del 31.7% que se encuentran en el I trimestre, así mismo el 69.5% gestantes con

ITU recibieron tratamiento ambulatorio y el 30.5% tratamiento hospitalizado.

1.1.2 Fundamentación científica

1.1.2.1. Definición de infecciones del tracto urinario

(Villantoy, 2017), nos dice que las ITU se definen como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable. Las (ITU), infección de orina o infección urinaria, es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio.

Para Medina (2017), en su investigación, las (ITU) son actualmente una de las enfermedades con mayor frecuencia que afectan a las mujeres. El mayor factor que predispone a sufrir de esta patología es haber tenido relaciones sexuales recientes. También que son factores de riesgo la utilización de espermicidas, diafragmas vaginales y la inadecuada higiene personal.

Además se sabe que en las estadísticas se observan que las ITU afecta al 20% de las mujeres cuyas edades oscilan entre 20 a 50 años, y que solamente el 0.1% de los hombres que están en el mismo rango de edad, pero también deja en claro que los hombres presenta aumento considerable incidencia de

a partir de los 50 años, debido al proceso de envejecimiento, que trae consigo diferentes circunstancias que dificultan el paso libre de la orina favoreciendo así la reproducción de micro-organismos.

1.1.2.2. Infecciones de las vías urinarias y embarazo

Según Sorolla (2017), refiere que estas enfermedades por la general son más frecuentes en las mujeres que en hombres, aumentando así esta situación durante el embarazo debido al incremento de las hormonas o del peso que el útero ejerce sobre la vejiga, esto viene a constituir la primera causa que se le atribuye a la enfermedad médico no obstétrica y que de una u otra forma va a exponer el estado materno fetal.

Sin tratamiento, de un 30 a un 40% de las pacientes embarazadas que presenten BA desarrollarán una pielonefritis aguda; reduciéndose este riesgo un 70-80% si se administra tratamiento antibiótico.

1.1.2.3. Causas de las Infecciones urinarias durante el embarazo

(Fabián, 2017), en su investigación menciona que durante la gestación los riñones tienden a aumentar de tamaño, por el mismo incremento del flujo sanguíneo que debe de filtrar aumentando consecuentemente la longitud del riñón.

De igual forma existe el aumento de la hormona progesterona durante el embarazo, que va a producir relajación de los músculos de la vejiga y de los uréteres, haciendo que se produzca lentitud del flujo de la orina, de manera que produce

una infección urinaria.

1.1.2.4. Cambios fisiopatológicos durante el embarazo

(Fabián, 2017) nos menciona, que el embarazo favorece la aparición de infecciones urinarias debido a una serie de cambios fisiológicos que genera en el tracto urinario, ayudando a que estas presenten también una mayor recurrencia, persistencia, y evolución a formas más sintomáticas. Estos cambios son influidos en gran parte por los cambios hormonales generados con el embarazo (la progesterona relaja el tono del músculo liso, así como la contractilidad de este, influyendo en la dilatación y peristaltismo ureteral).

A continuación, se enuncian algunos de los más importantes:

- Dilatación ureteral, que suele ser bilateral progresiva y habitualmente asimétrica. Se acompaña en ocasiones de una dilatación de la pelvis renal.
- Reflujo vesicoureteral, favorecido por la disminución del peristaltismo ureteral y del tono del esfínter.
- Mayor residuo posmiccional, favorecido por la compresión uterina de la vejiga.
- Aumento del filtrado glomerular, con aumento de la glucosuria, amnioaciduria y elevación del pH urinario.

1.1.2.5. Etiología

(Sorolla, 2017), según su investigación, los gérmenes causantes de las ITU en gestantes son, en la mayoría de los casos, los mismos que en las mujeres no embarazadas. Predominan los bacilos gramnegativos (90%, habitualmente procedentes de la flora enterobacteriana), aunque también pueden causarlas cocos grampositivos, especialmente en mujeres jóvenes sintomáticas. También pueden ser causantes otros gérmenes como *Gardnerella vaginalis* *Ureaplasma*.

Los más representativos son:

- Bacilos gramnegativos: *Escherichia coli* (80-90% de los casos) es el mayoritario, seguido de *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*.
- Cocos grampositivos: *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococos* del grupo B. También *Enterococcus spp* o *Streptococcus agalactie*.
- Otros: *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*.

1.1.2.6. Factores de riesgo para infección de vías urinarias en gestantes

(Sorolla, 2017), nos da a conocer que los factores de riesgo se diferencian dos grupos entre las embarazadas que presentan mayor riesgo de enfermar de IVU, a continuación, se describen:

- Embarazadas con antecedentes de ITU previo al embarazo, casi el 38% de las bacteriurias asintomáticas

durante la gestación refiere infección antes de esta.

- Embarazadas con bajos recursos económicos con referencia de desnutrición, malos hábitos con respecto al aseo genital y relaciones sexuales con más de una pareja, en este grupo la frecuencia aumenta entre cuatro a cinco veces más.

Entre los principales factores por intención de las vías urinarias tenemos:

a) Nivel de instrucción académica

El nivel de educación que tengan las gestantes representa un factor predominante en cuanto a la comprensión de la importancia que tienen los controles prenatales y los cuidados en casa sobre todo los relacionados con la higiene de la zona genital, además influye en la facilidad que tengan para expresar la sintomatología.

b) Ocupación

Está relacionado con el tiempo que dedica la embarazada al cuidado prenatal, dado que, en ocasiones la actividad que desarrollan impide eliminar de forma adecuada la orina en su lugar de trabajo.

c) Procedencia

(Cevallos P y Pinos S, 2017), nombra también que las pacientes que provienen de zonas rurales presentan mayor predisposición para desarrollar infecciones y enfermedades, puesto que, viven en condiciones básicas y

en algunos casos no cuentan con los servicios sanitarios correspondientes.

d) Antecedentes patológicos

Los antecedentes de IVU antes del embarazo predisponen a las mujeres a presentar con mayor frecuencia la misma infección durante la etapa de gestación.

1.1.2.7. Riesgos asociados al embarazo (Alarcón S y Ibarra Ch, 2015), Hace referencia a factores asociados del embarazo:

- Anemia.
- Escasa ganancia de peso.
- Infecciones de vías urinarias.
- Vaginosis.
- Hipertensión inducida por el embarazo.
- Aborto.
- Ruptura prematura de membranas.
- Amenaza de parto pretérmino.
- Trabajo de parto pretérmino.
- Placenta previa.
- Restricción de crecimiento intrauterino.
- Embarazo prolongado.
- Diabetes Gestacional

1.1.2.8. Clasificación de las infecciones del tracto urinario

Se clasifican según el nivel de compromiso clínico y anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomático) y sintomática (cistitis aguda infecciones urinarias bajas y pielonefritis aguda infecciones urinarias altas).

1) Bacteriuria asintomática

Se refiere a la presencia de más de 100.000 colonias de bacterias en 1ml de orina asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario, en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria.

Las pacientes con historia previa de infecciones urinarias o de bacteriurias recurrentes tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo. También se ha encontrado en el 20% de las mujeres con bacteriuria asintomática alguna anomalía del tracto urinario, pero en la mayoría de los casos ésta es una anomalía menor. En la primera visita prenatal se pueden detectar la gran mayoría de las bacteriurias asintomáticas, siendo más prevalentes entre la semana 9 a 17.

Sólo el 1% de las bacteriurias asintomáticas se adquieren en el embarazo tardío. La presencia de bacteriuria asintomática ha sido relacionada con complicaciones médicas y obstétricas del embarazo, existiendo controversia en el incremento de la enfermedad hipertensiva del embarazo en las pacientes con bacteriuria. También existe asociación con la presencia de

prematuridad y bajo peso.

- Prevalencia

Aparece en un 5-6% de los casos, el 25% de las bacteriurias asintomáticas no tratadas desarrollaran una pielonefritis aguda vs el 3% de las tratadas. Hasta un 30% de las bacteriurias asintomáticas tratadas presentan una recaída a pesar del correcto tratamiento antibiótico.

- Diagnóstico

Es microbiológico: cultivo orina 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC). El diagnóstico se establece mediante el urocultivo cuantitativo. La orina usualmente es estéril y la sola presencia de gérmenes constituye un hecho patológico o indica contaminación de la muestra. La contaminación es casi inevitable, pero se reconoce porque el urocultivo, aunque muestra presencia de gérmenes, estos se encuentran en menor cantidad. Para ello la muestra de orina debe ser obtenida bajo determinadas condiciones de asepsia es decir, después de limpieza de genitales externos y recogida del chorro medio de la micción.

- Tratamiento

(Orbegoso, 2016) dice lo siguiente:

➤ Cefalexina 250-500 mg c/6 horas.

- Amoxicilina/ ac. clavulánico 500/250 mg c/8 horas
- Amoxicilina 500 mg c/8h
- Trimetropim/sulfametoxazol 160/800 mg c/12 horas, no se recomienda su uso en el primer I del embarazo por el riesgo de teratogenicidad (defectos del tubo neural) por interferencia en el metabolismo del ácido fólico; tampoco en el III trimestre por riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal con kernicterus.
- Pacientes que presentan episodios recurrentes de bacteriuria significativa recibirán supresión continua de antibióticos con nitrofurantoína 100mg antes de acostarse por el resto del embarazo.

2) Cistitis

(Orbegoso, 2016), según el autor en su estudio, se caracteriza por la presencia de síntomas urinarios como frecuencia, urgencia y disuria, dolor durante la micción causada por espasmo muscular de la uretra y la vejiga. Menciona también que es frecuente la presencia de malestar supra púbico y hematuria macroscópica, o cambios en las características de la orina. No se presentan síntomas sistémicos como fiebre y dolor costo vertebral. La cistitis ocurre en el 1% de las mujeres gestantes, mientras que el 60% de ellas tienen cultivo inicial negativo. La tasa de recurrencia de cistitis en el embarazo es de 1.3%.

➤ Signos y síntomas

Asimismo (Orbegoso, 2016) habla sobre los signos y síntomas:

- Disuria: Micción dificultosa o dolorosa suele ser imperiosa y frecuente cuando se debe a una cistitis.
- Polaquiuria: Consiste en emitir muy poca cantidad de orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. (Orinar poco y muchas veces).
- Turbidez y olor fétido de la orina: Color más oscuro como café por la presencia de microorganismos.
- Tenesmo vesical: Es un deseo imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente, resultando una experiencia desagradable para el paciente y que obliga ir al baño para orinar sin conseguirlo.
- Hematuria: Presencia de sangre en la orina. La sangre puede proceder de los riñones, de uno o ambos uréteres, de la vejiga o de la uretra y a consecuencia de un traumatismo o una enfermedad.

➤ Tratamiento

Según el tratamiento (Orbegoso, 2016) manifiesta:

- Antibioticoterapia: similar al indicado para Bacteriuria asintomática.
- Urocultivo de control y supresión continua de antibióticos si hay recurrencia.

3) Pielonefritis

(Villanoy S, 2017), considera que ocurre en el 2% de todos los embarazos, presentándose en pacientes con síntomas de compromiso sistémico como son la fiebre, náuseas, vómito y dolor en región de flancos o a nivel de fosa renal (85%). En menor frecuencia se presentan síntomas urinarios bajos como disuria, frecuencia y urgencia urinaria. Se ha reportado que entre un 10 a 15% de las mujeres que cursan con cuadro clínico de pielonefritis presentan una bacteriemia, siendo poco común el cuadro de shock séptico; sin embargo, entre un 2 a 8% de las mujeres pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria del adulto, como parte de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. El 20 a 40% de los embarazos que cursaban con pielonefritis se complicaban con prematuridad en la era preantibiótica. En el momento actual, la pielonefritis continúa siendo una patología asociada con el parto prematuro, muerte fetal y discapacidad neurológica en fetos productos de embarazos complicados con pielonefritis.

➤ Signos y síntomas

Asimismo (Villanoy S, 2017), habla sobre los siguientes signos y síntomas:

- Escalofríos: Disminución de la temperatura corporal por un agente causal.
- Fiebre: Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal (37,5ac).
- Dolor lumbar: Dolor a nivel de la columna.
- Disuria: Consiste en la emisión de orina con molestias o dolor, estas molestias pueden aparecer: Al comienzo de la emisión urinaria, durante todo el proceso miccional, al final de la micción.
- Polaquiuria: Consiste en emitir muy poca cantidad de orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").
- Tenesmo vesical: Es la sensación de no haber evacuado totalmente, persistiendo las molestias anteriormente mencionadas.
- Nauseas: Sensación penosa de deseo de vomitar.
- Cefalea: Dolor que se siente profundamente en la cabeza.

- Sudoración: Fluido acuoso segregado por las glándulas sudoríparas, es una forma de eliminar el nitrógeno residual, al mismo tiempo el sudor cumple un papel en el control de la temperatura corporal ya que la evaporación del mismo de la superficie de la piel tiene un efecto refrigerante.

➤ Tratamiento

(Orbegoso, 2016), según el autor:

- Antibioticoterapia: tratamiento por 10 a 14 días.
- Ceftriaxona 1 a 2gr ev c/24 horas
- Cefazolina 1 a 3 gr ev c/ 6-8 horas
- Amikacina 15 mg/kg/día ev, valorar riesgo-beneficio por riesgo teórico de ototoxicidad y/o nefrotoxicidad fetal.
- Cefazolina 1 a 2 gr ev c/9horas más gentamicina 3 mg/kg/día ev.
- Urocultivo de control 1 a 2 semanas de terminado el tratamiento.
- Pacientes que presentan episodios recurrentes de bacteriuria significativa recibirán supresión continua de antibióticos con nitrofurantoína 100 mg antes de acostarse por el resto del embarazo.

1.1.2.9. Tratamiento en el embarazo

(Pilapanta, 2015), habla sobre el embarazo el uso de antibióticos, se rige por el patrón de resistencia, pero teniendo en cuenta por la seguridad de prescripción en cuanto a los posibles efectos colaterales sobre el feto. Además, se debe considerar la función renal (filtración glomerular) en el embarazo, la tolerancia clínica individual, las comorbilidades, la severidad de la infección y si la adquisición es nosocomial o en la comunidad.

Definiciones FDA de las categorías de riesgo en el embarazo

- Categoría A

Los estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo para el feto durante el I trimestre y la posibilidad de daño fetal aparece remota.

- Categoría B

Los estudios en animales no indican riesgo para el feto y, no existen estudios controlados en humanos o los estudios en animales sí indican un efecto adverso para el feto, pero, en estudios bien controlados con mujeres gestantes no se ha demostrado riesgo fetal.

- Categoría C

Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratogénicos o embriocidas, pero, no existen estudios controlados con mujeres o no se

dispone de estudios ni en animales ni en mujeres.

- Categoría D

Existe evidencia positiva de riesgo fetal en humanos, pero, en ciertos casos (por ejemplo, en situaciones amenazantes o enfermedades graves en las cuales no se pueden utilizar medicamentos más seguros o los que se pueden utilizar resultan ineficaces), los beneficios pueden hacer el medicamento aceptable a pesar de sus riesgos.

- Categoría X

Los estudios en animales o en humanos han demostrado anomalías fetales o existe evidencia de riesgo fetal basada en la experiencia con seres humanos, o son aplicables las dos situaciones, y el riesgo supera claramente cualquier posible beneficio.

1.1.2.10. Definición de antibióticos más usados en infecciones urinarias en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Catillo

- Nitrofurantoina: es un nitrofurano antibacteriano que se utiliza específicamente para el tratamiento de las infecciones urinarias producidas por gérmenes gram-negativos y por algunos gram-positivos.

Mecanismo de acción

La nitrofurantoina inhibe la acetil-coenzima A bacteriana, interfiriendo con el metabolismo de los carbohidratos e impidiendo la formación de la pared celular. La actividad

antibacteriana de la nitrofurantoína depende de la acidez de la orina. En general, es bacteriostática, pero a altas concentraciones puede ser bactericida frente a determinados microorganismos.

- Cefalosporinas: son antibióticos beta-lactámicos bactericidas.

Mecanismo de acción

Estas interfieren con la síntesis del componente péptidoglucano de la pared celular bacteriana, a través de la unión a la proteína fijadora de penicilina (PBP) e inactivación de los inhibidores de la autolisina endógena: esta autolisina rompe las paredes celulares bacterianas y produce la muerte del microorganismo por lisis microbiana.

- Aminoglucósidos: constituyen un grupo de agentes antibacterianos con interesantes propiedades para el tratamiento de infecciones bacterianas, particularmente aquellas producidas por bacilos gramnegativos aeróbicos.

Mecanismo de acción

La acción de los aminoglucósidos comprende una interacción inicial con la superficie externa de la membrana celular bacteriana, transporte a través de la membrana interna y, finalmente, la unión a la subunidad 30S de los ribosomas, que inhibe la síntesis de proteínas, conduciendo finalmente a la muerte del microorganismo.

Clasificación de medicamentos según la FDA en gestantes

Antibiótico	Categoría	Observaciones
Tetraciclinas sistémica	D	Se han asociado a hipospadias hernia inguinal e hipoplasia de alguna extremidad. Alteran el desarrollo de los dientes primitivos.
Quinolonas	C	Se cree que por su mecanismo de acción, podrían tener algunos efectos sobre estructuras fetales, en particular sobre el cartílago en desarrollo.
Sulfa + Trimetropim	C	Pueden producir ictericia, anemia hemolítica y kernicterus, al desplazar la bilirrubina de su sitio de unión a la bilirrubina, solo se recomienda usarlo cuando los beneficios superan los riesgos,
Nitrofurantoina	B	Diversos estudios han demostrado seguridad. Sin embargo puede ocasionar anemia hemolítica en pacientes con deficiencia de glucosa 6 – fosfato deshidrogenasa. Los recién nacidos tienen glutatión en sus glóbulos rojos, por lo que no se recomienda administración cerca de su término.
Macrólidos: Eritromicina Azitromicina Claritromicina	B B C	No se han reportado malformaciones asociadas. Sin embargo, la fórmula que contiene estolato de Eritromicina, puede causar hepatotoxicidad materna. La claritromicina y la azitromicina pueden utilizarse como mínimo riesgo fetal.
Amoxicilina	B	Uno de los medicamentos de elección para el tratamiento de ITU
Ampicilina Penicilina	B B	Es segura en los tres trimestres del embarazo.
Cefalosporinas	B	De elección en el tratamiento de ITU
Clindamicina	B	Puede utilizarse en los tres trimestres, pero por su espectro no es muy utilizado para ITU
Cloranfenicol	C	Puede producirse el síndrome del bebe gris, colapso cardiovascular en el recién nacido.
Imipenem	C	Su fabricante recomienda no utilizarlo en el embarazo por falta de estudios.
Oxacilina	B	Poco útil en ITU
Ticarcilina	B	Puede usarse con seguridad en casos de infección por <i>pseudomona aeruginosa</i> .
Vancomicina VO Vancomicina IV	B C	No hay reportes de malformaciones, pero en adultos es frecuente la ototoxicidad.
Aminoglucósidos	D	Atraviesan la barrera placentaria y pueden provocar daño fetal.

Fuente: Clasificación de medicamentos según la FDA

Tiempo de evolución del embarazo

Tipo de infección	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre
Bacteriuria asintomática	Nitrofurantoina 100mg VO c/6h por 7 días Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 7 días	Nitrofurantoina 100mg VO c/6h por 7 días Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 7 días Fosfomicina GU 3g VO Dosis única	Nitrofurantoina 100mg VO c/6h por 7 días Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 7 días Fosfomicina GU 3g VO Dosis única
Cistouretritis	Nitrofurantoina 100mg VO c/6h por 10 días Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 10 días Cefalexina 500mg VO c/6h por 10 días	Nitrofurantoina 100mg VO c/6h por 10 días Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 10 días Cefalexina 500mg VO c/6h por 10 días Fosfomicina GU 3g VO Dosis única	Nitrofurantoina 100mg VO c/6h por 10 días Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 10 días Cefalexina 500mg VO c/6h por 10 días Fosfomicina GU 3g VO Dosis única
Pielonefritis	Gentamicina 80mg IV c/8h por 10 días Amikacina 500mg IV c/12h por 10 días Cefotaxima 1g IV c/8h por 10 días	Gentamicina 80mg IV c/8h por 10 días Amikacina 500mg IV c/12h por 10 días Cefotaxima 1g IV c/8h por 10 días	Gentamicina 80mg IV c/8h por 10 días Amikacina 500mg IV c/12h por 10 días Cefotaxima 1g IV c/8h por 10 días
	Cefotaxima 1g IV c/24h por 10 días	Cefotaxima 1g IV c/24h por 10 días	Cefotaxima 1g IV c/24h por 10 días

Fuente: Estrada A et al, (2010)

1.2 Justificación de la investigación

La infección del tracto urinario es considerada un problema de salud pública en el contexto mundial; nacional y regional, y es durante la gestación que se presentan las complicaciones. Su importancia radica en que constituye un riesgo elevado para el bienestar materno – fetal, y es considerada una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal por las complicaciones que causa (Aborto, amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer, etc).

El tratamiento oportuno de las ITU en gestantes, pueden prevenir hasta en un 80% el inicio de un trabajo de parto pretérmino, rotura prematura de membranas y complicaciones neonatales como bajo peso, sepsis o neumonía.

Es importante comprender que el propósito de esta investigación, tendrán gran efecto y beneficio, materno y en el neonato, al realizarse un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

1.3 Problema

¿Cuál es el tratamiento en infecciones urinarias que más se ha realizado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019?

1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables

Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable D:	El tratamiento de la ITU depende de si es complicada o no complicada y siempre se debe tener en cuenta a los factores de	Tipos de tratamientos	Fármacos indicados en las ITU Antibiótico usado con más frecuencia	Reportados en la HC

Tratamiento en Infecciones urinarias	riesgo. Es importante seleccionar en forma empírica hasta que se cuente con el resultado del urocultivo y antibiograma			
Variable I: Gestantes	Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto	Obstétricos	Edad gestacional	I trimestre II trimestre III trimestre
			Número de partos	Reportados en la HC
			Factores de riesgo	SI NO
			Diagnóstico de ITU	SI NO
		Sociodemográficos	Edad	Años cumplidos reportados en la HC
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada doméstica Comerciante Otros
			Nivel educativo	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
		Tipo de infección	Bacteriuria asintomática	SI NO
			Cistitis	SI NO
			Pielonefritis	SI

				NO
--	--	--	--	----

1.5 Hipótesis

Dada las características descriptivas de este estudio no requiere hipótesis.

1.6 Objetivos

Objetivo general

- Establecer el tratamiento en infecciones urinarias que más se ha realizado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

Objetivos específicos

- Determinar el tipo de antibiótico usado con más frecuencia en gestantes con infecciones urinarias atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.
- Identificar el trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.
- Determinar el tipo de infección que más se ha presentado en gestantes con infecciones urinarias atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.
- Determinar las características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones urinarias del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y observacional, de acuerdo al fin que persigue. En cuanto al diseño de la investigación se realizó una investigación no experimental, ya que no existe manipulación de variables.

2.2 Población – Muestra

La población estuvo conformada por gestantes con infecciones urinarias del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo del 2019.

La muestra de investigación fueron 40 pacientes en la que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.2.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de infecciones urinarias en el embarazo.
- Pacientes que llevan su control de embarazo en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

2.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de infecciones urinarias en el embarazo.
- Pacientes gestantes que no se atienden en el Establecimiento de Salud I– 2 Monte Castillo 2019.

2.3 Técnicas e Instrumentos de investigación

- Técnicas

Se realizó a través de la revisión documental de fichas de las historias clínicas (HC) obstétricas de las gestantes que acudieron en el periodo de la investigación que comprenderá en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

- Instrumentos

Como instrumento se utilizó la ficha de HC donde se obtuvieron datos contenidos de los indicadores de las variables, que nos permitió recolectar la información necesaria de los expedientes clínicos de pacientes diagnosticadas con infecciones del tracto urinario durante la etapa de gestación.

3. RESULTADOS

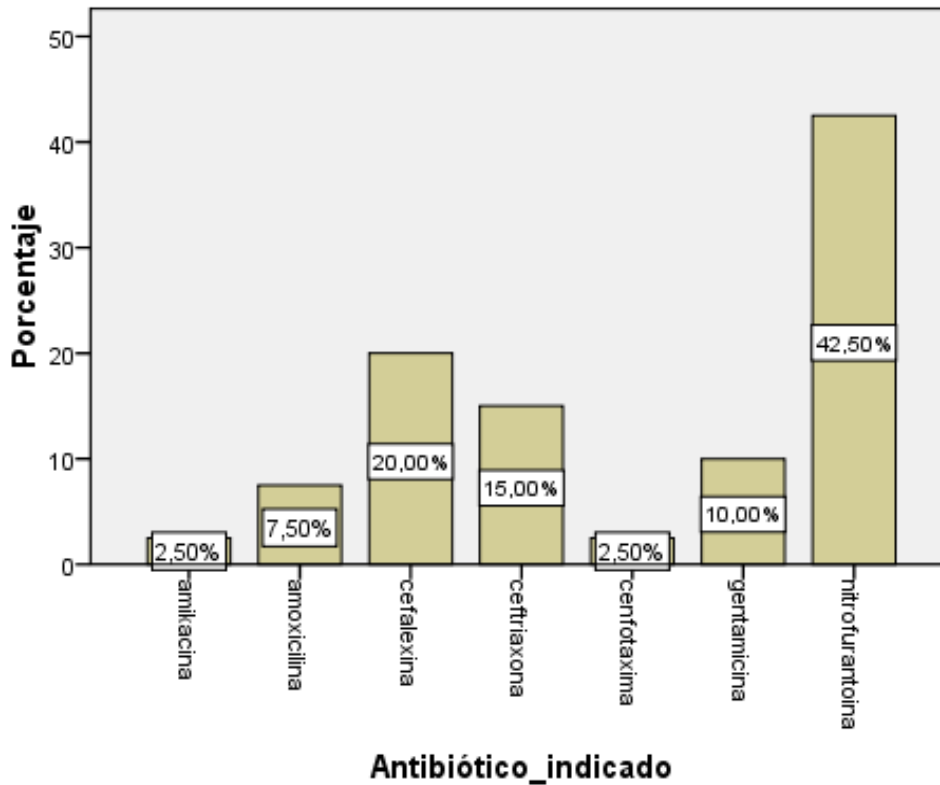
Las tablas estadísticas y gráficos que se muestran a continuación, resaltan las evidencias que se encontraron en la presente investigación,

Tabla N°1: Tipo de antibiótico usado con más frecuencia en gestantes con infecciones urinarias del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

		Antibiótico_indicado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amikacina	1	2,5	2,5	2,5
	Amoxicilina	3	7,5	7,5	10,0
	Cefalexina	8	20,0	20,0	30,0
	Ceftriaxona	6	15,0	15,0	45,0
	Cefotaxima	1	2,5	2,5	47,5
	Gentamicina	4	10,0	10,0	57,5
	Nitrofurantoina	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Grafico N°1: Tipo de antibiótico usado con más frecuencia en gestantes con infecciones urinarias del Establecimiento de Salud I – 2



El antibiótico más usado en el tratamiento en infecciones urinarias que más se ha realizado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 fue la nitrofurantoina, en un 42.50%.

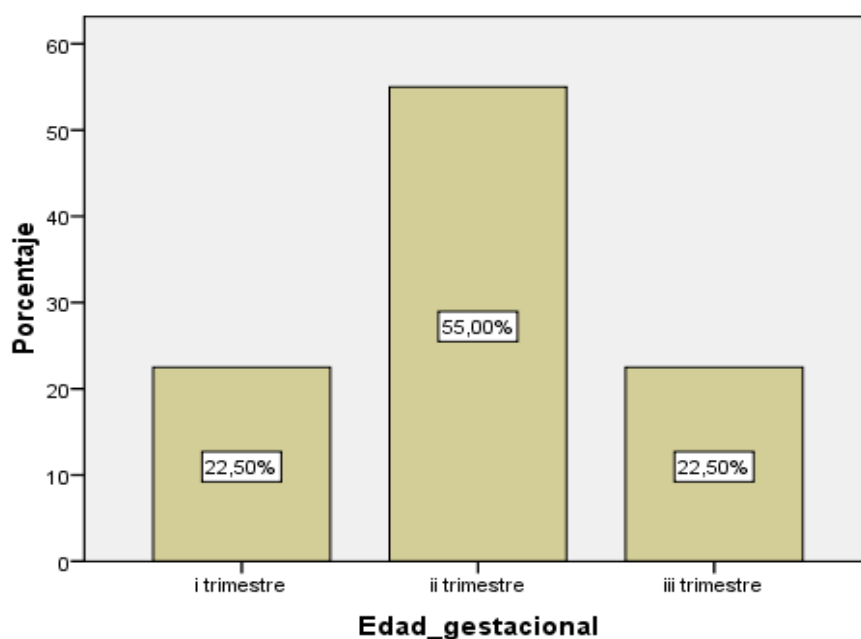
Tabla N°2: Trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

		Edad gestacional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	i trimestre	9	22,5	22,5	22,5
	ii trimestre	22	55,0	55,0	77,5

iii trimestre	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°2: Trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.



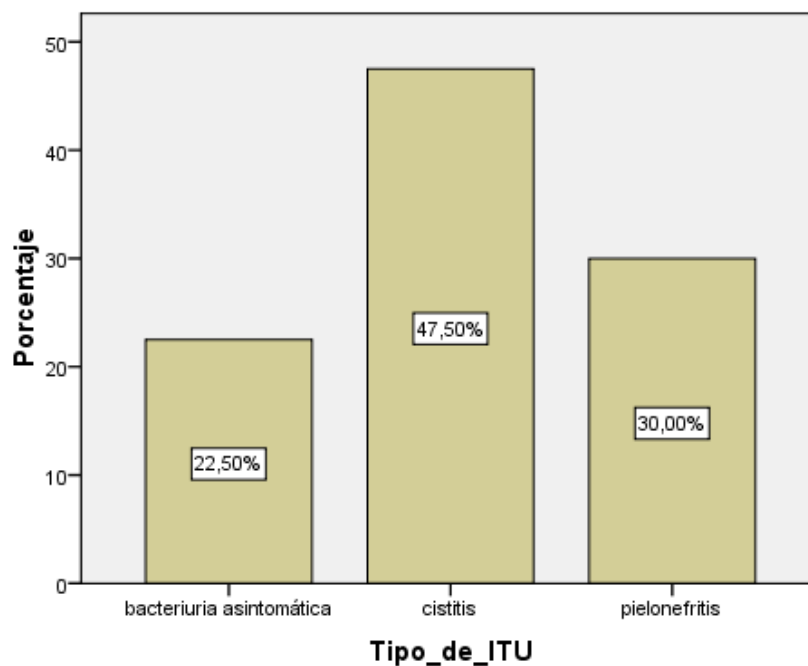
El II trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, en un 55%, el I trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, en un 22.50%, El III trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, en un 22.50 %.

Tabla N°3: Tipo de infección que más se ha presentado en gestantes con infecciones urinarias atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

		Tipo_de_ITU			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bacteriuria Asintomática	9	22,5	22,5	22,5
	Cistitis	19	47,5	47,5	70,0
	Pielonefritis	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°3: Tipo de infección que más se ha presentado en gestantes con infecciones urinarias atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.



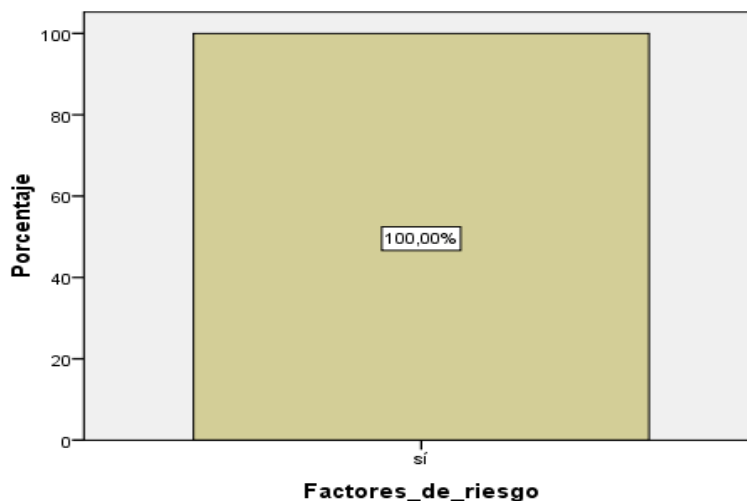
El 47.50% de infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, es la cistitis.

Tabla N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

Factores_de_riesgo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	40	100,0	100,0	100,0

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.



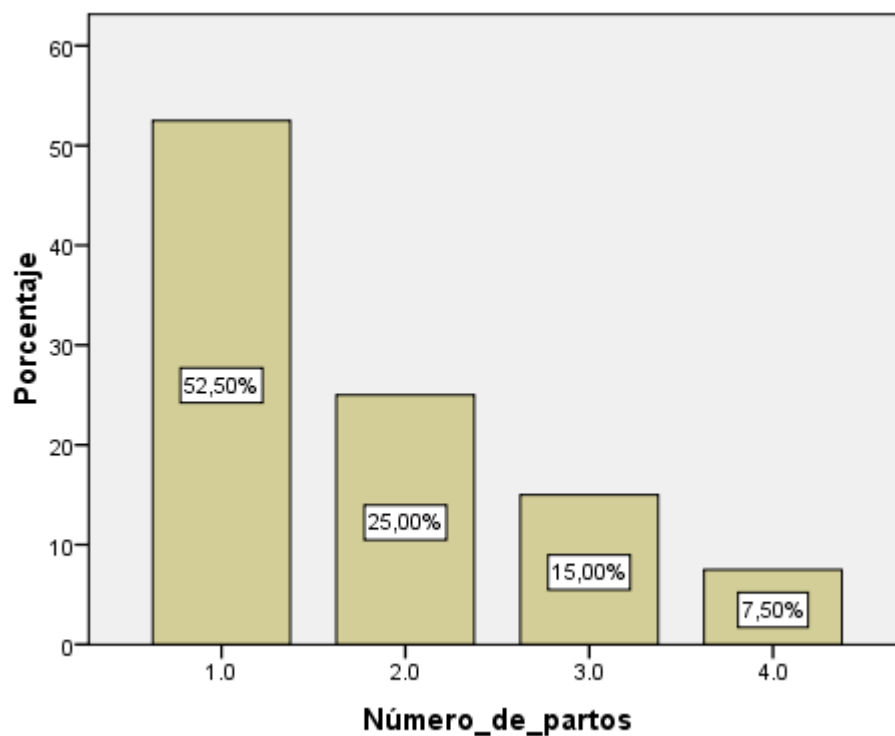
Existe un 100% de factores de riesgo en las infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

Tabla N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

		Número_de_partos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,0	21	52,5	52,5	52,5
	2,0	10	25,0	25,0	77,5
	3,0	6	15,0	15,0	92,5
	4,0	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.



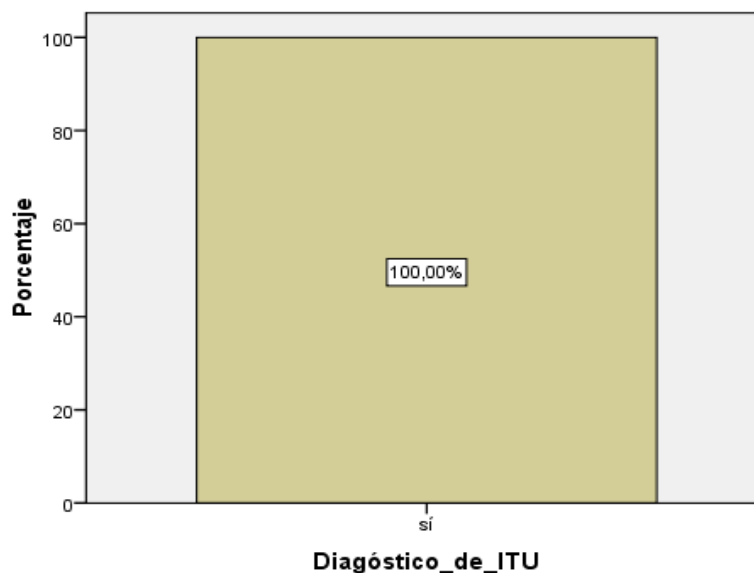
El 52.50% de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, tuvieron 1 parto, el 25% presentaron 2 partos, el 15% tuvieron 3 partos y el 7.50% parieron 4 bebés.

Tabla N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

Diagóstico_de_ITU					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	40	100,0	100,0	100,0

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.



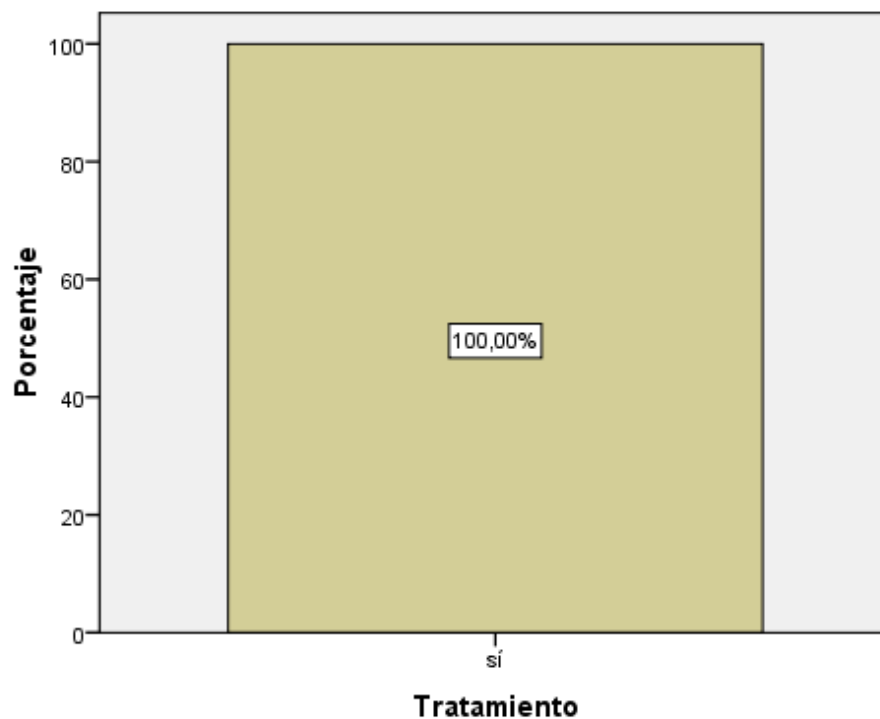
El 100% fueron de diagnóstico de infecciones del tracto urinario (ITU), los cuales se presentaron en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

Tabla N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

Tratamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	40	100,0	100,0	100,0

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°4: Características obstétricas que intervienen en el incremento de las infecciones urinarias de las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.



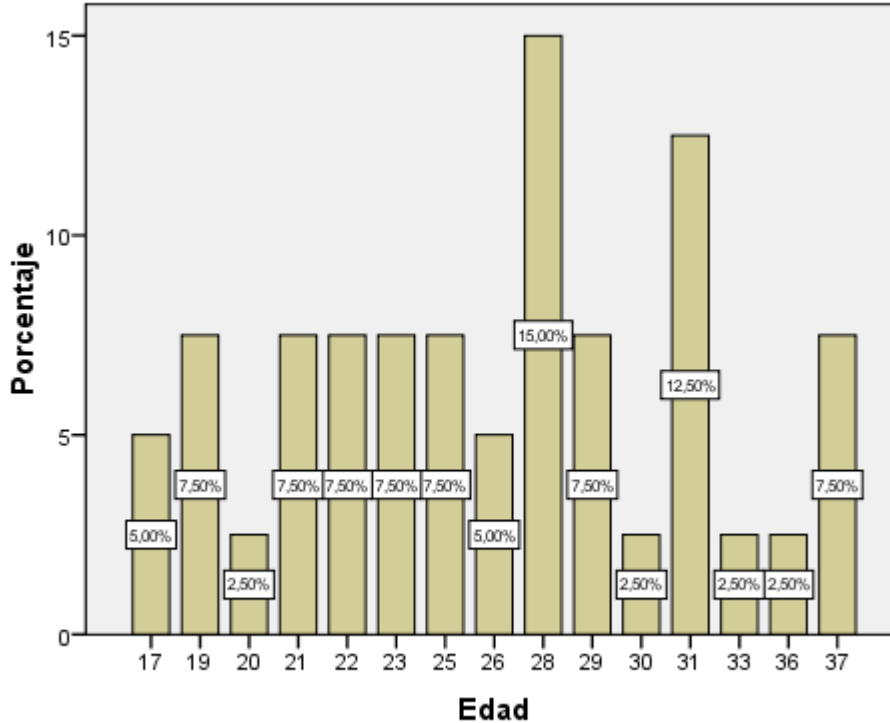
El 100% tuvieron tratamiento para las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que presentaron infecciones del tracto urinario (ITU).

Tabla N°5: Características sociodemográficas de las gestantes con infecciones urinarias del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17	2	5,0	5,0	5,0
	19	3	7,5	7,5	12,5
	20	1	2,5	2,5	15,0
	21	3	7,5	7,5	22,5
	22	3	7,5	7,5	30,0
	23	3	7,5	7,5	37,5
	25	3	7,5	7,5	45,0
	26	2	5,0	5,0	50,0
	28	6	15,0	15,0	65,0
	29	3	7,5	7,5	72,5
	30	1	2,5	2,5	75,0
	31	5	12,5	12,5	87,5
	33	1	2,5	2,5	90,0
	36	1	2,5	2,5	92,5
	37	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

Figura N°5: Características sociodemográficas de las gestantes con infecciones urinarias del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019.

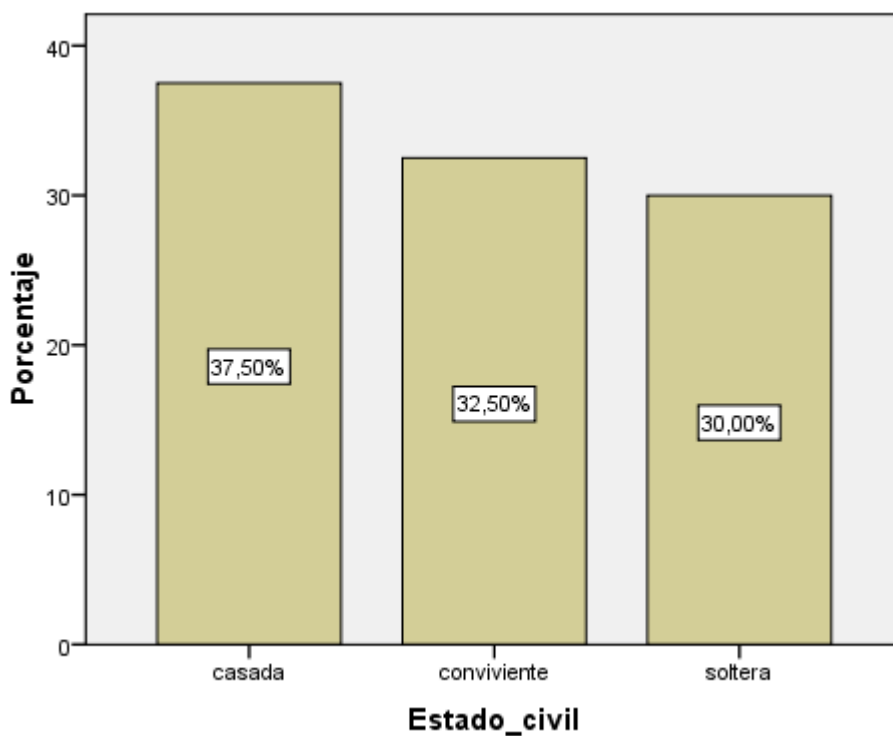


En lo que respecta a las características sociodemográficas, con respecto a la edad, el 15% de la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 tuvieron 28 años, el 12.50% tuvieron 31 años y el 7.50% tuvieron 37 años. La muestra en donde hubo gestantes de menor porcentaje fueron del 2.50% para las gestantes de 20 años, 30 años, 33 años y 36 años de edad.

Estado_civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casada	15	37,5	37,5	37,5
	Conviviente	13	32,5	32,5	70,0
	Soltera	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

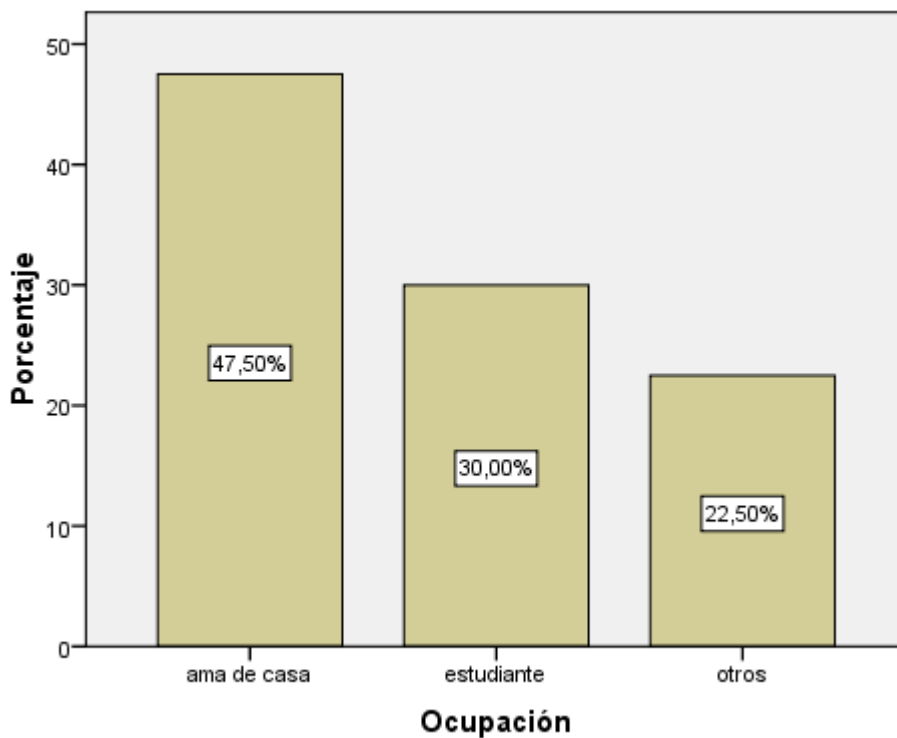


En la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 37.50% fue de estado civil casada, el 32.50% fue del estado civil conviviente y el 30% fue de estado civil soltera.

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ama de casa	19	47,5	47,5	47,5
	Estudiante	12	30,0	30,0	77,5
	Otros	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.

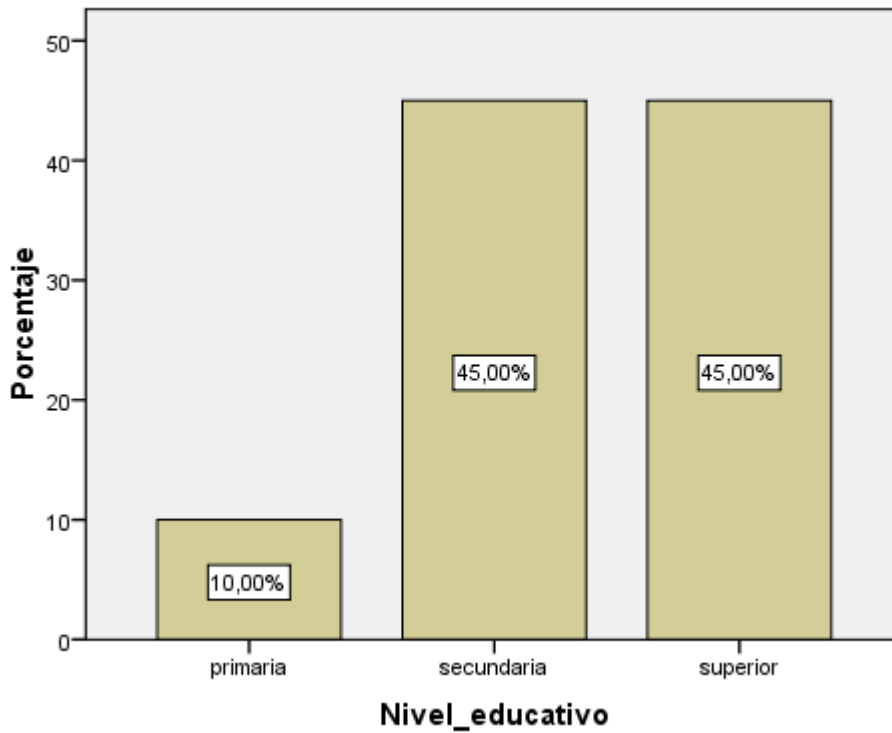


La muestra investigada de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 47.50% fue de ocupación ama de casa, el 30 % fue estudiante y el 22.50 % fue de Otros.

Nivel_educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	4	10,0	10,0	10,0
	Secundaria	18	45,0	45,0	55,0
	Superior	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: ficha técnica de recolección de datos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes del Establecimiento I – 2 Monte Castillo 2019.



En la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 45 % tuvieron nivel educativo superior, el 45% tuvieron nivel educativo secundario, el 10 % fue del nivel educativo de primaria.

Hipótesis

Dadas las características descriptivas de esta tesis, no se consideran hipótesis, porque es una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva.

4. ANALISIS Y DISCUSION

En las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron infecciones urinarias se halló que:

El tipo de antibiótico que más se aplicó es la nitrofurantoina (42.5%) , el II trimestre de gestación fue el que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo del 2019 (55%), Las infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, es la cistitis (47.50%), las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, tuvieron 1 parto(52.50%), presentaron 2 partos(25%), tuvieron 3 partos (15%), parieron 4 bebes (7.50%).

En lo que respecta a las características sociodemográficas, con respecto a la edad, el 15% de la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 tuvieron 28 años, el 12.50% tuvieron 31 años y el 7.50% tuvieron 37 años. La muestra en donde hubo gestantes de menor porcentaje fueron del 2.50% para las gestantes de 20 años, 30 años, 33 años y 36 años de edad.

En la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 37.50% fue de estado civil casada, el 32.50% fue del estado civil conviviente.

La muestra investigada de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 47.50% fue de ocupación ama de casa.

En la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 45 % tuvieron nivel educativo superior, y el 45% tuvieron nivel educativo secundario.

Sevilla, G y Molina, J. (2008), afirman que dentro del segundo trimestre de embarazo y en el grupo etáreo de 19 a 23 años las gestantes con uretritis o cistitis obtuvieron una buena respuesta con la combinación de amoxicilina y nitrofurantoína o con nitrofurantoína sola. Coincide con esta investigación por que el II trimestre de gestación fue el que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 (55%), Las infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, es la cistitis; y El tipo de antibiótico que más se aplicó es con el antibiótico nitrofurantoina.

España, M. (2014), indica que el 92% de las pacientes mostraron algunos factores de riesgo relacionados a la infección del tracto urinario, siendo el más frecuente el Bajo Nivel Educativo que poseen las gestantes, seguido de Infección Previa del Tracto Urinario y Actividad sexual mayor a 3 veces por semana. El Grupo de edades que más se vio observado por las Infecciones del Tracto Urinario fueron las gestantes de entre 20 – 26 años. El Trimestre del embarazo que tuvo mayor Prevalencia de Infecciones del Tracto Urinario correspondió al Segundo Trimestre de Gestación. Las principales Manifestaciones Clínicas que se presentaron en el estudio fueron Fiebre, Disuria y Polaquiuria. Coincide con esta tesis por el II trimestre de gestación fue el que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 (55%), y no coincide con la edad porque la edad más representativa fue de 28 años en un 15%.

Pilanta, L. (2015), confirmó en su estudio que las infecciones de vías urinarias se presentan en pacientes con más frecuencia en edades entre 21 a 25 años que corresponde al 33%. Las gestantes que presentan más vulnerabilidad de infecciones de vías urinarias se encuentran dentro del tercer trimestre de embarazo con el 48%. Con respecto al procedimiento hospitalario se concluye que el medicamento más utilizado es la Cefazolina que corresponde al 44%, debido a que son de baja toxicidad, y útiles en gran cantidad de infecciones, son de excreción renal, útiles en infecciones altas y bajas. No coincide con esta investigación porque la edad de los pacientes fue de 28 años, más vulnerabilidad de infecciones de vías urinarias se encuentran dentro del segundo trimestre de embarazo, el fármaco más utilizado es la nitrofurantoina en un 42.5%.

Alarcón, S y Ibarra, Ch. (2016), afirman que en las pacientes adolescentes se pudo evidenciar mediante la encuesta que el mayor porcentaje de ellas exhiben infección de vías urinarias cuando están en el segundo trimestre del embarazo ya que existe una baja del tono vesical lo que se asocia a un aumento de volumen urinario en la vejiga. Los factores de riesgo en Infección de vías urinarias en Gestantes adolescente son: la edad de la embarazada, no acudir a controles prenatales, antecedentes familiares, higiene personal inadecuada, y actividad sexual durante el embarazo, entre otros; se debe dar a conocer con el objetivo de evitar complicaciones en el transcurso de la gestación y el parto. Coincide con esta tesis porque que el mayor porcentaje de ellas tienen infección de vías urinarias cuando cursan el segundo trimestre del embarazo.

Sorolla, R. (2017), El tratamiento de la cistitis aguda debe iniciarse empíricamente y posteriormente se adapta a resultados de la cultura. Los antibióticos utilizados y el seguimiento son aproximadamente los mismos que los de Bacteriuria asintomática. La pielonefritis aguda es una patología grave que causa morbilidad materna fetal y mortalidad. El tratamiento antibiótico de la

pielonefritis debe ser empírico, de larga duración (14 días) y parenteral si se administra en un hospital. Coincide con esta tesis porque hubo Las infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, es la cistitis (47.50%) y en menor porcentaje la pielonefritis y la Bacteriuria asintomática.

Falla, C. (2015) asegura que el antibiótico utilizado con más frecuencia en hospitalización fue la Ceftriaxona y en consultorio la Cefalexina. Para los dos gérmenes habituales; E.Coli y Klebsiella Pneumoniae, la Amikacina, Imipenem, Meropenem, Gentamicina, Nitrofurantoína fueron altamente sensibles. Sin embargo, presentaron un grado de resistencia límite a Ampicilina, Ceftriaxona, Cefazolina, Cefuroxima, y Ceftazidima. Concuerda con esta investigación porque el antibiótico más usado fue Nitrofurantoína.

Fabián, A. (2017) asevera que dentro de los principales problemas reconocidos por los pacientes objetos de estudio, como factores de riesgo para adquirir la enfermedad fueron el nivel económico, la gesta paridad, el grado de instrucción entre otras, dichos factores se hallaron en porcentajes considerables como para causar la enfermedad. De igual forma se comprobó que las pacientes si conocen las infecciones del tracto, el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal toman orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores, tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%. No coincide con esta tesis porque la gran parte de las pacientes presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores, tuvieron ITU durante el embarazo, en el II trimestre.

Cevallos, P y Pinos, S (2017), La incidencia de infecciones en las vías urinarias en las pacientes en el estudio realizado fue de 54%. Las infecciones en las vías urinarias en gestantes son más usuales en las adultas jóvenes, durante el primer trimestre de embarazo y que residen en el sector norte de la ciudad (zona más cercana al centro de salud). Las principales expresiones clínicas fueron las siguientes: dolor abdominal, polaquiuria, disuria, tenesmo vesical y fiebre. - El microorganismo patógeno más usual en las infecciones de las vías urinarias de las embarazadas fue E. Coli. No coincide con esta tesis porque la mayoría de las gestantes presentó infección del tracto urinario en sus embarazos anteriores, tuvieron ITU durante el embarazo, en el II trimestre.

Medina, M. (2017), El rango de edad de 16 a 17 años tiene un porcentaje de 64%, mientras que entre los 18 a 19 años tiene el 25% y solo el 11% está éntrelos 14 a 15 años. El 31% de las gestantes adolescentes tienen secundaria, mientras que el 11% de ellas son analfabetas, esto porque en el nivel secundaria es donde en la mayoría de veces se inicia la vida sexual sin el conocimiento de las medidas de higiene respectivas. No coincide con esta tesis porque las gestantes tuvieron el mayor porcentaje en la edad de 31 años, y si coincide porque los mayores porcentajes fueron la educación secundaria y la educación superior.

Villantoy, S (2017), Prevalencia de ITU en pacientes del distrito de Huanta durante el periodo 2016 fue de 37.1%, resultado que resalta a lo señalado por la teoría que va de un 5 al 10%. Las características sociodemográficas de las gestantes con Infección del tracto urinario; en cuanto se refiere a la edad se tiene un 60.7% (147) que tienen entre 20 y 35 años de edad, el estado civil sobresaliente es conviviente con un 51.7% (125), el grado de instrucción es el nivel primaria con un 41.7% (101), en cuanto a la paridad son multíparas el 53.7% (130), del mismo modo podemos observar que el 87.2% (211) tienen Atención prenatal, el 12.8% no tiene control prenatal llegándose a hospitalizar

por la infección del tracto urinario en un 12%. El 57.3% (139) de gestantes con ITU están en el tercer trimestre, seguido del 31.7% que se encuentran en el primer trimestre, así mismo el 69.5% (168) gestantes con ITU tuvieron tratamiento ambulatorio y el 30.5 (74) % tratamiento hospitalizado. Coincide con esta investigación, porque la edad es de 31 años con mayor porcentaje, y no coinciden porque en este estudio realizado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, el estado civil predominante es casada, el grado de instrucción predominante es el nivel secundaria y superior, en cuanto a la paridad predominante fue de 1 a 2 bebés. Las gestantes con ITU predominantes se encuentran en el segundo trimestre.

5. CONCLUSIONES

1. El tipo de antibiótico que más se aplicó es la nitrofurantoina (42.5%) , el II trimestre de gestación fue el que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 (55%), las infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, es la cistitis (47.50%), las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, tuvieron 1 parto (52.50%), presentaron 2 partos (25%), tuvieron 3 partos (15%), parieron 4 bebés (7.50%).
2. En lo que respecta a las características sociodemográficas, con respecto a la edad, el 15% de la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 tuvieron 28 años, el 12.50% tuvieron 31 años y el 7.50% tuvieron 37 años. La muestra en donde hubo gestantes de menor porcentaje fueron del 2.50% para las gestantes de 20 años, 30 años, 33 años y 36 años de edad.
3. En la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que tuvieron tratamiento en infecciones urinarias, el 37.50% fue de estado civil casada, el 32.50% fue del estado civil conviviente, y el 30% fue de estado civil soltera. Según su ocupación, el 30% fue de ocupación estudiante, el 47.50% fue de ocupación ama de casa, y el 22.5% otros. En cuanto al nivel educativo el 45 % tuvieron nivel educativo superior, el 45% tuvieron nivel educativo secundario y el 10% tuvieron nivel educativo primario.

4. El antibiótico más usado en el tratamiento en infecciones urinarias que más se ha realizado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019 fue la nitrofurantoina, en un 42.50%.
5. El II trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo del 2019, en un 55%, el I trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo del 2019, en un 22.50%, El III trimestre de gestación que se presenta con más frecuencia las Infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, en un 22.50 %.
6. El 47.50% de infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, es la cistitis.
7. En las características obstétricas, existe un 100% de factores de riesgo en las infecciones urinarias que más se ha presentado en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019. El 52.50% de gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, tuvieron 1 parto, el 25% presentaron 2 partos, el 15% tuvieron 3 partos y el 7.50% parieron 4 bebés. El 100% fueron de diagnóstico de infecciones del tracto urinario (ITU), los cuales se presentaron en gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019. El 100% tuvieron tratamiento para las gestantes del Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo 2019, que presentaron infecciones del tracto urinario (ITU).

6. RECOMENDACIONES

- i) Fortalecer la información a las embarazadas con el cuidado pre natal, donde se les otorgue orientación y educación sanitaria sobre los aspectos importantes para la salud materna perinatal entre ellas las ITU.
- ii) Planificación de estrategias de Promoción y prevención a todas las gestantes o no gestantes sobre las medidas preventivas a tomar para evitar las ITU.
- iii) Formar consciencia a las usuarias gestantes a acudir al Establecimiento de Salud ante cualquier indicio de ITU que pudiese presentar.
- iv) Educar a la población gestante de realizar sus exámenes prenatales, para que de esta forma por medio de prevención secundaria, se realicen todos su controles de rutina, incluido el examen de orina, el cual al ser positivo reciba un procedimiento adecuado y evitar así el desarrollo de amenaza de parto Prétermino.
- v) Tener mayor prevención primaria, no solo en Centros de Salud, en colegios u otros Establecimientos públicos, para que así la población aumente sus conocimientos sobre este tema en particular.

7. AGRADECIMIENTOS

Agradecer especialmente a Dios por tantas bendiciones en mi vida y porque siempre me mantiene perseverante ante cualquier adversidad.

Agradezco a mis Padres, hermanos que siempre confiaron en mí y por su apoyo durante mi carrera profesional.

A mis grandes amigos, Pedro, Renato y Polita, que durante los 5 años de estudios mantuve su apoyo incondicional.

Darwin amor, gracias por tu contaste dedicación a mí y a mis estudios, por permanecer en los tiempos difíciles y porque salimos juntos de ellos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón S y Ibarra Ch (2015), “Rol de enfermería y factores de riesgo para el manejo de las infecciones de las vías urinarias en embarazadas adolescentes que acuden al servicio de ginecología del hospital básico San Miguel periodo febrero - septiembre 2015”, Guaranda – Ecuador.
<http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1339/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION.pdf>
- Bello F et al (2018), Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo
revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1433/pdf_491
- Cevallos P y Pinos S (2017), “Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil” Guayaquil – Ecuador 13 de marzo del 2017
- Cobo T et al, (2017), Protocolo: “Infección Vías Urinarias”. Instituto Clínic de Ginecología, Obstetrícia Neonatología, Hospital Clínic de Barcelona
- Echevarría Z et al, “Infección del tracto urinario y manejo antibiótico” Acta médica. Peruana v.23 n.1 Lima ene/abr. 2006
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006
- España M (2014), “Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil en el año 2014”, Universidad de Guayaquil facultad de Ciencias Médicas escuela de Medicina
- Fabián A (2017), “Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16– 40 años en el hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015”, Universidad de Huánuco – Perú.

FDA: FÁRMACOS y embarazo

<http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/libro%20electronico%20de%20temas%20de%20urgencia/22.ginecologicas/farmacos%20y%20embarazo.pdf>

Falla C (2015), “Características epidemiológicas, clínicas y etiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital regional Essalud III – José Cayetano Heredia - Piura. Enero 2010-diciembre 2014”<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/759/HUM-FAL-CAS-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Germain A et al. (2015), Ministerio de Salud Pública de Chile. “Guía perinatal de embarazadas” Primera edición ed. Publimpacto, editor. Santiago; 2015.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

Herráiz M et al, “Guía de Clasificación Teratogénica FDA”
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>

López M et al, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2016). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el Primer Nivel de Atención
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078_GPC_IVUenelemb1NA/IVU_E_R_SS.pdf

Medina M (2017), “Características principales de las gestantes adolescentes con infección del tracto urinario, atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional de ventanilla, entre mayo – agosto del

2016” <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/546/T-TPMCJulio%20Cesar%20Medina%20Mosqueira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS | Infecciones de transmisión y otras infecciones del tracto urinario
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653_spa.pdf;jsessionid=1FA50C0DE579F4E3E149CF8AFCE68B38?sequence=1

Estrada A et al, (2010) Perinatología y Reproducción Humana: Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>

Pilapanta L (2015), “Infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el hospital docente Ambato durante el periodo junio - diciembre del 2014” Ambato – Ecuador 2015.
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1023/1/TUAMED072-2015.pdf>

Rojano L (2016), “Factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones en las vías urinarias de las embarazadas Ambato; 2016”

Rosas L (2013), “Infección de vías urinarias como causa principal de amenaza de parto prematuro en pacientes en el servicio de ginecología en el centro obstétrico del Hospital Provincial docente Ambato” Ambato – Ecuador.
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3693/1/INFECCION%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20COMO%20PRINCIPAL%20CAUSA%20DE%20APP%20EN%20EL%20HPDA.pdf>

Sevilla G y Molina J (2008), “Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de vías urinarias en embarazadas en los centros de salud de el Jicaral y el

Almendro año 2008” UNAN – LEON
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2404/1/210557.pdf>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Protocolo SEGO. “Infección urinaria y gestación” (actualizado Febrero 2013)
https://www.academia.edu/10877531/Protocolo_SEGO._INFECCI%C3%93N_URINARIA_Y_GESTACI%C3%93N_actualizado_Febrero_2013

Sorolla R (2017), “Infecciones urinarias y embarazo”. Departamento de Salud de la plana Universitat Jaume I, última actualización: 23 de marzo de 2017
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/167601/TFG_2016_sorollaJ.pdf?s

Tol M (2014), “Infección del tracto urinario en la amenaza de parto prematuro”, Guatemala: Hospital Regional de Escuintla; Universidad De San Carlos De Guatemala. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9322.pdf

Vázquez J y Villar J (2007), “Tratamientos para las infecciones urinarias sintomáticas durante el embarazo” Biblioteca Cochrane Plus [Internet] 2007; 3. Disponible en: <http://www.update-software.com>

Villantoy S (2017), “Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Distrito de Huanta, 2016”, Universidad Nacional de Huancavelica – Perú.

ABREVIATURAS

- ❖ ITU: infecciones del tracto urinario.
- ❖ BA: bacteriuria asintomática.
- ❖ ETS: enfermedad de transmisión sexual.
- ❖ CI: cistitis intersticial.
- ❖ UFC: unidades formadoras de colonias.
- ❖ OMS: organización mundial de la salud.
- ❖ FDA: administración de medicamentos y alimentos.
- ❖ VO: vía oral.
- ❖ IV: intravenosa.
- ❖ APP: amenaza de parto prematuro.
- ❖ IVU: infección de vías urinarias.

9. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Se recolectarán datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 2 Monte Castillo - Catacaos 2019.

1. Edad de la gestante:
2. Edad gestacional:
 I Trimestre II Trimestre III Trimestre
3. Número de partos:
4. Factores de Riesgo:
 SI NO
5. Cumple con criterios de diagnóstico de ITU:
 SI NO
6. Tipo de ITU:
 - Bacteriuria Asintomática
 - Cistitis
 - Pielonefritis
7. Estado Civil:
Soltera
Conviviente
Casada

8. Tratamiento:

SI NO

9. Fármacos que se le administra (x):

- Nitrofurantoina ()
- Amoxicilina ()
- Ampicilina ()
- Amoxicilina/ácido clavulánico ()
- Sulfametoxazol/Trimetropim ()
- Cefalexina ()
- Amikacina ()
- Gentamicina ()
- Ceftriaxona ()
- Cefazolina ()

10. Ocupación:

- Estudiante
- Ama de casa
- Empleada doméstica
- Comerciante
- Otros

11. Nivel educativo

Analfabeta Primaria Secundaria Superior