

FACTORES CONDICIONANTES QUE PREDISPONEN A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES EN EL PUESTO DE SALUD "CONO NORTE" CIUDAD NUEVA - TACNA - 2007

Responsable: Med. G.O. José Ferrer Rojas

RESUMEN

El presente estudio permitió conocer las características, riesgo y comportamiento de la infección urinaria asociada al embarazo en el Puesto de Salud "Cono Norte", Ciudad Nueva - Tacna, Perú. El diseño de investigación es retrospectivo, transversal descriptivo. Para tal efecto se revisaron 69 historias clínicas de embarazadas con I.T.U. de un total de 224 partos en el año 2007. En conclusión, la infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años (48) y hasta las 20 semanas de embarazo (43); 47 casos con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de la embarazadas presentaron un parto eutócico (18), cesáreas (14), gestación en curso (37). El antibiótico de primera elección amoxicilina, en segundo lugar la gentamicina.

ABSTRACT

The present study allowed to know the characteristics, risk and behavior of urinary infection associated to the pregnancy in Healthcare Post 'Cono Norte,' Ciudad Nueva - Tacna, Peru. The research design is retrospective, descriptive cross. To this effect, it was necessary review the medical records of 69 pregnant women with urinary infection from a total of 224 births in 2007. In conclusion, the urinary infection was more frequent between 15 and 25 years (48) and until 20 weeks of pregnancy (43); 47 cases with pathological signs (vaginal flow), most of the pregnant women showed a eutocic childbirth (18), cesarean (14), ongoing pregnancy (37). The antibiotic of first choice was amoxicillin, in second choice was gentamicin.

I. INTRODUCCIÓN

La infección de las vías urinarias constituye una de las más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, con un (80%) la *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*, enterobacter. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia como el *Streptococo* y el *Stafilococcus coagulasa* negativo.

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga, aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (estasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero gravido y rotado hacia la derecha, aumento de P.H: de la orina, especialmente por excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina, lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.

Si no existen enfermedades concomitantes, el riesgo es mayor en las embarazadas de mayor edad, multíparas y de bajo nivel socioeconómico, pero sobre todo en aquellas con historia previa de infección urinaria. Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento; el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo prematuro y R.N. de bajo peso al nacer. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto. Por lo expuesto anteriormente, la detección y el tratamiento temprano de la I.T.U. en las embarazadas debe ser una prioridad.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. **Lugar de Ejecución:** El estudio se realizó durante el año 2007 en el Puesto de Salud "Cono Norte".
2. **Muestra de Estudio:** La muestra de estudio fue de 69 historias clínicas de embarazadas con infección urinaria, durante el periodo del 2007 en el Puesto de Salud de Cono Norte.
3. **Recolección de datos:** Se recopiló la información de una fuente secundaria, se realizó un análisis de selección y vaciado de los datos de las historias clínicas que corresponden a gestantes con infección urinaria.
4. **Procesamiento y análisis de los datos:** Se utilizó SPSS versión 10 en español,

procesador de textos Microsoft Word, Programa Excel.

III. RESULTADOS

Cuadro 01: Puesto de Salud "Cono Norte" Ciudad Nueva Tacna, prevalencia de infección urinaria en el embarazo año 2007.

MES	PARTOS	%	Casos de I.T.U.	%
ENE	28	12,50%	5	7,25%
FEB	28	12,50%	4	5,80%
MAR	8	3,57%	7	10,14%
ABR	19	8,48%	5	7,25%
MAY	18	8,04%	7	10,14%
JUN	15	6,70%	6	8,70%
JUL	12	5,36%	6	8,70%
AGO	20	8,93%	5	7,25%
SEP	17	7,59%	6	8,70%
OCT	24	10,71%	8	11,59%
NOV	19	8,48%	4	5,80%
DIC	16	7,14%	6	8,70%
TOTAL	224	100%	69	100%

Cuadro 02: Puesto de Salud "Cono Norte" Ciudad Nueva Tacna, según la edad materna en el año 2007.

EDAD MATERNA	Nº	%
< 15 a	2	2,90%
15 - 20	26	37,68%
21 - 25	22	31,88%
26 - 30	8	11,60%
31 - 35	8	11,60%
36 - 40	2	2,90%
> 40 a	1	1,45%
Total	69	100,00%

Cuadro 03: Puesto de Salud "Cono Norte" Ciudad Nueva Tacna, según la edad gestacional.

EDAD GESTACIONAL	Nº	%
<12>	19	27,54%
12 - 16	14	20,29%
17 - 20	10	14,49%
21 - 24	05	7,25%
25 - 28	08	11,59%
29 - 32	06	8,69%
33 - 36	07	10,15%
37 - 40	00	0,00%
> 40 S	00	0,00%
Total	69	100,00%

Cuadro 04: Puesto de Salud "Cono Norte" Ciudad Nueva Tacna, según los signos y síntomas para el año 2007.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	Nº	%
Disuria	52	75,36%
Polaquiuria	45	65,22%
Dolor Suprapúbico	02	2,90%
Hematuria	01	1,45%
Nicturia	04	5,80%
Nauseas	14	20,29%
Vómitos	12	17,39%
Fiebre	05	7,25%
Cefalea	02	2,90%
Puño percusión renal	32	46,36%
PA 120/80	00	0,00%
PA 140/90	01	1,45%
PA 150/90	00	0,00%
Total	137	198,55%

Cuadro 05: Puesto de Salud "Cono Norte" Ciudad Nueva Tacna, según el término del embarazo para el año 2007.

TÉRMINO DEL EMBARAZO	Nº	%
Parto espontáneo	18	26,09%
Cesáreas	14	20,29%
Gestación en curso	37	53,62%
Total	69	100,00%

Cuadro 06: Puesto de Salud "Cono Norte" Ciudad Nueva Tacna, según el uso de antibióticos para el año 2007.

ANTIBIÓTICOS	- 7		7 - 10		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amoxicilina	14	20,28%	30	43,47%	44	63,76%
Amikacina	3	4,35%			3	4,35%
Gentamicina	27	39,13%			27	39,13%
Nitrofurantoina	6	8,70%	11	15,94%	17	24,63%
Cefalosporinas	9	13,40%	3	4,35%	12	17,39%

IV. DISCUSIÓN

Según el estudio realizado, al distribuir las pacientes portadoras de I.T.U. en embarazo no se corresponde con las literaturas encontradas, pues, se demostró que la edad promedio de aparición fue de 15 a 22 años. Se estipula la existencia de partos pretérminos más frecuente en niños nacidos con I.T.U., lo cual todavía nosotros no tenemos conocimiento al respecto, asimismo coincidimos con la literatura respecto al tipo de parto, pues la gran mayoría fueron eutócicos. Valoramos en esta revisión que la incidencia del bajo peso al nacer es mínima en relación con otras publicaciones.

Reconocemos que la morbilidad perinatal es válida al igual que el distress respiratorio, son entidades que afectan al bajo peso. La morbilidad asociada (crónicas) al embarazo está relacionada con la morbilidad materna de acuerdo con el daño que puede producir el I.T.U, u otras enfermedades asociadas.

V. CONCLUSIONES

La infección urinaria es más frecuente entre los 15 y 22 años. 20 semanas de embarazo (43 casos con signos patológicos (flujo vaginal). La mayoría de las embarazadas presentaron un parto eutócico. El antibiótico de primera elección amoxicilina, en segundo lugar la gentamicina.

VI. RECOMENDACIONES

Después de la exposición de esta investigación realizada sobre infección urinaria en el embarazo, vemos con mucha preocupación la falta de equipos indispensables para mejorar el funcionamiento de este Puesto de Salud en el "Cono Norte" Ciudad Nueva y la necesidad de un laboratorio con una implementación para hacer los exámenes correspondientes y beneficiar a los pobladores de esta zona.

Además, contar con personal entrenado para ayudar a practicar un trabajo responsable en beneficio de estos pacientes, todo cual es responsabilidad de las autoridades de salud.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Pérez, A. y Donoso Siña, A. (1999). *Obstetricia*. 2da. edición, pág. 424.

Cifuentes B., Rodrigo. (1988), *Obstetricia de alto riesgo*. 2da. edición, pág. 271.

Benson, Ralph. (1989). *Gineco obstétrico*. Tomo I, Edit. Manual Moderno.

Schwarz, Ricardo. (1991), *Obstetricia*. edit. Ateneo y Pacheco Jose. (1999), Segunda edición.

Ticona Rendón, Manuel (1999). *Medicina Perinatal Prevención Diagnóstico y Tratamiento*.

MIEMBROS DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

2007

FACULTAD DE INGENIERÍA DE MINAS
FACULTAD DE INGENIERÍA METALÚRGICA
FACULTAD DE INGENIERÍA PESQUERA
FACULTAD DE CIENCIAS AGRÍCOLAS
FACULTAD DE INGENIERÍA EN INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
FACULTAD DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ARTE URBANISMO Y ARQUITECTURA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS JURÍDICAS
FACULTAD DE INGENIERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Ing. Julio Vargas Paniagua
Ing. Freddy Felipe Cori Nina
Blgo. Pesq. Nelver Coronel Flores
Dr. Oscar Octavio Fernández Cutire
Mgr. Nicolas Guillermo Sequeiros Flores
Obst. Juana Inés Barrera Grados
Lic. Santos Isidro Conde Lucero
Mgr. Dionicio Miltón Chávez Muñoz
Mgr. Isabel Rodríguez Monzón
Arq. Jorge Luis Espinoza Molina
Dr. Manuel Ticona Rendón
Mgr. María Ruth Rozas Flores
Ing. Omar Moisés Dueñas Rospigliosi
Mgr. Rolando Wilman Vázquez Jaico
Cristóbal Santiago Laura Vargas

SECRETARIA
DIGITADORA

Rosa Isabel Espinoza Francia
Yovana Verónica Mamani Calderón