



Ensayo.

Nombre del Alumno: Dulce Alejandra Martínez Aguilar

Nombre del tema: Ensayo.

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia.

Nombre del profesor: Cecilia Zambrano.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda), se consideran las complicaciones de mayor frecuencia durante la gestación secundaria a cambios anatómicos y fisiológicos que facilitan su presentación y aumentan la morbimortalidad materno-fetal. Por lo que esta revisión tiene como objetivo, la importancia de establecer la prevención, el cuadro clínico, los uropatógenos, junto a la detección y tratamiento temprano de forma más adecuada para evitar complicaciones materno-fetales que pueden evolucionar inadecuadamente.

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y EMBARAZO.

La infección urinaria (IVU) es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la pielonefritis.

Infecciones del tracto urinario: Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. Son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica.

- ✚ **Bacteriuria asintomática:** Colonización de la orina por un mismo germen generalmente mayor que 100 000 UFC//mL de orina en dos o más muestras y en ausencia total de síntomas urinarios.
- ✚ **Cistitis aguda:** Infección bacteriana de la vejiga. Es causada por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga.
- ✚ **Cistouretritis aguda:** Es una infección del tracto urinario que se caracteriza por disuria, polaquiuria y en ocasiones tenesmo vesical.

Epidemiología

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto. Las IVU ocurren entre el 1 al 3% del total de mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 50 años.

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo de una infección urinaria se establece a través de un **urocultivo positivo** (prueba de oro); según el método de recolección de la muestra de orina, nos proporcionará un porcentaje de probabilidad de infección.

El examen general de orina es una prueba básica de rutina que debe ser tomada a todo paciente que ingresa a una institución de salud; en el caso de una embarazada, se recomienda al menos una vez por trimestre; es una prueba de escrutinio que identifica a la bacteriuria asintomática, diagnostica a las que presentan sintomatología y permite, identificar el agente causal.

El urianálisis Es un método de pruebas rápidas, en una tiraplástica, que contiene zonas reactivas útiles para el diagnóstico de IVU.

Etiología

En la etiología de la infección de vías urinarias las enterobacterias ocupan los primeros lugares, seguidas de los estafilococos y los enterococos. Dentro de las enterobacterias, la *Escherichia coli* es la más frecuente, en más del 90% de los casos, seguido de *Klebsiella* sp y *Proteus*.

Tratamiento

El tratamiento de las infecciones de las vías urinarias consiste en antibióticos. Los médicos suelen utilizar la cefalexina, la nitrofurantoína o la combinación trimetoprima-sulfametoxazol. Nitrofurantoína y trimetoprima/sulfametoxazol se utilizan solo durante el primer trimestre, cuando no hay otras alternativas disponibles. Las mujeres que han tenido más de una infección de la vejiga o una infección renal deben tomar antibióticos durante todo el embarazo para prevenir posteriores infecciones del sistema urinario.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico temprano de una infección urinaria en el periodo gestacional disminuye la morbilidad obstétrica y perinatal. El examen general de orina es la prueba de escrutinio más útil para sospechar la presencia de una infección urinaria durante el embarazo. La corroboración del diagnóstico de bacteriuria asintomática sólo se puede llevar a cabo con los resultados del urocultivo. Durante el embarazo, todos los casos diagnosticados de bacteriuria asintomática deben de ser tratados con antibióticos. Un esquema de siete días de tratamiento antimicrobiano es suficiente para el manejo de una bacteriuria asintomática. El escrutinio de bacteriuria asintomática en embarazadas debe ser un procedimiento obligado dentro del cuidado prenatal.

BIBLIOGRAFIA: [Infección de vías urinarias en la mujer embarazada](https://www.medigraphic.com › pdfs › inper)
[...https://www.medigraphic.com › pdfs › inper](https://www.medigraphic.com › pdfs › inper)
[*Antología de ginecología y obstetricia unidad 1*](#)