



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEON.
Facultad de Ciencias Químicas.



Monografía para optar al título de:
Licenciado Químico-Farmacéutico.

Uso de Amoxicilina en mujeres embarazadas en el período comprendido de Enero a Diciembre del año 2004, en el centro de salud Martín Ibarra Granera, del Municipio de Quezalguaque.

Autoras:

Br. Rita del Milagro Arbizú Medina.
Br Reyna Isabel Balladares Martínez.

Tutor.
Lic. Rosario Mendieta de Medina

León, Nicaragua 2005.



AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios que con su don divino nos ha dado la sabiduría y entendimiento para la elaboración de nuestro trabajo monográfico también a las personas que contribuyeron al cumplimiento de esta meta para servir a la sociedad y al buen desarrollo del país.

Especialmente a:

Nuestros padres por su dedicación y esmero, sacrificio y confianza que han puesto en nosotros para llegar a ser personas de bien.

Nuestra tutora Lic. Rosario Mendieta de Medina por brindarnos su tiempo y guiarnos en la elaboración de este trabajo monográfico.

Todos los docentes que compartieron sus conocimientos científicos, morales y humanos a lo largo de nuestra vida universitaria.

Nuestra fuente de información el departamento de estadística del Centro de salud Martín Ibarra Granera del municipio de Quezalguaque que con mucho gusto nos ayudaron a la realización de este trabajo monográfico.



DEDICATORIA

Dedico primeramente a Dios por darme la oportunidad de cumplir uno de mis sueños más deseados y por enseñarme siempre el camino a seguir.

A mis padres, hermanos, esposo y mi hija que son por las cual me he esforzado por salir adelante y por que son los más valioso que tengo en la vida.

Muy especialmente dedico este trabajo a mi hermana Benita Arbizú Medina por darme siempre su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

De: Rita del Milagro Arbizú Medina.



DEDICATORIA

En especial a Dios quien me dio la sabiduría, entendimiento, fuerza de voluntad y salud, para culminar unos de mis objetivos planteados en mi vida.

A mis padres, forjadores incansables de mi futuro, que con muchos esfuerzos me han apoyado de una manera incondicional al cumplimiento de mis metas y formación.

A mis hermanos, amigos, por sus inagotables palabras de alientos.

De: Reyna Isabel Balladares Martínez.



Tema:

Uso de Amoxicilina en mujeres embarazadas en el período comprendido de Enero a Diciembre del año 2004, en el centro de salud Martín Ibarra Granera, del Municipio de Quezalguaque.



INDICE

	Pág
Introducción	06
Objetivo	08
Marco teórico	10
Diseño metodológico	27
Resultados	31
Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Bibliografía	44
Anexos	46



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCION

En Nicaragua el grupo terapéutico de los antimicrobianos representan uno de los avances más importantes en la terapéutica, tanto en el control o curación de infecciones graves ya que están agrupados entre los fármacos que mas utilizan los médicos, Sin embargo existen evidencias cada vez mayor del abuso de prescripción de antimicrobiano a pacientes externo y la disponibilidad de estos que facilita el desarrollo de resistencia y limita la opciones terapéuticas en el tratamientos de infecciones ya que los médicos en el mayor número de los casos se basan en sus propios criterios y experiencias clínicas para administrar un tratamiento inmediato como se quieren en muchos procesos infecciosos.

Estudios recientes realizados en el mes de octubre del 2004 demuestran que la Amoxicilina tiene un porcentaje de resistencia para E. coli del 74.3% para una muestra de 35 pacientes, un 100% para klebsiella para una muestra de 11 pacientes y 100% para enterobacter para una muestra de 7 pacientes.

Por lo antes expuesto se realizó la presente investigación, en el centro de salud Martín Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque, con el fin de conocer si la población utiliza adecuadamente los antibióticos y que los resultados encontrados sirvan de base para brindar mejor información a los usuarios.



OBJETIVOS



OBJETIVOS

General:

Determinar el uso de amoxicilina en mujeres embarazadas de acuerdo a sus patologías, en el centro de salud Martín Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque.

Específicos:

- Determinar las principales patologías que presentan las mujeres embarazadas que son atendidas, en el centro de salud Martín Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque.
- Identificar la frecuencia del uso de Amoxicilina en mujeres embarazadas según edad.
- Evaluar la relación diagnóstico-tratamiento de las diferentes patologías que presentan las mujeres embarazadas.



MARCO TEÓRICO



MARCO TEORICO

A través de los estudios de utilización de medicamentos se puede obtener información sobre la calidad del consumo, analizando la prevalencia de la prescripción para los fármacos de uso más frecuentes.

Concepto de Estudios de Utilización de Medicamentos:

Se define como la comercialización, prescripción y uso de medicamento en una sociedad. Son programa de evaluación o revisión de la utilización de los medicamentos, es decir un programa de garantía de calidad del tratamiento, haciendo énfasis en las consecuencias médicas, sociales y económicas.

Para diseñar un estudio de utilización de medicamentos es importante seleccionar la muestra y diseñar hojas recolectoras de datos.

Existen dos etapas en el estudio de utilización de medicamentos.

1. Etapa

Definir el tipo de EUM (de acuerdo con la pregunta y objetivos)
estos pueden ser:



- Consumo
- Prescripción - Indicación
- Indicación – Prescripción
- Esquema terapéutico (Pauta de tratamiento)
- Factores que condicionan los hábitos
- Consecuencias practicas de la utilización

2. Etapa

Identificar las fuentes de obtención de datos:

- Datos de ventas/ consumo/ dispensación
- Historias clínicas/ hojas de Enfermería

¿Como empezar un EUM?

Antes de plantearse la realización de un estudio de utilización de medicamentos es imprescindible:

- Tener sospecha de que existe un problema específico relacionado con el uso de medicamento para un problema de salud en un servicio concreto.
- Formularse la pregunta apropiada de manera indicada.
- Conocer bibliografía más relevante publicada sobre el tema.
- Tener conocimiento de la realidad del servicio clínico para saber cual puede ser la fuente de información más operativa.
- Contactar y/o involucrar a los profesionales sanitarios implicados en el manejo del problema de salud o de los fármacos que se quieren estudiar.



- Diseñar el estudio de utilización de medicamentos.

Tipos de EUM

El tipo de estudio de utilización de medicamentos esta en función de factores como el tipo de pregunta que se ha planteado, la respuesta que se busca y el lugar donde se va a llevar a cabo el estudio.

Se clasifican en:

- Cuantitativos: analizan aspectos numéricos en relación con la utilización de los medicamentos.
- Cualitativos: analizan aspectos relacionados con la calidad de esa utilización.
- Cuanti-cualitativo: contemplan aspectos cuantitativos y cualitativos a la vez.

ANTIMICROBIANO

En el sentido más estricto, los antibióticos son sustancias producidas por diversas especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomiceto), que suprimen el crecimiento de otros microorganismos. Se han identificado cientos de antibióticos y han sido llevados a la etapa en que tienen utilidad en la terapéutica de enfermedades infecciosas. Los antibióticos muestran diferencias notables en sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, así como en sus espectros antimicrobiano en sus mecanismos de acción.



CLASIFICACIÓN Y MECANISMO DE ACCION

Desde el punto de vista histórico, la clasificación más común se ha basado en la estructura química y mecanismo de acción propuesto y así se consideran:

1. Compuesto que inhiben las síntesis de la pared bacteriana; entre ellos están las penicilinas y las cefalosporinas que guardan semejanza estructural.
2. Compuesto que actúan de modo directo en la membrana celular del microorganismo que afecta su permeabilidad y permiten la fuga de compuestos intracelulares entre ellos están los detergentes como polimixina y los antimicóticos poliénicos como nistatina y anfotericina B.
3. Medicamentos que afectan la función de las sub.-unidades ribosómicas 30s o 50s y causan inhibición reversible de la síntesis proteica. Estos productos bacteriostáticos incluyen cloranfenicol, tetraciclinas, eritromicinas y pristinamicinas.
4. Compuestos que se unen a la sub-unidad ribosómica 30s y alteran la síntesis de proteínas, incluye a los aminoglucósidos.
5. Medicamentos que afectan el metabolismo de ácido nucleico como rifamicinas, que bloquean a la polimerasa de RNA y las quinolonas que inhiben a las topoisomerasas.
6. Antimetabolitos, como el trimetoprim y las sulfonamidas, que bloquean enzimas esenciales del metabolitos del folato.
7. Antivirales de varias clases entre ellos:



- Análogos del ácido nucleico como aciclovir o ganciclovir.
- Inhibidores de la inversotranscriptasa no nucleótidos como la nevirapina o efavirenz.
- Inhibidores de otras enzimas virales esenciales.

PENICILINAS

Las penicilinas constituyen uno de los grupos de antibióticos de mayor importancia. Desde que fue posible contar con la primera penicilina, han surgido otros antimicrobianos pero sigue siendo uno de los más importantes y de mayor uso y se sigue sintetizando nuevos derivados del núcleo penicilínico básico. Muchos de ellos tienen ventajas peculiares y por tal razón los miembros de este grupo constituyen los fármacos más indicados contra un gran número de enfermedades infecciosas.

Los científicos que participaron en esta brillante investigación han dejado testimonio de la historia del descubrimiento y obtención de las penicilinas. En 1928, mientras estudiaba una variante de estafilococos en el laboratorio del St. Mary's hospital en Londres, Alexander Fleming observó que un moho que contaminaba uno de sus cultivos producía lisis de las bacterias que estaban junto a él.

El caldo en que crecía el moho mostraba inhibición extraordinaria de muchos microorganismos. El moho en cuestión pertenecía al género de penicillium, razón por la cual Fleming dio el nombre de penicilinas a la sustancia antibacteriana.



Diez años después la penicilina fue obtenida como compuesto terapéutico sistémico en una investigación concertada por un grupo de investigadores

de la Oxford University, encabezado por Florey, Chain y Abraham. En mayo de 1940 se contaba ya con el material bruto y este produjo efecto terapéutico impresionante cuando se administró por vía parenteral a ratones con infecciones estreptocócicas experimentales.

En 1942, se pudo contar con 122 millones de unidades de penicilinas y los primeros estudios en seres humanos se realizaron en la Yale University y la Mayo Clinic con resultados extraordinarios. En la primavera de 1943, 200 pacientes lo habían recibido.

PROPIEDADES QUIMICAS

La estructura básica de las penicilinas, incluye un anillo de tiazolidina unido a otro anillo B-lactámico que está unido a una cadena lateral. El propio núcleo de las penicilinas es el elemento estructural fundamental de actividad biológica; la transformación metabólica o la alteración química de esta parte de la molécula hacen que se pierda toda la acción bacteriana importante. La cadena lateral es la que rige muchas de las características antibacteriana y farmacológicas de un tipo particular de penicilinas.

MECANISMO DE ACCION DE LAS PENICILINAS

Los antibióticos B-lactámicos destruyen bacterias sensibles. Aun no son completos los conocimientos sobre el mecanismo de dicha acción pero innumerables investigadores han aportado datos que permiten conocer el fenómeno básico. Las paredes de las bacterias son esenciales para su proliferación y desarrollo normal.



El péptidoglucano es un componente heteropolimérico de la pared bacteriana que le da su estabilidad mecánica rígida, gracias a su estructura en forma de entramado, con innumerables “entrecruzamientos” en microorganismos Gram. Positivos, la pared tiene 50 a 100 moléculas de espesor pero en las bacterias Gram. negativas solo es de una a dos moléculas.

El peptidoglucano posee cadenas de glucanos que son cordones lineales de dos amino azúcares alternantes (N-acetilglucosamina y ácido N-acetilmurámico) que están entrecruzadas por cadenas peptídicas.

FARMACOCINETICA

Estas se absorben y se distribuyen ampliamente por todo el cuerpo, en tejido y secreciones como líquido sinovial, pleura, pericardio y bilis. Las concentraciones de estos compuestos en líquidos cefalorraquídeos son variables, pero son menores de 1% de las observadas en plasmas cuando las meninges están normales.

Esta es eliminada con rapidez y en particular por filtración glomerular y secreción tubular renal de modo que su vida media en el organismo es breve, de manera característica se observa lapso de 30 a 60 minutos. Por tal razón son grandes las concentraciones de dichos fármacos en orina.



REACCIONES ADVERSAS

Reacciones de Hipersensibilidad: Erupciones cutáneas, dermatitis, entre otras. Tienen toxicidad directa mínima.

Entre los efectos tóxicos están depresión de la médula ósea, granulocitopenia y hepatitis, entre las respuestas irritativas a la penicilina, algunas entre las más comunes son dolor y reacciones inflamatorias estériles en los sitios de inyección intramuscular. En algunas personas que reciben penicilina por vía intravenosa surgen tromboflebitis, flebitis.

CLASIFICACION DE LAS PENICILINAS

Penicilina G

Penicilina V

Meticilina

Nafcilina

Oxacilina

Cloxacilina

Dicloxacilina

Ampicilina

Amoxicilina

Carbenicilina

Carbenicilina indanil

Ticarcilina

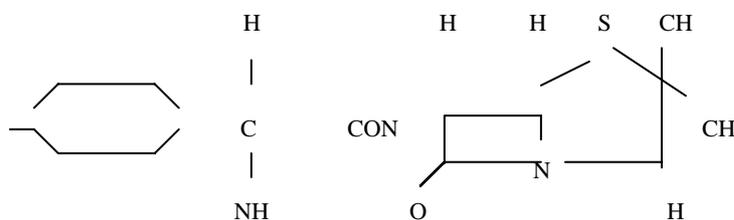
Mezlocilina

Piperacilina



AMOXICILINA

Estructura química



Peso Molecular

387.4

Es una penicilina semisintética, sensible a las penicilinasas, guarda parentesco clínico y farmacológico cercano con las ampicilinas. Es estable en ácidos y ha sido formulada para consumo oral. Su absorción por vía gastrointestinal es más rápida y completa que las de las ampicilinas, la cual constituye la principal diferencia entre uno y otro producto. El espectro antimicrobiano de la amoxicilina en el fondo es idéntico al de las ampicilinas con la excepción importante de que aquellas al parecer son menos eficaces que la segunda contra la shigelosis.

Las concentraciones máximas de amoxicilina en plasma es de 2 a 2.5 veces mayor que las de las ampicilinas después de la ingestión de las mismas dosis los valores mencionados se alcanzan en términos de 2 horas y son en promedio 4 microgramos/ml cuando se administran 250mg. Los alimentos no interfieren en la absorción del antibiótico. La vida media de la amoxicilina es similar a la de la ampicilina, pero las concentraciones



efectivas orales de la primera son detectables en el plasma por un lapso de 2 veces mayor que en el caso de la segunda por su absorción más completa.

En promedio 20% de la amoxicilina se liga a proteínas plasmáticas, gran parte de una dosis del antibiótico se excreta en forma activa en orina.

FARMACOCINETICA

La amoxicilina es generalmente estable, no presenta secreciones gástricas ácidas, el 74 al 92% de las dosis de droga es absorbida en el tracto gastrointestinal.

La tasa de absorción en TGI de la amoxicilina es mayor que la ampicilina. El volumen de distribución es de 0.4ml/g fácilmente son encontradas en concentraciones terapéutica.

La concentración sérica es de 1 a 2 horas después de la administración, se elimina del 50 al 72% por el tubo renal.

Uno de los principales mecanismos de resistencia bacteriana es la producción de betalactamasa. Esta se halla ampliamente difundidas en bacterias Gram. Positiva y Gram. Negativa y hasta en cepas de *S. pneumoniae*, gérmenes frecuentes en sepsis respiratorias extrahospitalarias. Las betalactamasas son enzimas fabricadas por las bacterias, que tienen la capacidad de romper mediante hidrólisis irreversible la unión amida dentro del anillo betalactámico de las moléculas de estos antimicrobianos.

Las bacterias Gram. positiva secretan las betalactamasa en el medio extracelular.



INDICACIONES TERAPEUTICAS

Infecciones de vías respiratorias superiores:

La amoxicilina es activa contra *S. pyogenes* y muchas cepas *S. pneumoniae* y *H. influenzae*, principales bacterias patógenas.

Es eficaz contra sinusitis, otitis media, exacerbaciones agudas de bronquitis crónicas y epiglotitis causada por cepas sensibles a este microorganismo.

Infecciones de vías urinarias no complicadas:

Causada por enterobacterias la especie más común es *E. coli*.

Infecciones por *Salmonella*:

Se acompaña de bacteriemia enfermedades con focos metastático y síndrome de fiebre entérica mejora adecuadamente con antibiótico, el uso de ampicilina a dosis altas, aunque considera que los fármacos de mejor elección son una fluorquinolonas o las ceftriaxona, pero también es eficaz el Trimetoprim- sulfametoxazol.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.

Problemas hemorrágicos

Enfermedades del riñón

Enfermedades del estomago e intestino.

PRECAUCIONES DE USO DE LA AMOXICILINA



- Informar sobre antecedentes personales como: si es alérgico a la amoxicilina, penicilina, cefalosporinas y otros medicamentos.
- Tomar en cuenta si se está ingiriendo otro tipo de medicamento como: vitaminas suplementos nutricionales y productos fabricados a bases de hierbas.
- Hipersensibilidad, problemas hemorrágicos, enfermedades del riñón, enfermedades del estomago e intestinos.

REACCIONES ADVERSAS

Malestar estomacal.

Vómitos.

Diarrea.

Dificultad para respirar.

Sensaciones de mareos.

Calambres.

Fuertes convulsiones.

Fiebre.

Dolor de articulaciones.

Salpullido severo.

INTERACCIONES



Anticonceptivos orales.

Probenecid.

Cimetidina

Solubilidad:

Difícilmente soluble en agua y metanol; insoluble en Benceno, Tetracloruro de carbono y Cloroformo.

Propiedades Físicas:

Polvo cristalino blanco, prácticamente inodoro.

Presentaciones:

Suspensión de 250 mg.....Envase contenido 60ml.

Suspensión de 500 mg.....Envase contenido 60ml.

Cápsulas de 500 mg.....Envase contenido 6 y 21 cápsulas.

Comprimidos 750 mg.....Envase contenido 10 comprimidos

Composición:

La suspensión de 250 mg cada 5ml de la suspensión oral contiene 250 mg de amoxicilina.

La suspensión de 500 mg cada 5ml de la suspensión oral contiene 500 mg de amoxicilina.

Cápsulas. Cada una contiene 500 mg de amoxicilina.

Comprimidos. Cada uno contiene 750 mg de amoxicilina.

INFECCIONES DE VIAS URINARIAS



Las infecciones de las vías urinarias son uno de los tipos más comunes de infecciones de mujeres embarazadas.

La incidencia de bacteriurias en la mujer es del 15 al 20 %, las infecciones de las vías urinarias se manifiestan como infecciones que afectan la vejiga conocida como cistitis, en el riñón pielonefritis y en la uretra uretritis.

El tratamiento más indicado para este tipo de infecciones son los antibióticos entre ellos tenemos amoxicilina 500 mg c/8hrs.

Cistitis y pielonefritis.

La vejiga resiste notablemente las infecciones pero cuando queda orina en su interior después de sufrir un traumatismo y hay microorganismos infectantes surge el peligro de cistitis. La cistitis se caracteriza por combinación.

- 1- urgencia urinaria con vaciamiento incompleto.
- 2- disuria con o sin hematuria
- 3- dolor suprapúbico

Si se disemina la infección y afecta uréteres y riñones, esto se denomina pielonefritis, en la que casi todas las mujeres tienen signo de afección sistémica con fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor de costado.

Los microorganismos que se ven más comúnmente en todas las formas de infección de las vías urinarias como la cistitis y pielonefritis son E. coli, Proteus mirabilis, Klebsiella, Enterococos, Estreptococos del grupo B y Staphylococos.

La elección del antibiótico debe hacerse teniendo presente los patrones locales de resistencia bacteriana. La elección razonable para este tipo de



infecciones incluye agentes bacterianos como amoxicilina y aminoglucósidos.

Vaginitis

Se sospecha vaginitis, cuando la paciente se presenta con quejas de prurito y ardor en la vagina, excreción excepcionalmente espesa con olor vaginal fétido.

Los microorganismos que más causan la vaginitis, son Tricomonas, candidas. La sintomatología son secreciones de diferentes colores ardor y cuello uterino como fresa.

Tratamiento: Metronidazol 500 mg 2 veces al día/7 días



**PRINCIPALES PATOLOGIAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES
DURANTE EL EMBARAZO**

Patología	Microorganismo	Síntomas	Tratamiento	Dosis	RAM
CISTITIS	E.coli, enterococos, saprophyticos	Dolor suprapuvico, disuria con o sin hematuria.	Amoxicilina y ac. Clavulanico	3gr dosis única	Cefalea
IVU	E.coli, Streptococos del grupo B	Fiebre y ardor al orinar.	Amoxicilina y sulfizoxazol	500mg c/8hrs. 750mg c/4hrs.	Cefaleas, anorexia y erupciones cutáneas.
PIELONEFRITIS	E.coli, proteus y enterococos	Fiebre, escalofríos, dolor de costado	Ciprofloxacina	750mg c/12hrs de 7 a 14 días	Dolor abdominal anorexia cefalea



DISEÑO METODOLOGICO

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, retrospectivo de corte transversal.



AREA DE ESTUDIO:

El área de estudio es el centro de salud Martín Ibarra Granera del municipio de Quezalguaque.

UNIVERSO:

Conformado por los expedientes de las pacientes seleccionadas para el estudio, atendida en el programa prenatal del centro de salud Martín Ibarra Granera del año 2004; siendo 70 expedientes.

MUESTRA:

Fueron las pacientes que se les prescribió amoxicilina en el periodo de estudio que fue tomada del total de expedientes analizados, siendo un total de 50 pacientes equivalente al 71.4%.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- Prescripción de amoxicilina
- Pacientes ambulatorios (embarazadas).

VARIABLES:

- Patología/ embarazo.
- Frecuencia de uso de amoxicilina.
- Diagnóstico



- Tratamiento
- Grupo etéreo
- Dosis

Los datos que se utilizaron en este estudio fueron recopilados mediante revisión de expedientes.

Para recolectar la información se diseñó un formato conteniendo cinco preguntas cerradas y cinco preguntas abiertas (ver anexo 1).

PLAN DE ANALISIS.

Se utilizó el programa de estadística descriptivo del centro de salud Martín Ibarra Granera, para la cual se hizo necesario el cruce de variables de acuerdo a los objetivos específicos.

Frecuencia de uso de amoxicilina vs edad.

Diagnostico vs tratamiento.

Se analizó y se presentan a través de cuadros que se esquematizan de tal manera que dan a conocer los resultados obtenidos una vez procesados los datos recopilados en el estudio investigativo.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICACION	ESCALA
Patología	Enfermedad que	Tipo de	Porcentaje de los



	provoca trastornos o alteraciones en la salud del paciente y que puede ameritar un antibiótico	enfermedad o patología e infección	diferentes tipos.
Tratamiento	Fármaco prescrito según diagnóstico	Tipo de fármaco prescrito	Porcentaje de tipos de fármacos.
Grupo etéreo	Grupos de embarazadas según rangos de edades.	Rango de edad	Porcentaje de rangos de edad.
Dosis	Concentración, intervalo y duración del fármaco	Concentración según patología	Porcentaje de dosis según patología



RESULTADOS

Cuadro No.1



Principales patologías que presentaron las mujeres embarazadas del estudio.

PATOLOGIA	No. DE CASOS DE CADA PATOLOGIA	PORCENTAJE
IVU	28	56%
Piodermitis	1	2%
Bronquitis	2	4%
Cistitis	19	38%

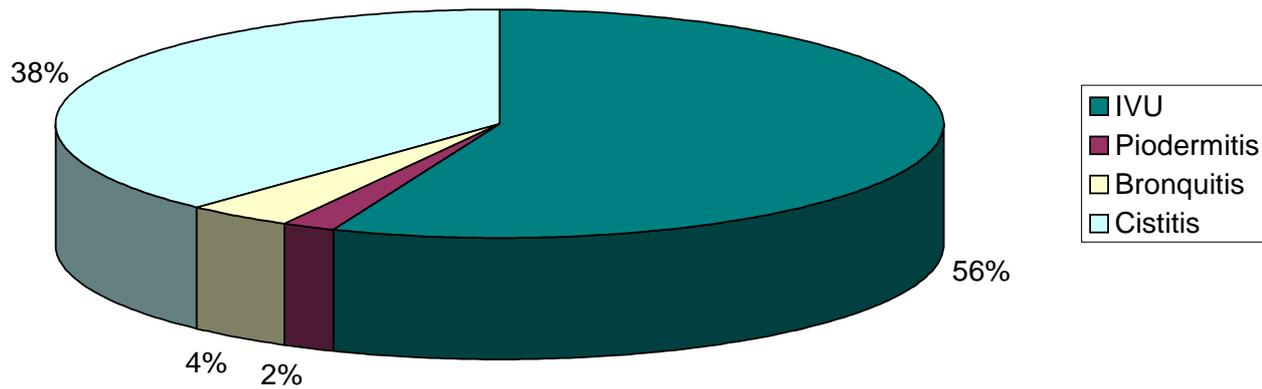
Fuente de información: expedientes clínicos.

El cuadro refleja el número de casos de las diferentes patologías que presentaron las mujeres embarazadas del estudio.

Grafico N. 1



Principales Patologías reflejadas en las mujeres embarazadas del estudio.





Cuadro numero 1

Análisis de los resultados.

Los resultados obtenidos reflejan que las patologías encontradas fueron IVU, Cistitis, Bronquitis, Piodermis cuyo porcentaje se refleja en el cuadro numero uno siendo la mayor incidencia IVU considerada una complicación frecuente en el embarazo, ya que esta puede ser la causante de una Pielonefritis aguda al no ser tratada con el medicamento adecuado, esta infección por diferentes tipos de bacterias de las que la mas frecuente es E. coli procedente de la contaminación fecal de las vías urinarias; la segunda patología que refleja los datos de gran importancia es Cistitis, que se genera por la interferencia de la expulsión normal de las bacterias de la vejiga, en la cual se presentan dos situaciones:

1. incapacidad de la vejiga para vaciarse por completo con permanencia de orina residual en la vejiga.
2. La existencia de una obstrucción del flujo urinario.

Cuadro No. 2



Frecuencia de uso de Amoxicilina en Mujeres embarazadas según Edad.

EDAD	No. DE CASOS QUE SE USO AMOXICILINA	PORCENTAJE
14-16	9	18%
17-20	20	40%
21-23	11	22%
24-26	2	4%
27-29	6	12%
30-34	2	4%

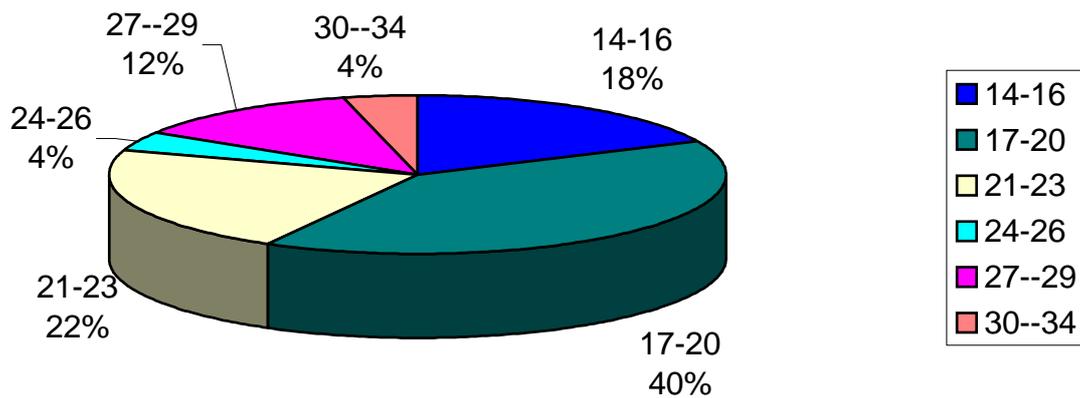
Fuente de información: expedientes clínicos.

Este cuadro nos refleja la frecuencia de uso de amoxicilina según edad, siendo el grupo más representativo el de 17-20 años.

Gráfico No.2



Frecuencia de uso de Amoxicilina en mujeres embarazadas según edad.





Cuadro numero2.

Análisis de los resultados.

Los datos correspondientes demostraron (ver grafico 2) que el 40% corresponde al grupo de 17-20 años siendo este rango el de mayor frecuencia de uso de amoxicilina factor de mayor incidencia, la cual puede ser causa la falta de información de salud sexual y reproductiva, las malas prácticas de higiene persona, relaciones sexuales activas a temprana edad, lo que conlleva a un mayor riesgo de infección, y éstas son detectadas hasta el embarazo, además no tienen el cuidado y responsabilidad que un embarazo realmente requiere.

Se observa que a medida que aumenta la edad es menos frecuente el uso de amoxicilina, debido al mayor grado de responsabilidad, mayor higiene y mayores conocimientos respecto al tema.



Cuadro No. 3

Relación Diagnóstico-Tratamiento de las diferentes patologías presentadas en las mujeres embarazadas.

Tratamiento indicado				Protocolo de tratamiento del C/S						
Patología	Antibiótico	Dosis	Duración	Antibiótico	Dosis	Duración	No de Px	%	Adecuado	%
IVU	Amoxicilina	500 mg P.O C/8hrs	7 días	Amoxicilina	500 mg P.O c/8hrs	7-10 días	28	40	28	100
Cistitis	Amoxicilina	500 mg P.O C/8hrs	7días	Amoxicilina	500 mg P.O C/8hrs	7-10 días	19	30	19	100

Fuente: Protocolos de tratamientos del centro de salud.
Expedientes clínicos de las mujeres embarazadas.

Este cuadro refleja la relación diagnóstico-tratamiento de las diferentes patologías en las mujeres embarazadas del estudio



Cuadro No 3.

Análisis de los resultados.

Los resultados obtenidos en los datos de los expedientes clínicos muestran el adecuado tratamiento con la prescripción correcta de acuerdo a cada patología, cumpliendo con el protocolo de tratamiento establecido. Las dos principales patologías encontradas IVU y Cistitis cumplieron en un 100% en prescripción adecuada según diagnóstico.



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

Al realizar este estudio en el centro de salud Martín Ibarra Granera del municipio de Quezalguaque se concluyó que los objetivos planteados fueron cumplidos.

Las principales patologías encontradas en los expedientes fueron IVU y Cistitis.

La edad predominante que reflejaron los datos del uso de amoxicilina son embarazadas de 19 años de edad.

Además se concluye que el diagnóstico está de acuerdo con el tratamiento y esto corresponde al último objetivo específico.



RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

Debido a que el estudio no presentó dificultad para realizarlo no hacemos observaciones al respecto, pero no está demás:

- Capacitar al personal de salud sobre el buen uso de los medicamentos.

- Facilitar al personal de salud una información objetiva, actualizada e independiente sobre los medicamentos y resistencia bacteriana.

- Participar en actividades que enriquezcan sobre el uso de medicamentos y actualización de nuevos medicamentos.

- Educar a la comunidad en general al buen uso de antibióticos para evitar resistencia y de esta forma promover el uso racional de medicamentos.



BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA

- Delgado Mirian. Folleto de Estudio de Utilización de Medicamentos 1er semestre. Farmacia Hospitalaria.
- Formulario Terapéutico Nacional. MINSA, 5ta edición, 2001 Pág.No 2-28
- Goodman y Gilman ,Bases Farmacológicas de la terapéutica. Décima Edición. Editorial Mc. Graw Hill;1996. volumen II, capítulo 43-44, Pág. 1095-1102, 1167-1168.
- Guyton, Arthur C. Tratado de fisiología médica Décima Edición. México nueva editorial interamericana 2001. Pág. 452-456.



ANEXOS



Anexo No. 1

Ficha de Recolección de Información sobre la paciente.

Número de expediente : _____

Edad: _____

Motivo de consulta: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Medidas auxiliares:

¿Qué signos y síntomas presentó la paciente?

¿Qué pruebas clínicas le enviaron?

¿Qué tratamiento le prescribieron?

¿Cuál fue la dosis, duración e intervalo?