

UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO

DIVISION ACADEMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**"Complicaciones del embarazo por ITU y apego a MBE en Esquemas
Terapéuticos de derechohabientes en la Unidad Médica Familiar No. 43,
Centro, Tabasco".**

Tesis que para obtener el Diploma de la:

ESPECIALIDAD en MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

PAULINA DOLORES DE LA CRUZ FRÍAS

DIRECTOR:

DIRECTOR: DR EN EDUCACION ABEL PÉREZ PAVÓN

VILLAHERMOSA, TABASCO, MÉXICO.

Enero 2024



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 17:55 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Complicaciones Del Embarazo Por ITU Y Apego A MBE En Esquemas Terapéuticos De Derechohabientes En La Unidad Médica Familiar No. 43, Centro Tabasco",

Presentada por el alumno (a):

De la Cruz	Frías	Paulina Dolores
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matrícula		

2	1	1	E	7	0	0	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Abel Pérez Pavón

Director de tesis

Dr. Carlos Alberto Alvarez Bocanegra

Dra. Elizabeth Gallegos Tosca

Dr. Ricardo González Anoya

Dra. Guadalupe Paz Martínez

Dr. Sergio Quiroz Gómez



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 24 de noviembre de 2023
Of. No.0738/DIRECCIÓN/DACS
ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Paulina Dolores De la Cruz Frías
Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Complicaciones Del Embarazo Por ITU Y Apego a MBE En Esquemas Terapéuticos De Derechohabientes En La Unidad Médica Familiar No. 43, Centro Tabasco**", con índice de similitud **01%** y registro del proyecto **No. JI-PG-322**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra, Dra. Elizabeth Gallegos Tosca, Dr. Ricardo González Anoya, Dra. Guadalupe Paz Martínez y Dr. Sergio Quiroz Gómez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis el Dr. Abel Pérez Pavón.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- M. Esp. MF. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Cleopatra Avalos Díaz. – Director de tesis
C.c.p.- Dra. Rosario Zapata Vázquez. – Sinodal
C.c.p.- Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez. – Sinodal
C.c.p.- Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez. - Sinodal
C.c.p.- MEMF. José Manuel wood Notario. - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC'OGMF/wag*



CARTA DE CEDE DE DERECHOS

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 14 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Paulina Dolores De la Cruz Frias, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70033 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: ***Complicaciones Del Embarazo Por ITU Y Apego A MBE En Esquemas Terapéuticos De Derechohabientes En La Unidad Médica Familiar No.43, Centro Tabasco***, bajo la Dirección del Dr. Abel Pérez Pavón, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: abel.perezp@imss.gob.mx. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Paulina dolores De la Cruz Frias
Nombre y Firma



Sello



ÍNDICE

CONTENIDO

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN	ii
CARTA DE CEDE DE DERECHOS	iii
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	6
1. RESUMEN.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. MARCO TEÓRICO	5
4.1 ANTECEDENTES:	5
4.2 ETIOLOGIA:.....	6
4.3 CLASIFICACIÓN:.....	7
4.4 DIAGNÓSTICO:.....	7
4.5 APEGO AL ESQUEMA TERAPEUTICO:.....	9
4.6 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y APEGO:	9
5. JUSTIFICACIÓN	12
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
7. OBJETIVOS.....	17
7.1 OBJETIVO GENERAL:.....	17
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	17
8. MATERIAL Y MÉTODO	18
8.1 RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y FISICOS.....	18
8.1.1 Recursos humanos.....	18
8.1.2 Recursos físicos y materiales.....	18
8.1.3 Recursos financieros	18
8.2 DISEÑO.....	18
8.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO (UNIVERSO DE TRABAJO.....	19
8.3.1 Cálculo de la muestra.....	19
8.3.2 Tamaño de la muestra.....	19
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	19
8.5 CRITERIOS DE EXCLUSION	20



8.6 CRITERIOS DE ELIMINACION	20
9. RESULTADOS	21
9.1 EDAD	21
9.2 LUGAR DE ORIGEN	21
9.3 ESCOLARIDAD	21
9.4 ESTADO CIVIL	22
9.5 GESTA	22
9.6 UROCULTIVO	23
9.7 FÁRMACO	23
9.8 SURTIDO DE MEDICACIÓN	24
9.9 ESQUEMA TERAPÉUTICO	24
9.10 CLASIFICACIÓN DEL EMBARAZO	25
9.11 ANTECEDENTE DE ITU	25
9.12 APEGO A LA MBE	25
9.13 AGENTE CAUSAL POR EGO	26
9.14 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	26
9.15 ATENCIÓN MÉDICA	27
9.16 ANTECEDENTE DE ITU – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	27
9.17 SURTIDO DE MEDICACIÓN – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	28
9.18 FÁRMACO – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	28
9.19 CLASIFICACIÓN DEL EMBARAZO – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	29
9.20 APEGO A MBE – ESQUEMA TERAPÉUTICO	29
9.21 EDAD – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	30
9.22 LUGAR DE ORIGEN – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	31
9.23 AGENTE CAUSAL POR EGO – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	31
9.24 AGENTE CAUSAL POR EGO – ESQUEMA TERAPÉUTICO	32
9.25 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO – ESQUEMA TERAPÉUTICO	33
9.26 ANTECEDENTE DE ITU – AGENTE CAUSAL POR EGO	34
9.27 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO – SURTIDO DE MEDICACIÓN	34
10. DISCUSIÓN	36
11. CONCLUSIÓN	38
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Lugar de origen. _____	21
Ilustración 2. Escolaridad. _____	21
Ilustración 3. Estado civil. _____	22
Ilustración 4. Gestas. _____	22
Ilustración 5. Urocultivo. _____	23
Ilustración 6. Fármaco. _____	23
Ilustración 7. Surtido de medicación. _____	24
Ilustración 8. Esquema terapéutico. _____	24
Ilustración 9. Clasificación del embarazo. _____	25
Ilustración 10. Antecedentes de ITU. _____	25
Ilustración 11. Apego a MBE. _____	25
Ilustración 12. Agente causal por EGO. _____	26
Ilustración 13. Complicaciones del embarazo. _____	26
Ilustración 14. Atención médica. _____	27
Ilustración 15. Antecedente de ITU – Complicaciones del embarazo. _____	27
Ilustración 16. Surtido de medicación – Complicaciones del embarazo. _____	28
Ilustración 17. Fármaco – Complicaciones del embarazo. _____	28
Ilustración 18. Clasificación del embarazo – complicación del embarazo. _____	29
Ilustración 19. Apego a MBE – Esquema Terapéutico. _____	29
Ilustración 20. Edad – Complicaciones del embarazo. _____	30
Ilustración 21. Lugar de origen – Complicaciones del embarazo. _____	31
Ilustración 22. Agente causal por EGO – Complicaciones del embarazo. _____	31
Ilustración 23. Agente causal por EGO – Esquema Terapéutico. _____	32
Ilustración 24. Complicaciones del embarazo – Esquema terapéutico. _____	33
Ilustración 25. Antecedente de ITU – Agente causal por EGO. _____	34
Ilustración 26. Complicaciones del embarazo – Surtido de medicación. _____	34



ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
IVU	Infección de vías urinarias
MBE	Medicina Basada en Evidencias
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF	Unidad de Medicina Familiar
MF	Medicina Familiar
AMC	Atención Médica Continua
IU	Incontinencia Urinaria
BA	Bacteriuria Asintomática
CA	Cistitis Aguda
IC	Índice de confiabilidad
FF-SIL	Prueba de percepción del funcionamiento familiar
ICIQ-SF	International Consultation on Incontinence Questionnaire Short form



GLOSARIO

Embarazo: La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia con la implantación, proceso el cual inicia con la adherencia del blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días posterior a la fecundación, éste, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El paso de la implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se consuma el proceso de nidación, dando inicio al embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Riesgo Obstétrico: Es el aumento de predisposición a complicarse el embarazo normo evolutivo, en el cual puede haber daños, lesión o incluso muerte durante el proceso de gestación, parto y puerperio.

Infeción del Tracto Urinario: La presencia de microorganismos perjudiciales en el tracto urinario con o sin presencia de indicios.

Cistitis: Se denomina cistitis a la inflamación de la vejiga urinaria o la uretra causada generalmente por una infección bacteriana del tracto inferior caracterizada por sensación de ardor al orinar, aumento de la frecuencia urinaria y dolor en la pelvis inferior.

Apego Terapéutico: El apego terapéutico forma parte de la efectividad de la atención a la salud.

Adherencia al Tratamiento: La adherencia al tratamiento, según la OMS, es “La medida en que la persona decide tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las comisiones acordadas por un proveedor de atención médica”.

La infección urinaria recurrente (ITU-R): es una expresión frecuente en pacientes embarazadas sin alteraciones del tracto urinario. Las mujeres gestantes con ITU-R tienen una mayor inclinación a la colonización vaginal por uropatógenos.

Uropatógenos: Se define como la presencia de microorganismos potencialmente infecciosos que colonizan la vía urinaria



1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) plantean una preocupación de salud significativa durante el embarazo debido a su potencial para aumentar los riesgos tanto para la madre como para el feto. Este estudio se centra en analizar las complicaciones del embarazo asociadas con ITUs y la adherencia al Esquema terapéutico de Medicina Basada en Evidencia (MBE) en las pacientes atendidas en una Unidad Médica Familiar No. 43 en Centro, Tabasco durante 2019-2020. El objetivo es arrojar luz sobre la relación entre el seguimiento de pautas clínicas y la incidencia de complicaciones en embarazadas con ITUs para mejorar la atención médica y reducir los riesgos.

OBJETIVO

Determinar las complicaciones del embarazo por ITU y apego a MBE en esquemas terapéuticos de la unidad médica familiar No. 43 de Tabasco.

MÉTODO

Analítico, transversal, retrospectivo y descriptivo. Durante el 2021, en la unidad de Medicina Familiar No. 43 de Villahermosa, Tabasco, se realizará una investigación en el cual se realizará un estudio, analítico, transversal y retrospectivo. Expediente de Pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 43, pertenecientes al municipio de Centro, Tabasco, que corresponde a 77,811 pacientes según censo de 2019, que se presenten a los servicios de AMC y MF, de la UMF No. 43 del Municipio de Centro, en el periodo comprendido 2019.

PALABRAS CLAVE

Infecciones del tracto urinario (ITU), Embarazo, Complicaciones, Medicina Basada en Evidencia (MBE), Atención médica, Adherencia a pautas clínicas, Salud materna y fetal, Riesgos, Mortalidad materna e infantil, Cuidado prenatal.



2. ABSTRACT

INTRODUCTION

Urinary tract infections (UTIs) pose a significant health concern during pregnancy due to their potential to increase risks to both the mother and fetus. This study focuses on analyzing pregnancy complications associated with UTIs and adherence to the Evidence-Based Medicine (EBM) therapeutic scheme in patients treated at a Family Medical Unit No. 43 in Centro, Tabasco during 2019-2020. The objective is to shed light on the relationship between following clinical guidelines and the incidence of complications in pregnant women with UTIs to improve medical care and reduce risks.

OBJECTIVE

To determine pregnancy complications due to UTI and adherence to EBM in therapeutic regimens of the family medical unit No. 43 of Tabasco.

MATERIAL AND METHODS

Analytical, transversal, retrospective and descriptive. During 2021, in the Family Medicine unit No. 43 of Villahermosa, Tabasco, an investigation will be carried out in which an analytical, cross-sectional and retrospective study will be carried out. File of pregnant patients assigned to the UMF No. 43, belonging to the municipality of Centro, Tabasco, which corresponds to 77,811 patients according to the 2019 census, who present themselves to the AMC and MF services, of the UMF No. 43 of the Municipality of Center, in the period from 2019.

KEYWORDS

Urinary tract infections (UTI), Pregnancy, Complications, Evidence-Based Medicine (EBM), Medical care, Adherence to clinical guidelines, Maternal and fetal health, Risks, Maternal and infant mortality, Prenatal care.



3. INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) representan un problema significativo de salud durante el embarazo, ya que aumentan el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Este estudio se enfoca en analizar las complicaciones del embarazo relacionadas con las ITUs y el apego a la Medicina Basada en Evidencia (MBE) en los esquemas terapéuticos de las pacientes atendidas en la Unidad Médica Familiar No. 43 en Tabasco durante el período del año 2019-2020. Las ITUs pueden tener un impacto negativo en la salud materno-fetal y, por lo tanto, es esencial comprender mejor este problema para prevenir y abordar las complicaciones. Este proyecto busca arrojar luz sobre la relación entre el cumplimiento de las guías de práctica clínica y la incidencia de complicaciones en embarazadas con ITUs, con el objetivo de mejorar la atención médica y reducir los riesgos asociados a estas infecciones en esta población específica.

La investigación desempeña un papel crucial en el contexto de la salud materna y fetal al proporcionar una base sólida para la toma de decisiones médicas y políticas. Comprender la importancia de esta investigación es esencial para abordar los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas y sus bebés.

La salud materna y fetal es un componente fundamental de la salud pública, ya que tiene un impacto directo en la calidad de vida de las madres y en el desarrollo de los niños. Investigaciones rigurosas en este campo ayudan a identificar factores de riesgo, mejorar las prácticas clínicas y diseñar políticas de salud efectivas. Esto puede llevar a la reducción de tasas de mortalidad materna e infantil, el manejo temprano de afecciones médicas y la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Además, la investigación en salud materna y fetal contribuye al avance de la medicina y la obstetricia, permitiendo el desarrollo de mejores tratamientos y estrategias de atención prenatal. También desempeña un papel crucial en la educación de profesionales de la salud, garantizando que estén actualizados con



las últimas evidencias científicas y puedan brindar la mejor atención posible a las embarazadas.

En otras palabras, la investigación en salud materna y fetal es esencial para salvaguardar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés. Proporciona las bases necesarias para mejorar la atención médica, reducir riesgos y garantizar un comienzo de vida saludable para los recién nacidos, lo que tiene un impacto duradero en la sociedad en su conjunto.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES:

Las infecciones del tracto urinario son uno de los padecimientos más frecuentes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud la infección del tracto urinario en el embarazo es un proceso infeccioso que coloniza y desarrolla bacterias que pueden tener repercusiones perjudiciales para la salud materna y fetal; constituyen un tema de relevancia epidemiológica mundial debido a sus numerosos efectos sobre la salud y riesgo de morbilidad sin un adecuado tratamiento y apego a este para el binomio. A pesar de ser una patología de las más frecuentes en el periodo gestante, con una gran distribución a nivel mundial, y múltiples esquemas de tratamientos persiste la gran recurrencia y alta tasa de incidencia. (Beloukas, 2016)

Un estudio clínico relevante en el ámbito del tratamiento de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas fue realizado por el equipo de investigación liderado por Wing et al. en el año 2018. El enfoque principal de esta investigación se centró en la evaluación de la eficacia de diversos esquemas terapéuticos para el manejo de las infecciones del tracto urinario durante el período de embarazo. Los hallazgos obtenidos en este estudio señalaron que la aplicación de tratamientos basados en antibióticos específicos, conforme a las directrices de las Guías de Práctica Clínica, conllevó a una reducción significativa de la incidencia de complicaciones y una mejora substancial en los resultados perinatales dentro de esta población de pacientes. (Wing, 2018).

La razón principal por la que las mujeres en edad de tener hijos y que pueden quedar embarazadas buscan ayuda médica es debido a las infecciones en su sistema urinario. De la misma manera, hay un porcentaje de mujeres embarazadas, que oscila entre el 3% y el 5%, comúnmente experimenta diversos síntomas relacionados con esta enfermedad, mientras que, entre el 40% y el 60% de las mujeres en todo el planeta experimenta al menos un episodio de infección en el tracto urinario. Esto se mencionó en un estudio realizado por Sheffield y



Cunningham en 2018. (López-López, Castillo-Rienda, López-Peña, Espinoza-Barta, & Espinoza-Barta, 2019)

En los Estados Unidos, las infecciones del tracto urinario (ITU) generan más de 7 millones de visitas médicas al año y están relacionadas con aproximadamente el 15% de todas las prescripciones de antibióticos fuera del entorno hospitalario. Además, se estima que representan un costo de 1,600 millones de dólares al año para la salud pública. En la actualidad, se calcula que al menos un 10% de las mujeres embarazadas experimentarán algún episodio de ITU en algún momento de su gestación. Por lo tanto, es de suma importancia tener un conocimiento actualizado sobre la detección de estas infecciones y adherirse de manera consciente al tratamiento, ya que sus consecuencias pueden ser graves para la salud de la madre y el feto. (Kallirhoe, Delkos, Kalinderis, Athanasiadis, & Kalogiannidis, 2018)

En México, al igual que en el ámbito internacional, las ITU en mujeres embarazadas son consideradas uno de los problemas de salud con mayor incidencia. En 2016, ocuparon el segundo lugar en términos de morbilidad entre la población femenina gestante, con un total de 3,149,091 nuevos casos registrados en todo el país, según el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica. (Viquez-Viquez, Chacón-González, & Rivera-Fúmero, 2020)

4.2 ETIOLOGIA:

La prevalencia de las ITU se estima en el 2-10% a nivel mundial, estas pueden producir el 30% de los casos por pielonefritis aguda, por eso la detección sistemática de la colonización y reproducción bacteriana urinaria está indicada durante el embarazo. El tratamiento y el manejo de la colonización urinaria durante el embarazo debe adaptarse y establecerse de acuerdo a los resultados del urocultivo con antibiograma que se adecúe a la epidemiología local, estableciendo el tratamiento a la medicina basada en evidencias, el diagnóstico se basa en la presencia de signos clínicos sugestivos y un examen citobacteriológico de orina



(ECBO) que muestre leucocitaria y bacteriuria significativa. (Cobas Planchez, Navarro García, & Mezquia de Pedro, 2021)

En la mujer gestante, predominan los bacilos gramnegativos de la familia Enterobacteriaceae; E. coli es responsable del 75-90% de las infecciones. Entre los Gram positivos el más frecuente aislado es Estreptococos agalactiae, ya que es el segundo en frecuencia en algunas poblaciones. Si se realiza la detección de ITU por este estreptococo del grupo B en cualquier momento del embarazo, es obligatoria la profilaxis antibiótica empírica durante el parto para prevenir la sepsis neonatal, y complicaciones de este, independientemente de que la infección haya sido tratada adecuadamente. (Delgado-Mallén, 2019)

4.3 CLASIFICACIÓN:

Las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas se definen como la presencia y la propagación de microorganismos patógenos en el sistema urinario, ya sea con o sin la manifestación de síntomas. Estas infecciones se pueden dividir en dos categorías distintas: las infecciones del tracto urinario sintomáticas, también conocidas como bacteriuria sintomática, se caracterizan por la invasión y la colonización bacteriana en las partes bajas del sistema urinario, como la uretra y la vejiga. Por lo general, esto va acompañado de síntomas y signos urinarios como urgencia al orinar, dolor al orinar, frecuencia urinaria aumentada, turbidez y un olor fuerte en la orina. Por otro lado, las infecciones del tracto urinario asintomáticas, o bacteriuria asintomática, implican la colonización e invasión de la orina por uno o más tipos de bacterias, generalmente en cantidades superiores a 100,000 unidades formadoras de colonias por mililitro de orina en dos o más muestras de orina, pero en ausencia parcial o total de síntomas urinarios. (Gavilán-López , Gavilán-López, & García-Gavilan , 2017)

4.4 DIAGNÓSTICO:

La determinación de bacteriuria asintomática se efectúa bajo la toma de muestra del urocultivo cuantitativo recolectado mediante la técnica de chorro medio técnica y método el cual se define correcta si se toma después realizar asepsia de



genitales externos es decir limpiar la abertura uretral con una toalla antiséptica, con separación de los labios menores y la limpieza de adelante hacia atrás, se considera positivo tras la identificación de $>100,000$ unidades formadoras de colonias (UFC), con un valor predictivo positivo de 80% incrementando hasta un 95% posterior la toma ≥ 2 pruebas consecutivas. (López, Cobo, Palacio, & Goncé, 2017)

Se sugiere el tamizaje con urocultivo cuantitativo y cualitativo a toda mujer embarazada durante la primera consulta de valoración prenatal o antes de las 16 semanas de edad gestacional como parte del protocolo de control prenatal adecuado, que consiste en la prevención de complicaciones por ITU en el embarazo (Alghamdi, Almajid, Alalawi, Alaname, & Alanazi, 2021). Adicionalmente, se aconseja continuar con el tamizaje mediante pruebas de tira reactiva en cada visita prenatal posterior, en el caso de pacientes con múltiples factores de riesgo como diabetes gestacional, diabetes mellitus II, hipertensión arterial, hipotiroidismo, hipertiroidismo entre otras, se aconseja realizar un urocultivo trimestral de control y rastreo de acuerdo a las guías de práctica clínica de control y seguimiento de embarazo de alto riesgo. (Nemirovsky, y otros, 2020)

La detección de Estreptococos beta en un análisis de orina sugiere una alta probabilidad de que el tracto genital esté colonizado. Esto, a su vez, aumenta el riesgo de desarrollar pielonefritis, corioamnionitis y sepsis neonatal temprana, siendo esta última la más preocupante en términos de pronóstico. Si la cantidad de Estreptococos beta en la orina es mayor que 100,000 unidades formadoras de colonias (UFC), se recomienda el uso de antibióticos para tratar la bacteriuria asintomática y la profilaxis intraparto sin necesidad de realizar el cultivo recto-vaginal entre las semanas 35 y 37 de gestación.

Sin embargo, cuando la cantidad de Estreptococos beta en la orina es menor que 100,000 UFC, no se aconseja el uso de antibióticos para tratar la bacteriuria, ya que en su mayoría se produce una rápida recolonización después del tratamiento, lo que no reduce el riesgo de las complicaciones graves mencionadas anteriormente. En este escenario, aún se recomienda la profilaxis intraparto para



Estreptococos beta sin necesidad de realizar el cultivo recto-vaginal previamente, ya que los beneficios de esta profilaxis superan los posibles riesgos para la madre y el feto. (Lindsay, Kalpana Gupta, & Bradley, 2021)

4.5 APEGO AL ESQUEMA TERAPEUTICO:

El apego al tratamiento es una sinergia acelerada, duradera, de carácter singular, que se desarrolla, estructura y consolida por medio de sus interacciones recíprocas, y cuyo objetivo inmediato es la búsqueda y mantenimiento del beneficio a las mejoras de la salud (Merck & Col., 2021) El Apego a la Medicina Basada en Evidencias, de acuerdo a Gordon Guyatt, se menciona como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la más alta evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. De acuerdo con las guías de práctica clínica y artículos de revisión realizados con altos estándares en Medicina Basada en Evidencias. (Romero, Murillo, Salvent, & Vega, 2019)

4.6 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y APEGO:

López, A A. Castillo-R,A. López-P,C. Realizaron un estudio en Granada, España, en el año 2020, con el objetivos de estimar la incidencia de ITU en embarazadas de un centro de salud urbano, se realizó un estudio observacional retrospectivo con 79 mujeres embarazadas se encontró, una incidencia de ITU mayor a la descrita en la literatura el Germen implicado con mayor frecuencia fue Escherichia coli, es por eso esto que se hace énfasis en el estudio de urocultivo trimestral con el fin de identificar los gérmenes con mayor prevalencia, y su tratamiento de elección especializado de acuerdo al antibiograma. (López-López, Castillo-Rienda, López-Peña, Espinoza-Barta, & Espinoza-Barta, 2019)

Sheffield-Cunningham, F. G. realizaron un estudio en 2018 en el estado de México Dedicado a la Población Femenina Gestante para detectar la edad materna con mayor incidencia de ITU. Se recolectó un total de 134 expedientes de mujeres embarazadas donde se encontraron entre los 13 y 46 años. Obteniendo que la edad es un factor importante para catalogar embarazos de alto riesgo, al respecto (Merck & Col., 2021). Arroyave et al. 2011 en el análisis con mujeres cuya edad



mínima fue de 13 años con un 65% de incidencia y la edad máxima de 43 años con una incidencia de 35%, concluyendo en ambos estudios en el cual las edades son consideradas como extremas para llevar la gestación. (Friedl, 2021)

Nordeng A. En el 2018 en Madrid, España, Se Realizó un estudio en las gestantes con bacteriuria asintomática en el cual se determinó que presentan un mayor riesgo de pielonefritis que la población gestante con bacteriuria sintomática (Smaill & Vazquez , 2019). La presencia de una infección en el sistema urinario aumenta la probabilidad de que ocurra un parto prematuro y de que los recién nacidos tengan un peso inferior al normal (entre 1500 y 1800 kg), lo que, en última instancia, contribuye a un mayor riesgo de problemas de salud y muerte perinatal. Se ha demostrado que un tratamiento adecuado de la bacteriuria asintomática en las mujeres embarazadas prácticamente elimina todas las complicaciones, logrando una reducción del 80% en los riesgos asociados. (López-López, Castillo-Rienda, López-Peña, Espinoza-Barta, & Espinoza-Barta, 2019)

En enero de 2015, se llevó a cabo una evaluación en Morelia, Michoacán, México, sobre el cumplimiento de las directrices de la Guía Práctica Clínica para el control prenatal y la gestión de infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas, con un enfoque particular en adolescentes embarazadas. Este estudio se realizó de manera retrospectiva y transversal, mediante la revisión de 92 registros médicos de embarazadas que asistían a la UMF 80 (López-López A. , 2019). Los resultados se expresan en porcentajes, y se encontró que la detección oportuna de infecciones genitourinarias fue del 58%, mientras que el tratamiento oportuno alcanzó el 45.7%. Tras un análisis detallado, se llegó a la conclusión de que el cumplimiento de las pautas de la Guía Práctica Clínica no es satisfactorio. Se identificaron deficiencias en términos de la cantidad de embarazadas que regresaron para recibir atención médica y en la detección y tratamiento oportuno de las infecciones genitourinarias (Álvarez Huante, Muñoz Cortéz, Chacón Valladares, & Gómez Alonso, 2017).

En el año 2014, en Santa María Rayón, México, González S. realizó una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal para examinar la frecuencia



de infecciones del tracto urinario en mujeres en el tercer trimestre del embarazo en un centro especializado de atención primaria (González Salazar, 2014). Se revisaron 73 registros médicos, y se encontró que el 16.43% tenía bacteriuria asintomática y el 9.58% presentaba cistitis aguda. La incidencia más alta se observó en el grupo de mujeres de 20 a 29 años, y el síntoma principal fue la disuria. Los hallazgos de laboratorio más comunes fueron la bacteriuria y la leucocituria, y el tratamiento preferido fue la amoxicilina. La complicación perinatal más frecuente fue el bajo peso al nacer, con menos de 1500 kg en los recién nacidos. Estos datos confirman que las ITU durante el embarazo son comunes y tienen un impacto significativo en la salud de la madre y el bebé (González Salazar, 2014).

En Baja California, México, en 2015, Sato Bermúdez y Solís Sánchez evaluaron el grado de cumplimiento de la Guía Práctica Clínica en el tratamiento de las ITU en mujeres embarazadas atendidas en la UMF No. 28 durante ese año. Sus conclusiones señalaron que el cumplimiento fue bajo, ya que solo el 0.9% de los médicos familiares siguieron adecuadamente las recomendaciones de la Guía Práctica Clínica (Sato Bermúdez & Solís Sánchez , 2015). Se sugirió investigar las razones detrás de esta falta de cumplimiento, como la disponibilidad de medicamentos o la falta de conocimiento sobre el tratamiento. Abordar estas cuestiones podría reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y mejorar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas.



5. JUSTIFICACIÓN

A medida que avanza el embarazo, aumenta el riesgo de desarrollar una infección del tracto urinario (ITU), desde el inicio hasta el final de la gestación. Las mujeres embarazadas sin condiciones médicas adicionales tienen un mayor riesgo de ITU si son mayores de 35 años, tienen un nivel socioeconómico bajo o han tenido múltiples embarazos, especialmente si han experimentado ITUs previas de manera muy recurrente. La mayoría de las recurrencias de ITU ocurren dentro de los tres primeros meses después de una infección inicial.

La complicación más común asociada con la ITU en mujeres embarazadas es el parto prematuro, que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Representa el 75% de las muertes perinatales y el 50% de las secuelas neurológicas que están directamente relacionadas con el parto prematuro. La frecuencia estimada de esta complicación es del 5% al 10% de todos los embarazos, aunque algunos informes y evidencia científica sugieren que la cifra es del 6.73%. Dada la importancia de brindar una atención integral y continua a las mujeres embarazadas desde su detección en el primer nivel de atención médica, se debe enfatizar en la prevención como un enfoque fundamental para evitar complicaciones y garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITUs en el embarazo, lo que puede disminuir la morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el neonato.

La unidad de medicina familiar ha experimentado un alto índice de embarazos con ITUs complicadas, lo que se manifiesta en síntomas recurrentes. Según las estadísticas actuales, aproximadamente el 5% de las mujeres embarazadas padecen ITU y un 20% corre el riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con el embarazo. Es imperativo abordar esta cuestión de salud para evitar las complicaciones, como la pielonefritis aguda, asociadas con ITU. Según la Medicina Basada en Evidencia de México, las Guías de Práctica Clínica y los artículos de revisión de alta calidad científica, se ha demostrado que el cumplimiento adecuado de la terapia médica reduce la incidencia de ITU recurrentes en mujeres embarazadas. En la UMF 43 de Villahermosa, Tabasco, se atienden un total de



1,232 pacientes embarazadas, y según el diagnóstico de salud de 2019-2020, se brindó atención médica en 2,517 ocasiones. Entre las enfermedades más comunes, las ITUs representaron el 60% de los casos atendidos. Por esta razón, es esencial llevar a cabo este estudio para determinar cuál es el factor de incidencia y evaluar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.

Esta investigación es inminente, ya que proporcionará datos confiables que reflejarán la situación real de las ITUs en mujeres embarazadas, su impacto en la salud reproductiva y en el resultado del embarazo. Esto permitirá una atención especializada y un diagnóstico situacional basado en la Medicina Basada en Evidencia. Las pruebas de complicaciones materno-fetales relacionadas con ITUs recurrentes nos llevarán a abordar este problema de salud de manera efectiva y a reducir su prevalencia y complicaciones.

El conocimiento oportuno de los tratamientos, y esquemas eficaces, de acuerdo con la MBE, permitirá hacer énfasis en la necesidad de elaborar un protocolo que pueda contribuir a hacer frente a esta patología, guiado por evidencia científica de los planes farmacológicos de apego al mismo tiempo ayudará a disminuir los casos de abandono al tratamiento y recurrencia de los cuadros de ITU.

Este proyecto de investigación es viable ya que se trata de un estudio no intervencionista que cumple con todas las normas y códigos éticos aplicables. La realización de este estudio requerirá el uso de instrumentos de medición diseñados para evaluar la adhesión a las prácticas médicas respaldadas por evidencia científica, así como para analizar las tasas de éxito en el tratamiento de infecciones del tracto urinario (ITU). No se necesitarán recursos adicionales más allá de los que ya están disponibles en nuestra comunidad local. Además, esta investigación se alinea con la responsabilidad del médico familiar de identificar y remitir oportunamente a los pacientes que requieran atención especializada o asesoramiento.

Se tiene la intención de llevar a cabo un análisis exhaustivo para comprender por qué existe un número tan elevado de casos de esta enfermedad en este grupo



específico de pacientes. La prevalencia de ITU en mujeres embarazadas es significativamente alta en la unidad de medicina familiar No. 43. Por lo tanto, se buscará determinar si la adhesión al tratamiento farmacológico en embarazadas con ITU es un factor que contribuye a complicaciones, o si otras variables como hábitos de higiene, dieta, comportamiento sexual o enfoques médicos desempeñan un papel más importante.

Es importante destacar que este proyecto se llevará a cabo de acuerdo con las regulaciones establecidas, incluyendo la Norma Oficial Mexicana de Investigación 012-SSA3-2012, así como los principios éticos de los criterios de Helsinki y Núremberg. Se respetarán los derechos de los participantes y se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por ellos. Se obtendrá el consentimiento informado de los pacientes, asegurándoles que la investigación no les causará ningún daño y que contribuirá a la detección y el manejo adecuado de casos de ITU basados en la medicina basada en evidencia.



6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas es una preocupación significativa en el ámbito de la salud materno-fetal. A medida que progresa el embarazo, aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar una ITU, lo que puede tener graves repercusiones tanto para la madre como para el feto. En el entorno de la Unidad Médica Familiar No. 43, ubicada en el Centro de Tabasco, se ha detectado una alta incidencia de embarazos complicados por ITUs, lo que se manifiesta en síntomas recurrentes y un potencial aumento del riesgo de complicaciones obstétricas.

La razón detrás de esta investigación se fundamenta en la creciente evidencia que relaciona las ITUs durante el embarazo con complicaciones perinatales, especialmente el parto prematuro, que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Estudios previos han demostrado que las mujeres embarazadas sin condiciones médicas adicionales presentan un mayor riesgo de ITU si tienen más de 35 años, un nivel socioeconómico bajo o han tenido múltiples embarazos, sobre todo si han experimentado ITUs previas de manera recurrente.

La Unidad Médica Familiar No. 43 atiende a un número significativo de pacientes embarazadas en Tabasco, y las estadísticas indican que las ITUs representan una proporción considerable de los casos tratados. Sin embargo, se ha observado que el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y la Norma Oficial Mexicana 007 (NOM 007) en el manejo de las ITUs durante el embarazo podría no ser óptimo. Además, es esencial determinar si el apego a la Medicina Basada en Evidencia (MBE) en los esquemas terapéuticos es adecuado y si contribuye a la prevención de complicaciones.

Los objetivos de esta investigación son evaluar las complicaciones del embarazo causadas por ITUs y analizar el grado de adhesión a la MBE en los esquemas terapéuticos utilizados para tratar a las pacientes embarazadas atendidas en la Unidad Médica Familiar No. 43 de Tabasco. Para lograrlo, se llevará a cabo un



análisis detallado de las características sociales, gineco-obstétricas y demográficas de las pacientes embarazadas involucradas en el estudio. Además, se identificará el tipo de infección del tracto urinario que afecta a estas mujeres y se establecerá la relación entre los esquemas terapéuticos y las directrices establecidas en las GPC y la NOM 007. Asimismo, se cuantificará el número de médicos que participan en el estudio y se evaluará su contribución al manejo de las ITUs durante el embarazo.

En resumen, esta investigación es fundamental para comprender la prevalencia y las consecuencias de las ITUs en embarazadas atendidas en la Unidad Médica Familiar No. 43, así como para evaluar el nivel de cumplimiento de las directrices clínicas y la adherencia a la MBE en los esquemas terapéuticos. Los resultados obtenidos en este estudio pueden proporcionar información valiosa que contribuirá a mejorar la atención médica, prevenir complicaciones y promover el bienestar tanto de las madres como de los neonatos en esta población específica de derechohabientes en Tabasco.

Con base al argumento anterior realizo el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es el riesgo de Complicaciones del Embarazo por ITU y apego a MBE en esquemas terapéuticos de derechohabientes en la unidad Médica Familiar No. 43 Tabasco en el periodo del año 2019-2020?



7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las complicaciones del embarazo por ITU y apego a MBE en esquemas terapéuticos de la unidad médica familiar No. 43 de Tabasco.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar las características sociales, gineco-obstétrica, y demográficas de las pacientes embarazadas sujetas de estudio.
- Identificar el tipo de infección del tracto urinario en las embarazadas.
- Relacionar el esquema terapéutico de acuerdo al GPC y la NOM 007.
- Determinar el número de trabajo de los médicos sometidos al estudio.



8. MATERIAL Y MÉTODO

8.1 RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y FISICOS

8.1.1 Recursos humanos

- Se cuenta con 2 personas capacitadas. De acuerdo al procedimiento para la recolección de los datos del estudio se capacitará al personal para ayudar a la aplicación de los instrumentos y cuestionarios que se necesitan para dicho estudio.

8.1.2 Recursos físicos y materiales

- Se cuenta con medio físico (consultorio), donde se evaluará y revisará los expedientes de las mujeres Gestantes, involucradas en este estudio, a los participantes, 1 computadora, instrumentos de evaluación, expedientes y consentimientos informados. Todo se manejará de forma confidencial.

8.1.3 Recursos financieros

- Para la realización del estudio no necesita un costo financiero ya que está basada para no depender del recurso financiero
- Infraestructura
- Se cuenta con la UMF No. 43 infraestructura más importante
- Factibilidad
- Se cuenta con los recursos humanos, físicos, y materiales necesarios para realizar el estudio, se cuenta con autorización del Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF 43. Lo cual se considera factible este estudio.

8.2 DISEÑO

Analítico, transversal, retrospectivo y descriptivo. Durante el 2021, en la unidad de Medicina Familiar No. 43 de Villahermosa, Tabasco, se realizará una investigación en el cual se realizará un estudio, analítico, transversal y retrospectivo.

Expediente de Pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 43, pertenecientes al municipio de Centro, Tabasco, que corresponde a 77,811 pacientes según censo de 2019, que se presenten a los servicios de AMC y MF, de la UMF No. 43 del Municipio de Centro, en el periodo comprendido 2019.



8.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO (UNIVERSO DE TRABAJO)

8.3.1 Cálculo de la muestra

El cálculo de la muestra se realizará mediante la fórmula de N para poblaciones finitas que corresponde a 1,251 poblaciones de gestantes en un periodo de 2021-2022 derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 43 del IMSS.

8.3.2 Tamaño de la muestra

El cálculo de la muestra se realizará a través de la fórmula de la n para poblaciones finitas, teniendo un universo de trabajo compuesto por 241 pacientes con diagnóstico afiliado a la UMF 43.

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

n= muestra

N= total de población ()

Z= nivel de confianza (95%=1.96)

p=proporción esperada de apego a tratamiento en MBE (%) [16]

q=probabilidad de que no ocurra el evento ()

E= error de estimación máximo aceptado () N= 203

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Expediente de Pacientes Embarazadas pertenecientes a la UMF No. 43 de Centro, Tabasco en el periodo del año 2020
- Expediente de Pacientes Embarazadas con urocultivo.
- Expediente de Pacientes embarazadas que acudan a consulta externa de Medicina Familiar y Atención Medica Continua
- Expediente de Pacientes embarazadas con historia recurrente de ITU en el embarazo



8.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Expediente de Pacientes con embarazo no viable – Embarazo ectópico entre otras.
- Expediente de Pacientes Embarazadas con litiasis renal
- Expediente de Pacientes Embarazadas con enfermedades autoinmunes. Artritis Reumatoide, VIH, Sida, Enfermedades Oncológicas.
- Expediente de Pacientes Embarazadas que acuden a Urgencias por patologías que afectan el estado del Binomio de forma transitoria (hipoglucemia, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus gestacional, eclampsia).
- Expediente de Pacientes Embarazadas no derechohabientes de la UMF No. 43.

8.6 CRITERIOS DE ELIMINACION

- Expediente de Pacientes Embarazadas incompleto, menor a 80% o con datos insuficientes para evaluar las ITU recurrente de acuerdo a la cedula de apego basada en la GPC.
- Expediente de Pacientes Embarazadas con Pérdidas Gestacionales Recurrentes.



9. RESULTADOS

Este apartado presenta los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada en una muestra de 231 mujeres embarazadas, seleccionadas según los criterios de inclusión establecidos. Las conclusiones abordan diversos aspectos relacionados con la edad de las participantes, su lugar de origen, nivel de escolaridad, estado civil, número de gestaciones previas, resultados de urocultivos, fármacos recetados, suministro de medicación, esquema terapéutico, clasificación del embarazo, antecedentes de ITU, apego a la Medicina Basada en Evidencia (MBE), el agente causal identificado en el Examen General de Orina (EGO) y la presencia de complicaciones del embarazo.

9.1 EDAD

En cuanto a la edad de las 231 mujeres embarazadas que formaron parte del estudio, se identifica un rango que abarca 20 años, oscilando desde un mínimo de 17 años hasta un máximo de 37 años. La moda en la distribución de edades fue de 29 años, reflejando el valor más frecuentemente observado en la muestra. La media aritmética de las edades, que corresponde al promedio, se estableció en 25.86 años. Es importante señalar que solamente se detectó una mujer menor de edad entre las embarazadas del estudio.

9.2 LUGAR DE ORIGEN

Un porcentaje sustancial de la muestra, específicamente el 92.2%, compuesta por 213 mujeres embarazadas, proviene de áreas rurales, mientras que el restante 7.8%, representado por 18 mujeres embarazadas, indicó su lugar de origen

como urbano (Gráfica 1).

9.3 ESCOLARIDAD

Dentro del marco de la encuesta realizada, se examinaron diversos niveles educativos,

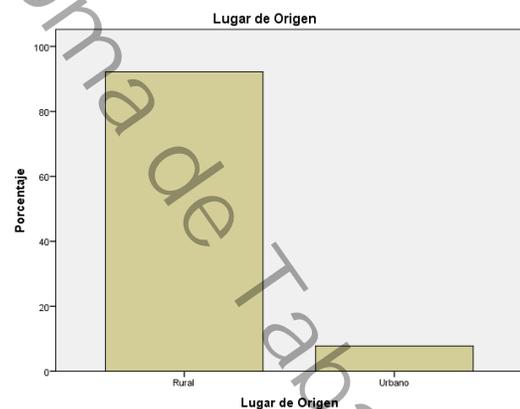


Ilustración 1. Lugar de origen.

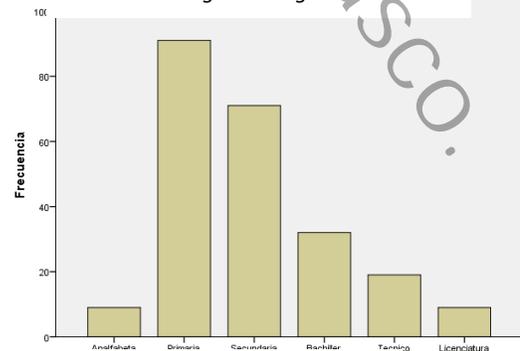


Ilustración 2. Escolaridad.

que incluyeron categorías reconocidas como analfabetismo, educación primaria, educación secundaria, bachillerato, educación técnica y educación universitaria. Los resultados revelaron que la mayoría de las mujeres embarazadas poseía un nivel de educación primaria, alcanzando un 39.4% de la muestra, seguido por aquellas con educación secundaria, que representaron el 30.7% del total. Por otro lado, se observó que la escolaridad analfabeta y la educación universitaria presentaron el mismo porcentaje, ambos con un 3.9%, ubicándose en los niveles educativos menos representados en la muestra (Gráfica 2).

9.4 ESTADO CIVIL

Durante la encuesta, se procedió a evaluar el estado civil de las participantes de la muestra utilizando cinco categorías principales: soltera, casada, divorciada, viuda y unión libre. Los resultados revelaron que la categoría "casada" obtuvo el mayor porcentaje, con un 68.4% de las mujeres embarazadas perteneciendo a este grupo. En contraste, el menor porcentaje se registró en la categoría "separada", con un 0.4% de representación en la muestra (Gráfica 3).

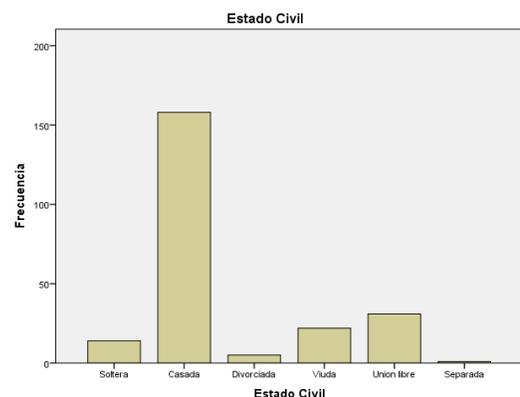


Ilustración 3. Estado civil.

9.5 GESTA

El número total de embarazos es de suma importancia, especialmente cuando se trata del primer embarazo, ya que requiere brindar información y atención continua sobre su desarrollo y los cuidados correspondientes. En este estudio, se procedió a evaluar la cantidad de gestaciones previas que habían experimentado las mujeres embarazadas. Las variables consideradas fueron: nulípara, gesta 2, gesta 3 y gesta 4. Los resultados indicaron que la variable más representada fue "gesta 2", que alcanzó un porcentaje del 64.5% en la muestra, lo que la convierte en la categoría más común entre las mujeres embarazadas incluidas en el estudio (Gráfica 4).

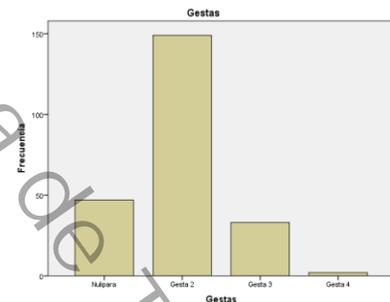


Ilustración 4. Gestas.

9.6 UROCULTIVO

Detectar la presencia o ausencia de bacterias en la orina de las mujeres participantes en la encuesta es de gran importancia. En el caso de la ausencia de bacterias, se considera un resultado positivo, indicando una situación de salud óptima. Por otro lado, la presencia de bacterias en la orina requiere una intervención inmediata mediante el uso de medicamentos con el propósito de controlar, reducir y eliminar la carga bacteriana. Por lo tanto, el urocultivo emerge como una herramienta de relevancia en este contexto. De las 231 mujeres embarazadas incluidas en el estudio, se identificó que 31 de ellas (13.4%) no se habían sometido a un examen de urocultivo en el momento de la encuesta. En el caso de 142 mujeres (61.5%), se confirmó la presencia de bacterias y estaban bajo tratamiento antibiótico para su control. Por último, las 58 mujeres embarazadas restantes (25.1%) habían realizado el urocultivo, el cual no mostró evidencia de desarrollo bacteriano en sus resultados (Gráfica 5).

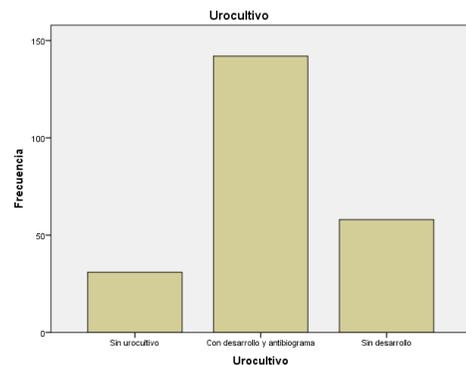


Ilustración 5. Urocultivo.

9.7 FÁRMACO

En el tratamiento de infecciones bacterianas del tracto urinario, es común que se prescriban agentes farmacológicos como la amoxicilina y la nitrofurantoína. Entre las mujeres embarazadas encuestadas, un considerable 58.4% indicó que se les había recetado amoxicilina como parte de su tratamiento farmacológico. Por otro lado, un 32.5% de las participantes informó que se les había prescrito nitrofurantoína como medicamento para combatir la infección. Sin embargo, un 5.6% de las mujeres embarazadas no habían recibido tratamiento farmacológico para sus infecciones del tracto urinario (Gráfica 6).

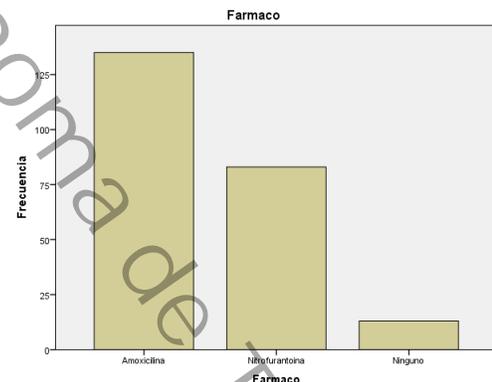


Ilustración 6. Fármaco.

9.8 SURTIDO DE MEDICACIÓN

Un componente esencial para el éxito de un tratamiento farmacológico es el inicio oportuno de la administración de los medicamentos recetados. A menudo, las restricciones en el suministro de medicamentos en entornos clínicos y hospitalarios requieren que los pacientes, en muchos casos con recursos limitados,

busquen soluciones alternativas para adquirir los medicamentos necesarios y comenzar su tratamiento de acuerdo con las indicaciones médicas. Por esta razón, se realizó una evaluación del nivel de disponibilidad de medicamentos en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 43, ubicada en Villahermosa, Tabasco. Los resultados de esta evaluación indicaron que un 74.9% de las mujeres embarazadas en la muestra expresaron que el suministro de medicamentos en la UMF era insuficiente. En contraste, un 25.1% de las participantes informaron que el suministro de medicamentos se consideraba adecuado según sus percepciones y experiencias personales (Gráfica 7).

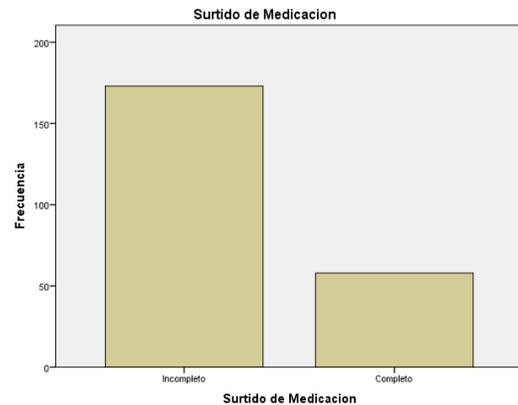


Ilustración 7. Surtido de medicación.

9.9 ESQUEMA TERAPÉUTICO

Se llevó a cabo un análisis del esquema terapéutico comúnmente recetado por los profesionales médicos, que incluye tres modalidades: medicamentos administrados por vía oral, medicamentos inyectables y esquemas combinados de tratamiento. Los resultados

obtenidos indicaron que los medicamentos orales eran predominantes en las prescripciones, con un porcentaje del 88.3%. En segundo lugar, se encontraron medicamentos inyectables, que representaban un 8.7% de las terapias farmacológicas. Por último, el esquema terapéutico combinado, que involucra

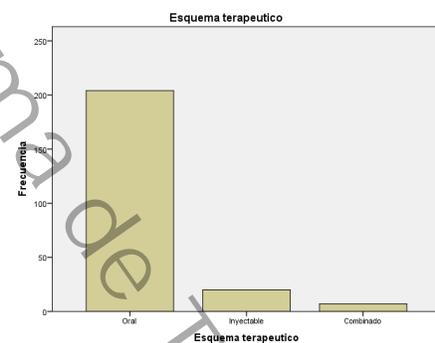


Ilustración 8. Esquema terapéutico.



ambas modalidades, se observó en un 3% de las prescripciones médicas (Gráfica 8).

9.10 CLASIFICACIÓN DEL EMBARAZO

La precisa clasificación del estado de embarazo es fundamental para identificar tempranamente y gestionar adecuadamente embarazos con riesgos potenciales. Dentro de la muestra de pacientes embarazadas evaluadas, un 91.8% informó estar

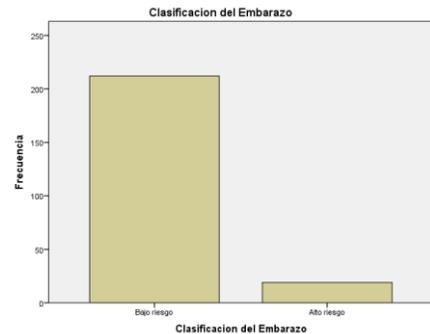


Ilustración 9. Clasificación del embarazo.

en la categoría de bajo riesgo en relación con su embarazo, mientras que el 8.2% restante declaró experimentar un embarazo de alto riesgo (Gráfica 9).

9.11 ANTECEDENTE DE ITU

La detección de antecedentes previos de infecciones del tracto urinario (ITU) en pacientes embarazadas es de gran importancia para una evaluación exhaustiva. Por esta razón, se incluyó una pregunta en la encuesta con este propósito. De

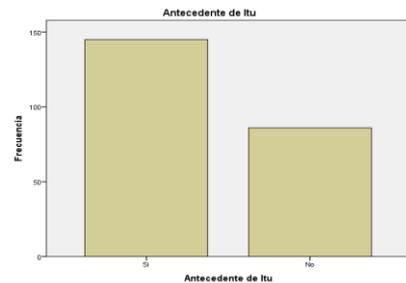


Ilustración 10. Antecedentes de ITU.

las pacientes participantes en la muestra, el 62.8% afirmó haber experimentado previamente un episodio de ITU, mientras que el 37.2% restante indicó no tener antecedentes de esta condición (Gráfica 10).

9.12 APEGO A LA MBE

En el contexto de la presencia de Infección del Tracto Urinario (ITU) en mujeres embarazadas dentro de la muestra, la adopción de un enfoque respaldado por evidencia científica y experiencia médica se revela como la estrategia óptima. Este enfoque garantiza la utilización de

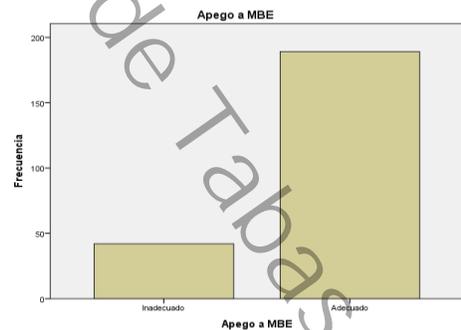


Ilustración 11. Apego a MBE.

tratamientos apropiados, efectivos y respaldados por pruebas sólidas, lo que aumenta sustancialmente la probabilidad de una recuperación exitosa. En este

estudio, se evaluó el nivel de adhesión de las pacientes al enfoque de Medicina Basada en Evidencia (MBE). Los resultados indicaron que el 81.8% de las participantes afirmó haber mantenido una adhesión adecuada a la MBE, mientras que el 18.2% restante señaló no haber mantenido tal apego (Gráfica 11).

9.13 AGENTE CAUSAL POR EGO

El Examen General de Orina (EGO) es una herramienta diagnóstica que brinda información sobre el agente bacteriano responsable de las infecciones del Tracto Urinario en mujeres embarazadas. Diversos tipos de bacterias, como Escherichia coli (E. coli), Proteus mirabilis y Enterobacter spp., pueden causar esta

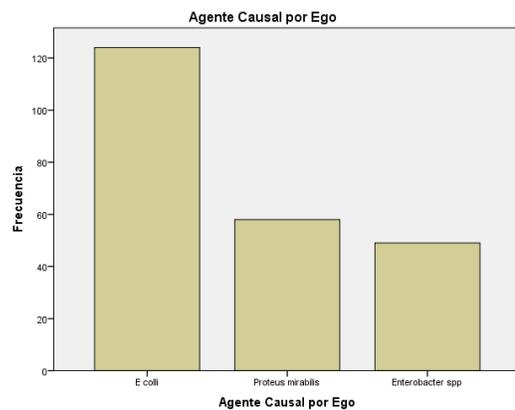


Ilustración 12. Agente causal por EGO.

afección. Según los datos recopilados de las encuestas realizadas a mujeres embarazadas en el estudio, se encontró que el agente causal más frecuente de infecciones urinarias en este grupo es E. coli, representando el 53.7% de los casos. En segundo lugar, se identificó a Proteus mirabilis con una prevalencia del 25.1%, seguido de Enterobacter spp con un 21.2% (Gráfica 12).

9.14 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

El embarazo es un período en el que pueden surgir diversas complicaciones que plantean riesgos tanto para la madre como para el feto. Entre estas complicaciones se incluyen la amenaza de parto pretérmino, la amenaza de aborto, la ruptura prematura de membranas o la ausencia de

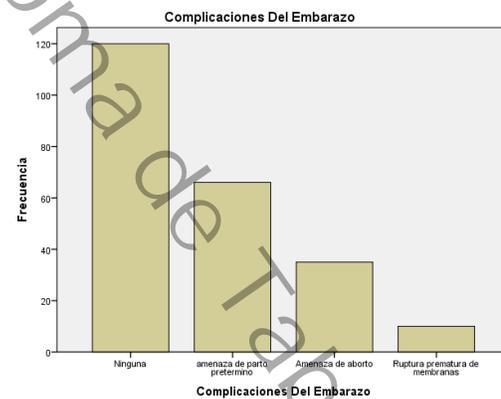


Ilustración 13. Complicaciones del embarazo.

complicaciones. Los resultados de la encuesta realizada a las mujeres embarazadas dentro de la muestra revelaron que, en primer lugar, un 51.9% de las participantes no experimentó ninguna de estas complicaciones. En segundo lugar, un 28.6% informó haber enfrentado la amenaza de parto pretérmino,

seguido de un 15.2% que mencionó la amenaza de aborto, y un 4.3% que experimentó la ruptura prematura de membranas (Gráfica 13).

9.15 ATENCIÓN MÉDICA

La atención médica durante el embarazo es un componente esencial para garantizar una gestación saludable y detectar posibles enfermedades a tiempo. Según los resultados de la encuesta realizada, un 54.1% de las mujeres embarazadas dentro de la muestra indicaron que no recibieron atención médica durante su embarazo. En *Ilustración 14. Atención médica.* contraste, un 45.9% afirmó haber recibido atención médica durante este período (Gráfica 14).

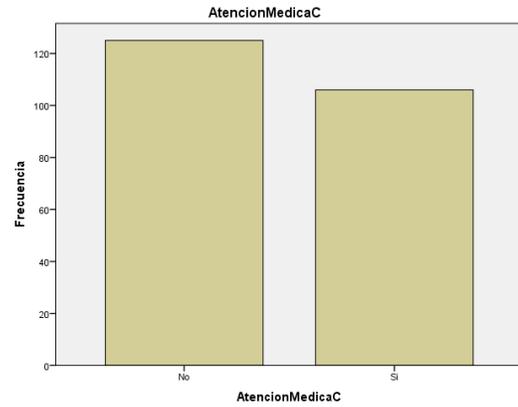


Ilustración 14. Atención médica.

TABLAS CRUZADAS

9.16 ANTECEDENTE DE ITU – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Se llevó a cabo un análisis comparativo entre las dos variables mencionadas, y se encontró una asociación significativa entre el historial de ITU y la incidencia de complicaciones durante el embarazo. En lo que respecta a las complicaciones específicas, se observó que las mujeres

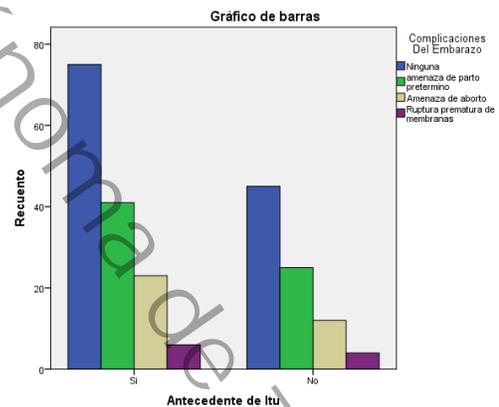


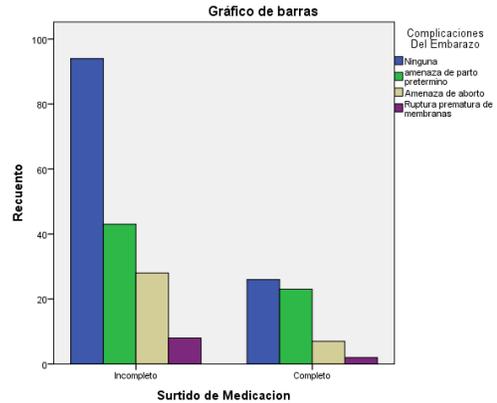
Ilustración 15. Antecedente de ITU – Complicaciones del embarazo.

con antecedentes de ITU experimentaron una mayor prevalencia de amenaza de parto pretérmino, con un total de 41 casos. Además, se registraron 23 casos de amenaza de aborto y 6 casos de ruptura prematura de membranas en este grupo. Es relevante destacar que en la categoría de "ninguna" complicación se reportaron 75 casos (Gráfica 15).



9.17 SURTIDO DE MEDICACIÓN – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

La comparación entre estas dos variables reveló que de las 173 mujeres que experimentaron un suministro de medicamentos incompleto, 94 de ellas no tuvieron complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, 43 de las mujeres enfrentaron amenazas de parto pretérmino,



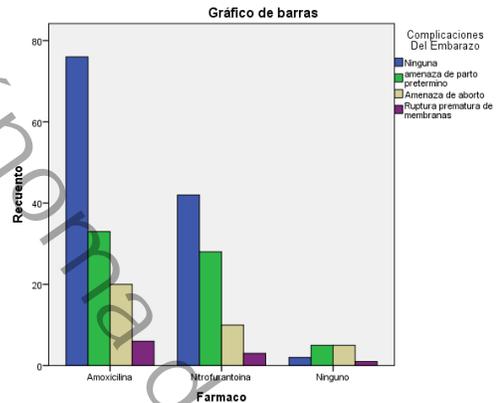
28 experimentaron amenazas de aborto y 8 sufrieron rupturas prematuras de membranas.

Ilustración 16. Surtido de medicación – Complicaciones del embarazo.

Es importante señalar que, entre las 58 mujeres que recibieron un suministro completo de medicamentos, 23 de ellas experimentaron amenazas de parto pretérmino (Gráfica 16).

9.18 FÁRMACO – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Durante el período de embarazo de las 231 mujeres incluidas en la muestra, se administró tratamiento con amoxicilina a 135 de ellas. De este grupo, 76 mujeres no tuvieron complicaciones durante su embarazo, mientras que 33 enfrentaron amenazas de parto pretérmino, 20



experimentaron amenazas de aborto y 6 sufrieron rupturas prematuras de membranas.

Ilustración 17. Fármaco – Complicaciones del embarazo.

En cuanto a las 83 mujeres que recibieron tratamiento con nitrofurantoína, 42 de ellas no presentaron complicaciones durante el embarazo, 8 experimentaron amenazas de parto pretérmino, 10 tuvieron amenazas de aborto y 3 sufrieron rupturas prematuras de membranas. Por otro lado, las 13 mujeres que no recibieron ningún tipo de medicación se distribuyeron de la siguiente manera: 2 de ellas no tuvieron

complicaciones, 5 enfrentaron amenazas de parto pretérmino, 5 tuvieron amenazas de aborto y 1 sufrió una ruptura prematura de membranas (Gráfica 17).

9.19 CLASIFICACIÓN DEL EMBARAZO – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

En lo que respecta a la categorización del estado de embarazo, se constató que, de las 231 mujeres gestantes de nuestra muestra, 212 experimentaron embarazos catalogados como de bajo riesgo, en contraste con las 19 que tuvieron embarazos calificados como de alto riesgo.

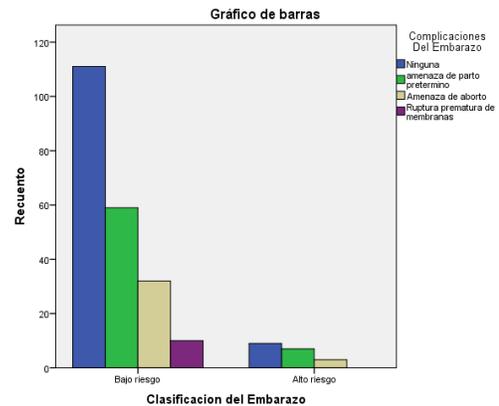


Ilustración 18. Clasificación del embarazo – complicación del embarazo.

Dentro del grupo de las embarazadas con clasificación de bajo riesgo, 111 no experimentaron complicaciones durante la gestación, 59 presentaron signos de parto prematuro, 32 experimentaron amenaza de aborto, y 10 experimentaron ruptura prematura de las membranas. Por otro lado, en el grupo de mujeres con embarazos de alto riesgo, 9 de ellas no experimentaron complicaciones, 7 presentaron indicios de parto prematuro, y solo 3 manifestaron signos de amenaza de aborto (Gráfica 18).

9.20 APEGO A MBE – ESQUEMA TERAPÉUTICO

En el contexto de las tablas comparativas, se aprecia que de las 231 mujeres embarazadas que constituyeron nuestra muestra, 42 indicaron un apego insatisfactorio a la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).

Dentro de este conjunto, 36 mujeres fueron

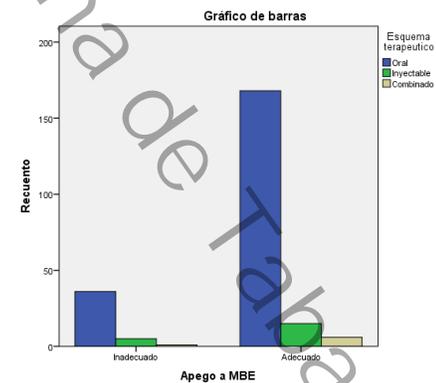


Ilustración 19. Apego a MBE – Esquema Terapéutico.

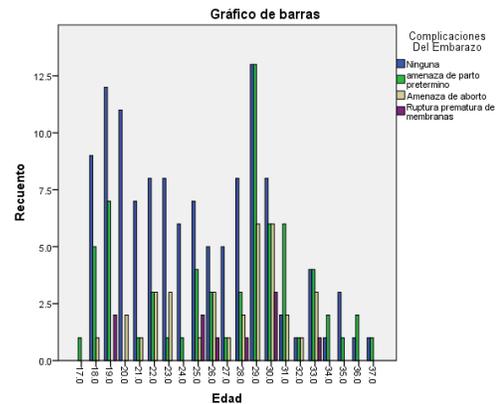
sometidas a un esquema terapéutico de administración oral, mientras que 5 optaron por un esquema inyectable, y únicamente 1 mujer seleccionó un esquema combinado. Por el contrario, las otras



189 mujeres señalaron un cumplimiento adecuado de la MBE, de las cuales, 168 adhirieron a un esquema terapéutico oral, 15 eligieron el esquema inyectable, y finalmente, 6 se decidieron por el esquema combinado (Gráfica 19).

9.21 EDAD – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

En el transcurso del análisis de la muestra de mujeres embarazadas, se divulgó que la edad de las participantes podría correlacionarse con las complicaciones del embarazo, teniendo en cuenta diversos factores sociodemográficos, médicos y biológicos. El rango de edades abarcó



desde los 17 hasta los 37 años, y se identificaron distintas complicaciones a lo largo de este espectro. Particularmente, se señaló que las mujeres de 29 años conformaban un grupo con un índice más elevado de complicaciones del embarazo en comparación con otros grupos etarios. En este grupo de 29 años, constituido por 32 de las 231 mujeres encuestadas, se detectaron los siguientes resultados:

Ilustración 20. Edad – Complicaciones del embarazo.

- De las 32 mujeres de 29 años, 13 no experimentaron complicaciones durante el embarazo.
- Por otro lado, 13 de las mujeres de 29 años manifestaron indicios de parto prematuro.
- Además, 6 de las mujeres de 29 años presentaron signos de amenaza de aborto.

Estos descubrimientos sugieren que la edad de 29 años podría representar un factor influyente en la ocurrencia de complicaciones durante el embarazo en esta muestra específica. No obstante, es relevante destacar que otros factores también pueden contribuir a estas complicaciones, y se requiere una evaluación más exhaustiva y estudios adicionales para comprender plenamente esta asociación (Gráfica 20).

9.22 LUGAR DE ORIGEN – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

La conexión entre el lugar de origen y las complicaciones durante el embarazo puede verse afectada por múltiples factores, como las condiciones socioeconómicas, el acceso a una atención médica adecuada, el estilo de vida y elementos genéticos. Los resultados de nuestro estudio señalan que,

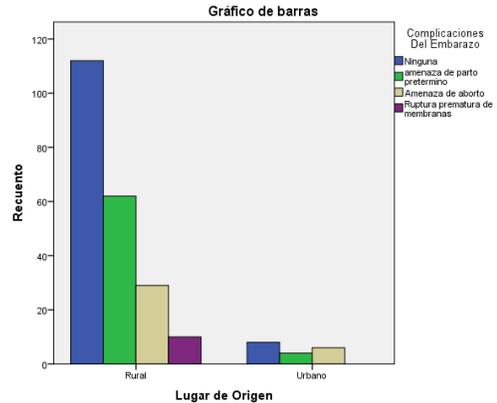


Ilustración 21. Lugar de origen – Complicaciones del embarazo.

entre las 213 mujeres embarazadas provenientes de áreas rurales, 112 no experimentaron complicaciones durante el embarazo, 62 presentaron indicios de parto prematuro, 29 enfrentaron amenaza de aborto y 10 sufrieron ruptura prematura de membranas. En contraste, de las 18 mujeres procedentes de áreas urbanas, 8 no experimentaron complicaciones durante el embarazo, 4 manifestaron signos de parto prematuro y 6 padecieron amenaza de aborto (Gráfica 21).

9.23 AGENTE CAUSAL POR EGO – COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Explorar la relación entre el agente causal detectado en el Examen General de Orina (EGO) y las complicaciones durante el embarazo tiene un gran valor en el ámbito de la investigación médica. Los resultados del EGO proporcionan información acerca de la presencia de bacterias en el tracto

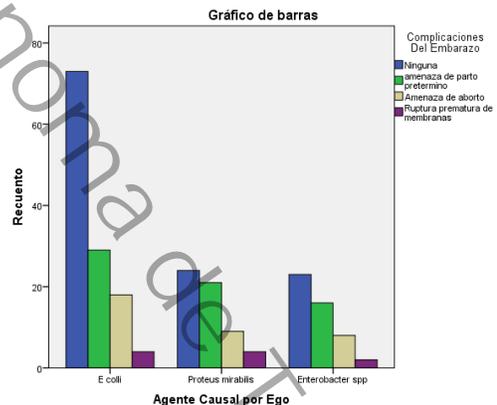


Ilustración 22. Agente causal por EGO – Complicaciones del embarazo.

urinario de mujeres embarazadas, lo cual puede ser relevante para evaluar su impacto en las complicaciones gestacionales. En nuestro estudio, se identificaron tres agentes causantes principales mediante el EGO: E. Coli, Proteus mirabilis y Enterobacter spp. Entre las 124 pacientes embarazadas que dieron positivo para E. Coli, se observó que 73 de ellas no experimentaron ninguna complicación durante su embarazo. Por otro lado, 29



presentaron indicios de parto prematuro, 18 padecieron amenaza de aborto y 4 enfrentaron ruptura prematura de membranas. En cuanto a las 58 pacientes que dieron positivo para *Proteus mirabilis*, 24 no sufrieron complicaciones en su embarazo, mientras que 21 manifestaron signos de parto prematuro, 9 padecieron amenaza de aborto y 4 sufrieron ruptura prematura de membranas. Finalmente, de las 49 pacientes que resultaron positivas para *Enterobacter spp.*, 23 no reportaron complicaciones en su embarazo, 16 presentaron indicios de parto prematuro, 8 tuvieron amenaza de aborto y solamente 2 experimentaron ruptura prematura de membranas. Estos resultados sugieren una posible relación entre la presencia de estos agentes causales y las complicaciones del embarazo, lo que destaca la importancia de realizar una investigación más exhaustiva en este campo (Gráfica 22).

9.24 AGENTE CAUSAL POR EGO – ESQUEMA TERAPÉUTICO

La relación entre el agente causal identificado en el Examen General de Orina (EGO) y el esquema terapéutico es un aspecto fundamental en la atención médica de mujeres embarazadas. En el marco de este estudio que abarcó a una muestra de 231 mujeres embarazadas, se encontró

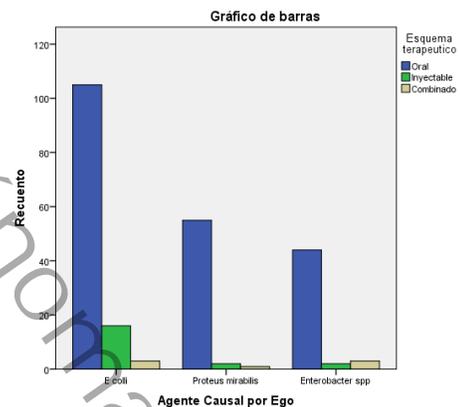


Ilustración 23. Agente causal por EGO – Esquema Terapéutico.

que la presencia de diferentes agentes causales en el EGO desempeñó un papel importante en la elección del esquema terapéutico. Entre las pacientes que dieron positivo a la bacteria *E. Coli* en el EGO (124 casos), se observó que la mayoría (105 mujeres) recibió un esquema terapéutico oral, mientras que 16 mujeres se sometieron a tratamiento inyectable y 3 mujeres optaron por un enfoque combinado. Por otro lado, entre las pacientes que dieron positivo a la bacteria *Proteus mirabilis* en el EGO (58 casos), la mayoría (55 mujeres) siguió un esquema terapéutico oral, mientras que dos mujeres recibieron tratamiento inyectable y una paciente se adhirió a un esquema terapéutico combinado. Finalmente, de las 49 mujeres que resultaron positivas

para *Enterobacter* spp., 44 de ellas recibieron tratamiento oral, 2 se sometieron a medicamentos inyectables y 3 pacientes optaron por un enfoque terapéutico combinado. Estos resultados enfatizan la importancia de adaptar el esquema terapéutico en función del agente causal identificado en el EGO, lo que contribuye a una atención médica más precisa y efectiva para prevenir y tratar las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas (Gráfica 23).

9.25 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO – ESQUEMA TERAPÉUTICO

La relación entre las complicaciones del embarazo y el esquema terapéutico es un aspecto de gran importancia en la atención médica de mujeres embarazadas. Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la elección del esquema terapéutico puede influir significativamente

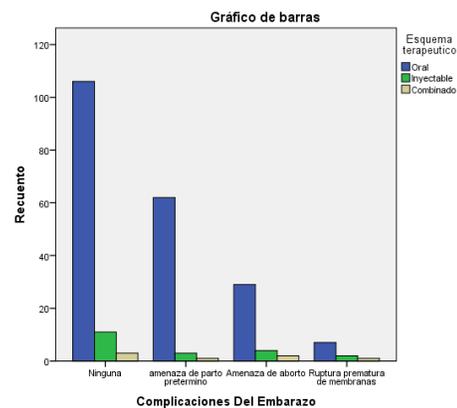


Ilustración 24. Complicaciones del embarazo – Esquema terapéutico.

en la aparición y el manejo de complicaciones durante el período gestacional. De las 231 mujeres embarazadas incluidas en la investigación, se observó que 120 de ellas no experimentaron ninguna complicación durante su embarazo. De estas, 106 optaron por un esquema terapéutico oral, mientras que 11 eligieron el tratamiento inyectable y 3 utilizaron un enfoque combinado (Gráfica 24).

En contraste, 66 mujeres embarazadas presentaron amenaza de aborto, y la mayoría de ellas (62) recurrió al esquema terapéutico oral, mientras que 3 optaron por el tratamiento inyectable y 1 por el enfoque combinado. Además, 35 mujeres sufrieron amenaza de parto prematuro, siendo 29 de ellas tratadas con esquema terapéutico oral, 4 con tratamiento inyectable y 2 con enfoque combinado. Por último, 10 mujeres experimentaron ruptura prematura de membranas, de las cuales 7 recibieron terapia oral, 2 fueron tratadas con medicamentos inyectables y 1 utilizó un enfoque combinado. Estos hallazgos subrayan la importancia de

considerar el tipo de esquema terapéutico en la gestión de complicaciones del embarazo.

9.26 ANTECEDENTE DE ITU – AGENTE CAUSAL POR EGO

La relación entre el historial de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) y el agente causal detectado en el Examen General de Orina (EGO) es un aspecto relevante en el campo médico. Los episodios previos de ITU pueden aumentar la probabilidad de futuras infecciones y, en consecuencia, podrían

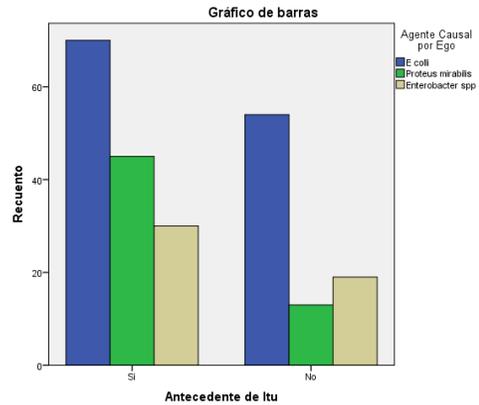


Ilustración 25. Antecedente de ITU – Agente causal por EGO.

estar asociados con la identificación de agentes causantes específicos en el EGO. Durante el curso de la investigación, se registró que 145 mujeres embarazadas declararon tener antecedentes de ITU. De este grupo, 70 mujeres presentaron la presencia de E. Coli en el EGO, 45 mostraron la presencia de Proteus mirabilis y 30 dieron positivo para Enterobacter spp. Por otro lado, de las 86 mujeres restantes que no tenían antecedentes de ITU, 54 dieron positivo para E. Coli, 13 para Proteus mirabilis y 19 para Enterobacter spp (Gráfica 25).

9.27 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO – SURTIDO DE MEDICACIÓN

La relación entre las complicaciones que surgen durante el embarazo y la accesibilidad a los medicamentos es un aspecto crucial en la atención médica de las mujeres gestantes. Los resultados de este estudio señalan que tanto la disponibilidad como el cumplimiento en la

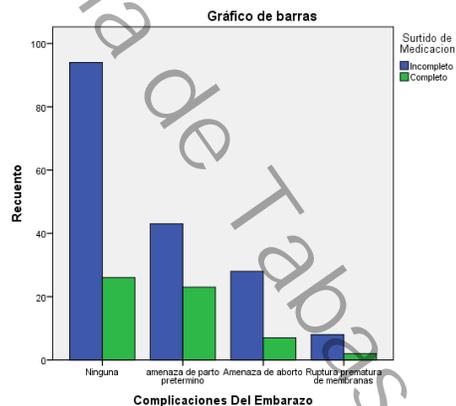


Ilustración 26. Complicaciones del embarazo – Surtido de medicación.

provisión de medicamentos pueden ejercer una influencia significativa en la incidencia y manejo de complicaciones durante el período de gestación. De las 231 mujeres



embarazadas incluidas en la muestra, 120 no experimentaron complicaciones durante su embarazo. De este grupo, 94 mujeres informaron haber tenido problemas con la disponibilidad completa de sus medicamentos, mientras que 26 indicaron que sí habían tenido acceso completo a los mismos. En contraste, 66 mujeres enfrentaron la amenaza de un parto prematuro, de las cuales 43 tuvieron un suministro incompleto de medicamentos, mientras que 23 pudieron contar con un acceso completo a su medicación. Además, 35 mujeres enfrentaron la amenaza de un aborto, de las cuales 28 tuvieron dificultades en el acceso completo a sus medicamentos, mientras que 7 recibieron un suministro completo. Finalmente, 10 mujeres experimentaron una ruptura prematura de las membranas, de las cuales 8 tuvieron problemas con el acceso completo a sus medicamentos y 2 pudieron acceder a un suministro completo. Estos hallazgos subrayan la relevancia crítica de asegurar un acceso adecuado a la medicación durante el embarazo como medida para reducir el riesgo de complicaciones (Gráfica 26).



10. DISCUSIÓN

En esta sección de análisis, se exploran los resultados obtenidos en una investigación que se enfocó en la relación entre las complicaciones del embarazo, las infecciones del tracto urinario (ITU) y la adhesión a la Medicina Basada en Evidencia (MBE) en los planes de tratamiento de pacientes en una unidad médica específica. Los objetivos específicos de este estudio se han abordado en función de los resultados, resaltando aspectos demográficos, médicos y terapéuticos.

En cuanto a las características demográficas y sociales de las pacientes, se identificaron algunas tendencias significativas. Se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas en el estudio procedían de áreas rurales, lo que sugiere variaciones en las condiciones socioeconómicas y el acceso a la atención médica en función de la ubicación geográfica. Además, la mayoría de los pacientes tenían educación primaria o secundaria, lo que puede haber afectado su comprensión de la necesidad de cumplir con las pautas de tratamiento médico y la MBE.

En términos de infecciones del tracto urinario (ITU), el estudio encontró que un porcentaje sustancial de mujeres embarazadas tenían bacterias en la orina, lo que requería intervención médica. Es importante destacar que se detectaron muchos organismos causales, el más común de los cuales fue *E. coli*, seguido de *Proteus mirabilis* y *Enterobacter spp.* Esta información resulta esencial para determinar la terapia adecuada y enfatiza la necesidad de un diagnóstico y tratamiento precisos de las ITU durante el embarazo.

El estudio también examinó la adherencia de los pacientes a la Medicina Basada en Evidencia (MBE) en el contexto de infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas. Según los datos, la mayoría de los pacientes indicaron una adherencia adecuada a la MBE. Esto es alentador ya que muestra que los pacientes estaban dispuestos a seguir pautas basadas en evidencia y medicamentos respaldados por investigaciones sólidas.

El enfoque de tratamiento adoptado tuvo un impacto significativo en el desarrollo y manejo de las complicaciones del embarazo. Se observó que la mayoría de las



pacientes recibió un plan terapéutico oral, y las complicaciones variaron según dicho plan. Las amenazas de parto prematuro y aborto estuvieron más frecuentemente asociadas con un suministro incompleto de medicamentos.

Se identificó una relación significativa entre el historial de ITU y la incidencia de complicaciones durante el embarazo. Las pacientes con antecedentes de ITU tuvieron una mayor prevalencia de amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto y ruptura prematura de membranas. Esto resalta la importancia de detectar y tratar con precisión las ITU en mujeres embarazadas con antecedentes de esta enfermedad.

La falta del surtido de medicamentos se asoció con un mayor riesgo de complicaciones del embarazo en esta institución médica. Es vital tener suficiente acceso a medicamentos para reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

Finalmente, este estudio proporciona un examen en profundidad de los problemas del embarazo relacionados con las ITU y la adherencia a la MBE en los regímenes de tratamiento de los pacientes en una unidad hospitalaria específica. Los hallazgos subrayan la necesidad de atención médica competente, disponibilidad de medicamentos y cumplimiento de estándares basados en evidencia para evitar y tratar las complicaciones del embarazo. Se necesita una atención personalizada y una mayor conciencia sobre la relevancia de seguir las recomendaciones médicas para garantizar embarazos saludables y seguros. Estos descubrimientos sirven como la base para mejorar la atención a todas mujeres embarazadas en situaciones similares en un futuro.



11. CONCLUSIÓN

La presente investigación arrojó a la luz varios aspectos importantes de las complicaciones del embarazo en el contexto de las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) y la adhesión a la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en los regímenes terapéuticos de los pacientes en una unidad. Los hallazgos pintan una imagen completa de las mujeres embarazadas en los contextos demográficos, médicos y terapéuticos del estudio. Uno de los hallazgos más llamativos es la asociación identificada entre antecedentes de ITU y la incidencia de complicaciones del embarazo. Las mujeres con antecedentes de ITU tenían un mayor riesgo de complicaciones, lo que destaca la importancia de una estrategia de prevención y un tratamiento exitoso en esta población.

La disponibilidad de medicamentos también se ha convertido en un componente crítico en la terapia de los problemas del embarazo. La falta de un suministro completo de medicamentos se relacionó con un mayor riesgo de complicaciones, lo que subraya la necesidad de garantizar una disponibilidad farmacológica óptima durante todo el embarazo.

La adherencia a la MBE es otro tema de interés en este estudio, y es alentador ver que la mayoría de los pacientes indicaron una adherencia aceptable a las recomendaciones basadas en evidencia. Esto demuestra que los pacientes estaban dispuestos a seguir una terapia respaldada por investigaciones fiables y asesoramiento médico.

Finalmente, este estudio proporciona un conocimiento integral de los factores que impactan las dificultades del embarazo en el contexto de las ITU y la adherencia a la MBE. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la atención médica de las mujeres embarazadas, lo que subraya la necesidad de una detección temprana, un tratamiento rápido y un enfoque basado en evidencia para garantizar embarazos saludables y seguros. Estos hallazgos podrían allanar el camino para más investigaciones y avances en la atención médica de mujeres embarazadas en situaciones similares.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alghamdi A, Almajid M, Alalawi R, Alganame A, Alanazi S. Evaluation of asymptomatic bacteriuria management before and after antimicrobial stewardship program implementation: retrospective study. Research Gate.
2. Álvarez Huante Y, Muñoz Cortéz G, Chacón Valladares P, Gómez Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia, Michoacán. Atención Familiar.
3. Lemons-Lyn AB. Intimate Partner Violence Experienced by Adults With Diagnosed HIV in the U.S. Am J Prev Med. 2021;60(6):747-756.
4. Beloukas AP, Psarris A, Giannelou P, Kostaki E, Hatzakis A, Paraskevis D. Molecular epidemiology of HIV-1 infection in Europe: An overview. Infect Genet Evol. 2016;46:180-189.
5. Cobas Planchez L, Navarro García Y, Mezquia de Pedro N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Revista Médica Electrónica.
6. Delgado-Mallén P. Infecciones urinarias. Nefrología al día. 2019.
7. Frieid L. Complicaciones obstétricas durante el embarazo asociadas a infecciones urinarias. Manual MSD para médicos. 2021.
8. Gavilán-López A, Gavilán-López M, García-Gavilan E. Infección del tracto urinario (ITU). Revista electrónica de portales médicos.
9. González Salazar J. Frecuencia de la infección de vías urinarias en pacientes en el tercer trimestre del embarazo del centro especializado de atención primaria de la salud Santa María Rayón, México de agosto 2013 a febrero 2014. UAEM. 2014.
10. Kallirhoe K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. J Obstet Gynaecol. 2018.
11. Lindsay E, Gupta SK, Bradley R. Bacteriuria asintomática. Guía de la sociedad americana de infectología. 2021.



12. López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones urinarias y gestación. *Servei de medicina maternofetal*. 2017.
13. López-López A. Incidencia de las infecciones del tracto urinario y sus complicaciones en el embarazo. *Actualidad Médica*. Granada, 2019.
14. López-López A, Castillo-Rienda A, López-Peña C, Espinoza-Barta P. Incidencia de la infección del tracto urinario en embarazadas y sus complicaciones. *Actualidad Médica. Revista Médica Científica*. 2019.
15. Merck C, Col. Infecciones urinarias en el embarazo. MSD. 2021.
16. Nemirovsky C, López-Furst M, Pryluka D, De Vedia L, Scapellato P, Colque A. Consenso Argentino intersociedades de infección urinaria. Parte I. Argentina. AAM. 2020.
17. Rodríguez Barraza W. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y perperales. *Biocencias. Sinergia*. 2019.
18. Romero V, Murillo A, Salvent T, Vega F. Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud.
19. Sato Bermúdez F, Solís Sánchez R. Evaluación del tratamiento de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas con apego a la guía práctica clínica en la UMF No. 28 del IMSS en el año 2015. IMSS. 2015.
20. Smaill M, Vazquez C. Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo. *Cochrane Library*. 2019.
21. Víquez-Víquez M, Chacón-González C, Rivera-Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*. 2020.
22. Wing DA. A Randomized Trial of Three Antibiotic Regimens for the Treatment of Pyelonephritis in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2018.
23. Zúñiga-Martínez M, López-Herrera K, Vertíz-Hernández A, Loyola-Leiva A, Terán-Figueroa Y. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. *Investigación y ciencia*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.