



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO:**

**“INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE  
PARTO PRETERMINO EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL TEOFILO DAVILA”**

*Tesis previa a la obtención del  
Título de Médico General.*

**Autora:**

*Guliana Pierina Martínez Guaicha.*

**Director:**

*Dr. José Daniel Calva Correa, Esp.*

**Loja-Ecuador  
2016**

## CERTIFICACIÓN

Dr. José Daniel Calva Correa, Esp. en Ginecología y Obstetricia  
Director de tesis

Certifico que el trabajo de investigación de grado, titulado **“INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETERMINO EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA”**, realizado por Guliana Pierina Martínez Guaicha, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que cumple con las exigencias técnicas y legales que la institución exige, por lo que, autorizo su presentación al Tribunal correspondiente.

*Dr. Daniel Calva Correa*  
ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Reg. MSP Libro 2 Folio 301 No. 34



Dr. José Daniel Calva Correa

**DIRECTOR DE TESIS**

**AUTORÍA**

Yo Guliana Pierina Martínez Guaicha declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- Biblioteca Virtual.

**Autora:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Firma:** .....  .....

**Cedula:** 1104539562

**Fecha:** 04-10-2016

**CARTA DE AUTORIZACION**

Yo Guliana Pierina Martínez Guaicha declaro ser autora de la tesis titulada: "INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETERMINO EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA" como requisito para optar por el grado de: Medico General; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional;

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del pis y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 04 días del mes de Octubre del dos mil dieciséis, firma la autora.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Autora:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Cedula:** 1104539562

**Dirección:** Perpetuo Socorro; Ramón Pinto y Espíritu Santo Correa.

**Teléfono Celular:** 0989191444

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director de Tesis:** Dr. José Daniel Calva Correa; Esp. en Ginecología-Obstetricia

**Tribunal de grado:**

Presidente: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp. En Ginecología-Obstetricia

Vocal: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mgsc. En salud Pública.

Vocal: Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez, Esp. en Medicina Interna.



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de tesis de grado está dedicado a DIOS, quien tiene el tiempo perfecto para que las cosas sucedan; siendo mí refugio en todo momento.

A mis queridos padres KLEVER Y RUTH quienes con mucho esfuerzo, paciencia, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores; enseñándome a ser competitiva y a la vez humilde, haciéndome ver que todo lo malo que suceda en algún momento de mi vida iba a ser lo que me haría fuerte en un futuro, recordándome siempre que jamás me soltaran de su mano, siempre apoyándome, siempre creyendo en mí, pero sobretodo convirtiéndome en una persona perseverante para terminar lo que se empieza en el tiempo acordado.

Agradezco a mis hermanas MARÍA PAZ Y MARÍA JOSÉ, que en cada tropiezo han sabido levantarme el ánimo y me han ayudado a seguir luchando por mi sueño, siendo mis compañeras y mejores amigas.

A la FAMILIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, en quienes encontré mi segundo hogar, brindándome su amor, protección y cuidados, haciéndome sentir en todo momento parte de la misma.

Agradezco a JONAH quien ha sido mi ejemplo de superación y fortaleza, enseñándome que la vida se basa en sonreír y no afligirse por nada, a pesar de todos los problemas y obstáculos que se puedan presentar; a todas aquellas personas que me brindaron sus conocimientos, su apoyo incondicional y sobre todo su amistad durante mi formación académica y la realización de esta investigación.

Gracias por creer en mí, espero no defraudarlos y seguir contando siempre con su apoyo.

**GULIANA PIERINA MARTINEZ GUAICHA**

## **AGRADECIMIENTO**

Manifiesto mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, así como al Dr. José Daniel Calva por brindarme su apoyo y sus conocimientos desinteresadamente como director de esta investigación, siendo partícipe de mi formación como interna médica en el Hospital Teófilo Dávila, a los directivos de la misma Institución quienes estuvieron prestos a colaborar mediante el acceso a la base de datos para la realización del presente proyecto de tesis, de igual manera a todos mis docentes que durante estos cinco años me han impartido sus conocimientos, y de forma muy personal a mi familia que siempre estuvo apoyándome.

**GULIANA PIERINA MARTINEZ GUAICHA**

## ÍNDICE GENERAL

TÍTULO:.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACION .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN .....	2
SUMMARY .....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
3. REVISIÓN DE LITERATURA .....	6
4.1    Conceptualizan de Parto Pretérmino.....	6
4.2    Clasificación del parto pretérmino según edad gestacional.....	6
4.3    Tipos de infección del Tracto Urinario.....	6
4.3.1    Bacteriuria sintomática.....	6
4.3.2    Bacteriuria asintomática.....	6
4.4    Factores asociados que influyen en el parto prematuro .....	7
4.5    Complicaciones de la bacteriuria no tratada .....	8
4.6    Partos prematuros a nivel mundial.....	9
4.7    Situación de la prematuridad del nacimiento en el Ecuador.....	9
4.8    Otras enfermedades asociadas con el parto prematuro .....	10
4.9    Partos prematuros en la Provincia del Oro .....	10
4.10    Tratamiento de la bacteriuria asintomática.....	11
4.11    Referentes empíricos.....	12
4. METODOLOGÍA .....	14
4.1.    TIPO DE ESTUDIO	
4.2.    UNIVERSO .....	14
4.3.    MUESTRA .....	14
4.4.    CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	14

4.4.1. Criterios de Inclusión .....	14
4.4.2. Criterios de Exclusión. ....	14
4.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	15
5. RESULTADOS .....	16
5.1. Resultados Para el Primer Objetivo. ....	16
5.2. Resultados Para el Segundo Objetivo .....	17
5.3. Resultados Para el Tercer Objetivo.....	18
5.4. Resultados Para el Cuarto Objetivo .....	20
6. DISCUSIÓN .....	21
7. CONCLUSIONES .....	24
8. RECOMENDACIONES.....	25
9. BIBLIOGRAFIA .....	26
10. ANEXOS .....	30
ANEXO N°1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	30
ANEXO N°2 CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN .....	32
ANEXO N°3 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.....	16
Gráfico N° 2.....	17
Gráfico N° 3.....	18
Gráfico N° 4.....	19
Gráfico N° 5.....	20

## **1. TÍTULO**

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE  
PARTO PRETERMINO EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL TEOFILO DAVILA**

## 2. RESUMEN

La Infección del tracto Urinario en las Mujeres Embarazadas es un problema de salud a nivel mundial, que ha tomado cada vez más importancia en los últimos años, siendo una de las principales causas, en algunos países la principal causa, de la Amenaza de Parto Pretérmino y el Parto Pretérmino en Mujeres embarazadas que presentan esta Patología.

El objetivo general de esta investigación radica en la importancia de analizar la infección del tracto urinario como causa de parto Pretérmino, mientras que los objetivos específicos son, identificar cuál es el número de pacientes que presenta Amenaza de Parto Pretérmino y Parto Pretérmino, establecer las características socioeconómicas de cada paciente, determinar los síntomas y el germen causante más frecuente, y analizar el manejo terapéutico brindado a cada una de las embarazadas.

El presente estudio descriptivo – retrospectivo, se realizó en base a 111 pacientes que cumplían con los requisitos de criterios de inclusión, cuya información se obtuvo mediante una hoja de recolección de datos previamente realizada, y la cual se tomó de las historias clínicas del Hospital Teófilo Dávila de las pacientes atendidas en el periodo 2014-2015, obteniéndose los siguientes resultados: de las 321 pacientes que presentaron Infección del Tracto Urinario, 210 pacientes presentaron amenaza de parto Pretérmino, pero las 111 restantes llegaron al Parto Pretérmino, en cuanto a las condiciones socio-económicas, la clase Media Baja predominó en 35 pacientes, el germen con mayor frecuencia de aislamiento fue la E. Coli en 92 pacientes, el síntoma de mayor frecuencia de presentación fue la disuria en 40 pacientes, 69 recibieron tratamiento intrahospitalario con cefazolina mientras que 42 recibieron tratamiento a base de ceftriaxona. Concluyendo que la infección del Tracto Urinario es una de las principales causas de Amenaza de Parto Pretérmino y Parto Pretérmino en el Hospital Teófilo Dávila.

**Palabras clave:** Infección del Tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino, Parto Pretérmino

## SUMMARY

Urinary tract infections in pregnant women are a global health problem, which have become increasingly important in recent years, being one of the major causes, in some countries the main cause, of both threatened and established preterm labor in pregnant women who suffer from these diseases.

The overall objective of this research lies in the importance of analyzing urinary tract infections as a cause of preterm birth, while the specific objectives are to identify how many patients present threatened preterm labor and established preterm labour, establish the socioeconomic characteristics of each patient, determine the symptoms along with the most common causative germ, and analyze the therapeutic management provided to each pregnant woman.

This descriptive – retrospective study was carried out based on 111 patients that met the inclusion criteria's requirements, whose information was obtained by means of a pre-prepared data collection sheet, which was completed using data taken from the medical records of patients who were treated at the Teófilo Dávila Hospital during the period 2014-2015. The study obtained the following results: of the 321 patients who presented urinary tract infections, 210 had threatened preterm labor in its early stage, the rest 111 ended up with established preterm labor; in regards to the socio-economic conditions, the lower-middle class predominated with 35 patients; the germ most frequently isolated was E.coli found in 92 patients; the symptom of greatest frequency was dysuria with 40 patients; 69 received inpatient treatment with cefazolin while 42 received treatment with ceftriaxone. Concluding that urinary tract infections are a major cause of both threatened and established preterm labor in the Teófilo Dávila Hospital.

**Keywords:** Urinary Tract Infection, Threatened Preterm Labor, Established Preterm Labor

## INTRODUCCIÓN

El progreso normal del embarazo se ve afectado por numerosas patologías que pueden acrecentar su morbimortalidad materno fetal entre las que se destacan la infección del tracto urinario, que pueden causar riesgo de parto pretérmino lo cual se define como la complicación del embarazo desde las 22 y antes de las 37 semanas de gestación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012. Se presentan contracciones en la semana 27 y 36 seguidas de cambios cervicales. Si no son reconocidas a tiempo ocasiona parto prematuro por tanto se vuelve un problema de salud pública. Existen factores predisponentes para se produzca parto pretérmino como: factores maternos (ITU), fetales, placentarios y uterinos etc. Razones por la cuales surge la necesidad de este trabajo investigativo siendo este descriptivo y retrospectivo.

Las bacterias en el tracto urinario son consideradas la segunda causa más común en producir infección, siendo la fuente de parto pretérmino, en forma de bacteriuria asintomática cistitis y al no ser tratadas a tiempo desencadena Pielonefritis. Se calcula que la infección urinaria cada año afecta aproximadamente a un 15% a mujeres de todas las edades, y de éstas, más del 25% puede presentar una recurrencia; 1 de 29% de los embarazos se complica por una infección urinaria, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación, que corresponde a 10% de las admisiones hospitalarias durante el período la gestación.

A nivel de los países subdesarrollados aumentan sus porcentajes en cifras muy admirables, lo que genera preocupación en la salud pública de estos, así tenemos que en México, “Se encontraron 97 (35.6%) pacientes con infección de vías urinarias, que fue más frecuente en las menores de 17 años primigestas y en las de 20 a 24 semanas de gestación”. (Acosta Ramos et...all, 2014) Pág. 740

En Colombia de las 1429 pacientes embarazadas, 36.1% de las gestantes presentaron ITU; de estas el 45.9% padecieron bacteriuria asintomática, la más frecuente.

En Venezuela se obtuvo una prevalencia de 13.86% de gestantes con ITU, siendo el bajo nivel socioeconómico la causa para la presentación de esta patología.

Ecuador no se encuentra muy aislado de este tema ya que según el INEC en los últimos 10 años ha aumentado considerablemente las infecciones urinarias, constituyendo el segundo grupo de infecciones más comunes en las mujeres en gestación.

Para Bravo y Flores que realizan un estudio en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil sobre infecciones de vías urinarias, como factor causal para parto

pretérmino define lo siguiente: “El antecedente de infección de vías urinarias fue mayor entre las pacientes que tuvieron parto pretérmino que entre aquellas en las que el neonato nació a término (79,8% vs 20,2%) ( $P < 0.000$ ) (OR 6,294; IC95% 3,4794 – 11, 3872)” (Bravo, 2015).

De ahí surgió la necesidad de generar nuevas hipótesis etiológicas y realizar más investigaciones, sobre las causas y la prevención de los partos pretérmino. Por lo tanto, no es de esperar que se reduzcan las incidencias de esta patología en países en desarrollo ni en los desarrollados. A pesar de los avances en el cuidado obstétrico esta incidencia no ha disminuido en los últimos años, y al contrario en algunos países la tendencia de esta patología va en aumento, siendo factor de riesgo de parto pretérmino.

Partiendo de que la infección del tracto urinario es una de las causas de parto pretérmino, nace la necesidad de conocer, establecer y determinar las causas más específicas del mismo, ya sean etiológicas, socioeconómicas, que desencadenen la incidencia de amenaza de parto y parto pretérmino; así como el análisis del manejo terapéutico de las embarazadas en riesgo.

El embarazo en sí no incrementa la prevalencia de infecciones, pero sí incrementa la incidencia de infecciones sintomáticas, en las que encontramos las infecciones del tracto urinario que si no es controlado a tiempo genera particularmente pielonefritis aguda. La incidencia de Pielonefritis es más alta al final del segundo trimestre y en el tercer trimestre, debido a los mayores cambios hormonales hacia el final de la gestación.

Dentro de la pasantía pre-profesional se despierta en mí, el interés de investigar sobre la infección del tracto urinario como factor de riesgo de parto pretérmino en el servicio de gineceo-obstetricia del Hospital Teófilo Dávila de Machala, con la finalidad de contribuir con el desarrollo científico y que se establezcan medidas preventivas para dicha patología.

### 3. REVISIÓN DE LITERATURA

#### 4.1 Conceptualizan de Parto Pretérmino

El Ministerio de Salud del Ecuador, según la Guía de Prácticas Clínicas define al nacimiento pretérmino de la siguiente manera **“Nacimiento pretérmino: nacimiento después de las 22 y antes de las 37 semanas de gestación”**. (MSP, Ministerio de salud pública , 2015)

El derecho a la vida se garantiza desde la vida intrauterina, por lo que el estado brinda atención oportuna a toda gestante con la finalidad que llegue al culminar su embarazo en las semanas correcta, esto es de 38 a 40 semanas, tiempo estimado en el que el feto adquiere madurez total de todos los órganos capaz de sobrevivir en el mundo externo, brindando una vida saludable al mismo y a la madre estabilidad emocional, integrando al nuevo ser al seno familiar.

#### 4.2 Clasificación del parto pretérmino según edad gestacional

(S.E.G.O, 2015) Menores de 28 semanas parto extremadamente prematuro, gran prematuro de 28 a 32 semanas, son manejables los prematuros moderados que van desde las 32 a las 34 semanas y de mejor pronóstico los prematuros tardíos corresponden de 34 a 37 semanas, aun en esta etapa los recién nacidos deben tener cuidados especiales, son vulnerables para tener una infección, los prestadores de salud juegan un papel muy importante para preservar la vida del neonato.

#### 4.3 Tipos de infección del Tracto Urinario

##### 4.3.1 Bacteriuria sintomática.

(Colombia de Salud SA, 2014) **Es la presencia de 100.000 colonias de bacterias en un ml de orina asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario bajo y alto.** A este grupo pertenece la pielonefritis y la cistitis aguda, tiene sintomatología muy característica como el dolor lumbar, puño percusión positiva, se acompaña de fiebre, la deshidratación se produce de forma súbita, por lo que la gestante necesita hospitalización inmediata.

##### 4.3.2 Bacteriuria asintomática.

(Colombiana de salud S.A., 2014) **“Presencia de bacterias en muestra de orina evidenciada por microscopía o cultivo tomada de un paciente sin síntomas de infección**



**de vías urinarias (IVU) alta o baja. El hallazgo de bacteriuria asintomática debe ser confirmado por 2 muestras consecutivas”.** Este tipo de infección es común encontrar en las mujeres embarazadas, la mayoría son diagnosticadas por los exámenes de rutina solicitados en los controles prenatales, según normas y protocolos de la atención, la alteración, sin embargo por no tener síntomas la gestante no le da la importancia adecuada, no tomando el medicamento o haciéndolo de manera irregular, hasta que se produzca problemas obstétricos severos.

**Según:** (Romero, 2015) **aunque no está del todo claro que exista una relación directa entre estar embarazada y desarrollar una cistitis; sin embargo, durante la gestación se producen una serie de cambios en el organismo que pueden elevar el riesgo de padecer una infección renal o pielonefritis.**

Los cambios que se ocurren en la gestación en el sistema urinario son notorios, desde el momento del embarazo el fluido de la orina se hace más lentos esto es por acción de la progesterona los músculos de los uréteres tienden a relajarse haciendo que haya proliferación de bacterias, este hecho hace que sea común la infección de vías urinarias en la embarazada, sumado a las secreciones vaginales que muchas mujeres vienen arrastrando antes de su embarazo o ciertas infecciones de transmisión sexual que pasan de manera inadvertida en la embarazada.

(MSP Ecuador, 2013) **Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario.**

#### **4.4 Factores asociados que influyen en el parto prematuro**

Al hablar de Parto prematuro debemos conocer y analizar los factores que influyen es el apareamiento de este problema de salud que acarrea grandes consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Mujeres que han tenido partos preterminos o cualquiera de las causas antes mencionadas, deberían extender el tiempo para un nuevo embarazo, dentro de las casas asistenciales de salud se tiene como norma que cuando la mujer después de un parto o aborto salga con un método de anticoncepción, lamentablemente al poco tiempo este es abandonado y se embaraza nuevamente, el problema preexisten vuelve a surgir, desde este punto de vista la educación, la concientización sobre la causa de estas emergencias obstétricas son muy importantes.

(Redacción de Web consultas, 2015) Otras de las causas para esta circunstancia puede ser algún tipo de mal formación en el útero, tumores, quistes, incompetencia cervical, intervenciones quirúrgica, la violencia también puede ser causa por traumatismo, accidentes, mujeres con obesidad, estrés psicológico, uso de tabaco, drogas o algún estupefaciente, embarazos gemelares, bajo peso, enfermedad congénita que dificulta a la mujer llevar su estado de gestación con normalidad. En fin hay tantos desencadenantes para un parto prematuro, situaciones que no son prevenibles por la embarazada pero la mayoría sí.

(MSP, 2015) **El RN prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días) no es tan saludable como se pensaba anteriormente; su mortalidad es más alta en comparación a los RN a término y tiene un mayor riesgo de presentar varias complicaciones, como la taquipnea transitoria del RN (TTR), síndrome de dificultad respiratoria (SDR), hipertensión pulmonar persistente (HPP), insuficiencia respiratoria, inestabilidad de la temperatura, ictericia, dificultad para la alimentación y estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales.**

En los hospitales los centros de neología no se alcanzan para albergar el número de recién nacidos, prematuros, la complicación más frecuente es por infección de vías urinarias, la embarazada no le da la importancia que debe tener y las complicaciones son severas en el momento del nacimiento, los niños de bajo peso sus probabilidades de vida son inciertas, los gastos que generan son incalculables, lo más doloroso es el trauma o sufrimiento de los niños en su lucha

#### **4.5 Complicaciones de la bacteriuria no tratada**

(MSP CHILE, 2015) **“Se asocian a parto prematuro y complicaciones sépticas maternas. Recomendación Bacteriuria asintomática: La BA no tratada evoluciona en un tercio de los casos a PNA .Se relaciona además con prematurez y RN de bajo peso de nacimiento”**. Las mujeres son más propensas a sufrir una infección urinaria que los hombres; si además la infección se produce durante el embarazo, puede traer graves consecuencias para la madre y el hijo. La infección urinaria está provocada por la invasión de microorganismos en el sistema urinario (uretra, vejiga y riñón); Como toda infección tiene complicación lo dice el ministerio de salud pública de Chile la cual se maneja con una guía perinatal 2015 al día y así disminuir con tratamiento oportuno el índice de partos pretérmino por causa de infección de vías urinarias además en incremento de anemia y recién nacido de bajo peso.

#### 4.6 Partos prematuros a nivel mundial

(De Francisco, 2014) **“Tenemos una epidemia de muertes prematuras y recién nacidos que representa uno de los mayores retos de la salud del siglo”** 21 Es alarmante el número de casos de muertes de recién nacidos en el mundo, la causa principal es la infección de vías urinarias, las salas de neonatología se encuentran ocupadas por estos casos, la lucha incesante para disminuir nuevas apariciones parece que no da resultado, y los niños que se salvan de esto pueden tener secuelas que posiblemente les acompañara el resto de sus vidas.

(De Francisco, 2014) **Un estudio publicado en la revista *The Lancet* muestra que es la responsable de más de un millón de muertes al año que ocurren en su mayoría en países en vías de desarrollo. Las complicaciones del parto representaron otras 720.000 muertes al año. Nacer demasiado pronto -cuando los pulmones, el cerebro y otros órganos no se han desarrollado- puede hacer a los bebés muy vulnerables.**

Muchas enfermedades han dado batalla para su reducción y lo han logrado, aun aquellas que son degenerativas logran que la extensión y la calidad de vida sea hayan mejorado, aun el HIV que antes era de mal pronóstico tiene un puesto importante en con los avances de la ciencia, la diabetes, la hipertensión, por muchos años logran vivir las personas con estas enfermedades, la sobre llevan de manera natural, pero los neonatos no corren con la misma suerte, sus pulmones no son fuertes para luchar.

#### 4.7 Situación de la prematuridad del nacimiento en el Ecuador

(Ecuador inmediato, 2016) **El Ecuador es el segundo país con la menor tasa de menor nacimiento prematuro en el mundo según la (OMS) aquí el índice de nacimientos prematuros es el de 5.1, es decir 5.1 niño por cada 100 nacen antes de los 9 meses de gestación. Pág. <sup>1</sup>**

Es loable ver la entrega de los profesionales de la salud para que estas cifras tenga una disminución significativa, se ve el comprometimiento de cada uno de los funcionarios de los establecimientos que tienen atención directa con las embarazadas, aunque se sobreentiende que la lucha no queda ahí, porque mientras continúen esta amenaza sobre las usuarias que son las gestantes vulnerables que en la actualidad tienen infecciones que complican su situación y la del bebe, aun se debe tomar acciones.

#### 4.8 Otras enfermedades asociadas con el parto prematuro

(Sanchez , 2014) **Las anomalías uterinas o cirugías por displasias cervicales. Las infecciones de la bolsa y el líquido amniótico, a partir de las infecciones vaginales; alteraciones de la placenta que afectan el suministro de oxígeno al feto, y úteros muy grandes a causa de fetos grandes o embarazos**

Existen patología uterinas, las cuales son una gran amenaza en el embarazo, hay mujeres que no saben que la tienen, sino en el momento mismo de su gestación, se parte desde aquí que ir a un control preconcepcional es la forma más segura para un embarazo, las displacias cervicales también pueden provocar infecciones de la membrana y contaminar el líquido amniótico, las infecciones vaginales probablemente contaminaran los uréteres produciendo una infección de vías urinarias que se añadirá al resto de enfermedades preexistentes en el embarazo.

(Tendencias, 2014) En su página web dice lo siguiente: **Por ello aconsejan, dejar de fumar y llevar una vida saludable como algunos de los principales cuidados que las mujeres embarazadas deben tener en cuenta para reducir el riesgo de tener un parto prematuro, además de la asistencia a los controles médicos para detectar la existencia de riesgos y, en caso de ser necesario, determinar los tratamientos a seguir para cuidar la vida de la mamá y del bebé.**

#### 4.9 Partos prematuros en la Provincia del Oro

Los consultorios obstétricos están llenos de mujeres embarazadas que jamás buscaron orientación previa antes del mismo, la educación básica que debe de tener antes es sumamente importante, se debe indagar sobre los hábitos o costumbres que se tiene a lo largo de la vida, estos tienen que ver con la alimentación, conducta sexual, higiene, consumo de alcohol o algún tipo de droga, para proceder a dar la educación respectiva, la mujer bien informada estará en capacidad de tomar decisiones responsables.

Dice: (Viñais, 2015) **La pobreza materna es un factor clave: las madres obreras tienen más partos prematuros que las madres con educación universitaria completa. Las gestantes que trabajan en empleos pesados tienen más partos prematuros que las que declaran tener horarios más aceptables y trayectos más cortos**

Las mujeres que tienen que realizar trabajos pesados corren más riesgos de hacer partos prematuros, en la provincia del Oro, muchas de las mujeres se dedican al descabezamiento de camarón, deben de estar por largas horas paradas haciéndolo, también en las bananeras cortando banano, estos trabajos son específicos para mujeres, las horas

exhaustivas de trabajo es un factor de riesgo grande para que este embarazo no llegue a la culminación con la fecha esperada, pero no tienen opción pues sus niveles educativos son deficientes para lograr tener un mejor empleo.

#### **4.10 Tratamiento de la bacteriuria asintomática**

En el Ecuador, al igual que en el resto del mundo, el germen más frecuente es la bacteria *Escherichia coli*.

Previa toma de muestra para urocultivo, se inicia tratamiento con UNO de los siguientes antibióticos según evidencia de farmacorresistencia local en Ecuador

##### **Antibióticos por Via Oral (Manejo Ambulatorio):**

- Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas (no sobre 37 semanas)
  - Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas)
  - Fosfomicina 3 g VO dosis única
  - Fosfomicina 500 mg VO cada 8 horas
  - Cefalexina 250-500 mg VO cada 6 horas
  - Eritromicina 250-500 mg VO cada 6 horas
  - Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg cada 12 horas (solo en II trimestre) o 320/1600mg en dosis única
- 
- La nitrofurantoína es segura durante el embarazo y logra concentraciones terapéuticas solo en orina y presenta un nivel bajo de resistencia a los uropatógenos (incluido el Ecuador).
  - Cefalexina es la cefalosporina que se usa con mayor frecuencia en el embarazo.
  - Ampicilina y amoxicilina con o sin inhibidores de betalactamasas y sulfas tienen tasas de resistencia local que superan las recomendaciones internacionales.

Por este motivo, Ampicilina en presentación oral ya no consta dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB - Octava revisión. 2010).

##### **Antibióticos por Via Parenteral (Manejo Hospitalario):**

- Cefazolina 1-2g IV cada 6-8 horas

- Gentamicina 2 mg/Kg dosis inicial IV luego 1.5 mg/Kg IV cada 8 horas o Gentamicina 5 mg/Kg IV cada día.
- Cefuroxima 0,75 – 1,5 g IV cada 8 horas.
- Ceftriaxone 1-2 g IV o IM cada día.

El tratamiento debe tener una duración no menor a siete días. En caso de persistir la bacteriuria, el tratamiento debe durar siete a 14 días. (MSP Ecuador, 2013)

#### 4.11 Referentes empíricos

Los referentes empíricos son estudios previos que nos permiten reconocer que en nuestro mundo hay circunstancias parecidas, pero que muchas veces las vemos de otras perspectivas, por lo que la realidad para algunos investigadores será parecida o tendrán similitud con algunos estudios.

##### Referente # 1

Para Bravo y Flores que realizan un estudio en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil sobre infecciones de vías urinarias como factor causal para parto pretérmino define lo siguiente: **“El antecedente de infección de vías urinarias fue mayor entre las pacientes que tuvieron parto pretérmino que entre aquellas en las que el neonato nació a término (79,8% vs 20,2%) (P < 0.000) (OR 6,294; IC95% 3,4794 – 11,3872)”** (Bravo, 2015)

Los antecedentes de infección de vías urinarias, pueden complicar el desarrollo normal del embarazo según el referente, siendo necesario tratar a tiempo para evitar esta situación.

##### Referente # 2

En un estudio realizado en México, sobre la prevalencia de infecciones de vías urinarias en pacientes hospitalizada con amenaza de parto pretérmino dice lo siguiente: **“Se encontraron 97 (35.6%) pacientes con infección de vías urinarias, que fue más frecuente en las menores de 17 años, primigestas y en las de 20 a 24 semanas de gestación”**. (Acosta Ramos, 2014) Pág. <sup>740</sup>

En el presente estudio podemos observar que mujeres muy jóvenes llenan las estadísticas con complicaciones obstétricas por prematuridad, cuya causa fundamental está relacionada a la infección del tracto urinario.

## Referente # 3

Elvia Pilatamba de la ciudad de Ambato en relación con la infección de vías urinarias en la embarazada asegura: **Los datos obtenidos en relación al estado civil observamos que el 53% son unión libre; 29% son casadas; 16% son solteras; y el 2% son divorciadas. En un estudio de caso control incidente, de los factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes reportaron que el estado civil de mayor incidencia fue unión libre de 216 casos representa el (69,2%) y en controles de 241 que es el (73,9%). (47) (Pilatamba, 2015) Pág. <sup>58</sup>**

El estado civil aparentemente en nuestro medio no es importante, pero las mujeres que no tienen relaciones estables, no sienten seguridad con respecto a su estado gestacional, se ve la prevalencia de la unión libre con respecto a las casadas.

Al concluir análisis de los conceptos sobre infección de vías urinarias y su repercusión en el nacimiento de niños prematuros podemos determinar que aún falta mucho por aprender, sobre las teorías generales tratamos desde la problemática mundial, en nuestro país y la situación en nuestra ciudad, en lo que concierne los referentes empíricos examinamos investigaciones realizadas al rededor del mundo, para llevarlas a nuestra realidad, así tener una mejor comprensión de la problemática de la prematuridad en los nacimientos.



## **4. METODOLOGÍA**

**4.1. TIPO DE ESTUDIO:** es un estudio descriptivo, retrospectivo que se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Teófilo Dávila de Machala en el periodo 2014 – 2015.

### **4.2.UNIVERSO**

El universo está conformado por 2831 embarazadas que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Teófilo Dávila de Machala en el año 2014 y 2015.

### **4.3.MUESTRA**

Las pacientes que se tomaron como muestra son las que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que corresponde a 111 embarazadas.

## **4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.4.1. Criterios de Inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de amenaza de parto y parto pretérmino por ITU.
- Pacientes con embarazo entre 21 -36.6 semanas de gestación.
- Pacientes que no tengan otra patología adyacente que influya en el apareamiento de una Amenaza de Parto Pretérmino.
- Pacientes con Resultados de Exámenes Positivos para Infección de Vías Urinarias.

### **4.4.2. Criterios de Exclusión.**

- Pacientes con parto a termino
- Pacientes con antecedentes de amenaza de parto y de parto pretérmino por otras patologías como por ejemplo: preeclampsia, placenta previa, diabetes gestacional, malformaciones uterinas.
- Pacientes cuyo diagnóstico de Infección de Vías Urinarias no es definitivo
- Pacientes con Infección de Vías Urinarias que no tengan Amenaza de Parto Pretérmino
- Pacientes que sean referidas de otras casas de Salud con tratamientos prescritos.

## **4.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

En el presente trabajo investigativo se utilizó hoja de recolección de datos, la cual fue elaborada por mi autoría, que me permitió clasificar a cada una de las pacientes, obteniendo datos reales en base a los objetivos planteados.

### **4.5.1 Fase Pre analítica**

- Oficio dirigido al jefe de docencia del Hospital Teófilo Dávila de Machala
- Consentimiento informado al personal de estadística
- Recolección de datos de las pacientes

### **4.5.2 Fase Analítica**

- Procesar los datos recolectados de las pacientes
- Tabulación de los datos recolectados
- Realización de gráficos de los datos tabulados
- Análisis de los datos obtenidos.

### **4.5.3 Fase Post analítica**

- Registro interno de trabajo
- Reporte de resultados

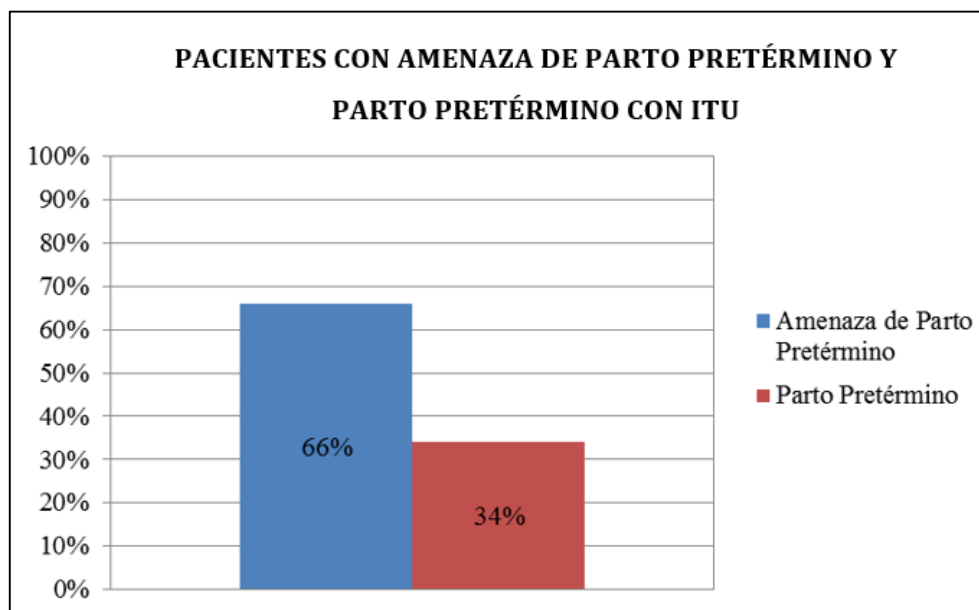
### **4.5.4 Análisis de datos**

Con los resultados obtenidos se trabajará con gráficos utilizando el programa Excel; planteando posteriormente las conclusiones y recomendaciones.

## 5. RESULTADOS

**5.1. Resultados Para el Primer Objetivo:** Identificar las embarazadas con diagnóstico de infección del tracto urinario que presentan amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.

**Gráfico N° 1**



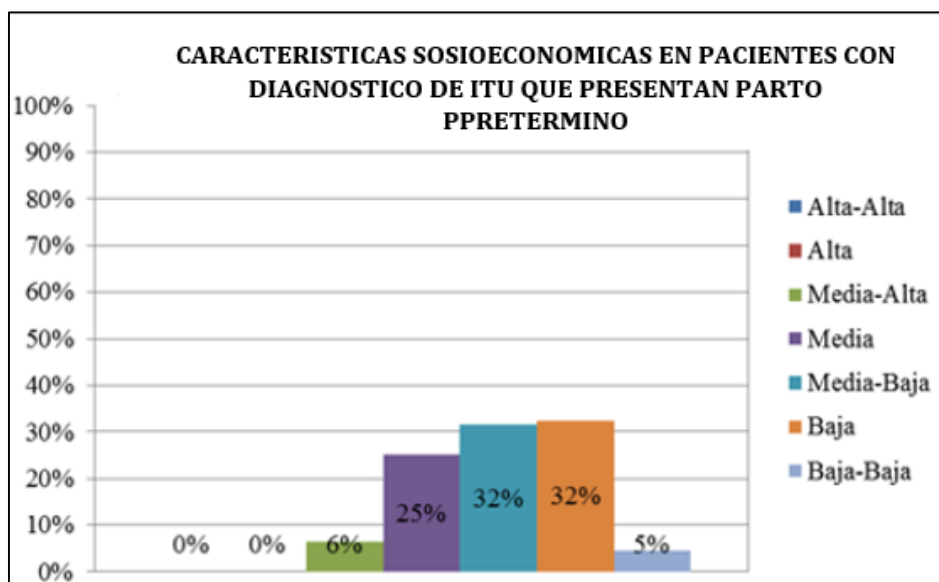
**Fuente:** Hoja de recolección de datos

**Autor:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Interpretación de Resultados.** 321 embarazadas acudieron con ITU, de las cuales el 66% (n=210) presentó Amenaza de Parto Pretermino y el 34% (n=111) presentó Parto Pretérmino.

**5.2. Resultados Para el Segundo Objetivo:** Establecer las características socioeconómicas de las pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario que presentan parto pretérmino.

**Gráfico N° 2**



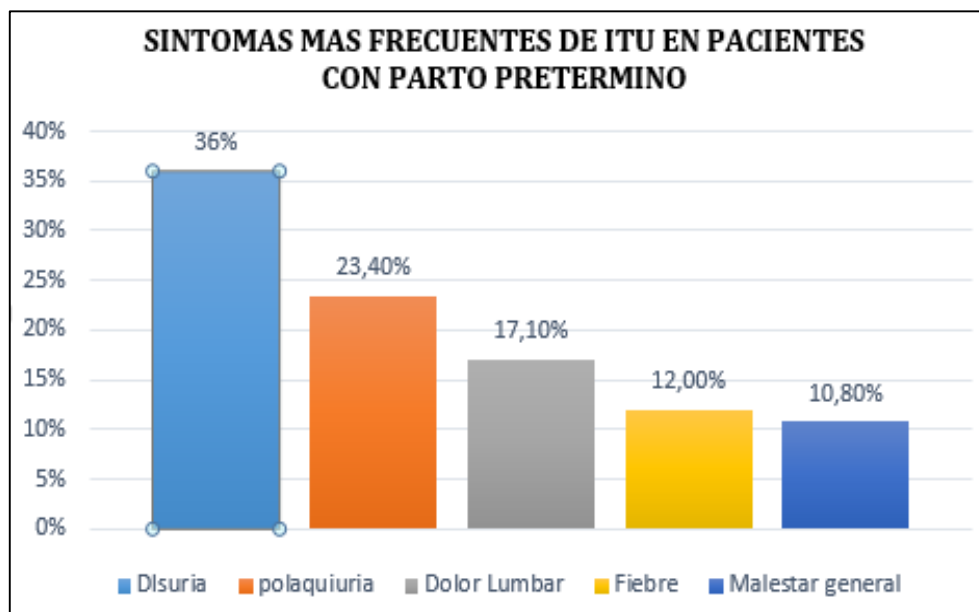
**Fuente:** Hoja de recolección de datos

**Autor:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Interpretación de Resultados.** El 32% (n=35) corresponde a pacientes de clase media baja, 32% (n=36) clase baja, el 25% (n=28) son clase media, el 6% (n=7) clase media alta y el 5% (n=5) son clase baja-baja, mientras que de las otras clases sociales restantes no se encontró ninguna paciente.

**5.3. Resultados Para el Tercer Objetivo:** Determinar los síntomas y el germen más frecuentes de infección del tracto urinario como causa de parto pretérmino.

**Gráfico N° 3**

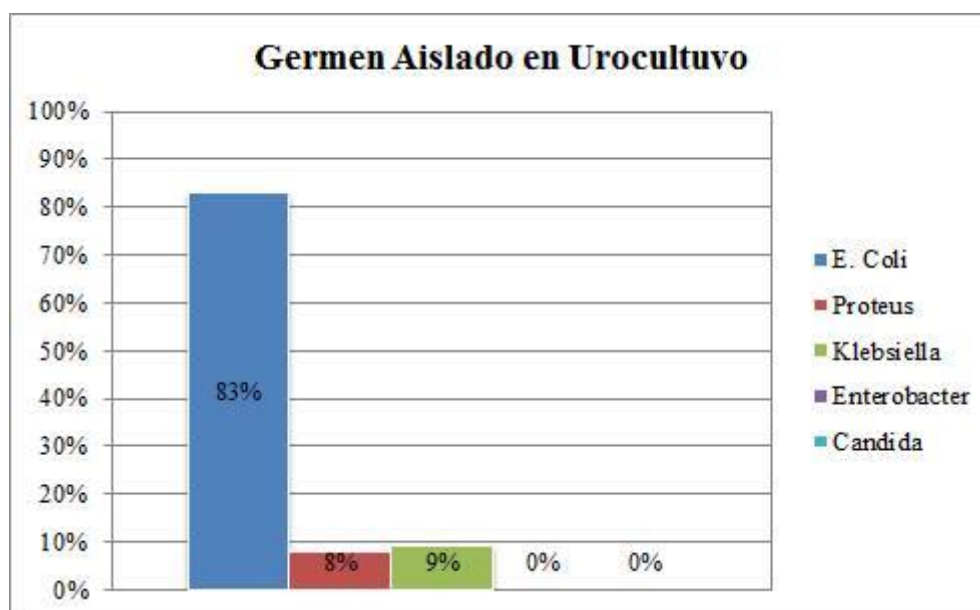


**Fuente:** Hoja de recolección de datos

**Autor:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Interpretación de Resultados.** El 36% (n=40) de las pacientes presentaron disuria, el 23,4% (n=26) presentó polaquiuria, 17.1% (n=19) dolor lumbar, el 12.6% (n=14) malestar general y el 10,8% (n=12) presentó fiebre.

Gráfico N° 4



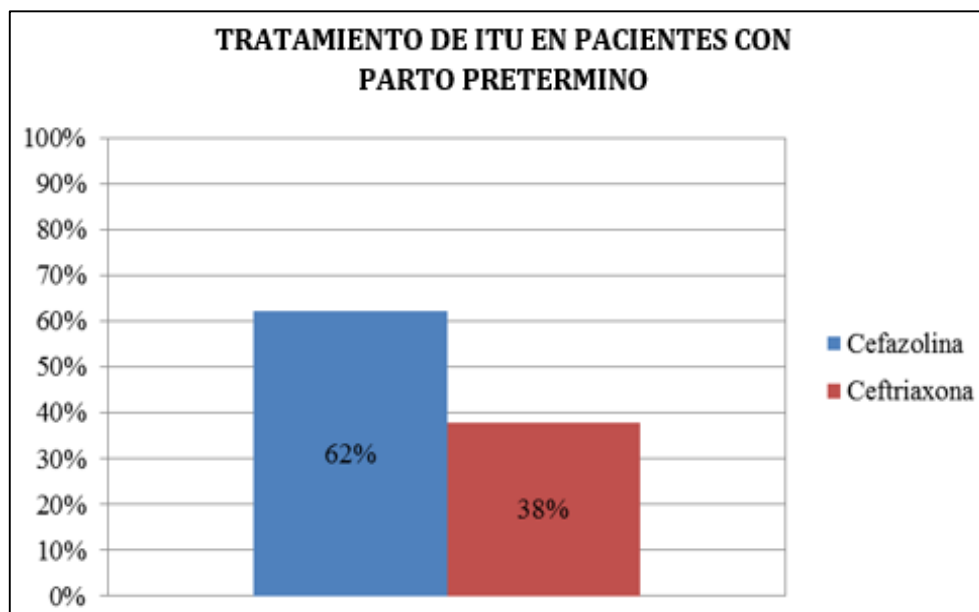
**Fuente:** Hoja de recolección de datos.

**Autor:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Interpretación de Resultados.** De acuerdo a los resultados obtenidos de los Urocultivos realizados a cada paciente, el 83% (n=92) de las pacientes presentó la E.coli; el 9% (n=10) de las pacientes Klebsiella; el 8% (n=9) presentaron de los gérmenes aislados Proteus, además no se aislaron en ninguna muestra ni Enterobacter o Cándida.

**5.4. Resultados Para el Cuarto Objetivo:** Analizar el manejo terapéutico brindado a cada una de las embarazadas con diagnóstico de infección del tracto urinario que presenten parto pretérmino.

**Gráfico N° 5**



**Fuente:** Hoja de recolección de datos.

**Autor:** Guliana Pierina Martínez Guaicha

**Interpretación de Resultados.** Se trataron al 62% (n=69) pacientes con Cefazolina, y el 38% (n=42) recibieron Ceftriaxona.



## 6. DISCUSIÓN

La incidencia de parto pretérmino tiene como una de las principales causas la infección del tracto urinario, considerada como la segunda causa más común en esta patología siendo la problemática de varias décadas. La infección de vías urinarias adquiere mucha importancia durante el embarazo asumiendo que la gestación es un factor predisponente para algunas enfermedades siendo esta una de las más frecuentes debido a los cambios anatómicos, fisiológicos y hormonales que ocurren durante este periodo.

Dentro de la presente investigación se pudo constatar del total de 321 embarazadas con diagnóstico de Infección del tracto urinario, el 66% de las pacientes presentó amenaza de parto pretérmino, mientras que el 34% restante, presentó parto pretérmino; datos similares a los encontrados en un estudio realizado en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, en el estado de Carabobo, Colombia. (Faneite & Gómez, 2011), del total de 160 pacientes, el 60 % presentó amenaza de parto pretérmino y tan solo el 40% parto pretérmino, datos que se asemejan, a la presente investigación; En otro estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar N<sup>o</sup>10 en Querétaro, México en el año 2012, (Valencia, 2012), se evidenció que del total de 132 pacientes, el 62% presentó parto pretérmino, mientras que el 38% presentó amenaza de parto pretérmino, datos que contrastan con los encontrados en la presentes investigación, además se debe valorar que este estudio fue realizado solo en pacientes adolescentes, por lo que existe otros factores de riesgo implicados. En el ámbito nacional en un estudio realizado en el Hospital Provincial Docente Ambato, en el año 2013 (Lozano, 2013), del total de 202 pacientes, el 67 % presentó amenaza de parto pretérmino, mientras que el 33% presentó parto pretérmino, datos semejantes a los expuestos en la presente. En cuanto al ámbito local, en una Tesis realizada en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en el año 2012 (Alvarado, 2012), del total de 124 pacientes con diagnóstico de infección del tracto Urinario, el 31% de las pacientes terminó en parto pretérmino, el 38% presentó amenaza de parto pretérmino, y el 31% restante no presentó síntomas compatibles con labor de parto, datos similares a los expuestos.

En cuanto a las características socioeconómicas, de las 111 pacientes estudiadas, 64% son de clase media baja y baja; el 25% de clase media; resultado similar en el estudio realizado en el Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón, México en el año 2010 (Olvera Alonso & Gómez Hernandez , 2010) 66% de las pacientes con parto pretérmino por ITU fueron de clase baja y 34% de clase media; datos parecidos a los encontrados en el Hospital de Bosa

II nivel en el año 2010- 2011, Bogotá (Silva Chávez & Pico García, 2010-2011) del total de 231 pacientes, el 38% de clase media baja y 32% clase baja; en nuestro país en un estudio realizado en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital provincial docente de la ciudad de Ambato (Lozano, 2013), se puede analizar la similitud existente con el presente estudio, ya que de las 200 pacientes estudiadas, el 36% son de clase media baja y el 33% de clase baja. Dentro del ámbito local, se realizó un estudio en el Hospital Isidro Ayora en el año 2015, con el título “Implicación de la Infección de Vías Urinarias y ruptura prematura de membranas en la amenaza de parto pretérmino en adolescentes atendidas” (Tandazo, 2015), del total de 35 pacientes, el 36% corresponde al nivel socio-económico medio-bajo, y el 24% clase baja.

Los síntomas más frecuentes encontrados en el presente trabajo son disuria y polaquiuria siendo 36% y 23,4% respectivamente del total de 111 pacientes; en el estudio realizado en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario Central de Asturias, España, en el año 2011 (Lucio & Escudero, 2011), del total de 177 pacientes en estudio, 55% presentaron disuria y 45% polaquiuria y dolor lumbar; En la ciudad de Ambato, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital provincial docente (Lozano, 2013) los resultados encontrados contrastan con el estudio realizado, debido a que de las 200 pacientes, 68% presentaron polaquiuria, y el 32% disuria; en la ciudad de Loja en el Hospital Isidro Ayora, en el año 2012 (Alvarado, 2012), del total de 124 pacientes 35% presentaron disuria, 34% polaquiuria, y el 31% dolor lumbar, similar a lo encontrado.

El germen aislado causante de ITU en el presente estudio fue la E. coli en el 83% de las 111 pacientes, con similitud en el estudio realizado en la ciudad de Bogotá (Silva Chávez & Pico García, 2010-2011) cuyo germen causante de ITU en el 98 % de las pacientes es E. coli y Klebsiella en 2% de las pacientes; en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital Materno infantil Dra: Matilde Hidalgo de Prócel, en el año 2013 (Reina, 2013), del total de 64 pacientes en estudio, en 80% presentaron ITU teniendo como agente etiológico la E. coli, y 20% por Proteus, resultados similares al presente estudio.

En cuanto al tratamiento brindado a las 111 pacientes estudiadas, 62% fueron tratadas con cefazolina y 38% con ceftriaxona. En un estudio realizado en Bogotá, en el Hospital de Bosa (Silva Chávez & Pico García, 2010-2011) de las 231 pacientes, a 70% se las trató con cefazolina, y a 30% con ceftriaxona, resultados similares a los obtenidos en el estudios

efectuados en el Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Guayaquil (Reina, 2013) en donde de las 64 pacientes estudiadas, 67% fueron tratadas con cefazolina y con ceftriaxona el 33%; en el año 2012 en el Hospital Isidro ayora en el servicio de Gineco- Obstetricia, (Alvarado, 2012) del total de 124 pacientes, al 68% se trató con cefazolina, y al 32% con ceftriaxona. Datos similares a los obtenidos en el presente estudio.

Por lo que se puede decir que tras un tratamiento efectuado de la manera correcta, y siguiendo las guías del MSP mediante sus protocolos, se puede reducir el número de partos pretérminos, a pesar de que las pacientes tratadas pertenecen a una clase media y baja siendo vulnerables y más propensas a presentar dicha patología.

## 7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación y la información obtenida se han podido llegar a las siguientes conclusiones:

- Del total de embarazadas que acudieron al servicio de Gineco- Obstetricia Del Hospital Teófilo Dávila en el periodo 2014-2015, 321 pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario que presentaron amenaza de parto pretérmino, sólo 111 llegaron parto pretérmino.
- En cuanto a las condiciones socioeconómicas, se determinó que el mayor porcentaje de parto pretérmino teniendo como causa ITU se presenta en las pacientes de clase media baja, seguida de la clase baja; lo que indica que este tipo de pacientes son más vulnerables.
- Del total de las pacientes del estudio que presentaron parto pretérmino por ITU, el síntoma predominante fue la disuria, seguido de polaquiuria, dolor lumbar, malestar general, y fiebre. Siendo la E. coli el germen que se presentó con mayor porcentaje, seguido klebsiella y proteus, además no se aislaron en ninguna muestra ni enterobacter o cándida.
- En cuanto al manejo terapéutico de infección del tracto urinario en las pacientes con parto pretérmino, se administró Cefazolina a 69 pacientes, mientras que a 42 se trató con Ceftriaxona.

## 8. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones expuestas se procede a plantear las siguientes recomendaciones:

- Recomendar al Ministerio de Salud Pública, así como a las instituciones de salud que se comprometan a brindar información a las madres gestantes sobre la infección del tracto urinario para lograr disminuir el porcentaje de parto pretérmino.
- Sugerir al personal de salud se informe a las mujeres gestantes, sobre la importancia de mantener una buena higiene personal, así como acudir de forma temprana a controles periódicos para el control de su embarazo.
- Proponer a los profesionales médicos accionar de manera temprana ante infecciones genitourinarias en pacientes gestantes, realizando urocultivos, EMO y antibiograma cuando el caso lo amerite, para evitar complicaciones, como parto pretérmino.
- Toda institución y Profesional de Salud deberían manejar las recomendaciones del MSP mediante sus protocolos, y basarse en estudios científicos, para poder elegir el mejor tratamiento que se considere en su momento, siempre teniendo en cuenta un aumento del beneficio, para disminuir el riesgo que este podría ocasionar en cada paciente.

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Panamericana, O. (2007). *Organización Panamericana* . Obtenido de Organización Panamericana : <https://www.google.com/search?q=1%09Organizaci%C3%B3n+panamericana+las+po>
- Acosta Ramos, J. e. (11 de 11 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom1411d.pdf>
- Alvarado, C. A. (2012). *Manejo de Infecciones Urinarias en Gestantes que acuden al Hospital Isidro Ayora de Loja*. Loja.
- Andalucía, J. d. (2013). *Portal de la Junta de Andalucía* . Obtenido de Portal de la Junta de Andalucía : <https://www.juntadeandalucia.es/>
- Aristizabal, L., Pava , S., & Cardona , D. (2012). *Javeriana* . Obtenido de Javeriana : [http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias\\_1congreso\\_sp/cobertura\\_ac](http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/cobertura_ac)
- Bravo, F. (2015). *Google.com*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3747/1/T-UCSG-PRE-MED-316.pdf>
- Buzai, G., & Baxendale, A. (2014). *Accesibilidad Espacial a los Centros de Atención Primaria de Salud*. Obtenido de Accesibilidad Espacial a los Centros de Atención Primaria de Salud: [http://www.geogra.uah.es/inicio/wed\\_11\\_confibsig/ponencias/2-053-buzai-](http://www.geogra.uah.es/inicio/wed_11_confibsig/ponencias/2-053-buzai-)
- Cardona , D. (2013). *Scielo org*. Obtenido de Scielo org: <https://www.scielo.org.art/pdf.anuinv/v15/v15a25.pdf>
- Chile, R. M. (2010). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->
- Colombia de Salud SA. (4 de 2014). Obtenido de [http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS\\_ATENCION\\_MEDICINA/Infeccion%20Urinaria%20en%20el%20Embarazo%20GUIA%20DE%20REFERENCIA%20CDS%202014.pdf](http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/Infeccion%20Urinaria%20en%20el%20Embarazo%20GUIA%20DE%20REFERENCIA%20CDS%202014.pdf)
- Colombiana de salud S.A. (04 de 2014). Obtenido de [http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS\\_ATENCION\\_MEDICINA/Infeccion%20Urinaria%20en%20el%20Embarazo%20GUIA%20DE%20REFERENCIA%20CDS%202014.pdf](http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/Infeccion%20Urinaria%20en%20el%20Embarazo%20GUIA%20DE%20REFERENCIA%20CDS%202014.pdf)
- Corella, J. (2009). *La Gestión de Servicios de Salud*. Madrid España: Ediciones Díaz de los Santos.
- Cruz, M. (2014). *google.com*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2062/1/CD00214-TESIS.pdf>
- De Francisco, A. (17 de 11 de 2014). *google.com*. Obtenido de [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117\\_salud\\_ninos\\_prematuros\\_mortalidad\\_infantil\\_il](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117_salud_ninos_prematuros_mortalidad_infantil_il)
- Diprete, B., Franco, M., Rafed, N., & Hatzel, T. (2008). Garantía de Calidad . En B. Diprete, M. Franco, N. Rafed, & T. Hatzel, *Garantía de Calidad* (pág. 357). USA: USAID.
- Ecuador inmediato. (11 de 3 de 2016). *google. Ecuador inmediato.com*, pág. 1. Obtenido de [http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=184470&umt=cinco\\_cada\\_100\\_bebes\\_nacen\\_prematuros\\_en\\_ecuador](http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=184470&umt=cinco_cada_100_bebes_nacen_prematuros_en_ecuador)
- Europea, C. (2013). Proceso de reflexión en torno a . *Conclusiones del Consejo Europeo*, 30-33.

- Faneite, P., & Gómez, R. (2011). Amenaza de parto prematuro e infección urinaria . *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 20-38.
- Granda , E. (2009). La salud y la vida. En E. Granda, *La salud y la vida* (pág. 111). OPS/OMS.
- Jones, L. (2013). *Salud publica de Mexico*. Obtenido de Salud publica de Mexico:  
[http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e2.php?id=002076](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e2.php?id=002076)
- Lozano, O. G. (2013). *Infección de Vías Urinarias como causa principal de amenaza de parto prematuro en pacientes en el servicio de ginecología en el centro obstétrico del Hospital Provincial Docente Àmbato*. Ambato.
- Lucio, L., & Escudero, A. (2011). Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretermino . *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 141-150.
- MAIS. (2012). *Ministerio de SALud Publica* . Obtenido de  
<https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud>
- Malagón, G., & Galán , R. (2013). *books google*. Obtenido de books google.:  
<https://books.google.com.ec/books?id=vJQKu8PU->
- Mogollon Perez, A. S. (2009). *books.google*. Obtenido de books.google:  
<https://books.google.com.ec/books?id=1HPb63OV1OUC&pg=PA138&dq=disponibili>
- MSP. (2008). *Proyecto de Mejoramiento de la Atención*. Quito: USAID.
- MSP. (2015). *Guia de Practicas Clinicas Recien Nacido Prematuro*. Quito.
- MSP. (2015). *Ministerio de salud publica* . Obtenido de Ministerio de salud publica :  
<http://www.salud.gob.ec/>.
- MSP CHILE. (2015). *infeccion del tracto urinario*. chile: guia perinatal 2015.
- MSP Ecuador. (2013). *Guias de Practicas Clinicas infeccion de Vias Urinarias en el Embarazo*. Quito.
- Olvera Alonso, C., & Gómez Hernandez , M. P. (2010). *Infección de Vías Urinarias asociada al parto pretérmino en el Hospital Regional "Dr. Luis Nacón"*.
- OMS. (11 de 2015). *google.com*. Recuperado el 10 de 7 de 2016, de  
[http://www.who.int/features/qa/preterm\\_babies/es/](http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/)
- OMS. (12 de 2015). *OMS* . Obtenido de OMS:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OPS, & OMS. (2012). *Salud en las AMericas* . Obtenido de Salud en las AMericas :  
[http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=36%3Apublication&Itemid=124&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=36%3Apublication&Itemid=124&lang=es)
- Orozco, J. (2009). Evaluación de las políticas en salud en la ciudad de Cartagena. En J. Orozco, *Evaluación de las políticas en salud en la ciudad de Cartagena* (págs. 22-23). Cartagena: Eumed.
- Pesantes , A. (2013). *google.com*. Obtenido de  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1866/1/tesis%20andrea.pdf>

- Pilatamba, E. (2015). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1023/1/TUAMED072-2015.pdf>
- Redaccion de Web consultas. (2015). *google.com*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>
- Reina, Á. M. (2013). *Incidencia de amenaza de parto pretérmino causado por infección de vías urinarias en el Hospital Materno Infantil Dra: Matilde Hidalgo de Prócel. en septiembre del 2012 a febrero del 2013*. Guayaquil.
- Romero, A. (19 de 11 de 2015). Obtenido de <http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/mi-bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html>
- S.E.G.O. (2015). *Diagnostico del parto pretermino Volumen 1*. Habana.
- Salud, R. E. (2014). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000300006&script=sci_arttext)
- Sanchez , J. (11 de 04 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/parto-y-posparto/salud/factores-que-influyen-para-que-un-parto-sea-prematuro>
- Silva Chávez, C., & Pico García, J. (2010-2011). *Complicaciones obstetricas asociadas a infección de vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Bosa II nivel durante el 01 de enero del 2010 al 30 de diciembre del 2011*. Bogotá.
- Sousa, M. M. (2015). *books.google*. Obtenido de books.google.: <https://books.google.com.ec/books?id=DpPnBXTSopMC&pg=PT169&dq=accesibilidad>
- Tandazo, L. A. (2015). *Implicacion de la Infección de Vías urinarias y ruptura prematura de membranas en la amenaza de parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Isidro Ayora*. Loja.
- Tendencias. (3 de 10 de 2014). *Google.com*. Obtenido de <http://www.infobae.com/2014/10/03/1599313-semana-del-prematuro-como-prevenir-los-partos-antes-termino>
- Trout , G. (2009). *Inbiomed*. Obtenido de Inbiomed: <http://www.imbiomed.com>
- UNL. (2016). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de Universidad Nacional de Loja: <http://unl.edu.ec/salud/ofertaacademica/hospital-universitario-de-motupe>
- Urgilés , M. (2011). *Tiempo de espera y satisfaccion de los usuariosdel centro de salud N 1 de la ciudad de Cuenca*. Cuenca: Publicaciones .
- Valencia, D. U. (2012). Infecciones del Tracto Genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 338-341.
- Varo, J. (2013). *books google*. Obtenido de books.google.: [https://books.google.com.ec/books?id=gtvXJ\\_yogIYC&pg=PA37&dq=atencion+medi](https://books.google.com.ec/books?id=gtvXJ_yogIYC&pg=PA37&dq=atencion+medi)
- Vega , F. (2013). *Acceso a los servicios de salud*. Cuenca: Publicaciones .
- Villareal, E. (2008). Accesibilidad a los servicios de salud. En E. Villareal, *Accesibilidad a los servicios de salud*. Queretaro.



Villiar, F. (2014). *books.google*. Obtenido de books.google:

<https://books.google.com.ec/books?isbn=8436268970>

Viñais, V. (30 de 10 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://radio.uchile.cl/2015/08/30/nacer-antes-de-tiempo-radiografia-del-nacimiento-prematuro-en-chile>

Walter, G. (2015). *google.com*. Obtenido de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1028/1/TUAMED077-2015.pdf>

## 10. ANEXOS

### ANEXO N°1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Nro De paciente: \_\_\_\_\_

#### 1. PARTO PREMATURO

Si ( ) No ( )

#### 3. CLASE SOCIAL

Alta-Alta ( )                      Alta ( )                      Media Alta ( )                      Media ( )

Media-Baja ( )                      Baja ( )                      Baja-Baja ( )

#### 2. ¿EN QUE SEMANA DE GESTACIÓN SE ENCUENTRA?

.....

#### 3. ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO

Si ( ) No ( )

#### 4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA

.....

#### 1. SINTOMATICA

SI ( ) PRINCIPAL SINTOMA DE ITU: \_\_\_\_\_

NO( )

#### 2. EMO POSITIVO

SI ( ) NO ( )

#### 10. UROCULTIVO POSITIVO

Si ( ) Germen..... No ( )

11. HOSPITALIZACIÓN

SI ( ) NO ( )

13. TRATAMIENTO

Hospitalario.....

## ANEXO N°2 CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN


**THE CANADIAN HOUSE CENTER**

### THE CANADIAN HOUSE CENTER

El que suscribe, en representación de **THE CANADIAN HOUSE CENTER CIA. LTDA**, el cual está aprobado por el **Ministerio de Educación del Ecuador** según resolución Ministerial N° 320 - 15.

**CERTIFICA.-**

Que el resumen de tesis titulada **“INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETERMINO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA”** realizado por **GULIANA PIERINA MARTINEZ GUAICHA** con cédula de identidad 1104539562 estudiante de la **CARRERA DE MEDICINA HUMANA** de la Universidad Nacional de Loja, ha sido debidamente traducido por el Lic. Ross Sampayo docente coordinador de nuestra prestigiosa entidad especializada en la buena enseñanza del idioma inglés.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley, para los fines necesarios.

Loja, 19 de Septiembre de 2016



Lic. Ross Sampayo  
**COORDINADOR GENERAL**  
**THE CANADIAN HOUSE CENTER**

[www.thecanadianhousecenter.com](http://www.thecanadianhousecenter.com)

Loja Matriz: Venezuela 19-77 Entre José María Peña y Av. Pío Jaramillo Alvarado • Loja-Ecuador • Teléfonos: 2584334/2584450  
 Loja Centro: Miguel Rofrío 14-35 Entre Bolívar y Sucre • Loja-Ecuador • Teléfono: 2571800

 /CHCLoja  
 @CHCLoja

## ANEXO N°3 AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

 Ministerio de Salud Pública

**HOSPITAL GENERAL "TEOFILO DAVILA"**

Coordinación Zonal Salud 7  
Dirección Provincial de Salud de El Oro  
Docencia e Investigación


MACHALA-ECUADOR  
TELEFONO: 2937-581 ext. 7465

Machala 11 de Julio 2016


De mis consideraciones.

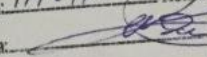
Por medio de la presente autorizo a la Interna de Medicina **GULIANA PIERINA MARTÍNEZ GUAICHA**, a realizar la recolección de datos de las historias clínicas de las pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia, con el fin de realizar el proyecto de tesis denominado: INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA.

Atentamente:



Dr. Msc. Cristian Ramirez Portilla  
Asesor Genético  
Coordinador de Docencia e Investigación del HGTD



Hospital General "TEOFILO DAVILA"  
GESTION DE DOCENCIA E INVESTIGACION  
**RECIBIDO**  
Fecha: 11/07/16 Hora: 14:00  
Firma: 

Boyacá y Buenavista esquina  
Teléfono 593(7) 2935570 ext. 7453