



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE “CIENCIAS MEDICAS”
CARRERA DE MEDICINA

**“INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL
DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORA:

DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

MSC. DR. MANUEL BALLADARES MAZZINI

GUAYAQUIL, OCTUBRE DE 2022



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE “CIENCIAS MEDICAS”

CARRERA DE MEDICINA

**“INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL
DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORA:

DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

MSC. DR. MANUEL BALLADARES MAZZINI

GUAYAQUIL, OCTUBRE DE 2022



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



Presidencia
de la República
del Ecuador

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS		
AUTOR(ES)	SANCHEZ IBARRA DARA NAHOMI		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	TUTOR: MSC. DR. MANUEL BALLADARES MAZZINI. REVISOR:		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	GINECOLOGÍA		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO GENERAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	OCTUBRE, 2022	NO. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	CIENCIAS DE LA SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS, CORIOAMNIONITIS, FACTORES DE RIESGO, FACTORES ASOCIADOS, EMBARAZADAS		
Se realizó un estudio exploratorio de todas las pacientes gestantes con diagnóstico CIE O411 y O418 en el área de Ginecología del HETMC durante el periodo enero 2017 a junio 2022, con miras a determinar el riesgo de desarrollar corioamnionitis, sus principales causas que la ocasionan, así como su diagnóstico y resolución. Las variables consideradas se clasificaron según edad de las gestantes, número de gestas, infección de vías urinarias, rotura prematura de membranas, donde se observó que del total de pacientes con corioamnionitis un 99% presentó IVU-R. Para el desarrollo de la investigación se utilizó una muestra no probabilística cuantitativa por conveniencia de 110 pacientes que permitió determinar que la recurrencia de infección de vías urinarias se considera como un importante factor de riesgo para desarrollar corioamnionitis			
ADJUNTO PDF:	SI		
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 255 6765	E-mail: dara.sanchezi@ug.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médicas Teléfono: (04) 2391004 (04) 2293552 E-mail: www.ug.edu.ec		

ANEXO XII

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA

GRATUITA

INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA

OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

LICENCIA GRATUITA INSTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL CON FINES NO ACADEMICOS

Yo, **SANCHEZ IBARRA DARA NAHOMI**, con Cl.; **1205449448**, certifico que los contenidos desarrollados en el presente trabajo de titulación, cuyo título es **“INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS”**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, de conformidad al artículo 114 DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, autorizo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil para que haga uso del mismo como fuera pertinente.



Firmado electrónicamente por:
**DARA NAHOMI
SANCHEZ
IBARRA**

Dara Nahomi Sánchez Ibarra
Cl. No. 1205449448

***CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**

(Registro Oficial n. 899 – Dic/2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines

ANEXO VII.- CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD

Guayaquil, 09 de septiembre del 2022

Habiendo sido nombrado DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI, tutor de trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MÉDICO GENERAL.

Se informa que el trabajo de titulación: **INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecuciones el programa antiplagio **TURNITIN** quedando el **0%** de coincidencia.

INFECCION DE VIAS URINARIAS RECURRENTES PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo



Firmado electrónicamente por:
MANUEL BERNARDO
BALLADARES
MAZZINI

DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI

C. I.: 0909774267

FECHA: 09/SEPTIEMBRE/2022

ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS AUTOR(S): DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Firmado electrónicamente por:
MANUEL BERNARDO
BALLADARES
MAZZINI

DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI
 C. I.: 0909774267
 FECHA: 09/SEPTIEMBRE/2022

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 20 de Sept. del 2022

Dr. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MATIAS
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
EN SU DESPACHO. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación: **INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS**, de la estudiante **Dara Nahomi Sánchez Ibarra** con C.I.. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 15 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de los último 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dra. Elena Andrade Burgos
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
Coleg. Med. Especialista Folio 446-2013
M.S.P. Reg. Prof. Lib. V Fol. 64 No. 192
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. **0905189478**
FECHA: **20-09-2022**

**BLANCA
ELENA
ANDRADE
BURGOS**
Firmado digitalmente por
BLANCA ELENA
ANDRADE
BURGOS
Fecha: 2022.09.23
19:58:50 -05'00'

ANEXO IX.- CALIFICACIONE DEL DOCENTE REVISOR

ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO DEL TRABAJO: INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS AUTOR(S): DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.5	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.5	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.6	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.3	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*10		9.5	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			


Dra. Blanca Elena Andrade Burgos
 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
 Coleg. Med. Especialista Folio 446-2013
 M.S.P. Key. P.101 L.10. V. F.01. 09.11.1992
 DRA. BLANCA ELENA ANDRADE BURGOS
 C.I. 0905189478
 FECHA: 21/Sep/2022

BLANCA ELENA ANDRADE BURGOS
 Firmado digitalmente por
 BLANCA ELENA ANDRADE BURGOS
 Fecha: 2022.09.23 19:59:49 -05'00'

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis vacas por estar para mí siempre que lo necesité, por brindarme tanto apoyo incondicional y por acompañarme en todo este proceso. A mi familia, en especial a mis abuelos, padres y tías por ser un pilar fundamental en mi vida y siempre estar respaldándome.

Dara Nahomi Sánchez Ibarra

AGRADECIMIENTO

No fue sencillo ni fácil llegar a culminar con mi propósito, en el camino a ello quiero dejar un profundo agradecimiento primero a Dios por darme la sapiencia, salud e interés; a mis abuelos que siempre me acogieron con cariño en cada momento, a mis tías maternas que con sus sabios consejos, guía, paciencia, dedicación y apoyo constituyen algo invaluable en mi desempeño como ser humano; a mis amigos, primos y hermanos que compartieron todo este camino conmigo y finalmente a mis padres por todo el apoyo brindado.

INDICE DE CONTENIDO

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO XII.....	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA	¡Error! Marcador no definido.
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO VII.- CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD.....v	
ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE FIGURAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	¡Error! Marcador no definido.
EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. PLANTEAMIENTO	DEL PROBLEMA.....¡Error! Marcador no definido.
1.2. FORMULACION	DEL PROBLEMA.....¡Error! Marcador no definido.
1.3. JUSTIFICACION.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. OBJETIVOS	DE LA INVESTIGACION.....¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.

1.4.2. OBJETIVOS

ESPECIFICOS.....¡Error! Marcador no definido.

1.4.2.1. Identificar factores de riesgo en embarazadas que desarrollaron corioamnionitis.....¡Error! Marcador no definido.

1.4.2.2. Determinar la frecuencia de embarazadas con infección de vías urinarias que desarrollaron corioamnionitis.....¡Error! Marcador no definido.

1.4.2.3. Determinar las complicaciones que se presentan en las pacientes con corioamnionitis y su resolución.....¡Error! Marcador no definido.

1.5.

HIPÓTESIS.....¡Error! Marcador no definido.

1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....¡Error! Marcador no definido.

1.7. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....¡Error! Marcador no definido.

CAPITULO II.....¡Error! Marcador no definido.

MARCO TEORICO.....¡Error! Marcador no definido.

2.1

ANTECEDENTES.....¡Error! Marcador no definido.

2.2 FUNDAMENTACION

TEORICA.....¡Error! Marcador no definido.

2.2.1 MARCO

CONCEPTUAL.....¡Error! Marcador no definido.

2.2.1.1

CORIOAMNIONITIS.....¡Error! Marcador no definido.

2.2.1.2	PATOGÉNESIS			
		¡Error!	Marcador	
				no definido.
2.2.1.3				
	MICROBIOLOGÍA.....	¡E		
				rror! Marcador no definido.
2.2.1.4				
	INCIDENCIA.....	¡E		
				rror! Marcador no definido.
2.2.1.5	FACTORES		DE	
	RIESGO.....	¡Error!	Marcador	no
				definido.
2.2.1.6				
	DIAGNÓSTICO.....	¡E		
				rror! Marcador no definido.
2.2.1.7	TRATAMIENTO			
		¡Error!	Marcador	
				no definido.
2.2.1.7.1				
	Antibióticos.....	¡E		
				rror! Marcador no definido.
2.2.1.7.2				
	Antipiréticos.....	¡E		
				rror! Marcador no definido.
2.2.1.7.3				
	Corticoesteroides.....	¡E		
				rror! Marcador no definido.
2.2.1.7.4	Sulfato			de
	magnesio.....	¡Error!	Marcador	no
				definido.
2.2.2	INFECCION		DE	VIAS
	URINARIAS.....	¡Error!	Marcador	no definido.

2.2.2.1

Definición.....¡E

rror! Marcador no definido.

2.2.2.2

Incidencia.....¡E

rror! Marcador no definido.

2.2.2.3

Patogenia.....¡E

rror! Marcador no definido.

2.2.2.4

Diagnóstico.....¡E

rror! Marcador no definido.

2.2.2.5

Tratamiento.....¡E

rror! Marcador no definido.

2.3 MARCO

LEGAL

.....¡Error! Marcador no definido.

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.....¡Error! Marcador no definido.

2.3.2 LEY ORGANICA DE SALUD.....¡Error! Marcador no definido.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....¡Error! Marcador no definido.

2.4.1 LAS VARIABLES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....¡Error! Marcador no definido.

MARCO

METODOLÓGICO.....¡Error!

Marcador no definido.

3.1

ENFOQUE.....¡Error ! Marcador no definido.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....¡Error! Marcador no definido.

3.2.1	Tipos	de
Diseño.....¡Error!		
Marcador no definido.		
3.3	NIVELES	DE
INVESTIGACIÓN.....¡Error! Marcador no definido.		
3.3.1		Nivel
Descriptivo.....¡Error!		
Marcador no definido.		
3.4	PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN.....¡E	
rror! Marcador no definido.		
3.5	POBLACIÓN	Y
MUESTRA.....¡Error! Marcador no definido.		
3.5.1	Población	y muestra
.....¡Error! Marcador no definido.		
3.5.2		
Muestra.....¡Error!		
Marcador no definido.		
3.5.2.1	Criterios	de
inclusión.....¡Error! Marcador no definido.		
3.5.2.2	Criterios	de
exclusión.....¡Error! Marcador no definido.		
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....¡E	
rror! Marcador no definido.		
3.7		ASPECTOS
ÉTICOS.....¡Error! Marcador no definido.		

3.8	ANÁLISIS
ESTADÍSTICO.....	¡Error!
Marcador no definido.	
CAPÍTULO	
IV.....	¡Error!
Marcador no definido.	
RESULTADOS	Y DISCUSION
.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1	
RESULTADOS.....	¡Error
! Marcador no definido.	
4.2	
DISCUSIÓN.....	¡Erro
r! Marcador no definido.	
CAPÍTULO V	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
5.1	
CONCLUSIONES.....	¡Error
! Marcador no definido.	
5.2	
RECOMENDACIONES.....	¡Error
! Marcador no definido.	
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Representación del grupo etario de pacientes embarazadas	26
Tabla 2	Clasificación de acuerdo con las gestas	27
Tabla 3	Determinación del número de casos de corioamnionitis y otros trastornos del líquido amniótico y membranas	28
Tabla 4	Factores de riesgo diagnosticados que se asociaron a corioamnionitis .	29
Tabla 5	Determinación del total de pacientes embarazadas con IVU-R.....	31
Tabla 6	Complicaciones maternas y resolución de la corioamnionitis	32
Tabla 7	Diagnósticos confirmados de corioamnionitis.....	33

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Representación gráfica del grupo etario de pacientes embarazadas....	26
Figura 2	Clasificación de acuerdo con las gestas	27
Figura 3	Determinación del número de casos de corioamnionitis y otros trastornos del líquido amniótico y membranas	28
Figura 4	Factores de riesgo diagnosticados que se asociaron a corioamnionitis	30
Figura 5	Determinación del total de pacientes embarazadas con IVU-R	31
Figura 6	Complicaciones maternas y resolución de la corioamnionitis	32
Figura 7	Diagnósticos confirmados de corioamnionitis	33

RESUMEN

Se realizó un estudio exploratorio de todas las pacientes gestantes con diagnóstico CIE O411 y O418 en el área de Ginecología del HETMC durante el periodo enero 2017 a junio 2022, con miras a determinar el riesgo de desarrollar corioamnionitis, sus principales causas que la ocasionan, así como su diagnóstico y resolución. Las variables consideradas se clasificaron según edad de las gestantes, número de gestas, infección de vías urinarias, rotura prematura de membranas, donde se observó que del total de pacientes con corioamnionitis un 99% presentó IVU-R.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó una muestra no probabilística cuantitativa por conveniencia de 110 pacientes que permitió determinar que la recurrencia de infección de vías urinarias se considera como un importante factor de riesgo para desarrollar corioamnionitis.

Palabras clave: Infección vías urinarias, corioamnionitis, factores de riesgo, factores asociados, embarazadas.

ABSTRACT

An exploratory study of all pregnant patients diagnosed with ICD O411 and O418 was carried out in the Gynecology area of the HETMC during the period January 2017 to June 2022, with a view to determining the risk of developing chorioamnionitis, its main causes that cause it, as well as as its diagnosis and resolution. The variables considered were classified according to the age of the pregnant women, number of pregnancies, urinary tract infection, premature rupture of membranes, where it was observed that of the total number of patients with chorioamnionitis, 99% presented UTI-R.

For the development of the investigation, a quantitative non-probabilistic convenience sample of 110 patients was used to determine that the recurrence of urinary tract infection is considered an important risk factor for developing chorioamnionitis.

Keywords: Urinary tract infection, chorioamnionitis, risk factors, associated factors, pregnant women.

INTRODUCCION

En la actualidad se constituye al parto pretérmino como el evento de mayor importancia dentro de la medicina perinatal, debido a su alta morbilidad y mortalidad que se ocasionan no obstante de los avances alcanzados, tanto en el escenario científico como en la praxis clínica diaria, llegando a considerarse que la prevención de las dificultades inherentes a la prematuridad siempre será sumamente mejor que el tratamiento.¹

Además, la corioamnionitis es una infección polimicrobiana y mixta, procedente del ascenso a la cavidad uterina de microorganismos patógenos, aerobios y anaerobios, que afectan el corión, amnios y feto. Siendo este el origen de morbilidad materna y fetal, pues se ha relacionado con la ruptura de membranas y el parto pretérmino.²

Dentro de la clínica existen múltiples vías de infección intraamniótica, pero la más común es el ascenso de bacterias desde el tracto genital inferior, la misma que es frecuente si se produce la ruptura de membranas, aunque se puede presentar aún con membranas intactas.³

Hay otros factores de riesgo que tienden a incidir en su presencia, como la edad de la gestante. Se ha detectado que, a menor edad, es mayor el riesgo para complicaciones perinatales, por ejemplo, en las adolescentes se ha demostrado la presencia de 2.5 veces más riesgo para desarrollar complicaciones.⁴

El riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido es significativo después de una infección intraamniótica o corioamnionitis, además de que existe

una correlación directa entre infección, rotura prematura de membranas, trabajo de parto pretérmino y parto pretérmino.^{5,6}

Por lo que es de suma importancia la identificación temprana de infecciones urinarias en las gestantes, ya que se considera una de las patologías más frecuentes en las consultas en atención primaria en salud y con un mayor énfasis en el enfoque de la premisa de la prevención.

Al respecto, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil, en el estudio de las IVU como factor de riesgo para desarrollar corioamnionitis de las gestantes que asistieron a consultas dentro del periodo 2017-2022 se observó que muchas de ellas no hicieron un control debido que lleve al nacimiento del producto sin complicaciones, por ello se plantea el desarrollo de la actual investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el área de ginecología se tratan embarazos de alto riesgo obstétrico y una de las complicaciones que se suelen presentar es la Corioamnionitis (Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas - O41 y Otros trastornos especificados del líquido y las membranas amnióticas - O418), que repercute en la salud de la madre y el producto, donde uno de los factores de riesgo asociado encontrado son infecciones urinarias recurrentes durante el embarazo.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Como las infecciones de vías urinarias recurrentes repercuten en la salud materna convirtiéndola en un riesgo para desarrollar corioamnionitis en gestantes atendidas en el servicio de ginecología del HETMC en el periodo 2017-2022.

1.3. JUSTIFICACION

En el estado ecuatoriano la mortalidad materna se considera un problema de salud pública que es regulado a través de varias políticas de salud, con ello se logró disminuir en pequeño porcentaje estas muertes del 2017 al 2019; sin embargo, en 2020 la razón de muerte materna aumentó de 42,8 a 57,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Solo en el año 2017 la infección de vías urinarias fue causante de 6 muertes maternas, además que 1 MM se atribuyó a sepsis puerperal, lo que no descarta que fuera precedida de una IVU.

Es importante establecer los factores de riesgo de las patologías que presentan las mujeres embarazadas, y de esta manera centrarse en prevenirlos y mejorar los

planes terapéuticos. A través de esta investigación pretendo establecer a la infección de vías urinarias como un importante factor para desarrollar corioamnionitis, además de identificar otros factores asociados con esta enfermedad.

De esta manera se podrá demostrar que una patología de fácil tratamiento como lo es la infección de vías urinarias aún repercute de manera importante en la salud y por ende en la mortalidad de las mujeres embarazadas en Ecuador. Y así contribuir al cuidado de salud integral durante el embarazo que es un derecho establecido en nuestra constitución.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a la infección de vías urinarias recurrentes como factor asociado determinante para el desarrollo de corioamnionitis.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.4.2.1. Identificar factores de riesgo en embarazadas que desarrollaron corioamnionitis.
- 1.4.2.2. Determinar la frecuencia de embarazadas con infección de vías urinarias que desarrollaron corioamnionitis.
- 1.4.2.3. Determinar las complicaciones que se presentan en las pacientes con corioamnionitis y su resolución.

1.5. HIPÓTESIS

La infección de vías urinarias recurrente constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de corioamnionitis en mujeres embarazadas en el servicio de ginecología del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La corioamnionitis es una patología que se presenta en el embarazo, pero lo importante para su desarrollo son los factores de riesgo y las complicaciones materno-fetales que puede causar. En el HETMC es frecuente que se presenten infecciones urinarias recurrentes en las gestantes durante el 2017 al 2022.

1.7. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se cuenta con la información suficiente del departamento de Estadística de la Institución motivo de estudio.

El alcance hace referencia a la delimitación teórica que cubre la investigación:

No existen impedimentos para el desarrollo del presente estudio y además no hay conflicto de intereses.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Armas-Roca M et al. En el artículo titulado “Factores de riesgo clínicos maternos de embarazadas con fiebre intraparto y corioamnionitis en las Canarias- España, en 2019” tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo clínicos maternos de las embarazadas con fiebre intraparto y corioamnionitis en un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo (2007- 2009) y prospectivo (2010-2012). Se seleccionaron 1856 pacientes con diagnóstico de corioamnionitis y 420 con fiebre intraparto. Los resultados que se obtuvieron fueron factores de riesgo para corioamnionitis: hábito tabáquico, nuliparidad, inicio de trabajo de parto por inducción, oxitocina, analgesia epidural, monitorización interna y líquido meconial. Como conclusión se determinó que los factores de riesgo antes mencionados predisponen el desarrollo de corioamnionitis y fiebre intraparto. ⁷

Farromeque Alvaro, en su trabajo de tesis de pregrado con el tema “Corioamnionitis, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas asociadas a Sepsis neonatal, en Chimbote-Perú en el 2019” con el objetivo de “determinar la asociación de corioamnionitis, ITU y RPM >18 horas como factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana en el Servicio de Neonatología del Hospital EsSalud III – Chimbote, 2014 – 2016”, el cual fue un estudio de tipo analítico, observacional, no experimental – retrospectivo, de corte transversal con diseño de casos y controles. Los resultados fueron: “RPM >18 horas siendo el factor de mayor asociación con alta significatividad con un $X^2 = 9.840$, $p = 0.002$, OR = 6.903, IC = 95%, y la corioamnionitis con un $X^2 = 6.522$, $p = 0.011$, OR = 6.000, IC = 95% con asociación significativa, la ITU no mostró ser un factor de riesgo asociado para sepsis neonatal

temprana con valores de $X^2 = 3.566$, $p = 0.059$, $OR = 0.326$, $IC = 95\%$ ". Como conclusiones de este estudio se estableció que: "la a corioamnionitis es un factor de riesgo materno con asociación significativa para la sepsis neonatal temprana, con un valor de $p = 0.011$ ($OR = 6.000$, $IC = 1.319 - 27.287$), aumentado hasta 6.000 veces más la probabilidad de que se presente la enfermedad, La ITU no es un factor de riesgo materno asociado a sepsis neonatal temprana, con un valor de $p = 0.059$ ($OR = 0.326$, $IC = 0.098 - 1.086$), por lo que no aumenta la probabilidad de que se presente la enfermedad y La RPM >18 horas es un factor de riesgo materno con asociación altamente significativa para la sepsis neonatal temprana, con un valor de $p = 0.002$ ($OR = 6.903$, $IC = 1.820 - 26.176$), aumentado hasta 6.903 veces más la probabilidad de que se presente la enfermedad." ⁸

Goya et al. en su estudio "Incidencia de corioamnionitis en mujeres con embarazo pretérmino más ruptura prematura de membranas, noviembre 2009 – marzo 2010 en el hospital regional Teodoro Maldonado Carbo IESS, Guayaquil Ecuador" que tuvo como objetivo "determinar la incidencia de corioamnionitis en mujeres con embarazo pretérmino más ruptura prematura de membranas", utilizando un estudio observacional descriptivo retrospectivo, en el cual la muestra fueron las pacientes con embarazos pretérmino más ruptura prematura de membranas de dicho Hospital. En los resultados se mostró lo siguiente: "la incidencia de corioamnionitis fue 8%, de estas el promedio de edad fue de $34 \pm 4,32$ años; el promedio de semanas de gestación al momento de la RPM entre pacientes que desarrollaron corioamnionitis fue de $29 \pm 6,3$ semanas, motivo por el cual el 87% recibió un esquema terapéutico basado en ampicilina más inhibidores de las betalactamasas." Como conclusión se estableció que: "la corioamnionitis es una patología de gran impacto en nuestro medio, que si bien no demuestra una alta incidencia su presencia aumenta el riesgo

de finalización temprana del embarazo con un importante número de productos con prematuridad moderada.”⁹

2.2 FUNDAMENTACION TEORICA

2.2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1.1 CORIOAMNIONITIS

La corioamnionitis es en términos generales la inflamación aguda de las membranas y el corion (porción fetal) de la placenta. De manera más específica se habla de terminologías como: “corioamnionitis clínica” que se refiere cuando la paciente presenta signos y síntomas de la enfermedad, la “infección intraamniótica” que se determina una vez que se cultivó el líquido amniótico por amniocentesis y “corioamnionitis histológica” cuando se comprueba con hallazgos microbiológicos.¹⁰

^{11 12}

Puede estar causada por una infección bacteriana de origen polimicrobiano por ruptura de membranas, además es una complicación común en el embarazo que se asocia a efectos adversos para la madre y el feto que pueden ser muy graves como sepsis materna, parto pretérmino, infecciones posparto, y muerte perinatal.^{10 13 14}

2.2.1.2 PATOGÉNESIS

Uno de los mecanismos que conducen a la infección en la corioamnionitis es la migración de la flora bacteriana por medio del canal cervical, también se ha demostrado que puede originarse por vía hematológica infectando el espacio intervelloso o contaminando la cavidad amniótica por un proceso invasivo. Otros mecanismos que favorecen el desarrollo de una infección es la pérdida del tapón mucoso que protege las membranas de infecciones ascendentes y transplacentaria; la ruptura de membranas elimina las barreras protectoras del feto y facilita el paso de

microorganismos bacterianos promoviendo así que se desarrollen procesos infecciosos.¹⁰

2.2.1.3 MICROBIOLOGÍA

La corioamnionitis tiene un origen polimicrobiano y en ella se involucra flora vaginal que es variada. En las evaluaciones histológicas del líquido amniótico son múltiples los microorganismos aislados, entre las bacterias Gram Negativas están: anaerobios como las fusobacterias, bacteroides, *Leptotrichia amnionii*, *porfiromonase*, *Veillonella* y *Prevotella*; los aerobios encontrados son especies de *Sneathia*, *Acinetobacter*, *Escherichia coli*, *Delftia acidovorans*, *Neisseria cinérea* y *Pseudomonas aeruginosa*. Los gran positivos aislados son especies anaerobias como *Lactobacillus*, *peptoestreptococo*, *Eubacteriaes*, *cutibacterium* acnés y Aerobios como *Streptococo*, *Baciloes*, *Estafilococos*, *enterococos* y *Micrococcus luteus*. Otras especies menos frecuente que se han aliado son *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis* cándidas, *Abiotrofia defectuosa* y *Gardnerellas*.¹⁰

Hay estudios que demuestran que los patógenos aislados causantes de mayor grado de virulencia fueron estreptococos del grupo B, estreptococos hemolíticos, *Escherichia coli*, *Clostridium spp*, *Bacteroides spp*, entre otros y de forma rara se encontraron bacterias como *Listeria monocytogenes*, estreptococos del grupo A y *Campylobacter spp*.¹³

2.2.1.4 INCIDENCIA

A nivel mundial se ha estimado que la corioamnionitis afectó a 3,9% de gestantes y es considerada la infección periparto más común. En el embarazo a término afecta del 1-3% y en embarazo pretérmino a un 10%. En Estados Unidos alrededor de un 5% de mujeres embarazadas desarrollan corioamnionitis clínica. En Ecuador durante

el periodo de 2009-2010 en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo se realizó un estudio para ver la prevalencia de corioamnionitis en pacientes con ruptura prematura de membranas donde el resultado fue del 8% con un promedio de edad de 35 años. ^{9 10 15}

2.2.1.5 FACTORES DE RIESGO

Son múltiples los factores que predisponen a las mujeres embarazadas a desarrollar corioamnionitis, donde destacan un trabajo de parto prolongado y la ruptura prematura de membranas; sin embargo, no son los únicos y es importante recalcar la importancia de los demás factores existentes. Consumir alcohol y tabaco, realizar tactos vaginales, tener insuficiencia cervical, ser primigesta, líquido amniótico teñido con meconio, infecciones genitales predisponen a desarrollar corioamnionitis. ¹⁰

En el 2017 se publicó en Colombia un estudio que demostró que ruptura prematura de membranas ovulares causaba un total de 35,82% casos de corioamnionitis, ubicándose como principal factor de riesgo asociado. A pesar de ello las infecciones urinarias representan un 8,96% de casos y las infecciones vaginales un 6,72% que a simple vista no son cifras altas, pero dentro el contexto de mujeres embarazadas son valores bastante altos. ¹⁶

En un estudio realizado en el Hospital Universitario Insular Materno Infantil de las Canarias, Las Palmas de Gran Canarias, España en el año 2019 se estudiaron 1856 pacientes diagnosticadas con corioamnionitis y 420 con fiebre intraparto. Aquí se establecieron varios factores de riesgo como: mujeres embarazadas fumadoras, nulíparas, trabajo de parto por inducción, administración de oxitocina, anestesia epidural, rotura espontánea de membranas, uso de oxitocina y el tiempo de dilatación.

Así mismo se comprobó que las mujeres mayores de 36 años tenían un factor protector contra corioamnionitis.⁷

Hay que destacar que el examen cervical es un factor de riesgo independiente para desarrollar corioamnionitis. Si las pacientes tenían más de 8 tactos vaginales el riesgo era 1, 7% más de aquellas que tenían de 1 a 3 tactos vaginales.¹⁵

2.2.1.6 DIAGNÓSTICO

Para poder diagnosticar corioamnionitis se deben cumplir varios criterios clínicos, de laboratorio y hallazgos histopatológicos. El diagnóstico definitivo se comprueba determinando la presencia de inflamación o microorganismos en la placenta, amnios y corion, sin importar la presencia o no de otros hallazgos clínicos.^{5,10,13}

Clásicamente para diagnosticar corioamnionitis clínicamente se han usado los criterios de Gibbs que consisten en un criterio mayor y dos o más criterios menores. El criterio mayor que siempre se debe cumplir es fiebre en la embarazada por encima de 37,8 °C, y los criterios clínicos menores que incluyen: taquicardia materna (>100 lpm), taquicardia fetal (>160 lpm), leucocitosis materna, irritabilidad uterina y leucorrea vaginal fétida.¹⁶

Actualmente el diagnóstico de corioamnionitis o triple I está basado en la presencia fiebre materna $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y 1 o más criterios como: taquicardia fetal (>160 lpm), leucocitosis (>15000/mm³ sin corticoides), flujo cervical purulento y/o fétido. Además, se debe contar con:

- Visualización de gérmenes en líquido amniótico utilizando la Tinción de Gram
- Glucosa en líquido amniótico ≤ 5 mg/dl.
- Cultivo en líquido amniótico positivo, en caso de que su obtención sea posible.
- Manifestaciones clínicas.^{5,10,13}

- Fiebre intraparto (temperatura de 38 °C–38,9°C)
- Líquido amniótico purulento
- Taquicardia fetal (>160 lpm)
- Taquicardia materna (>100 lpm)
- Sensibilidad uterina
- Laboratorios ^{5,10,13}
 - Leucocitosis materna (recuento de glóbulos blancos >15,000/mm³)
 - proteína C reactiva, interleucina-6, molécula de adhesión intracelular soluble (SICAM), procalcitonina, proteína de unión a lipopolisacáridos y la metaloproteinasa-8, son exámenes que pueden ser utilizados, pero tienen un valor limitado así que son manejados más para estudios de investigación.
- Cultivo de líquido amniótico ^{5,10}

Nos ayuda a identificar patógenos causantes de corioamnionitis, pero no siempre se tiene acceso a este servicio en patología, y especies como *Ureaplasma urealyticum* son difíciles de cultivar.
- Estudio histológico ^{5,10,13}

El diagnóstico definitivo de corioamnionitis se realiza ante la presencia de una infiltración de neutrófilos en la placenta y amnios.^{10,17–19}

2.2.1.7 TRATAMIENTO

Al diagnosticar clínicamente la corioamnionitis está indicada la finalización del embarazo, independientemente de la edad gestacional. La opción más segura para la madre y el feto es un parto vaginal, y la cesárea solo se debe realizar con indicaciones obstétricas.¹²

2.2.1.7.1 Antibióticos

La terapia con antibióticos tiene la finalidad de prevenir resultados adversos para la madre y el producto. El tratamiento debe iniciar durante el parto, utilizando una combinación de ampicilina más gentamicina y está asociado con la reducción de neumonía, sepsis neonatal y reducción de la estancia hospitalaria del producto.

10,20

Cuando se realiza una cesárea se debe añadir la administración de clindamicina al momento de pinzar el cordón umbilical. Después del parto vía vaginal o cesárea se utilizan antibióticos como apoyo. ¹²

El Ertapenem resulta ser una buena alternativa para el tratamiento de corioamnionitis postcesárea, supliendo a la ampicilina, gentamicina y clindamicina, ya que es más económico y seguro. ²¹

2.2.1.7.2 Antipiréticos

En el caso de picos febriles se administra paracetamol 1gr vía oral o intravenosa cada 8 horas para evitar hipertermia en la madre y el producto, ya que estudios respaldan que la elevación de la temperatura materna lleva a hipertermia fetal que desencadena efectos adversos como hipoxia y depresión neurológica. ^{12,22}

2.2.1.7.3 Corticoesteroides

Se utilizan para la maduración fetal, para prevenir y reducir el riesgo de distrés respiratorio, hemorragia intraventricular y leucomalacia periventricular sin que aumente el riesgo de desarrollar sepsis para la madre y el feto. ^{10,12,22}

2.2.1.7.4 Sulfato de magnesio

En pacientes con corioamnionitis está indicada la neuro protección fetal entre las 24 y 33 semanas de gestación. ^{10,20}

2.2.2 INFECCION DE VIAS URINARIAS

2.2.2.1 Definición

La infección de vías urinarias (IVU) es la respuesta del organismo humano ante una invasión bacteriana. Cuando la IVU se presenta en 1 año por 3 o más ocasiones; o en 6 meses en 2 o más ocasiones se denomina infección de vías urinarias recurrentes (IVU-R). Esta recurrencia de las IVU se puede deber frecuentemente a infecciones nuevas y en menos ocasiones a recaídas. ²³ IVU ocurre ante la presencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que se presentan son de acuerdo con el sitio de infección. Las IVU se clasifican en: bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis. Es una complicación común en mujeres gestantes y no gestantes, además su tratamiento es relativamente fácil y de costo económico. ²⁴

2.2.2.2 Incidencia

Esta patología se considera la principal causa de gastos de salud y morbilidad entre las personas de todos los grupos etarios, con un alto número de hospitalizaciones. Estudios demuestran que un 20% de embarazadas tiene IVU y es la principal causa de ingreso a las salas de gineco-obstetricia. ²⁵

2.2.2.3 Patogenia

Las IVU aparecen en el embarazo debido a los cambios fisiológicos y anatómicos que sufre la mujer, de esta manera la uretra corta, la cercanía de la vagina con el ano, y la incapacidad de vaciamiento de la vejiga permite la transferencia de microorganismos

que a la larga provocan estas infecciones; otro factor que favorece el desarrollo de una IVU es la glucosuria de las gestantes que favorece la proliferación de estas bacterias. El patógeno aislado con mayor frecuencia es la *Escherichia coli*.^{25,26}

2.2.2.4 Diagnóstico

El diagnóstico presuntivo de IVU se realiza en base a las manifestaciones clínicas típicas que son: urgencia, polaquiuria (ganas excesivas de ir al baño), disuria (dificultad o dolor al orinar), hematuria (sangre en la orina que puede ser microscópica o macroscópica), piuria (orina con restos celulares o pus). Además, puede presentarse fiebre, sensibilidad en el Angulo costovertebral que lo hace compatible con pielonefritis que ocurre con mayor frecuencia en los dos primeros trimestres.²⁶

De manera definitiva la IVU debe diagnosticarse al comprobarse con un uroanálisis o EMO que tiene una sensibilidad del 82-97% y una especificidad del 84-95% y el urocultivo con una sensibilidad del 50 - 95% y una especificidad del 85-99% de los casos.²⁷

2.2.2.5 Tratamiento

En Ecuador para el tratamiento de las IVU se utiliza la guía de práctica clínica del ministerio de salud pública, para que este sea estandarizado y efectuado correctamente. El principal antibiótico recomendado es la Nitrofurantoína de 100mg vía oral cada 12 horas hasta antes de las 37SG y de 50 a 100mg cada 6 horas después de las 37SG.²⁸

También se puede recetar Fosfomicina de 3g vía oral monodosis y Fosfomicina de 500mg vía oral cada 8 horas. Otra opción son las Cefalosporinas de segunda generación de 250 a 500mg vía oral cada 6 horas. El trimetropin-sulfametoazol está contraindicado en embarazadas por ser un teratógeno. La duración del tratamiento

antibiótico debe ser de mínimo 4 días y en caso de recidivas prolongarlo hasta 14 días.²⁸

En un estudio realizado se determinó que los hijos de madres con IVU durante el embarazo tienen consecuencias a largo plazo, estos niños tienen mayor riesgo de contraer alguna infección neonatal o pediátrica, así mismo tienen mayor riesgo de hospitalizaciones hasta sus 5 años. Otro estudio reciente asocio la IVU en las embarazadas con déficit de atención con hiperactividad (TDH).²⁶

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia

doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”

“**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.”

“**Art. 332.-** El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.”

“**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

“Art. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”

“Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.”

2.3.2 LEY ORGANICA DE SALUD

“Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a

erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.”

“Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.”

“Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.”

“Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.”

“Art. 120.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.”

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.1 LAS VARIABLES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Según su función de relación:

Variable dependiente: Corioamnionitis

Variable independiente: Infección de vías urinarias

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	FUENTE
Caracterizar a la infección de vías urinarias recurrentes como factor asociado determinante para el desarrollo de corioamnionitis.	infección de vías urinarias (v. Independiente)	Patología mayormente bacteriana que se presenta comúnmente en mujeres embarazadas	Mujeres embarazadas del HETMC	Número de embarazadas con IVU	Historias clínicas
	Corioamnionitis (v. Dependiente)	infección de las membranas amnióticas	Mujeres embarazadas del HETMC	Número de embarazadas con corioamnionitis	Historias clínicas

Identificar factores de riesgo en embarazadas que desarrollaron corioamnionitis	Factores de riesgo para corioamnionitis		Mujeres embarazadas del HETMC	• Trabajo de parto pretérmino • presencia de patógenos del tracto genital • rotura prematura de membranas • trabajo de parto prolongado • rotura prolongada de membranas	Historias clínicas
Determinar la frecuencia de embarazadas con infección de vías urinarias que desarrollaron corioamnionitis.	Frecuencia de IVU		Mujeres embarazadas del HETMC	• Edad • CIE-10 O41, O418	Historias clínicas
Determinar las complicaciones que se presentan en las pacientes con corioamnionitis y su resolución complicaciones y su resolución.	Complicaciones y resolución		Mujeres embarazadas del HETMC	• Parto pretérmino • Óbito fetal • Necesidad de cesárea • Abortos	Historias clínicas

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

En este capítulo se explica los mecanismos utilizados para el análisis de la problemática. Es importante enfatizar que la presente investigación es cuantitativa y tiene como finalidad analizar y comprender cómo la infección de vías urinarias recurrentes predispone a las pacientes a desarrollar corioamnionitis.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Tipos de Diseño

Se realiza un estudio de tipo analítico, por cuanto se busca entender la asociación entre la infección de vías urinarias y la corioamnionitis. De acuerdo con el tiempo de ocurrencia es retrospectivo porque la información utilizada es de historias clínicas de pacientes del HETMC atendidas durante el periodo enero 2017 a junio 2022. De acuerdo con el periodo de secuencia es de tipo transversal porque hace una medición de las variables.

3.3 NIVELES DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Nivel Descriptivo

La presente investigación se basa en un estudio descriptivo ya que está delimitada a pacientes embarazadas.

3.4 PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se tomaron datos de pacientes embarazadas atendidas desde enero de 2017 hasta junio de 2022 en el HETMC, área de ginecología.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población y muestra

Pacientes con embarazo de alto riesgo que llevan sus controles en HETMC y pacientes que finalizaron su embarazo en dicho hospital, entre enero de 2017 a junio de 2022. Población de 132 pacientes.

3.5.2 Muestra

Para este proyecto de investigación no probabilística cuantitativa por conveniencia, la muestra se conforma por 113 pacientes embarazadas con diagnóstico de infección

de membranas amnióticas y corion (O411 y O418) determinadas por exámenes de laboratorio en el HETMC y que cumplen con los criterios de inclusión.

3.5.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas que llevan controles prenatales en el área de ginecología de alto riesgo en el HETMC.
- Pacientes que por complicaciones finalicen su gestación en el HETMC.
- Pacientes que cuenten con suficiente información en sistema AS-400 para asegurar la veracidad de esta investigación.

3.5.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que cursen con embarazos normales sin complicaciones.
- Pacientes que no sean afiliadas al IESS.
- Pacientes que en su historia clínica no tengan exámenes suficientes que sustenten esta investigación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Sistema AS-400 IESS
- Hojas de Excel
- Computadoras

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo la autorización respectiva del departamento de investigación del HETMC y del jefe del Área de ginecología.

3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para determinar IVU como factor de riesgo para desarrollar corioamnionitis se tomó como numerador la población de pacientes con 3 o más uroanálisis positivos para

infección bacteriana y como denominador el número total de gestantes atendidas con diagnóstico clínico de corioamnionitis, en las que se dispuso su historial clínico.

Las variables se analizaron de forma individual, desde el punto de vista exploratorio para observar su distribución normal y así identificar valores extremos y perdidos que pudiesen incidir en los resultados, posteriormente se comparó el grupo de gestantes con diagnóstico de IVU y corioamnionitis, con aquellas pacientes que se excluyeron del estudio.

Se obtuvo como media la recurrencia de IVU y su respectivo intervalo de confianza al 95% que permitieron determinar la frecuencia de exposición entre los grupos con y sin IVU y corioamnionitis, además se estimaron los Odds Ratios Diagnóstico (ORD), para los parámetros paraclínicos y sus respectivos IC al 95%. Se utilizó la prueba t Student para variables continuas con distribución normal previo análisis de varianza, según correspondiera se aplicó también test de normalidad de Shapiro Wilk y Chi cuadrado o Fisher.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1

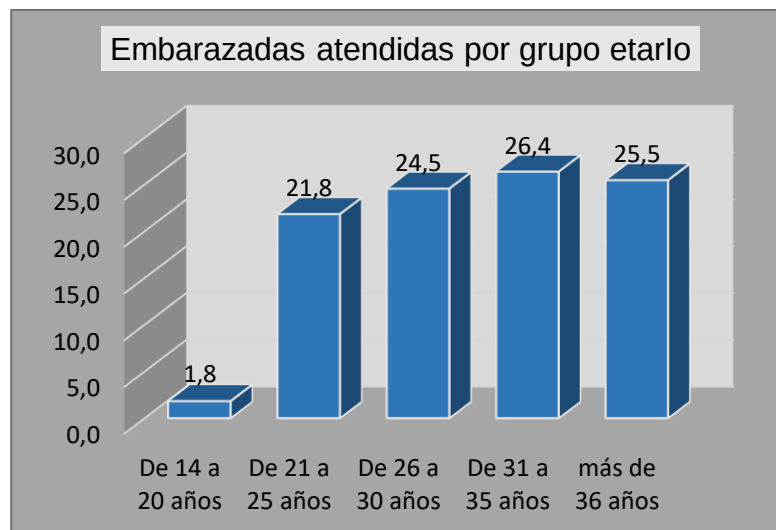
Representación del grupo etario de pacientes embarazadas

GRUPO ETARIO	No.	%
De 14 a 20 años	2	1,8
De 21 a 25 años	24	21,8
De 26 a 30 años	27	24,5
De 31 a 35 años	29	26,4
Más de 36 años	28	25,5
	110	

Fuente: Historias clínicas

Figura 1

Representación gráfica del grupo etario de pacientes embarazadas



Fuente: Historias clínicas

Interpretación

En la tabla y grafico 1 se expone la clasificación por edad de mujeres embarazadas atendidas en el HETMC, para lo cual durante el periodo de estudio se exponen que entre 14 a 20 años se trataron 2 pacientes; entre 21 a 25 años fueron 24 pacientes;

de 26 a 30 años se atendieron 27 pacientes; entre 31 a 35 años se atendieron 29 pacientes y mayores a 36 años un total de 28 pacientes.

Tabla 2

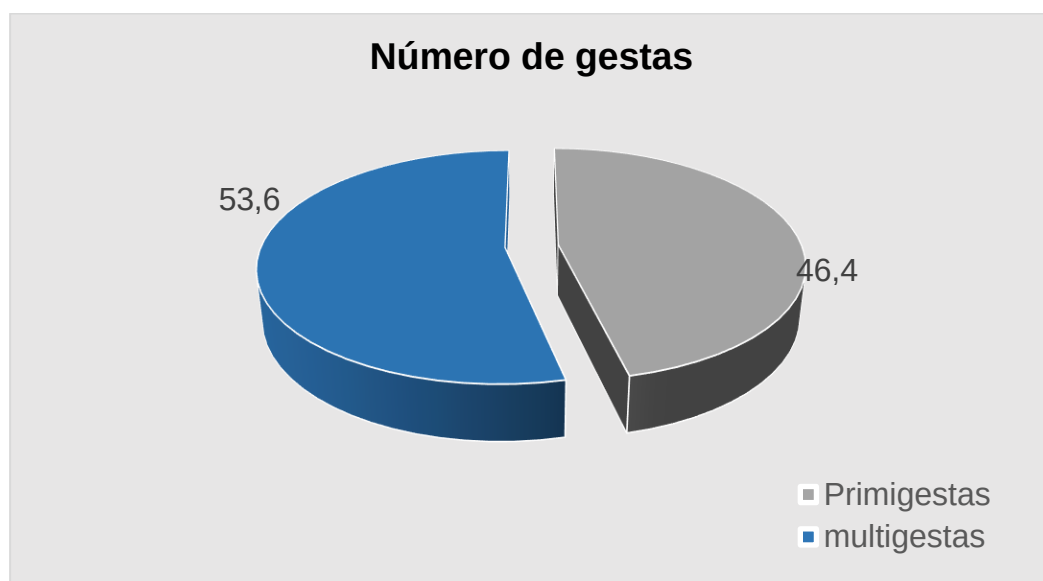
Clasificación de acuerdo con las gestas

NUMERO DE GESTAS		
Primigestas	51	46,4
Multigestas	59	53,6
	110	

Fuente: Historias clínicas

Figura 2

Clasificación de acuerdo con las gestas



Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla y gráfico 2 se clasifican las pacientes embarazadas de acuerdo con el número de gestas, en total se atendieron 51 pacientes embarazadas primigestas y 59 pacientes con la condición antes dicha.

Tabla 3

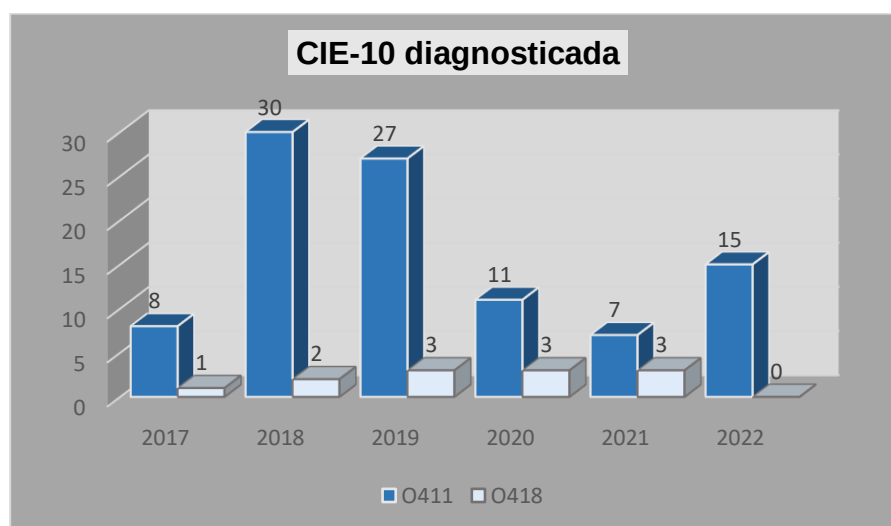
Determinación del número de casos de corioamnionitis y otros trastornos del líquido amniótico y membranas

CIE - 10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
O411	8	30	27	11	7	15	98
O418	1	2	3	3	3	0	12
							110

Fuente: Historias clínicas

Figura 3

Determinación del número de casos de corioamnionitis y otros trastornos del líquido amniótico y membranas



Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla y grafico 3 se exponen los CIE-10 utilizados para el proyecto de investigación; O411 corresponde a la infección de la bolsa amniótica o de las membranas donde se presentaron 8 casos en 2017, 30 casos en 2018, 27 casos en 2019, 11 casos en 2020, 7 casos en 2021 y 15 casos en 2022; O418 son otros trastornos especificados del líquido amniótico y de las membranas en el cual se presentó 1 caso en 2017, 2 casos en 2018, 3 casos en 2019, 3 casos en 2020, 3 casos en 2021 y en 2022 no hubieron casos asociados a este diagnóstico.

Tabla 4*Factores de riesgo diagnosticados que se asociaron a corioamnionitis*

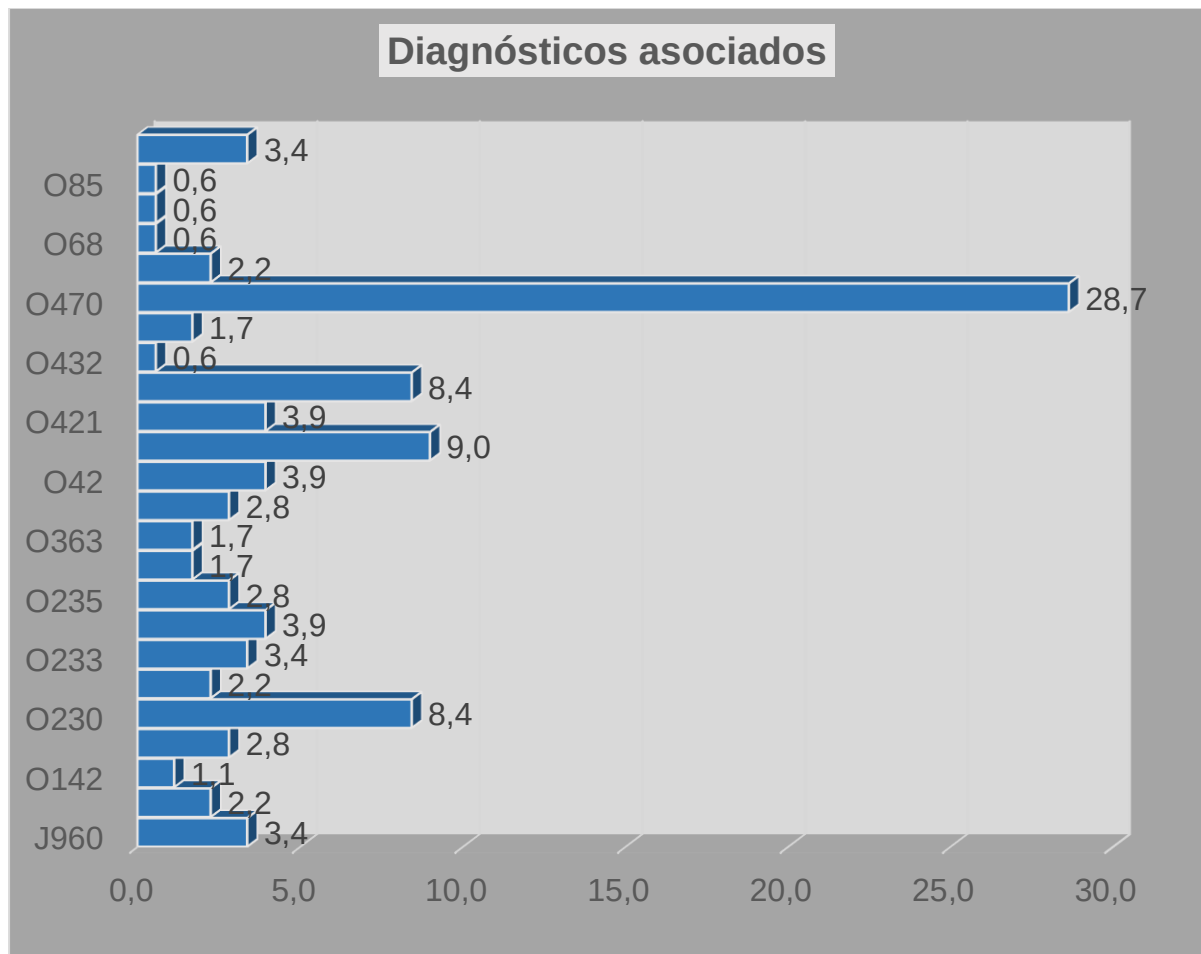
DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		
J960	6	3,4
J189	4	2,2
O142	2	1,1
O200	5	2,8
O230	15	8,4
O231	4	2,2
O233	6	3,4
O234	7	3,9
O235	5	2,8
O342	3	1,7
O363	3	1,7
O40	5	2,8
O42	7	3,9
O420	16	9,0
O421	7	3,9
O429	15	8,4
O432	1	0,6
O45	3	1,7
O470	51	28,7
O471	4	2,2
O68	1	0,6
O730	1	0,6
O85	1	0,6
O995	6	3,4

178

Fuente: Historias clínicas

Figura 4

Factores de riesgo diagnosticados que se asociaron a corioamnionitis



Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla y figura 4 se explica otros diagnósticos que presentaron las pacientes con corioamnionitis que corresponden a factores de riesgo asociados a esta patología. Donde los diagnósticos de interés son: Infecciones del riñón, vías urinarias y genitales en embarazadas (O230, O231, O233, O234, O235) con 37 casos; atención materna por signos de hipoxia fetal (O363) con 3 casos; ruptura de membranas (O40, O42, O420, O421, O429) con 50 casos; trastornos de la placenta (O432, O45) con 4 casos; y sepsis puerperal (O85) 1 caso.

Tabla 5

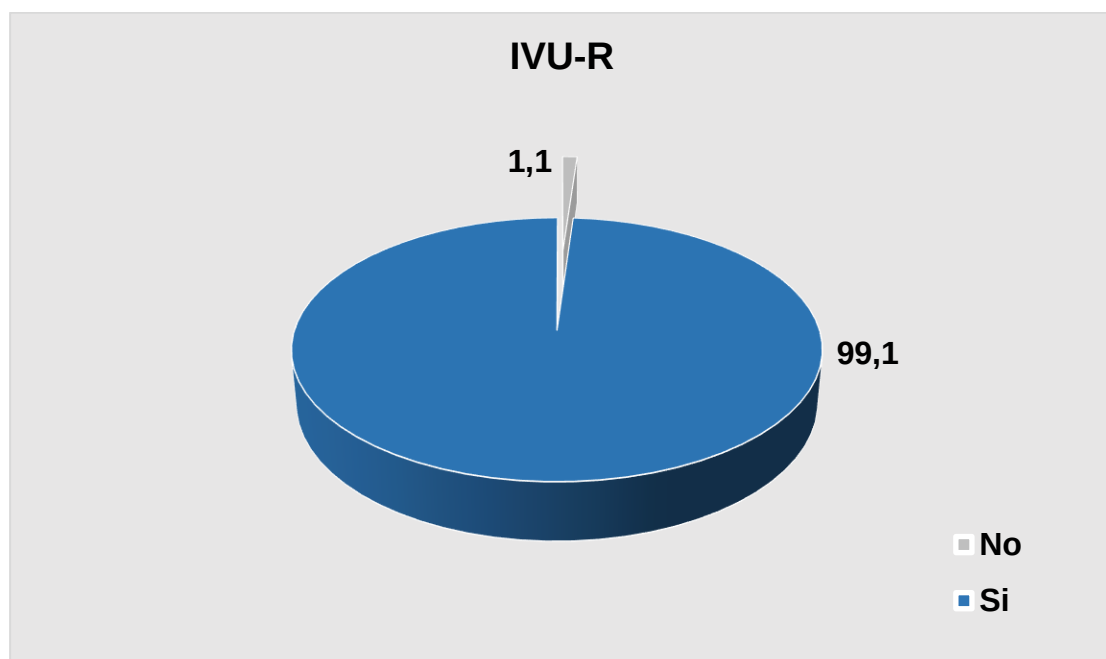
Determinación del total de pacientes embarazadas con IVU-R

IVU-R		
No	1	1,1
Si	109	99,1
110		

Fuente: Historias clínicas

Figura 5

Determinación del total de pacientes embarazadas con IVU-R



Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla y gráfico 5 se determina el total de embarazadas que presentaron IVU-R a lo largo de su embarazo, así se obtuvo que 109 pacientes presentaron IVU-R y 1 sola paciente no la presentó.

Tabla 6

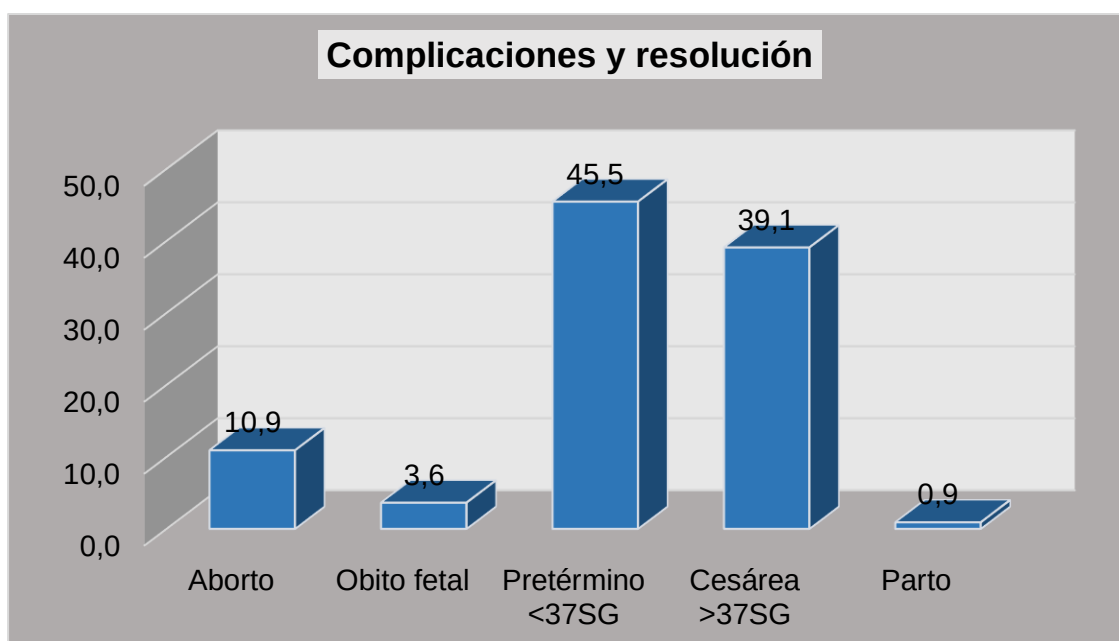
Complicaciones maternas y resolución de la corioamnionitis

COMPLICACIONES Y RESOLUCION		
Aborto	12	10,9
Óbito fetal	4	3,6
Cesáreas Pretérmino <37SG	50	45,5
Cesáreas a término >37SG	43	39,1
Parto	1	0,9
110		

Fuente: Historias clínicas

Figura 6

Complicaciones maternas y resolución de la corioamnionitis



Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla y figura 6 se exponen las complicaciones que presentaron las embarazadas fueron 12 abortos, 4 óbitos fetales y 50 partos por cesárea pretérmino; el tratamiento resolutivo que se dio a la corioamnionitis fue 1 parto vía vaginal y vía cesárea que fueron 50 casos pretérmino y 43 casos a término.

Tabla 7

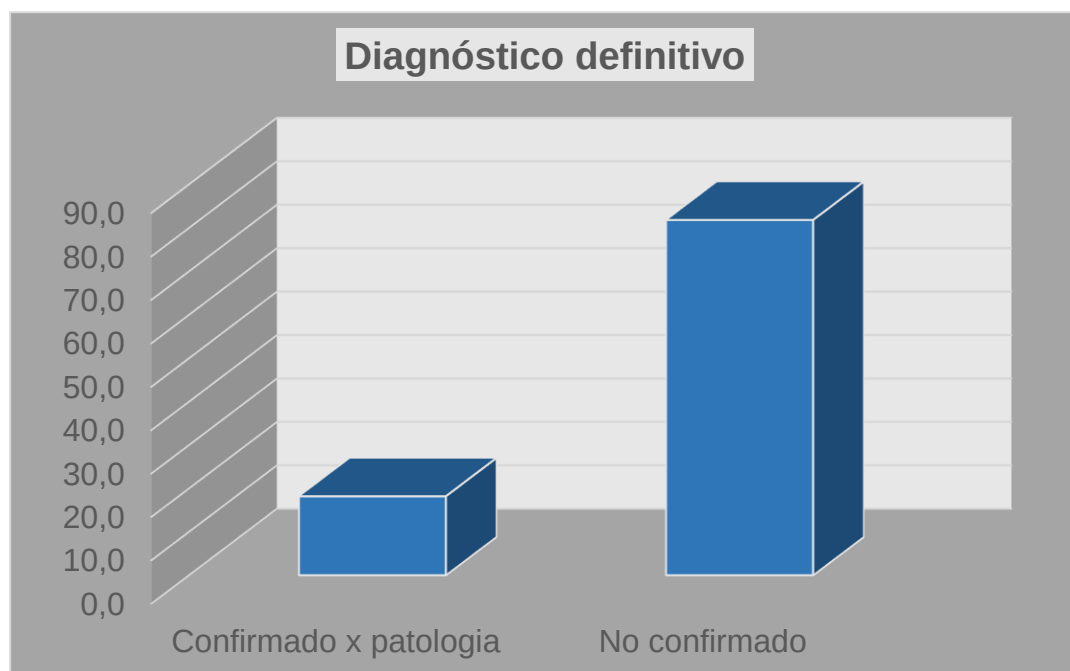
Diagnósticos confirmados de corioamnionitis

DIAGNOSTICO DEFINITIVO		
Confirmado por patología	20	18,2
No confirmado	90	81,8
	110	

Fuente: Historias clínicas

Figura 7

Diagnósticos confirmados de corioamnionitis



Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla y figura 7 se determina que solo 20 casos de mujeres embarazadas diagnosticadas con corioamnionitis fueron confirmados por patología, mientras que 90 casos se quedaron únicamente con diagnóstico clínico.

4.2 DISCUSIÓN

En este proyecto de investigación se encontraron factores de riesgo asociados a corioamnionitis que coinciden con la bibliografía consultada, entre ellos ser primigesta afectó al 46,4% de pacientes, la ruptura prematura de membranas se presentó con una prevalencia del 29,76% siendo así el principal factor de riesgo asociado que coincide con el artículo presentado por Verdugo M, et al.; las infecciones genitales representaron el 22,02% quedando como segundo factor de riesgo principal para desarrollar corioamnionitis, mientras que en el mismo estudio esta patología tiene una prevalencia del 15,68%.

Además, es importante recalcar que en este proyecto se observa como las IVU-R predisponen directamente a desarrollar corioamnionitis con un 99% de casos positivos. Y esto según Cohen R, et al. a largo plazo tiene importante impacto en la vida del producto ya que lo predispone a tener más infecciones en sus primeros 5 años de vida.

Como fortaleza de este proyecto de investigación se recalca que las placentas de los 12 abortos y 4 óbitos fetales si fueron estudiadas por patología y todas se confirmó el diagnóstico de corioamnionitis. Sin embargo, solo 4 placentas de las demás pacientes fueron enviadas a patología para confirmar el diagnóstico y las 90 placentas restantes no se estudiaron en patología por lo cual no se confirmó el diagnóstico y se quedó como diagnóstico clínico.

Como debilidades, en esta investigación se encontró que los médicos al registrar en el sistema AS-400 los CIE-10 diagnósticos de las pacientes no revisan los exámenes de laboratorio e historial clínico, por lo cual muchas IVU asintomáticas no recibieron tratamiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La infección de vías urinarias recurrente (IVU-R) es un factor de riesgo directo para desarrollar corioamnionitis, ya que se presenta en mayor porcentaje que la ruptura de membranas.

Los principales factores de riesgo en las embarazadas para desarrollar corioamnionitis son ser primigesta, tener infecciones de vías urinarias recurrentes y ruptura prematura de membranas.

La mayoría de pacientes estudiadas con infección de vías urinarias desarrollaron corioamnionitis clínica y solo un pequeño número fue confirmado con diagnóstico histopatológico.

La corioamnionitis causa complicaciones importantes en el embarazo, como abortos, óbitos fetales y partos pretérminos.

5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo trabajado en este proyecto de investigación se propone las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a los médicos del HETMC, médicos de centros IESS y prestadores externos a plasmar de manera correcta y detallada los CIE-10 diagnósticos de cada paciente atendida en el sistema AS-400 para que en un futuro los estudiantes y médicos investigadores no tengan inconvenientes y tantas dificultades al momento de tabular datos.

Se recomienda a los estudiantes de pregrado y postgrado realizar estudios investigativos que pretendan establecer los factores de riesgo predisponentes y

desencadenantes de infección de vías urinarias recurrentes. Ya que es una enfermedad de tratamiento no complejo, pero que hoy en día sigue causando muchas complicaciones.

ANEXOS

ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

FACULTAD: " CIENCIAS MEDICAS "

CARRERA: MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR CORIOAMNIONITIS		
Nombre del estudiante (s):	DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA		
Facultad:	CIENCIAS MEDICAS	Carrera:	MEDICINA
Línea de Investigación:	Salud humana, animal y del ambiente.	Sub-línea de Investigación:	Biomedicina y epidemiología.
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	12 al 23 de Septiembre	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	01 de Julio del 2022

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:			
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:			
Planteamiento del Problema:			
Justificación e importancia:			
Objetivos de la Investigación:			
Metodología a emplearse:			
Cronograma de actividades:			
Presupuesto y financiamiento:			



firmado digitalmente por:
FRANCISCO XAVIER
FELIX HERNANDEZ
MANRIQUE

☐
☐
☐

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

Dr. Francisco Hernandez Manrique

Dr. Francisco Hernandez Manrique

CC: Director de Carrera, Gestor de Integración Curricular.

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS
CARRERA MEDICINA

Página 66

Guayaquil, 19 de mayo del 2022

Sr. **DR. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MATIAS**

Director (a) de carrera

En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, **MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI**, docente tutor del trabajo de titulación y la estudiante **DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA** de la Carrera **MEDICINA**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **SABADOS DE 07:00 A 09:00**, durante el periodo ordinario 2022-2023. De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de

Ud. Atentamente,



DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA
C. I.: 1205449448



Firmado electrónicamente por:
**MANUEL BERNARDO
BALLADARES
MAZZINI**

MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI
C. I.: 0909774267

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Manuel Bernardo Balladares Mazzini

Tipo de trabajo de titulación: Retrospectiva de corte transversal

Título del trabajo: infección de vías urinarias como factor de riesgo para el desarrollo decorioamnionitis.

Carrera: Medicina

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
Semana 1	04/06/2022	INTRODUCCIÓN	07:00	09:00	BUSCAR INFORMACIÓN DEL PAÍS
Semana 2	11/06/2022	DESARROLLO CAP 1	07:00	09:00	PLANTEAR BIEN EL PROBLEMA
Semana 3	18/06/2022	DESARROLLO CAP 1	07:00	09:00	JUSTIFICAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Semana 4	25/06/2022	DESARROLLO CAP 1	07:00	09:00	DESARROLLAR OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS
Semana 5	02/07/2022	DESARROLLO CAP 1	07:00	09:00	FORMULAR LA HIPÓTESIS
Semana 6	09/07/2022	DESARROLLO CAP 2	07:00	09:00	BUSCAR EL MARCO TEÓRICO
Semana 7	16/07/2022	DESARROLLO CAP 2	07:00	09:00	REVISAR ANTECEDENTES ESTADÍSTICOS DEL ECUADOR
Semana 8	23/07/2022	DESARROLLO CAP 2	07:00	09:00	ARGUMENTAR LA IMPORTANCIA DE LA SENSIBILIDAD
Semana 9	30/08/2022	DESARROLLO CAP 2	07:00	09:00	VARIABLES
Semana 10	06/08/2022	DESARROLLO CAP 3	07:00	09:00	MARCO METODOLÓGICO INTRODUCCIÓN
Semana 11	13/08/2022	DESARROLLO CAP 3	07:00	09:00	DESARROLLO DEL MARCO METODOLÓGICO
Semana 12	20/08/2022	DESARROLLO CAP 3	07:00	09:00	POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO
Semana 13	27/08/2022	DESARROLLO CAP 3	07:00	09:00	REAJUSTAR CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION
Semana 14	03/09/2022	DESARROLLO CAP 3	07:00	09:00	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



firmado electrónicamente por:
MANUEL BERNARDO
BALLADARES
MAZZINI

Dr. MANUEL BERNARDO BALLADARES
MAZZINIDOCENTE-TUTOR



firmado electrónicamente por:
DARA NAHOMI
SANCHEZ
IBARRA

DARA NAHOMI SANCHEZ
IBARRAESTUDIANTE

ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS AUTOR(S): DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Firmado electrónicamente por:
**MANUEL BERNARDO
BALLADARES
MAZZINI**

DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI
C. I.: 0909774267
FECHA: 09/SEPTIEMBRE/2022

ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD" CIENCIAS MEDICAS" CARRERA DE MEDICINA

Guayaquil, 09 de septiembre del 2022

Dr. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MATIAS

DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD
DE GUAYAQUIL

EN SU DESPACHO. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación: **INFECCION DE VIASURINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS,**

de la estudiante **Dara Nahomi Sánchez Ibarra** con C.I. 1205449448 Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 15 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad. La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de los último 5 años. La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI
C. I.: 0909774267
FECHA: 09/SEPTIEMBRE/2022

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Guayaquil, 09 de septiembre del 2022

Habiendo sido nombrado DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI, tutor de trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MÉDICO GENERAL.

Se informa que el trabajo de titulación: **INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecuciones el programa antiplagio **TURNITIN** quedando el **0%** de coincidencia.

INFECCION DE VIAS URINARIAS RECURRENTES PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo



Firmado electrónicamente por:
MANUEL BERNARDO
BALLADARES
MAZZINI

DR. MANUEL BERNARDO BALLADARES MAZZINI

C. I.: 0909774267

FECHA: 09/SEPTIEMBRE/2022

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 20 de *Sept.* del 2022

Dr. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MATIAS
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
EN SU DESPACHO. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación: **INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS**, de la estudiante **Dara Nahomi Sánchez Ibarra** con C.I.. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 15 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de los último 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dra. Elena Andrade Burgos
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
Coleg. Med. Especialista Folio 446-2013
M.S.P. Reg. Prof. Lib. V Fol. 64 No. 192
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0905189478
FECHA: 20-09-2022

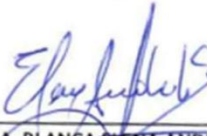
**BLANCA
ELENA
ANDRADE
BURGOS** Firmado
digitalmente por
BLANCA ELENA
ANDRADE
BURGOS
Fecha: 2022.09.23
19:58:50 -05'00'

ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO DEL TRABAJO: INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS AUTOR(S): DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.5	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.5	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.6	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.3	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*10		9.5	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			


Dra. Elena Andrade Burgos
 DRA. BLANCA ELENA ANDRADE BURGOS
 C.I. 0905189478
 FECHA: 21/Sep/2022
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 Coleg. Med. Especialista Folio 446-2013
 M.S.R. REG. PROF. LID. Y FUJ. RA 774 192

BLANCA ELENA ANDRADE BURGOS
 Firmado digitalmente por
 BLANCA ELENA ANDRADE BURGOS
 Fecha: 2022.09.23 19:59:49 -05'00'

**ANEXO X.- MODELO DE LA PORTADA PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
(DIGITAL).**

PORTADA DEL EMPASTADO

LOMO



**UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**“INFECCION DE VIAS URINARIAS
COMO FACTOR DE RIESGO
PARA EL DESARROLLO DE
CORIOAMNIONITIS”**

**AUTOR: DARA
NAHOMI SANCHEZ
IBARRA**

TUTOR: DR. MANUEL



**“ INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO
FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE
CORIOAMNIONITIS”**

ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



Presidencia
de la República
del Ecuador

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS		
AUTOR(ES)	SANCHEZ IBARRA DARA NAHOMI		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	TUTOR: MSC. DR. MANUEL BALLADARES MAZZINI. REVISOR:		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	GINECOLOGÍA		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO GENERAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	OCTUBRE, 2022	NO. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	CIENCIAS DE LA SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS, CORIOAMNIONITIS, FACTORES DE RIESGO, FACTORES ASOCIADOS, EMBARAZADAS		
Se realizó un estudio exploratorio de todas las pacientes gestantes con diagnóstico CIE O411 y O418 en el área de Ginecología del HETMC durante el periodo enero 2017 a junio 2022, con miras a determinar el riesgo de desarrollar corioamnionitis, sus principales causas que la ocasionan, así como su diagnóstico y resolución. Las variables consideradas se clasificaron según edad de las gestantes, número de gestas, infección de vías urinarias, rotura prematura de membranas, donde se observó que del total de pacientes con corioamnionitis un 99% presentó IVU-R. Para el desarrollo de la investigación se utilizó una muestra no probabilística cuantitativa por conveniencia de 110 pacientes que permitió determinar que la recurrencia de infección de vías urinarias se considera como un importante factor de riesgo para desarrollar corioamnionitis			
ADJUNTO PDF:	SI		
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 255 6765	E-mail: dara.sanchezi@ug.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médicas Teléfono: (04) 2391004 (04) 2293552 E-mail: www.ug.edu.ec		

ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA

INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DELA

OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD" CIENCIAS MEDICAS"CARRERA DE MEDICINA

LICENCIA GRATUITA INSTRANFERIBLE Y NO COMERCIAL CON FINES NO ACADEMICOS

Yo, **SANCHEZ IBARRA DARA NAHOMI**, con CI.; **1205449448**, certifico que los contenidos desarrollados en el presente trabajo de titulación, cuyo título es **"INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS"**,

son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, de conformidad al artículo 114 DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN,

autorizo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil para que haga uso del mismo como fuera pertinente.



Firmado electrónicamente por:
**DARA NAHOMI
SANCHEZ
IBARRA**

Dara Nahomi Sánchez Ibarra

CI. No. 1205449448

***CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**

(Registro Oficial n. 899 – Dic/2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia

ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

FACULTAD" CIENCIAS MEDICAS"CARRERA DE MEDICINA

"INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS"

Autor: Dara Nahomi Sánchez Ibarra

Tutor: Dr. Manuel Balladares Mazzini

Resumen

Se realizó un estudio exploratorio de todas las pacientes gestantes con diagnóstico CIE O411 y O418 en el área de Ginecología del HETMC durante el periodo enero 2017 a junio 2022, con miras a determinar el riesgo de desarrollar corioamnionitis, sus principales causas que la ocasionan, así como su diagnóstico y resolución. Las variables consideradas se clasificaron según edad de las gestantes, número de gestas, infección de vías urinarias, rotura prematura de membranas, donde se observó que del total de pacientes con corioamnionitis un 99% presentó IVU-R.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó una muestra no probabilística cuantitativa por conveniencia de 110 pacientes que permitió determinar que la recurrencia de infección de vías urinarias se considera como un importante factor de riesgo para desarrollar corioamnionitis.

Palabras clave: Infección vías urinarias, corioamnionitis, factores de riesgo, factores asociados, embarazadas.

"URINARY TRACT INFECTION AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF CHORIOAMNIONITIS"

Author: Dara Nahomi Sánchez Ibarra

Advisor: Dr. Manuel Balladares Mazzini

Abstract

An exploratory study of all pregnant patients diagnosed with ICD O411 and O418 was carried out in the Gynecology area of the HETMC during the period January 2017 to June 2022, with a view to determining the risk of developing chorioamnionitis, its main causes that cause it, as well as its diagnosis and resolution. The variables considered were classified according to the age of the pregnant women, number of pregnancies, urinary tract infection, premature rupture of membranes, where it was observed that of the total number of patients with chorioamnionitis, 99% presented UTI-R.

For the development of the investigation, a quantitative non-probabilistic convenience sample of 110 patients was used to determine that the recurrence of urinary tract infection is considered an important risk factor for developing chorioamnionitis.

Keywords: Urinary tract infection, chorioamnionitis, risk factors, associated factors, pregnant women.

**ANEXO XV.- RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD" CIENCIAS MEDICAS"CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO DEL TRABAJO: INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS AUTOR(S): DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación: 	Fecha de Sustentación:		
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
CALIFICACIÓN TOTAL* *	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL	FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA		
 _____ C.I. No. _____			

ANEXO XVI.- ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (OPCIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN)

TÍTULO DEL TRABAJO: INFECCION DE VIAS URINARIAS COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CORIOAMNIONITIS AUTOR(S): DARA NAHOMI SANCHEZ IBARRA			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I. No.
Firma de Estudiante 1			C.I. No.
Firma de Estudiante 2			C.I. No.
Firma de la Secretaria			C.I. No.
FECHA:	Guayaquil,.....		

REFERENCIAS

1. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D, Montes de Oca Santiago P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN. 2014;18(6):841-7.
2. Di Renzo GC, Roura LC, Facchinetti F, Antsaklis A, Breborowicz G, Gratacos E, et al. Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: Identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membranes, and preventive tools for preterm birth. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2011;24(5):659-67.
3. D Nayot, D Peñava , Oh Da Silva , BSRichardson B de V. Los resultados neonatales están asociados con la latencia después de la ruptura prematura de membranas pretérmino. PubMed. 2012;32(12):970.
4. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(3):399-404. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
5. Espitia-De la Hoz FJ. Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2008;59(3):231-7.
6. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D, García Gual Y y Maceo Perdomo M. Corioamnionitis y parto pretérmino: resultados perinatales en un trienio. MEDISAN 2016; 20(12):2488
7. Armas-Roca M, Rodríguez-Guedes A, González-García Cano D, Ramírez-García O, Santana-Rodríguez A, Molina-Cabrillana MJ, García-Hernández JA. Factores de riesgo clínicos maternos de embarazadas con fiebre intraparto y corioamnionitis. Ginecol Obstet Mex. 2019 noviembre;87(11):718-

725.<https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.3315>Clinical risk factors maternals of gestants with intrapartal fever and corioamnionitis.

8. Farromeque Eyzaguirre A. Institucional R. Corioamnionitis, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas asociadas a Sepsis neonatal, Chimbote. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad de San Pedro. 2019.
9. Daniela G, Nathaly L, Diana V, Quinde Julio C. INCIDENCIA DE CORIAMNIONITIS EN MUJERES CON EMBARAZO PRE TERMINO MAS RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NOVIEMBRE 2009-MARZO 2010. «“HOSPITAL REGIONAL TEODORO MALDONADO CARBO”» IESS, GUAYAQUIL ECUADOR. 2010.
10. Thevenet Tita A. Infección intraamniótica (corioamnionitis clínica) [Internet]. 2022. Available from: https://www.uptodate.com/contents/intraamniotic-infection-clinical-chorioamnionitis/print?search=sepsisneonatalehipoglicemia&source=search_results...1/39Traducidodelinglésalespañol-www.onlinedoctranslator.com
11. Ferrer Montoya R, Cedeño Escalona T, Montero Aguilera A, Vázquez González G, Rivero Rojas L. Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal n. Multimed. Revista Médica. Granma. 2020;24(6):1417-37. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1028-48182020000601417
12. Conde-Agudelo A, Romero R, Jung EJ, Garcia Sánchez ÁJ. Management of clinical chorioamnionitis: an evidence-based approach. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Mosby Inc.; 2020;24. p. 848-69.

13. Verdy C, Matute E, Vásquez N, Adrade E. Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica. *Journal of American Health*. 2020. [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5705->
14. Carlo Di Renzo G, Cabero Roura L, Facchinetti F, Antsaklis A, Breborowicz G, Gratacos E, et al. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membranes, and preventive tools for preterm birth. 2011 [citado 2022 ago 29]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ijmf20>
15. Gomez Slagle HB, Hoffman MK, Fonge YN, et al. Incremental risk of clinical chorioamnionitis associated with cervical examination. *Am J Obstet Gynecol* 2022;4:100524. Verdugo-Muñoz LM, Ortiz-Martinez Msc RA, Angel-Angel GA, Solís-Parra MA, Stephens-Mosquera WS, Vidal-López CO. Investigación.
16. Verdugo-Muñoz LM, Ortiz-Martinez Msc RA, Angel-Angel GA, Solís-Parra MA, Stephens-Mosquera WS, Vidal-López CO. Caracterización de la corioamnionitis en pacientes atendidas en el Hospital Susana López de Valencia (Popayán, Colombia) entre junio de 2013 y junio de 2014. *MEDICINA & LABORATORIO*. 2017. 23(1-2) p 75-83.
17. Zaidi H, Lamalmi N, Lahlou L, Slaoui M, Barkat A, Alamrani S, et al. Clinical predictive factors of histological chorioamnionitis: case-control study. *Heliyon*. 2020 dic 1;6(12).
18. du Plessis AH du, van Rooyen DRM, ten Ham-Baloyi W. Screening and managing women with chorioamnionitis in resource-constrained healthcare settings: Evidence-based recommendations. *Midwifery*. 2022 abr 1;107.

19. du Plessis AH, van Rooyen DRM, Jardien-Baboo S, ten Ham-Baloyi W. Screening and diagnosis of women for chorioamnionitis: An integrative literature review. *Midwifery*. 2022 oct; 113:103417. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026661382200167X>
20. Conde-Agudelo A, Romero R, Jung EJ, Garcia Sánchez ÁJ. Management of clinical chorioamnionitis: an evidence-based approach. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Mosby Inc.; 2020. 223 p. 848-69.
21. Lim SL, Havrilesky LJ, Heine RP, Dotters-Katz S. The cost-effectiveness of ertapenem for the treatment of chorioamnionitis after cesarean section. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Mosby Inc.; 2018. p. 650.
22. PROTOCOLO: CORIOAMNIONITIS O TRIPLE I. *Protocols medicina materno-fetal*. Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu. 2021. [Internet]. Available from: www.medicinafetalbarcelona.org
23. Valdevenito SJP. Infección urinaria recurrente en la mujer. *Revista Chilena de Infectología*. 2008 ago;25(4):268-76.
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Ecuador: MSP; 2013. Esta guía puede ser descargada de internet en: www.msp.gob.ec
25. Navarro A, Sison JM, Puno R, Quizon T, Manio LJJ, Gopez J, et al. Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2019 oct 1;241:88-93.
26. Cohen R, Gutvirth G, Wainstock T, Sheiner E. Maternal urinary tract infection during pregnancy and long-term infectious morbidity of the offspring. *Early Hum Dev*. 2019 sep 1;136:54-9.

27. Guzmán N, Andrés García-Perdomo H. Novelties in the diagnosis and treatment of urinary tract infection in adults Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. Vol. 79, Revista Mexicana de URología ISSN. 2019.