



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRA**

TEMA

**INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR COMO FACTOR
PREDISPONENTE EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**

AUTORAS

**RODRÍGUEZ PÉREZ JOSSELYN PATRICIA
VALDEZ VELOZ CARLA ANTONELA**

TUTORA

DRA. MÓNICA CABALLERO GILER

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRA**

TEMA

**INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR COMO FACTOR
PREDISPONENTE EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**

AUTORAS

**RODRÍGUEZ PÉREZ JOSSELYN PATRICIA
VALDEZ VELOZ CARLA ANTONELA**

TUTORA

DRA. MÓNICA CABALLERO GILER

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por su guía, muestra de amor infinito, fe y por ser mi refugio en momentos difíciles, por esa sabiduría y perseverancia necesaria para llevar a cabo esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo y sacrificio incansable, ser esos pilares que me han sostenido en cada paso que doy, y por ser mi motivación a seguir cuando muchas veces me he rendido.

A mi familia, por estar ahí para celebrar mis triunfos, alentarme cuando más lo he necesitado y darme su amor incondicional.

A ti, mi compañero de vida, agradezco tu constante apoyo, por tu paciencia y comprensión. Has sido mi roca en los momentos de estrés y ansiedad, por ayudarme a creer en mi incluso cuando yo no lo hacía. Tu amor incondicional y apoyo han sido mi mayor fortaleza

A ustedes se lo dedico, cada logro alcanzado, espero este logro los llene de orgullo, no solo representa una meta cumplida si no también el reflejo de su amor y lo fundamental que han sido durante mi proceso académico.

-Josselyn Patricia Rodríguez Pérez

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por ser la fuente de mi vida y de mi sabiduría, por darme la fortaleza y la perseverancia para completar este camino.

A mi abuela María y a mi abuelo Eduardo, cuyo amor y sabiduría me han guiado a lo largo de mi vida. Este trabajo está dedicado a ellos y a su legado de perseverancia y determinación.

A mi madre, Marianela, quien siempre han estado ahí para mí, brindándome su amor incondicional y su paciencia.

A mi hermano Carlos, quien es mi motivo para esforzarme cada día más y ser su ejemplo a seguir.

A mis tías Luz y Silvia, y también a mi tío Luis, por su amor y apoyo incondicional durante todo mi camino académico. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

A mi mejor amigo, tu fe en mí me ha dado la fuerza para seguir adelante cuando las dudas me asaltaban., también por tu amor, apoyo y comprensión, durante los momentos más estresantes de mi carrera académica.

Dedicar este trabajo a las personas que han sido fundamentales en mi camino académico es un honor y un privilegio. Han sido mis compañeros de viaje, mis guías, mis mentores y mis amigos. Su apoyo incondicional, su paciencia y su motivación han sido la fuerza impulsora detrás de cada paso que he dado en esta larga travesía.

-Carla Antonela Valdez Veloz

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a todos aquellos que han contribuido de alguna manera a la realización de este proyecto investigativo.

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza en los momentos difíciles.

A mis padres, su amor incondicional, comprensión y apoyo han sido primordial durante esta etapa de mi vida. Gracias por estar en cada paso que doy, brindándome ánimo y fortaleza para continuar.

A mi compañero de vida, su apoyo, comprensión, paciencia y motivación han sido fundamental en mi vida.

Por último, quiero agradecer a mi compañera de tesis, su dedicación, paciencia y arduo trabajo han sido invaluable para cumplir con esta meta. Juntas hemos superado cada uno de los obstáculos, gracias por motivarme cuando sentía que ya no podía, por confiar en nosotras, por esas largas amanecidas trabajando que terminaban en "Reír para no llorar". Nada de esto hubiera sido posible sin ti

Gracias a cada uno de los que formaron parte de este proceso, por creer en mí, por su apoyo y por ser mi fuente de inspiración, ese logro no habría sido posible sin ustedes.

-Josselyn Patricia Rodríguez Pérez

AGRADECIMIENTO

Al contemplar el éxito alcanzado con este proyecto de investigación, solo puedo expresar una palabra: ¡Gracias!

A Dios, por darme la vida y fortaleza en cada paso de este camino.

A mi querida familia, quiero expresar mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional, apoyo y comprensión durante todo el proceso de realización de esta tesis.

A mi madre y hermano, por su paciencia y por estar siempre dispuestos a escuchar y ofrecer palabras de aliento en los momentos más difíciles.

A mis compañeras de carrera por su amistad sincera, compartir esta travesía académica con ustedes ha sido un honor y un privilegio. Cada estudio en grupo, cada risa compartida y cada obstáculo superado juntas, han dejado una huella imborrable en mi vida.

A mi mejor amigo, tu apoyo incondicional, tu paciencia y tu amor han sido mi refugio y mi motivación durante este desafiante viaje académico.

A mi compañera de tesis, gracias por tu contribución a este proyecto, Gracias por tu paciencia en los momentos difíciles, por las contagiosas risas y por creer en nuestra capacidad para llevar a cabo este proyecto. Este logro no habría sido posible sin ti.

Espero que este trabajo pueda de alguna manera retribuir todo lo que han hecho por mí. Agradezco su paciencia, su amor y su dedicación incansable a lo largo de mi carrera académica. Este logro es también suyo y espero que se sientan orgullosos de él.

-Carla Antonela Valdez Veloz

TEMA

INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR COMO FACTOR
PREDISPONENTE EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**



DECLARACIÓN DE AUTORIA

Nosotras Rodríguez Pérez Josselyn Patricia y Valdez Veloz Carla Antonela, autoras del presente proyecto de investigación con el tema **INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR COMO FACTOR PREDISPONENTE AL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**, somos responsables de los resultados omitidos en el presente trabajo investigativo, las ideas, conceptos, procedimientos vertidos en el mismo.

Atentamente,

RODRÍGUEZ PÉREZ JOSSELYN

1207492131

VALDEZ VELOZ CARLA

1207620251



valdez Veloz- Rodriguez Perez.

9%
Similitudes



4% Texto entre comillas
1% similitudes entre comillas
3% Idioma no reconocido

Nombre del documento: valdez Veloz- Rodriguez Perez...docx
ID del documento: 1b5421820ec40e056a85e698f6bcf0727d091393
Tamaño del documento original: 89,61 kB

Depositante: CABALLERO GILER MONICA SUSANA
Fecha de depósito: 29/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 9141
Número de caracteres: 62.618

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.co Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-74342014000300002 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (196 palabras)
2	revista.fecolsog.org Frecuencia de infecciones del tracto genital femenino en mu... http://revista.fecolsog.org/index.php/coj/article/download/268/273 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (174 palabras)
3	medicina.uc.cl https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2018.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (151 palabras)
4	www.who.int Nacimientos prematuros https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (118 palabras)
5	www.saludzonai.gob.ec http://www.saludzonai.gob.ec/zt1/images/PROGRAMAS/GUIASCUNICAS2014/2_GPC_infeccion_vag... 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Principales causas de vaginosis bacteriana en embarazadas de 20-30 a... http://localhost:8080/nmiu/bitstream/vredug/481113/CD_314_DELGADO_HENRIQUEZ_EDUARDO_XA...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6804/1/TFESIS_Guaypacha_Guarlo_Shirley_Priscila_Y_Cáce...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	doi.org Can preterm birth be prevented from ascending bacterial infection and it... https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300358	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	hdl.handle.net Factores de riesgo ginecobstétricos para parto prematuro tardío e... http://hdl.handle.net/20.500.14067/6330	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	Documento de otro usuario #61600 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	enlace.17d07.mspz9.gob.ec https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vg/MANUALES/GUÍAS_VIH/Gua ITS.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (264 palabras)
2	saber.ucv.ve Infecciones del tracto genital inferior: descarga vaginal Revista de... http://saber.ucv.ve/qs/index.php/rev_sgv/article/view/20364/0	2%		Palabras idénticas: 2% (174 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://milagro.gob.ec/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193152441830238X#bib0013>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/sal/jalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51028-48182019000501155&lng=es&tlng=es
- https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14941:gonorrhoea-frequently-asked-questions&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0



Firmado electrónicamente por:
MONICA SUSANA
CABALLERO GILER

RESUMEN

Las infecciones del tracto Genital Inferior son un tema de gran relevancia en la salud pública debido al impacto que tiene durante la gestación y el incremento del riesgo de parto pretérmino. En el Ecuador las tasas de parto pretérmino aumentan cada año, en el año 2022 representa el 7.5% provocando complicaciones que requieren hospitalización.

El presente estudio plantea analizar a las Infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente en el parto pretérmino. Se realizó un estudio cuantitativo en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho en el período comprendido entre mayo – noviembre 2022. **Metodología:** Se utilizó una metodología cuantitativa, deductiva, de tipo no experimental, documental, descriptivo y transversal. La información fue recolectada mediante la revisión de datos estadísticos pseudoanonimizada del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Las pacientes que forman parte de este estudio fueron 100 mujeres con parto pretérmino originado por infecciones del tracto genital inferior seleccionado bajo un muestreo no probabilístico intencional, entre las cuales predominan las Infecciones Vaginales como origen del mismo en un 11,23% de las mujeres seguido Infecciones de Transmisión Sexual 3.7% y las Infecciones de cuello uterino con un 1,2% de las gestantes; de los recién nacidos atendidos el 64% fueron pretérminos tardíos. Al analizar las infecciones del Tracto Genital Inferior como factor predisponente en el parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho se demostró que existe una relación evidente entre las infecciones del tracto genital inferior y el parto pretérmino.

PALABRAS CLAVES: PARTO PRETÉRMINO, INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL INFERIOR, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, INFECCIONES VAGINALES, CONTROL PRENATAL.

ABSTRACT

Lower genital tract infections are a major public health issue due to their impact during pregnancy and the increased risk of preterm birth. In Ecuador, preterm birth rates are increasing every year, and in 2022 they will represent 7.5%, causing complications that require hospitalization.

This study aims to analyze lower genital tract infections as a predisposing factor in preterm birth. A quantitative study was carried out in the General Hospital Dr. León Becerra Camacho in the period May - November 2022. **Methodology:** A quantitative, deductive, non-experimental, documentary, descriptive and cross-sectional methodology was used. The information was collected through the review of pseudo-anonymized statistical data from the Hospital General Dr. León Becerra Camacho. The patients included in this study were 100 women with preterm births caused by lower genital tract infections selected under a non-probabilistic purposive sampling, among which Vaginal infections were predominant in 11.23% of the women, followed by Sexually Transmitted Infections 3.7% and Cervical Infections with 1.2% of the pregnant women; of the newborns attended, 64% were late preterm. The analysis of lower genital tract infections as a predisposing factor in preterm birth at the General Hospital Dr. León Becerra Camacho showed that there is a clear relationship between lower genital tract infections and preterm birth.

KEY WORDS: PRETERM DELIVERY, LOWER GENITAL TRACT INFECTION, SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, VAGINAL INFECTIONS, PRENATAL CARE.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA.....	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	1
1.1.3 Contexto Regional.....	2
1.1.4 Contexto Local	2
1.2. Situación Problemática	3
1.3. Planteamiento del Problema	3
1.3.1 Problema General	3
1.3.2 Problemas Derivados	3
1.5. Justificación.....	5
1.6. Objetivos.....	5
1.6.1. Objetivo General.....	5

1.6.2.	Objetivos Específicos	6
	CAPÍTULO II	7
2.	<i>MARCO TEÓRICO</i>	7
2.1.	Marco teórico	7
1.1.1.	Marco Conceptual.....	23
1.1.2.	Antecedentes investigativos.....	24
1.2.	Hipótesis	24
	CAPÍTULO III	27
3.	<i>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</i>	27
3.1.	Método De Investigación.....	27
3.2.	Modalidad de investigación	28
3.3.	Tipo de Investigación	28
3.4.1.	Técnicas.....	28
3.4.2.	Instrumentos.....	28
3.5.1.	Población.....	29
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	30
3.7.	Recursos.....	31
3.8.	Plan de Tabulación y Análisis	31
	CAPÍTULO IV	33
4.	<i>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</i>	33
4.3.	Conclusiones	43

4.4. Recomendaciones.....	44
CAPÍTULO V	45
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	45
REFERENCIAS	52
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Criterios clínicos de Amsel y tinción de Gram.....	10
Tabla 2 Presentación de Vaginosis Aguda.....	11

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	33
Pacientes atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho según el diagnóstico	33
Gráfico N° 2.....	34
Pacientes atendidas por Infecciones Vaginales y Parto pretérmino	34
Gráfico N° 3.....	35
Pacientes atendidas por Infecciones cervicales y parto pretérmino.....	35
Gráfico N° 4.....	36
Pacientes atendidas por Infecciones de Transmisión Sexual	36
Gráfico N° 5.....	37

Pacientes atendidas con parto pretérmino según su grado de prematuridad.....	37
Gráfico N° 6	38
Pacientes atendidos por parto pretérmino según la Edad Materna	38
Gráfico N° 7	39
Pacientes atendidas por parto pretérmino según el periodo intergenésico.	39
Gráfico N° 8	40
Pacientes atendidas por parto pretérmino según el número de control prenatal..	40
Gráfico N° 9	41
Pacientes atendidas por parto pretérmino según la Paridad.....	41

INTRODUCCIÓN

“Las infecciones del tracto genital inferior figura un factor crucial en el desarrollo de parto prematuro” (Brown et al., 2018). Estas infecciones son causadas principalmente por microorganismos que generan una serie de alteraciones en el sistema reproductor femenino y tienen consecuencias directas en la gestación.

El parto pretérmino, definido como un parto que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación, es una condición de salud que representa una preocupación significativa en el ámbito obstétrico y neonatal. El impacto del parto prematuro en la salud materna y neonatal es considerable, con mayores tasas de complicaciones, hospitalizaciones prolongadas y morbilidad neonatal. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023)

A través de la revisión de la literatura científica, se analizarán los factores predisponentes del parto pretérmino, clasificación de estas infecciones, proporcionando una visión integral sobre esta problemática de gran relevancia en la salud pública y que es primordial entender cómo las infecciones del tracto genital inferior pueden predisponer al parto pretérmino.

Con los resultados obtenidos se pretende impulsar la implementación de medidas preventivas y de diagnóstico temprano. “Es de gran importancia la detección de cada uno de los factores de riesgo que predisponen un parto pretérmino, principalmente estas infecciones, cuya intervención permita un diagnóstico y tratamiento oportuno ante las posibles complicaciones durante la etapa perinatal” (Ramírez, 2018).

Se espera que los resultados de esta tesis proporcionen una mejor comprensión de la relación entre las infecciones del tracto genital inferior y el parto pretérmino con el objetivo de analizar y contribuir con información actualizada y confiable que nos permita entender mejor estas infecciones y a su vez orientar ante un diagnóstico y tratamiento oportuno con la finalidad de mejorar la salud materna y neonatal para reducir la incidencia de parto prematuro.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años. Se estima que, en 2020, 13,4 millones de niños nacieron mucho antes de tiempo. Esto equivale a más de 1 de cada 10 nacimientos. En 2019, aproximadamente 900 000 niños fallecieron como consecuencia de las complicaciones relacionadas con el parto prematuro, aunque la mayoría de los nacimientos prematuros se dan en Asia meridional y África Subsahariana, lo cierto es que se trata de un problema de alcance mundial. (Ohuma et al. como se citó en OMS, 2023)

1.1.2 Contexto Nacional

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador se registraron 250.227 nacimientos en el año 2022, de los cuales 18.845 fueron prematuros, lo que representa un 7.5% de todos los nacimientos en este año. Se registraron 1.120 defunciones neonatales entre las semanas 22 y 36 de gestación, lo cual representa un 77.9% de las muertes de este año. (INEC, 2023).

Las infecciones del tracto genital inferior son comunes en las mujeres en edad reproductiva, según investigaciones realizadas por (Merchán et al., 2020) las condiciones fisicoquímicas y microbiológicas de la vagina tienen un impacto decisivo en aspectos como la concepción y la capacidad de mantener el feto, por lo que es responsable de abortos, partos prematuros y enfermedad pélvica inflamatoria, entre otras complicaciones.

1.1.3 Contexto Regional

El Cantón Milagro se localiza al centro-sur de la Región Litoral de Ecuador, atravesada por el Río Milagro, es la tercera urbe más grande y poblada de la Provincia del Guayas, teniendo una superficie de 226,02 km. En el área urbana administrativa existen 113.508 habitantes, mientras que, en el total del cantón, incluyendo las zonas rurales, viven 166.634 habitantes. (Alcaldía de Milagro, 2023)

De acuerdo con Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en la Región Costa se registraron 143.902 nacimientos en el año 2022, de los cuales 9.503 fueron prematuros, lo que representa un 6.6% de todos los nacimientos de ese año. Se registraron 737 defunciones neonatales entre las semanas 22 y 36 de gestación, representando un 80.2% de las muertes de este año. (INEC, 2023)

1.1.4 Contexto Local

El Hospital General Dr. León Becerra Camacho, ubicado en el cantón Milagro, Provincia del Guayas, es una de las unidades de salud más completas del sector, en la actualidad cuenta con una extensa cartera de servicios como: Emergencia, Consulta Externa, Farmacia, Hospitalización, Imagenología, Laboratorio Clínico y Centro Quirúrgico. Cuenta con especialidades como: Medicina General, Urología, Pediatría, Odontología, Ginecología Y Obstetricia, Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Dermatología, Psicología, Medicina Interna, Neurología, Neonatología, Cirugía General, Pediátrica y Vascular, Otorrinolaringología, Anestesiología, Traumatología, Fisiatría, Rehabilitación Física, Oftalmología, Nutrición y Terapia Respiratoria.

En el Hospital General Dr. León Becerra Camacho-Milagro durante una guardia de 24 horas, aproximadamente 60 pacientes son atendidas en el área de emergencia Gineco-Obstetricia, de las cuales alrededor de 10 pacientes están en trabajo de parto en fase activa y son ingresadas a trabajo de parto. De acuerdo con el departamento de estadística del Hospital León Becerra Camacho, en el periodo mayo – noviembre del 2022 se registró un total de 100 casos registrados de partos pretérmino a causa de infecciones del tracto genital inferior.

1.2. Situación Problemática

En el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, se evidencia un alto índice de nacimientos prematuros, los cuales se pueden presentar debido a embarazos múltiples, preeclampsia, placenta previa, ruptura prematura de membranas, entre otros. Sin embargo, una de las principales razones es las infecciones del tracto genital inferior, las cuales no solo provocan complicaciones en el embarazo, sino también se ha relacionado con nacimientos bajo peso, infección generalizada en el recién nacido y neumonía congénita, así, como infecciones en la madre durante el puerperio.

Mediante el uso respectivo de datos, matrices e historias clínicas proporcionadas por el Hospital General León Becerra podemos recalcar las estadísticas que nos demuestran el elevado índice de riesgo por infecciones.

Por medio de la presente investigación se busca obtener datos reales y confiables acerca de las infecciones del tracto genital inferior como factores predisponentes al parto pretérmino en mujeres que acudieron al Hospital General Dr. León Becerra Camacho, el estudio de esta relación permitirá actualizar información y crear una fuente de revisión confiable en la comunidad científica.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Por qué las Infecciones del tracto Genital Inferior son un factor predisponente en el parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál es la incidencia de partos pretérminos asociados a infecciones de tracto genital inferior?

- ¿Cuáles son las infecciones del tracto genital inferior más frecuentes en pacientes con parto pretérmino?
- ¿Cómo contribuir al conocimiento científico sobre las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente en el parto pretérmino?

1.4. Delimitación de la Investigación

La delimitación de este proyecto de investigación se definirá de acuerdo a:

Delimitación Temporal: el presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el periodo tiempo comprendido desde mayo hasta noviembre del año 2022.

Delimitación Espacial

INSTITUCIÓN	Hospital General Dr. León Becerra Camacho
NIVEL DE ATENCIÓN	Segundo Nivel
DIRECCIÓN	Eplicachima y Atahualpa
PARROQUIA	Camilo Andrade
CANTÓN	Milagro
CIUDAD	Milagro
PROVINCIA	Guayas
ZONA DISTRITAL	Zona 5 (09D17)
PAÍS	Ecuador

Elaborado por: Valdez Carla y Rodríguez Josselyn

Delimitación Universal: Gestantes menores a 37 semanas de gestación con diagnóstico de parto pretérmino e infecciones del tracto genital inferior.

1.5. Justificación

La presente tesis se enfocó en analizar las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente al parto pretérmino en el Hospital Dr. León Becerra Camacho; “Estas infecciones pueden desencadenar complicaciones durante la gestación, generando una respuesta inflamatoria localizada, modificaciones cervicales antes de lo previsto e incrementar el riesgo de un parto prematuro” (Ovalle et al., 2019), la morbi-mortalidad en neonatos, prolongar la estadía hospitalaria y el sufrimiento familiar. Además, “El parto pretérmino es responsable del 60 al 80% de las muertes neonatales y del 50% de las discapacidades neurológicas congénitas” (Montero et al., 2019; Matos et al., 2020) por ello la importancia determinar esta relación.

De acuerdo con los Informes Anuales de Notificación epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se ha observado un notable aumento en la mortalidad neonatal durante el periodo entre 2020 y 2022. A su vez, Los registros estadísticos del Hospital han identificado a 100 gestantes con infección del tracto genital inferior, lo cual contribuye a la incidencia de partos pretérmino.

En base en toda la información recolectada, se plantea esta investigación con el fin de garantizar un diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado de las infecciones del tracto genital inferior en gestantes. Dado que las muertes por parto pretérmino han incrementado, al prevenir y manejar adecuadamente estas infecciones podrían tener un impacto significativo en la reducción de estas cifras.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Analizar las infecciones del Tracto Genital Inferior como factor predisponente en el parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Conocer datos estadísticos de partos pretérminos asociados a infecciones de tracto genital inferior.
- Identificar las infecciones del tracto genital inferior más frecuentes en pacientes con parto pretérmino.
- Contribuir al conocimiento científico sobre las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente en el parto pretérmino mediante la revisión y síntesis de la literatura existente.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

Las infecciones ginecológicas son una causa frecuente de consulta médica en ginecología. Estas infecciones pueden afectar tanto el tracto genital superior como el inferior, son causadas por microorganismos como bacterias, virus, hongos, parásitos o de transmisión sexual (ITS) y pueden presentar síntomas similares a otras infecciones no sexuales, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento. (Gallego, 2018; Ozal, 2019)

Clasificación de las Infecciones del Tracto Genital Inferior

Hay varios tipos de infecciones que pueden afectar el tracto genital inferior, incluyendo:

Infecciones vaginales

Pueden ser causadas por bacterias, hongos o virus. Algunas de las infecciones vaginales más comunes incluyen la vaginosis bacteriana, la candidiasis vaginal y la tricomoniasis.

- **Candidiasis vulvovaginal (CVV):**

En la mayoría de los casos, las vaginosis se deben a *Cándida albicans* en un 95%, mientras que en el 5% restante puede ser causada por *C. Glabrata* o *C. Tropicalis*. Los síntomas característicos incluyen la presencia de un flujo genital espeso, de color blanco y con una consistencia similar al queso cottage, sin mal olor, acompañado de prurito y aproximadamente una cuarta parte de los casos presentan fisuras y lesiones en los genitales externos, lo cual es poco usual en otras infecciones vaginales como la vaginosis bacteriana o la tricomoniasis. (Carvajal y Ralph, 2018).

Diagnóstico

Según las pautas de diagnóstico de las Guías de prácticas clínicas (GPC) del Ministerio de Salud Pública en su última actualización del año 2014, la detección de Cándida en el examen fresco es indicativa de su presencia, ya sea a través de levaduras o pseudohifas. El análisis microscópico es la prueba habitual para diagnosticar la candidiasis vulvovaginal y se recomienda realizar un cultivo en casos sospechosos de infección complicada. (MSP, 2014)

Tratamientos:

En el tratamiento de infecciones vaginales, se recomienda el uso de Clotrimazol 2% crema, aplicando 5 g en la vagina y vulva durante la noche durante tres días. Como alternativa, se puede utilizar Fluconazol 150 mg en una tableta de dosis única o Miconazol crema al 2% durante siete días. En casos de infecciones recurrentes, se puede utilizar Clotrimazol 2% crema durante 14 días o Fluconazol 150 mg en dosis de día 1, 3 y 7, es importante considerar los riesgos y beneficios. También se puede utilizar Miconazol crema al 2% o al 4% durante 14 días. (MSP, 2014)

- **Tricomoniasis**

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito llamado *Trichomonas vaginalis*. La tricomoniasis se caracteriza por un flujo vaginal de color verde-amarillo con mal olor, acompañado de prurito vulvar, disuria, polaquiuria, hemorragia poscoital, pH mayor a 4,5, a la exploración se va a evidenciar edema y eritema vulvar, el cuello del útero puede tener petequias un aspecto similar a una fresa. (Casanova et al., 2019)

Diagnóstico

Para el diagnóstico, el método más comúnmente usado es el examen microscópico en fresco, observando un protozoo flagelado, móvil. Además, el pH vaginal será >4.5 , con presencia de aminas positivas, leucorrea de aspecto

espumosa y el cérvix en fresa es característico de la infección. (Ángel-Müller y Ruiz, 2022)

Tratamiento

Según las Guías de prácticas clínicas (GPC) del Ministerio de Salud Pública en su última actualización del año 2014: Medicación de elección: Metronidazol 2g dosis única, o Metronidazol 500 mg, dos veces al día por siete días, ante la recurrencia o fallo de tratamiento, repetir Metronidazol 500 mg por siete días más, hasta completar los 14 días. (MSP, 2014)

- **Vaginosis bacteriana**

La vaginosis bacteriana es la principal causa de flujo vaginal y se caracteriza por un desequilibrio en la flora vaginal de normal a mixta, causando la disminución de los lactobacilos, el aumento en el pH vaginal, mayor presencia de bacterias anaeróbicas, Mycoplasmas genitales y Gardnerella Vaginalis. Se caracteriza por la presencia de un flujo vaginal abundante, fino, de color blanquecino-grisáceo, con un olor similar a pescado, y no contiene grumos ni burbujas. (Carvajal y Barriga, 2019)

La Vaginosis bacteriana se encuentra vinculada a enfermedades como Enfermedad Pélvica Inflamatoria, endometritis, parto pretérmino y recién nacido de bajo peso. (Ángel-Müller y Ruiz, 2022)

Diagnóstico

Para el diagnóstico según la Guía de Práctica Clínica del MSP en el año 2014 mantiene que: Existen varios tipos de criterios de diagnósticos entre los cuales se destacan los Criterios de Amsel, tinción de Gram evaluada a través de los criterios de Hay & Ison y mediante el índice de Nugent. Cada uno de ellos implementa categorías que nos permiten la detección de la Vaginosis bacteriana. (MSP, 2014)

Tabla 1 Criterios clínicos de Amsel y tinción de Gram

Estudio diagnóstico	Categorías
Criterios de Amsel (3 de 4 presentes es diagnóstico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características del flujo: homogéneo, delgado y blanco 2. Presencia de células guía al microscopio 3. pH del flujo vaginal >4,5 4. Olor a pescado con KOH al 10%
Tinción de Gram (evaluada con los criterios de Hay & Ison)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado 1 (normal): predominio de lactobacilos 2. Grado 2 (intermedio): flora mixta con algunos lactobacilos presentes, pero se observan morfotipos de Gardnerella y/o Mobiluncus 3. Grado 3 (vaginosis bacteriana): predominan morfotipos de Gardnerella y/o Mobiluncus. <p>Hay otros grados adicionales que no se han correlacionado con la clínica características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado 0 No hay bacterias presentes • Grado 4 predominan coco Gram positivos.
Índice de Nugent	Se deriva de estimar las proporciones relativas de morfotipos bacterianos para asignar un valor entre 0 y 10. Un valor 6 es VB.

Fuente: Cuadro comparativo para criterios clínicos de diagnóstico de las infecciones por Vaginosis Bacteriana. (MSP, 2014)

Tratamiento

La administración oral de Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días o la aplicación intravaginal de un óvulo de Metronidazol 500 mg diario durante 7 días son igualmente efectivas que la administración vaginal. Como tratamiento alternativo, se puede utilizar Clindamicina vaginal al 2% en forma de óvulos o crema durante 7 a 10 días, o Clindamicina 300 mg dos veces al día durante 7 días. (Ozal, 2019)

Tabla 2 Presentación de Vaginosis Aguda

Patología	Signos y Síntomas	Examen físico	PH	Comentarios
Vaginosis bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción fina, blanquecina /grisácea, homogénea y de mal olor • Sin grumos • No espumosa (pero puede serlo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Descarga vaginal fina, blanquecina /grisácea, homogénea y de olor fuerte • No espumosa (pero podría serlo) • Mucosa No eritematosa 	> 4,5	Lactobacilos Cocos, bacilos, bacilos pequeños curvados marcadamente aumentados
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción espesa, blanquecina y caseosa • Prurito Disuria Ardor 	<ul style="list-style-type: none"> • Descarga vaginal fina, blanquecina y caseosa • Eritema vaginal Puede haber fisuras y escoriaciones 	Normal , < 4,5	Puede ser infección mixta con vaginosis bacteriana, Tricomoniasis, o ambas, aumento del pH vaginal
Tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción amarillenta, espumosa y fétida • Ardor Disuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Descarga vaginal abundante, verde/amarillenta y espumosa • Con o sin eritema vaginal o cervical 	> 4,5	Más síntomas a mayor pH vaginal

Fuente: Cuadro comparativo de las infecciones por Vaginosis Bacteriana, Candidiasis y Tricomoniasis. (Carvajal y Ralph, 2018)

Infecciones del cuello uterino:

Pueden ser causadas por bacterias o virus, entre los más comunes el Virus de Papiloma Humano (VPH)

- **Virus de Papiloma Humano (VPH)**

(Sendagorta et al., 2019) manifiestan que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común y puede causar

enfermedades, incluyendo condilomas anogenitales benignos, lesiones precancerosas y diferentes tipos de cáncer. Se identifica por la presencia de lesiones en la piel y mucosas de las áreas genitales internas, externas o anales, que pueden ser planas, de diferente dimensión y con apariencia de "coliflor" o verrugas, imperceptibles.

Diagnóstico y Tratamiento

La Guía de atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en su última actualización afirma lo siguiente:

Se recomienda realizar una toma de muestra de cuello de útero, que es analizada por tinción de Papanicolaou, para la estadificación en grados según Bethesda. Además, deben tomarse muestras para la determinación de serotipos. En pacientes de alto riesgo o con una citología sugestiva de HPV, se debe realizar una colposcopia, androscopia, rectoscopia o uretroscopia y considerar la posibilidad de biopsia.

Se realiza en los servicios de atención integral en salud sexual (SAISS), en centros de segundo y tercer nivel. En caso de lesiones vegetantes macroscópicas se debe utilizar criocoagulación. Otros métodos de tratamiento son la aplicación de ácido tricloroacético entre el 60 y 80%, una vez por semana; podofilina entre el 10 y 25%, una vez por semana, hasta la resolución de las lesiones. (MSP, 2010, p. 50)

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Son infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual. Algunas de las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes que afectan el tracto genital inferior incluyen la sífilis, la clamidia, la gonorrea, Uretritis gonocócica, el herpes genital.

- **Sífilis:**

La sífilis es una infección sistémica y crónica, causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que puede cursar sin síntomas. Se transmite por contacto

sexual o de la madre al feto durante el embarazo. Según el modo de transmisión, se clasifica en sífilis adquirida o sífilis congénita. (Silva et al., 2020)

Manifestaciones clínicas

Investigaciones realizadas por Carvajal (2019) afirman lo siguiente:

- **Sífilis primaria:** Se manifiesta a través de la formación de una úlcera genital indoloro, denominada chancro, que aparece aproximadamente entre 10 y 90 días tras el contacto (media de 21 días).
- **Sífilis secundaria:** Se manifiesta entre 3 a 6 meses después de la infección inicial. La enfermedad se vuelve más sistémica y evidente en esta fase. Se presentan síntomas generales como dolor muscular, fiebre leve, erupción cutánea no pruriginosa, entre otras.
- **Sífilis latente:** Puede dividirse como precoz (dentro del primer año de la infección) y tardía (más de un año desde la infección). Durante este periodo, los síntomas de las fases previas desaparecen, sin embargo, los resultados serológicos continúan siendo altos.
- **Sífilis tardía:** Esta fase puede aparecer entre 3 a 20 años tras la infección inicial en un 15 a 20% de los pacientes que no recibieron tratamiento. Sin embargo, con la introducción de terapias antibióticas, esta etapa se ha vuelto bastante infrecuente. (p. 278)

Sífilis durante el embarazo

El objetivo del diagnóstico y manejo precoz de la sífilis en mujeres embarazadas es evitar el contagio fetal. Las manifestaciones de la sífilis primaria y secundaria son similares en mujeres embarazadas y no embarazadas. Anteriormente, se creía que el *Treponema pallidum* no atravesaba la placenta antes de las 16 semanas de gestación. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que esto puede ocurrir desde tan temprano como la sexta semana de embarazo. (Carvajal y Barriga, 2019)

Sífilis congénita

Se refiere a la contaminación del feto debido a la transmisión del *Treponema pallidum* a través de la placenta, o en casos raros, perinatalmente, cuando el feto se contamina durante su paso por el canal de parto. La gestante con sífilis, independientemente de la etapa de la enfermedad, tiene la capacidad de transmitir la infección al feto. (Ángel-Müller y Rubio-Romero, 2022)

Investigaciones realizadas por Duff (2021) afirman lo siguiente:

“Las manifestaciones tardías de la sífilis congénita pueden causar mortinatalidad, hidropesía fetal no inmunitaria y muerte neonatal. Las manifestaciones neonatales tempranas de la sífilis congénita incluyen exantema maculopapular, rinitis, parches mucosos, hepatoesplenomegalia, ictericia, linfadenopatía, osteocondritis, coriorretinitis e iritis” (p. 1124).

Diagnóstico

El diagnóstico de la sífilis se realiza a través de la detección de espiroquetas móviles utilizando microscopía de campo oscuro y la realización de pruebas de anticuerpos fluorescentes directos a partir de material obtenido de lesiones primarias o secundarias o aspirados de ganglios linfáticos. (Casanova et al., 2019)

Casanova (2019) manifiesto que es posible realizar un diagnóstico mediante dos tipos de pruebas serológicas:

- **No treponémicas:** laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL), Prueba de la reagin rápida en plasma (RPR) con tarjeta.
- **Treponémicas:** Absorción de anticuerpos anti treponémicos fluorescentes (FTA-ABS), Aglutinación de partículas de *Treponema pallidum* (AFTP), Ensayo de microhemoaglutinación para los anticuerpos contra *Treponema pallidum* (pp. 259, 260).

Tratamiento

Como señala el MSP (2010) en la última actualización de las Guías de prácticas clínicas (GPC):

- **Sífilis primaria y latente precoz:** Una sola dosis de penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, previa prueba de sensibilidad. En caso de hipersensibilidad se utilizará doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días o tetraciclina 500 mg cuatro veces al día por 14 días, excepto en gestantes, en ese caso se administrará penicilina benzatínica 2.400.000 UI intramuscular, previa desensibilización.
- **Sífilis latente tardía:** se administrará penicilina benzatínica 2.400.000 UI intramuscular, una dosis semanal por tres semanas.
- **Sífilis terciaria:** se debe administrar penicilina G sódica (cristalina), intravenosa de 3 a 5 millones UI cada cuatro horas por 14 días (MSP, 2010, p. 56)

El manejo de la sífilis en gestantes debe iniciar de inmediato tras obtener el resultado de la prueba de tamizaje reactiva. Para la prevención de la sífilis congénita es oportuno realizar el manejo antes de la semana 34, es decir, al menos un mes antes del parto. Si el diagnóstico de la sífilis se realiza después de la semana 34, el tratamiento se debe realizar con penicilina G sódica (cristalina), intravenosa de 3 a 5 millones UI cada cuatro horas por 14 días (MSP, 2010).

- **Clamidiasis**

La *Chlamydia trachomatis* es la Infección de Transmisión Sexual bacteriana más prevalente a nivel global, con mayor incidencia en la población de adultos jóvenes activos sexualmente. Su infección ocurre principalmente a través de actividad sexual sin protección y durante el alumbramiento de madre a hijo. A pesar de que un gran porcentaje de los casos son asintomáticos, la infección puede ocasionar trastornos en el aparato reproductor, tales como la inflamación de las

trompas de Falopio, infertilidad, así como generar complicaciones graves en la gestación como parto pretérmino y complicaciones neonatales. (OMS y OPS, 2018)

Diagnóstico y Tratamiento

El MSP (2010) en su Guía de Práctica Clínica sostiene que el diagnóstico se realiza mediante la toma de muestras de secreción en las áreas uretral, vaginal o anal para realizar pruebas de PCR en tiempo real. En adición para el tratamiento, aconseja administrar tratamiento para la gonorrea y la clamidia, debido a la presencia de infecciones combinadas en hasta el 40% de los casos. (p. 46)

“Medicación de elección como la Ciprofloxacina 500 mg + Azitromicina 500 mg, dos tabletas, ambas dosis únicas y como tratamiento alternativo: Doxiciclina 100 mg, vía oral, cada 12 horas por 7 días” (MSP, 2010).

- **Gonorrea**

La gonorrea es causada por la *Neisseria gonorrhoea* y es la segunda infección de transmisión sexual (ITS) más común a nivel global. Esta se transmite mediante contacto sexual, vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada y también de madre a hijo durante el parto. (OMS; OPS, 2019)

Diagnóstico

Se realiza mediante pruebas de laboratorio, se lleva a cabo utilizando técnicas de tinción de Gram, examen en fresco y cultivo. La muestra se obtiene de la secreción uretral, cérvix, fondo de saco vaginal, anal, faríngeo u ocular. (MSP, 2010)

Tratamiento

Según La Guía de Práctica Clínica del MSP, en su última actualización año 2010 indica que el tratamiento de elección es: Ciprofloxacina 500 mg, una tableta, dosis única + Azitromicina 500 mg, dos tabletas, dosis única.

- **Herpes Virus Simple**

Varios estudios (Carvajal y Barriga, 2019; Ángel-Müller y Ruiz, 2022) afirman que los Herpes virus simplex (HSV), miembros de la familia Herpetoviridae, son portadores de ADN bicatenario. Los serotipos que tienen un impacto en la región genital son el 1 y el 2. La transmisión de estos se produce mediante el contacto con las mucosas o a través de heridas cutáneas, y se desplazan a través del tejido nervioso hasta los ganglios neuronales, donde se mantienen en una fase latente. Actualmente, el Herpes virus simplex tipo 1 (HSV-1) es más prevalente en la infección primaria del herpes genital. Este fenómeno se debe al aumento de las prácticas sexuales buco-genitales, especialmente entre los adolescentes.

Casanova et al. (2019) manifestaron que existen 2 tipos de VHS:

- El virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) se relaciona con la inflamación vesicular del labio (queilitis herpética), pero su frecuencia como agente etiológico de lesiones genitales está aumentando, especialmente en las adolescentes y las mujeres jóvenes.
- El virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) sigue siendo el responsable más común de infecciones genitales; no obstante, hay una proporción creciente de nuevos casos de herpes genital en mujeres que se deben a VHS-1. Las mujeres infectadas por VHS-1 continúan teniendo riesgo de adquirir la infección por VHS-2. Las lesiones herpéticas suelen cicatrizar espontáneamente en 2 a 3 semanas si no se aplican tratamientos específicos. (p. 211)

Diagnóstico:

De acuerdo con las directrices de diagnóstico y tratamiento recomendadas por las Guías de práctica clínica (GPC) del MSP (2010) el diagnóstico de la infección herpética se establece principalmente a través de la evaluación clínica. Se pueden realizar pruebas serológicas para detectar los niveles de IgG e IgM específicos del herpes II en muestras de sangre. (p. 47)

Tratamiento:

El tratamiento antiviral se indica al momento del diagnóstico, preferiblemente en la etapa vesicular de la infección primaria, para prevenir las recurrencias. El fármaco de elección es el aciclovir en dosis de 400 mg por vía oral cada 8 horas durante 7 días. Las mujeres embarazadas con herpes genital deben recibir tratamiento antiviral independientemente del trimestre gestacional. (MSP, 2010)

Parto pretérmino

“El parto prematuro se produce cuando el feto es expulsado del útero antes de completar las 37 semanas de gestación (259 días)” (Casanova et al., 2019, p. 147). Como señala Carvajal y Ralph (2018): “El límite inferior de edad gestacional que establece la separación entre parto prematuro y aborto es de 22 semanas de gestación y/o 500 g de peso fetal y/o 25 cm de longitud” (p. 178).

Trabajo de parto pretérmino (TPP)

Carvajal y Barriga (2019) Describen el trabajo de parto prematuro como la presencia de contracciones uterinas constantes (6 en un periodo de 30 minutos) y modificaciones cervicales que incluyen un borramiento mayor al 50% y una dilatación mayor a 1 cm (p. 188).

Clasificación

De acuerdo con la clasificación actual de la OMS (2023) se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional.

- **Prematuro Tardío:** Desde las 34 a 36 semanas 6 días.
- **Prematuro Moderado:** Desde las 32 a 33 semanas 6 días.
- **Muy prematuro:** Desde las 28 a 31 semanas 6 días.
- **Prematuro Extremo:** Menor o igual a 27 semanas 6 días.

Mecanismos Patogénicos que contribuyen al parto pretérmino

Los mecanismos patogénicos de las infecciones del tracto genital inferior que contribuyen al parto pretérmino son complejos y multifactoriales. Se desconoce la etiología exacta del inicio del trabajo de parto prematuro, existen algunas teorías. (PAHO et al., 2019) nos afirman que: “Probablemente, ocurre cuando los factores uterinos locales estimulan prematuramente la contractilidad uterina o los factores supresores, que inhiben el desencadenamiento del parto y mantienen la quietud uterina, son abolidos prematuramente” (p. 11)

Entre los factores más frecuentes para desencadenar un parto pretérmino según Carvajal y Ralph (2018):

- **Infección intraamniótica:** La entrada de microorganismos en la cavidad amniótica, como los gérmenes entre la membrana corión y el revestimiento uterino, provoca una respuesta inflamatoria local y desencadenar el inicio temprano del parto.
- **Isquemia útero-placentaria:** La falta de flujo sanguíneo adecuado en el útero y la placenta provoca la producción de sustancias que estimulan las contracciones en las membranas fetales y el tejido que rodea al embrión, mediadores responsables del inicio del parto prematuro.
- **Disfunción cervical:** La incompetencia cervical es la incapacidad del cuello uterino de mantener el embarazo, lo que resulta en abortos espontáneos en el segundo trimestre.
- **Sobre distensión uterina:** En embarazo múltiple o polihidramnios la sobre distensión incrementa la actividad uterina.
- **Anormalidad en la compatibilidad antigénica fetomaterna/autoinmune**
- **Tóxicos:** Consumo de Drogas, tóxicos ambientales.
- **Disfunción miometrial:** La quiescencia miometrial debe durar hasta las 36 semanas de gestación. La falta de producción del péptido natriurético cerebral (BNP) en las membranas fetales puede llevar a un parto prematuro. (pp. 179 - 180)

Incidencia

Según los datos estadísticos publicados por la OMS:

“Se estima que en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros. Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas.” (Ohuma et al. como se citó en OMS, 2023)

Factores de Riesgo de parto prematuro

Carvajal y Ralph mencionan que los factores de riesgo del parto pretérmino son los siguientes:

1) Maternos pregestacionales

- Edad < 20 y > 40 años
- Bajo nivel socioeconómico
- Antecedente de parto pretérmino previo
- Hábitos (tabaco, cocaína, heroína)

2) Maternos gestacionales

- Mal control prenatal
- Metrorragia posterior a las 20 semanas
- Infección sistémica o genital
- Estrés psicológico y/o social.

3) Fetales

- Embarazo múltiple

4) Placentarios

- Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI)
- Placenta previa oclusiva (PPO)
- Polihidramnios (PHA)

5) Uterinos

- Cuerpo extraño (DIU)
- Incompetencia cervical o cuello corto

- Malformaciones uterinas (pacientes con útero bicorne tienen mayor riesgo de parto prematuro, mientras que pacientes con útero didelfo tienen mayor riesgo de aborto)
- Conización cervical. (Carvajal y Ralph, 2018, pp. 180-181)

Control prenatal

El control prenatal se caracteriza como un servicio de salud exhaustivo que el personal médico brinda a la mujer embarazada, con el propósito de asegurar un estado de salud óptimo para ella y el feto durante el embarazo y, en consecuencia, un cuidado del parto de alta calidad. (Parra, 2022)

La (OMS/OPS, 2019) menciona cuatro pautas para lograr un Control prenatal eficaz: Ser precoz, ser periódico, ser completo y ser de amplia cobertura.

Según (Carvajal y Ralph, 2018) los objetivos del control prenatal son:

Según (Carvajal y Ralph, 2018) los objetivos del control prenatal son:

- Identificar los factores de riesgo
- Determinar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal: Medición de altura uterina, valoración de peso fetal, líquido amniótico, auscultación de latidos cardiacos fetales, percepción de movimientos fetales.
- Diagnosticar la condición materna: examen abdominal según la edad gestacional, calcular el índice de masa corporal, exámenes respectivos (grupo sanguíneo, hemograma, grupo sanguíneo, pruebas serológicas, uroanálisis, Chagas y Papanicolaou)
- Educar a la madre ante factores de riesgos, consejerías.
- Ecografías: a las primeras semanas para viabilidad y edad gestacional, a la semana 12-14 para detectar anomalías congénitas, a la semana 22-24 evaluar la anatomía fetal, riesgos como parto pretérmino, Doppler de arterias uterinas y la del tercer trimestre para evaluar el peso, placenta y líquido amniótico. (pp. 161 - 162)

Relación entre las Infecciones del Tracto Genital Inferior y el Parto Pretérmino

Carvajal y Ralph, (2018) menciona que: “Un 13% de casos de parto prematuro idiopático es posible detectar gérmenes en la cavidad uterina, y en hasta un 30% signos de inflamación en las membranas ovulares” (pp. 179 - 180).

Un estudio realizado en Bogotá encontró que el 52,7% de las mujeres consultantes por flujo vaginal o síntomas del tracto genital inferior tenían alguna infección, y la prevalencia más alta fue la vaginosis bacteriana. (Gallego, 2018)

Otros autores en su estudio sobre Factores de riesgo asociados a parto pretérmino concluyeron que:

Las infecciones del tracto urinario, la cervicovaginitis, la ruptura prematura de membranas, la preeclampsia, el embarazo gemelar, el tabaquismo, la placenta previa, el parto prematuro previo, el grado bajo de escolaridad, la falta de control prenatal y la escolaridad son los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en nuestra muestra de pacientes. (Escobar Padilla et al., 2017, pp 427)

Estos resultados respaldan la idea de que las infecciones del tracto genital inferior es un factor de riesgo para el parto pretérmino.

Importancia de la detección temprana y del tratamiento adecuado de las Infecciones del Tracto Genital Inferior para prevenir el Parto Pretérmino.

Es fundamental la detección temprana de las infecciones del tracto genital inferior durante el embarazo para prevenir el parto prematuro y garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé, a su vez permite iniciar un tratamiento oportuno y adecuado. Esto puede incluir el uso de antibióticos para combatir las infecciones y controlar la inflamación.

Además, la prevención y la consejería también juegan un papel muy importante puesto, que permitirá a las pacientes estar alerta ante cada uno de los síntomas y seguir las indicaciones del personal de salud. Esto implica una buena

higiene íntima, utilizar preservativos durante las relaciones sexuales, realizarse Papanicolaou y pruebas de detección de infección de transmisión sexual (ITS) según lo recomiende el médico.

El cuidado prenatal adecuado, que incluye exámenes regulares y pruebas de detección, desempeña un papel fundamental en la identificación y el manejo de estas infecciones, brindando así la mejor oportunidad para un embarazo saludable y a término.

1.1.1. Marco Conceptual

Candidiasis: vaginitis causada por *Cándida albicans*. (Sanjay, 2021)

Chlamydia trachomatis: Bacteria causante de la clamidiasis, infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente del mundo. (OMS y OPS, 2018)

Gardnerella vaginalis: es una bacteria inmóvil, anaerobia facultativa, no encapsulada y que no forma endosporas. Su hábitat natural es la vagina humana (Ruiz et al., 2019)

Infecciones del tracto genital inferior: Son las infecciones que afectan a los órganos reproductivos femeninos ubicados por debajo del útero, como la vagina, el cuello uterino y la uretra. (Ozal, 2019)

Neisseria gonorrhoea: Bacteria causante de la infección de transmisión sexual llamada gonorrea.

Parto pretérmino: Es el nacimiento del bebé antes de las 37 semanas de gestación. (OMS, 2023)

Trichomona vaginalis: Protozoo flagelado intracelular de transmisión sexual que produce la tricomoniasis urogenital. (Carvajal y Ralph, 2018)

Vaginosis bacteriana: Infección más prevalente donde hay un desequilibrio de la flora vaginal. (Ozal, 2019)

Virus del herpes simple: Los herpes virus humanos producen infecciones que generan diferentes enfermedades que afectan casi todos los órganos y sistemas del cuerpo humano. (Romero, 2018)

1.1.2. Antecedentes investigativos

La investigación existente respalda la idea de que las infecciones del tracto genital inferior son un factor predisponente en el parto pretérmino. Varios estudios han examinado esta relación y proporcionan evidencia de que las infecciones como la vaginosis bacteriana, la candidiasis y las infecciones de transmisión sexual (ITS) aumentan el riesgo de parto prematuro.

Un estudio realizado en Bogotá encontró que el 52,7% de las mujeres consultantes por flujo vaginal o síntomas del tracto genital inferior tenían alguna infección, y la prevalencia más alta fue la vaginosis bacteriana. (Gallego, 2018)

Otros estudios también han investigado la relación entre infecciones específicas, como la infección por trichomonas vaginalis, y el riesgo de parto prematuro. Estas infecciones pueden tener consecuencias negativas en el embarazo y el desarrollo fetal. (Velásquez et al., 2021)

Los antecedentes investigativos sobre la relación entre las infecciones del tracto genital inferior y el parto pretérmino han proporcionado evidencia sólida de que existe una asociación significativa entre ambas. Estos hallazgos respaldan la importancia de identificar y tratar adecuadamente las infecciones del tracto genital inferior en mujeres embarazadas como parte de las estrategias de prevención del parto prematuro.

1.2. Hipótesis

1.2.1. Hipótesis General

Las infecciones del Tracto Genital Inferior actúan como un factor predisponente significativo en el desarrollo del parto pretérmino.

1.2.2. Hipótesis Específicas

- Existe una asociación significativa entre las infecciones del tracto genital inferior y el número de partos pretérminos de acuerdo con datos estadísticos del Hospital, siendo un factor de riesgo importante.
- Las infecciones bacterianas, son las más frecuentes en pacientes con parto pretérmino, seguida de infecciones de transmisión sexual.
- La revisión y síntesis de la literatura existente permitirá consolidar información y demostrar la relación entre las infecciones del tracto genital inferior y el riesgo de parto pretérmino.

1.3. Variables

1.3.1. Variables dependientes

- Parto Pretérmino

1.3.2. Variables independientes

- Infecciones del Tracto Genital Inferior

1.3.3. Operacionalización de las variables

TIPO DE VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
VARIABLE INDEPENDIENTE	INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR	La existencia de infecciones en la parte baja del tracto genital, que pueden ser causadas por bacterias, parásitos, virus u hongos.	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones Vaginales • Infecciones de cuello uterino • Infecciones de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis Vaginal • Tricomoniasis • Vaginosis bacteriana • Virus de Papiloma Humano • Sífilis • Clamidiasis • Gonorrea • Herpes Virus Simple 	Revisión de base de datos
VARIABLE DEPENDIENTE	PARTO PRETERMINO	Se produce cuando el feto es expulsado del útero antes de completar las 37 semanas de gestación, debido a la presencia de contracciones uterinas regulares y progresivas que provocan cambios en el cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de prematurez • Edad Materna • Edad Gestacional • Periodo Intergenésico • Control Prenatal • Paridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuro Tardío • Prematuro Moderado • Muy Prematuro • Prematuro Extremo • 14 a 44 años • 22 a 36.6 semanas de gestación • <5 años o >5 años • 0 a 10 controles • Primigesta • Secundigesta • Multipara 	Revisión de base de datos

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este estudio se utilizará una metodología cuantitativa, con el objetivo de analizar las infecciones del tracto genital inferior como un factor predisponente al parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Se recolectará información de la base de datos de estadística del Hospital, que estará anonimizada, de las pacientes que han sido atendidas en el área de gineco-obstetricia y han presentado infecciones del tracto genital inferior como factor de riesgo para el parto pretérmino en el período de mayo - noviembre de 2022. Esta información será consolidada y se realizará la tabulación de los datos obtenidos en tablas estadísticas y gráficos porcentuales, utilizando un programa específico para el análisis y la correcta interpretación de la información.

Es importante destacar que la información utilizada en este trabajo será exclusivamente para fines de investigación científica, y se garantizará la privacidad y confidencialidad de las pacientes involucradas en este estudio.

3.1. Método De Investigación

Los métodos que se utilizarán en este estudio es deductivo debido a que se enfocará en la información obtenida de la base de datos seudonimizada del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de las pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia en el periodo mayo-noviembre 2022, las mismas que presentaron infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente al parto pretérmino, los datos serán observados, analizadas, se realizará la recopilación de variables de estudio y clasificación de cada caso para posteriormente dar respuesta a la hipótesis del problema planteado.

3.2. Modalidad de investigación

Modalidad de enfoque cuantitativo para consolidación de la base de datos seudonimizada del área de estadísticas de las pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho periodo mayo – noviembre 2022, los mismos que serán analizados estadísticamente.

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de estudio para el trabajo de investigación "Infecciones Del Tracto Genital Inferior Como Factor Predisponente en el Parto Pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho durante el periodo mayo – noviembre 2022 es de tipo no experimental, documental, descriptivo y transversal en vista a que se hizo el análisis de la base de datos seudonimizada del área de estadísticas de las pacientes que presentaron infecciones del tracto genital inferior y parto pretérmino durante el periodo de estudio las mismas que serán observadas y documentadas sin modificar las variables.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

El presente proyecto de investigación será con base en la Observación científica, donde se utilizará la base de datos estadísticos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, a su vez se utilizará la Investigación Bibliográfica, las cuales permiten consolidar las bases teóricas respecto al tema de estudio y analizarlas para la recolección de variables.

3.4.2. Instrumentos

Datos estadísticos seudoanonimizados para recolectar la información requerida para la investigación.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está constituida por seiscientos cincuenta gestantes que fueron atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra, en el periodo mayo – noviembre 2022.

3.5.2. Muestra

En el presente estudio se utilizará una técnica de muestreo No Probabilístico Intencional, esta muestra comprende un total de cien pacientes que presentaron Parto Pretérmino por Infección del Tracto Genital Inferior en el Hospital General León Becerra, en el periodo mayo – noviembre 2022.

Criterios de inclusión

- Gestantes de 22-36.6 semanas que ingresaron con trabajo de parto.
- Gestantes con diagnóstico de algún tipo de infección del tracto genital inferior.
- Datos estadísticos de las pacientes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra de Milagro

Criterios de exclusión

- Gestantes que ingresaron con otro diagnóstico que no formen parte del estudio.
- Gestantes de mayor a 37 semanas con criterio de diagnóstico de parto.

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadoras	Josselyn Patricia Rodríguez Pérez Carla Antonela Valdez Veloz
Asesor de Proyecto de Investigación	Dra. Mónica Caballero

3.7.2. Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	35
Alimentación	50
Movilización y transporte	40
Impresiones	25
Empastado	45
Total	195

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

3.8.1. Base de datos

Se solicitó al comité de Ética e Investigación del Hospital General León Becerra Camacho, el cual proporcionaron la aprobación antes de iniciar la recolección de datos en el periodo planteado, según los criterios de inclusión y exclusión para posterior análisis e interpretación de resultados.

Se asegurará la privacidad y confidencialidad de las pacientes involucradas en el presente trabajo investigativo.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se implementó la tabulación fundamenta en la descripción de los datos obtenidos en tablas estadísticas y gráficos de porcentaje de datos, la misma que será realizada en el programa Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Gráfico N° 1

Pacientes atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho según el diagnóstico

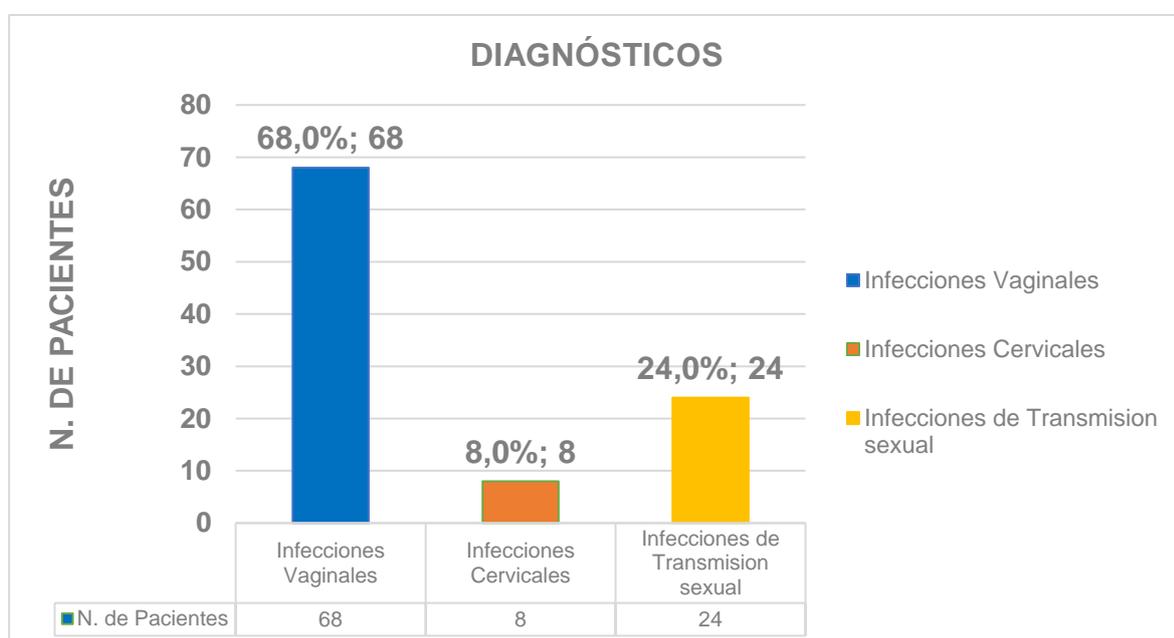


Gráfico N°1. Representación gráfica según el diagnóstico de las pacientes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: De 100 pacientes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho durante el periodo mayo-noviembre 2022, se observó que un 68% pacientes presentaron Infecciones Vaginales y el 8% presentaron Infecciones Cervicales y el 24% Infecciones de Transmisión Sexual; datos que serán utilizados en este estudio.

Gráfico N° 2

Pacientes atendidas por Infecciones Vaginales y Parto pretérmino

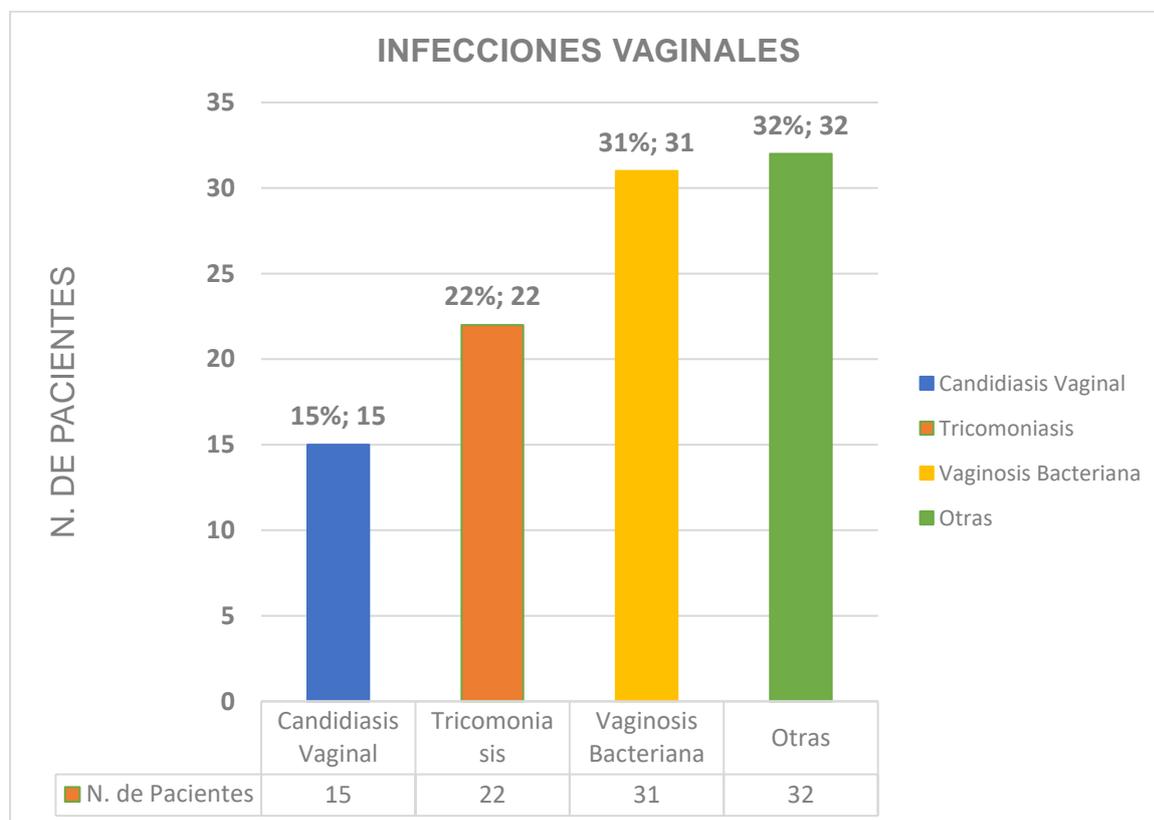


Gráfico N°2. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho por infecciones Vaginales y parto pretérmino.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: De las 100 Gestantes atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho hubieron 68% pacientes diagnosticadas con Infecciones Vaginales y parto Pretérmino entre las cuales un 15% pacientes presentaron Candidiasis Vaginal, un 22% Tricomoniasis, un 31% Vaginosis Bacteriana y el 32% pacientes tuvieron otro tipo de infección; Infecciones que fueron diagnosticadas según su cuadro clínico y especuloscopia.

Gráfico N° 3

Pacientes atendidas por Infecciones cervicales y parto pretérmino

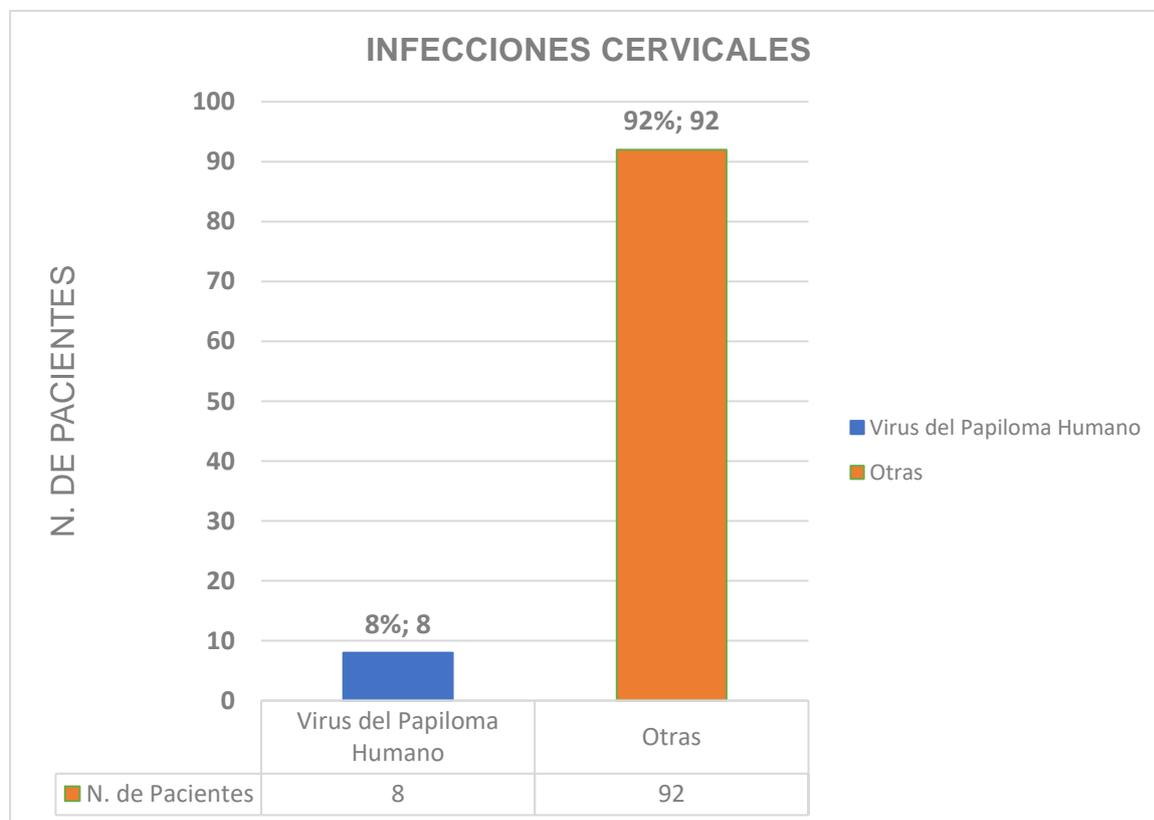


Gráfico N°3. Representación gráfica de las pacientes atendidas por infecciones cervicales y partos Pretérminos.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: De las 100 Gestantes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, 8 pacientes fueron diagnosticadas con Infecciones cervicales y Parto Pretérmino, se observó que el 8% pacientes presentaron Virus de Papiloma Humano (VPH), mientras que 92% presentaron otro tipo de infección; Infecciones que fueron diagnosticadas según su cuadro clínico y especuloscopía o que fueron diagnosticadas previas a la gestación.

Gráfico N° 4

Pacientes atendidas por Infecciones de Transmisión Sexual

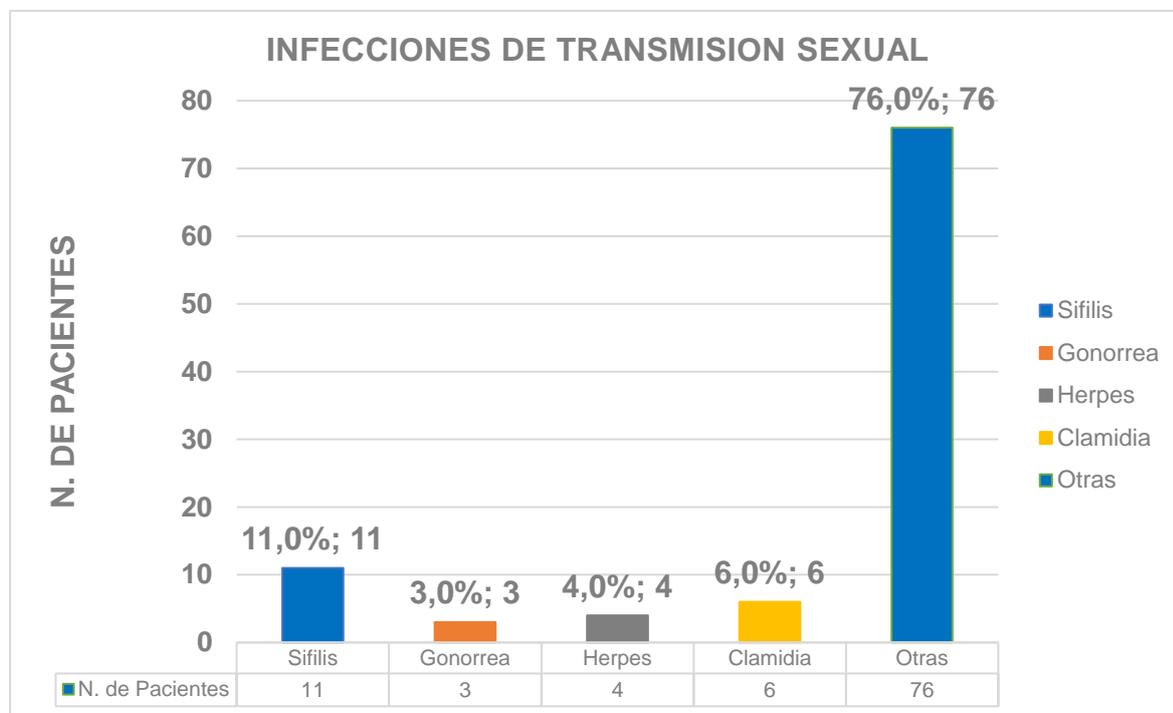


Gráfico N°4. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho por Infecciones de Transmisión Sexual y parto pretérmino.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: De un total de 100 Gestantes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, el 24% pacientes fueron diagnosticadas con Infecciones de Transmisión Sexual y Parto pretérmino, de los cuales el 11% pacientes presentaron Sífilis, el 3% presentó Gonorrea, un 4% Herpes y el 6% presentó Clamidia y el 76% tuvieron otro tipo de infección; Infecciones que fueron diagnosticadas según su cuadro clínico, examen físico y pruebas de laboratorio.

Gráfico N° 5

Pacientes atendidas con parto pretérmino según su grado de prematurez.

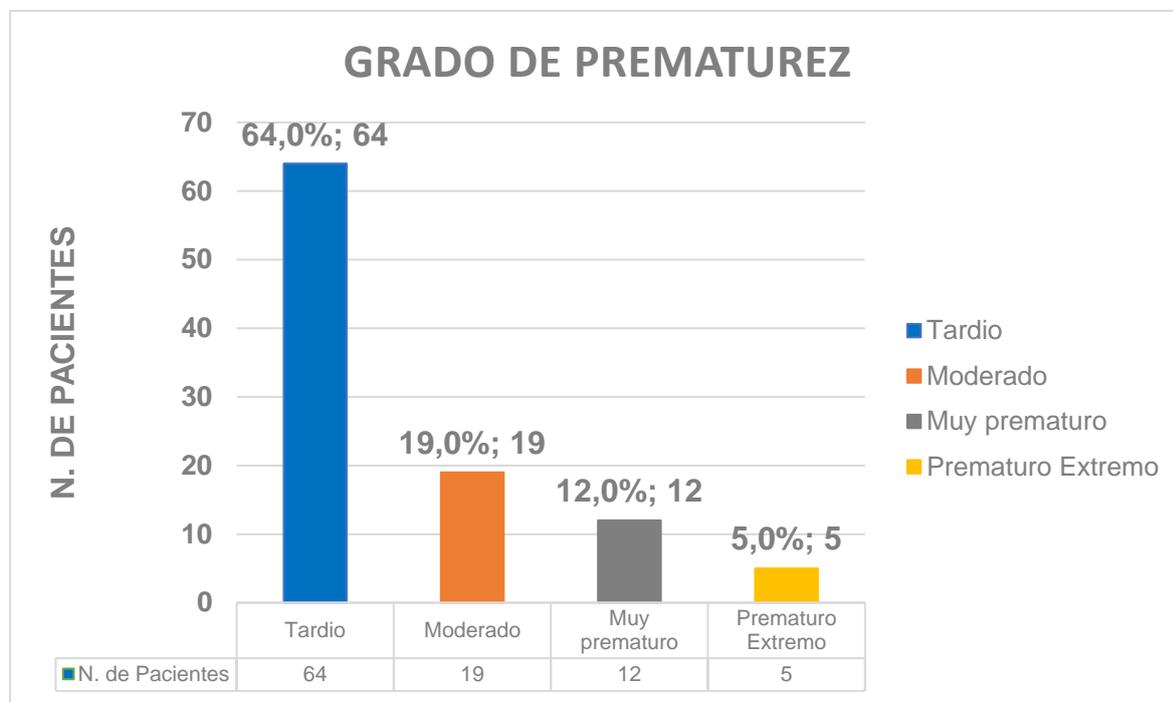


Gráfico N° 5. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho con partos Pretérminos según el grado de Prematurez.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: En el gráfico se representa las Gestantes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho con parto pretérmino según el grado de prematurez, donde el 64% de las pacientes tuvieron Parto pretérmino tardío, el 19% parto pretérmino Moderado, el 12% Parto Pretérmino muy Prematuro y el 5% fueron partos prematuros extremos.

Gráfico N° 6

Pacientes atendidos por parto pretérmino según la Edad Materna

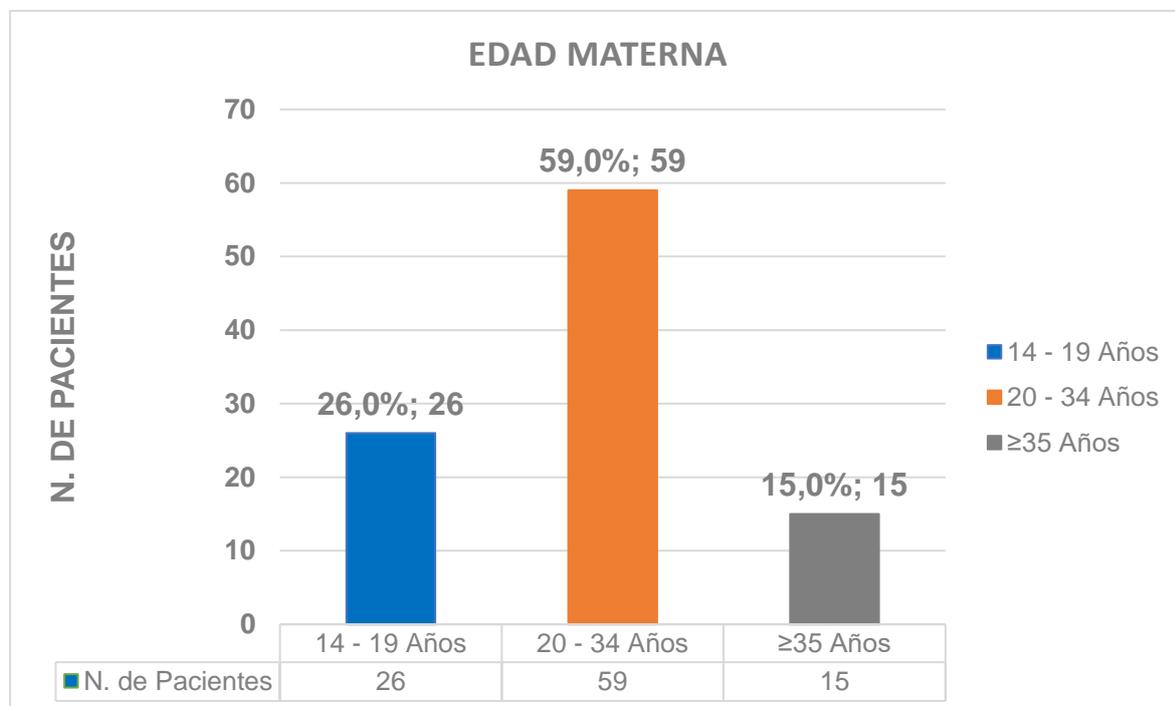


Gráfico N°6. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho con partos Pretérminos según el Edad Materna.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital.

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: En el gráfico muestra las Gestantes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho con parto pretérmino según la edad materna, donde el 26% pacientes fueron de 14-19 años de edad, un 59% son de 20-34 años, y un 15% son de ≥ 35 años.

Gráfico N° 7

Pacientes atendidas por parto pretérmino según el periodo intergenésico.

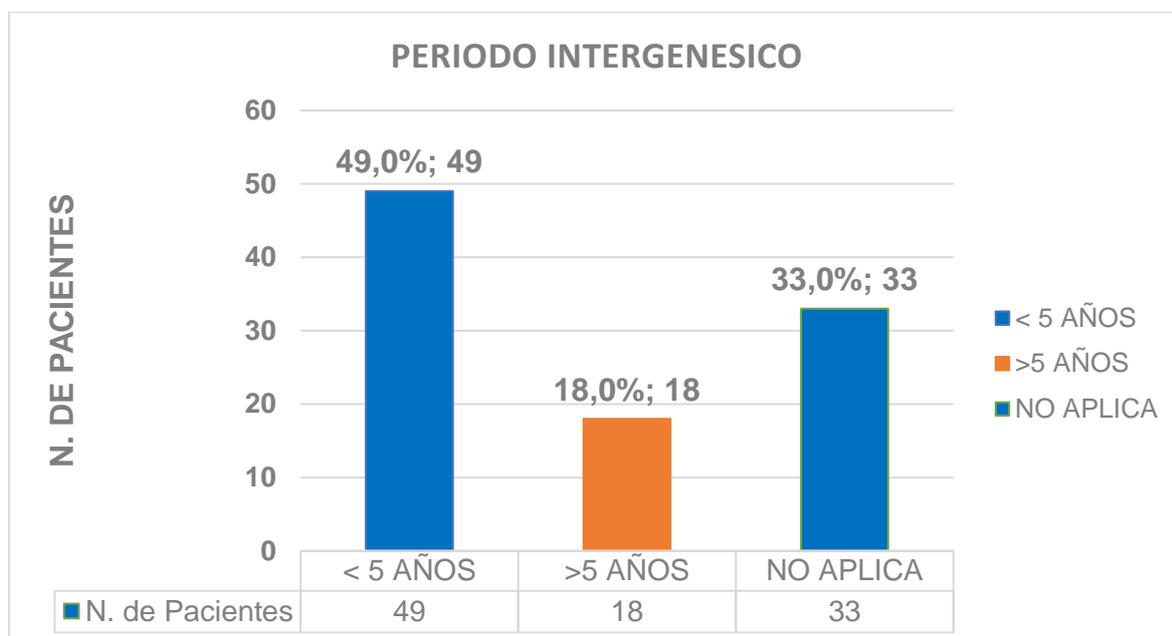


Gráfico N° 7. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho con partos Pretérminos según el periodo intergenésico.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital.

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: En el gráfico se representa el total de 100 pacientes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho con parto pretérmino según el periodo intergenésico, de las cuales el 49% pacientes tuvieron un periodo intergenésico de <5 años y el 18% un periodo intergenésico >5 años y el 33% de las pacientes no aplica.

Gráfico N° 8

Pacientes atendidas por parto pretérmino según el número de control prenatal

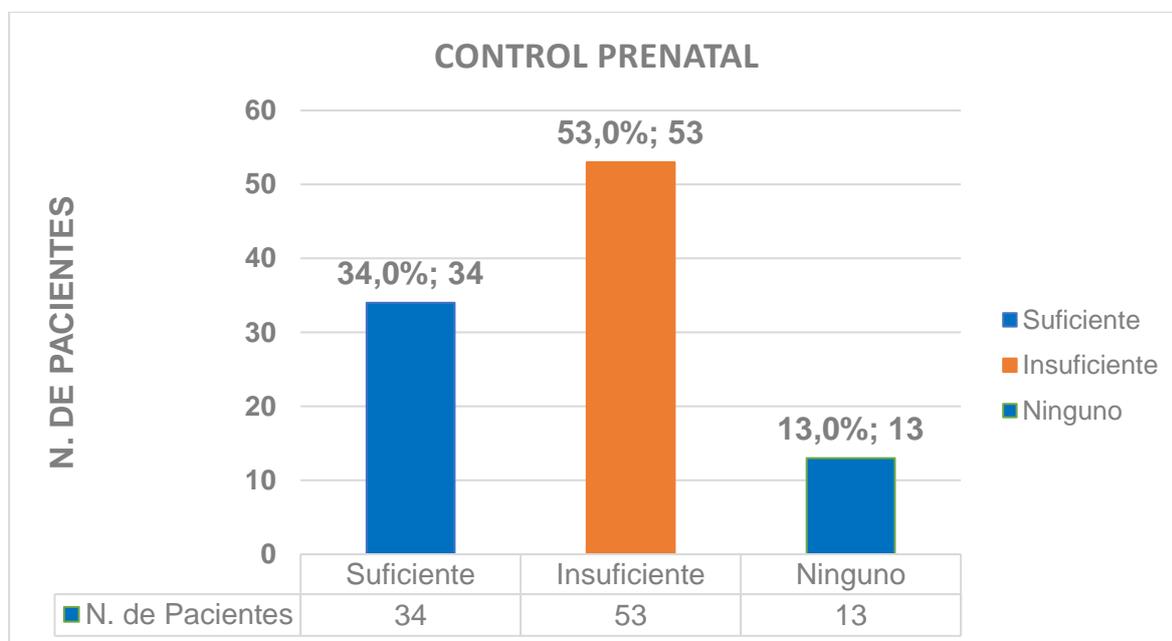


Gráfico N°8. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho con partos Pretérminos según el número de controles prenatales.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital.

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: En este gráfico se analizaron las Gestantes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho con partos pretérminos según el número de Controles Prenatales, se observó que un 34% de las pacientes tuvieron controles prenatales suficientes, un 53% controles prenatales insuficientes y el 13% no tuvieron ningún control prenatal.

Gráfico N° 9

Pacientes atendidas por parto pretérmino según la Paridad

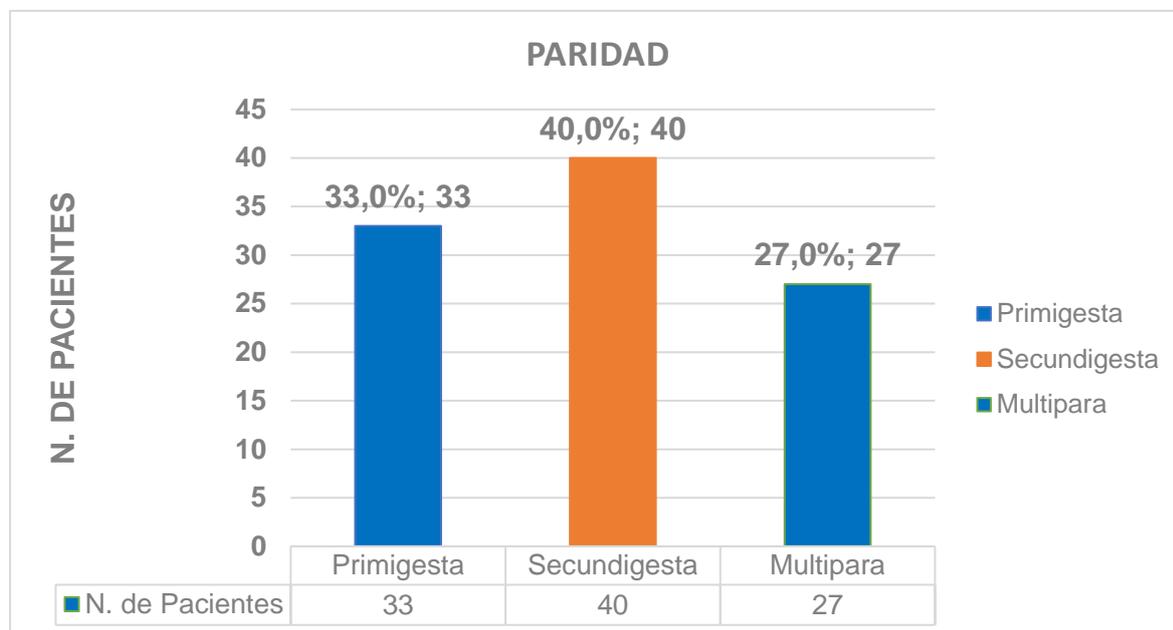


Gráfico N°7. Representación gráfica de las pacientes atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho con partos Pretérminos según la Paridad.

Fuente: Base de datos estadísticas del Hospital.

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn

Interpretación: En el gráfico se evidencia las Gestantes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho que presentaron parto pretérmino según su paridad, de las cuales el 33% de las pacientes fueron Primigestas, el 40% Secundigesta y un 27% Multiparas.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Mediante los resultados obtenidos del presente proyecto de investigación, se determinó que en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho las Infecciones del Tracto Genital constituyen un factor predisponente para el parto pretérmino, siendo las infecciones vaginales las que mayor se asocian a esta complicación. Del 100% de pacientes que fueron diagnosticadas con Infecciones del Tracto Genital Inferior, un 68% presentaron Infecciones Vaginales, predominando la Vaginosis Bacteriana (VB) con un 31%, seguida de la Sífilis con un 11% dentro de las infecciones de transmisión sexual 24% y el Virus de Papiloma Humano (VPH) que representa el 8% de las infecciones cervicales. Además, se analizó categorías del parto pretérmino en los que prevalece el grado de prematuridad tardía con (64%), la edad materna de 20 – 34 años (59%), el periodo intergenésico menor a 5 años (49%), controles prenatales insuficientes (53%), paridad Secundigesta (40%), lo que nos demuestra que existe una relación entre las infecciones del tracto genital inferior y el parto pretérmino.

4.3. Conclusiones

- Al analizar las infecciones del Tracto Genital Inferior como factor predisponente en el parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho se determinó que las infecciones del tracto genital inferior es un factor predisponente en el parto pretérmino.
- Al conocer datos estadísticos de partos pretérminos asociados a infecciones de tracto genital inferior nos demostró que de las 100 pacientes incluidas en nuestra muestra de estudio, el 68% (68) presentaron Infecciones Vaginales, el 8% (8) presentaron Infecciones Cervicales y el 24% (24) Infecciones de Transmisión Sexual, las mismas que presentaron partos prematuros siendo la más predominante los Partos Prematuros Tardíos y no cumplían con los controles prenatales suficientes establecidos por las Guías de Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud Pública.
- Al identificar las infecciones del tracto genital inferior más frecuentes en pacientes con parto pretérmino, las infecciones bacterianas, tuvieron mayores porcentajes, entre las que predomina la Vaginosis bacteriana, seguida de infecciones de transmisión sexual en la que sobresale la Sífilis.
- Al contribuir el nivel de conocimiento científico sobre las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente en el parto pretérmino, se aportó información de gran relevancia para entender estas infecciones, identificarlas y tratarlas de manera oportuna, lo que ayuda a mejorar la salud materno-fetal y aportar a la reducción de la incidencia de partos prematuros.

4.4. Recomendaciones

- Al determinar que las infecciones del tracto genital inferior es un factor predisponente en el parto pretérmino se recomienda fortalecer los programas de detección, prevención y tratamiento oportuno de las infecciones del tracto genital inferior en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.
- Al demostrar los datos estadísticos de las infecciones del Tracto Genital Inferior y el Parto Pretérmino se sugiere implementar charlas educativas dirigidas a las mujeres en edad reproductiva que promuevan la concientización sobre la importancia de prevenir y tratar las infecciones del tracto genital inferior en la gestación.
- A su vez, se aconseja promover lo significativos que son los controles prenatales regulares y completos para detectar y tratar oportunamente las infecciones del tracto genital inferior, así como identificar cualquier otro factor de riesgo asociado al parto pretérmino.
- Al aportar información con la presente investigación se invita a la comunidad científica a realizar investigaciones y estudios adicionales para comprender mejor la relación entre las infecciones del tracto genital inferior y el parto pretérmino para implementar estrategias de prevención y tratamientos más eficaces.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Promoción de medidas preventivas enfocadas en la importancia y prevención de las infecciones del tracto genital Inferior como factor predisponente al parto Pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

5.2. Antecedentes

El parto pretérmino es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal en el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2022, representó el 7,5% presentando complicaciones que requieren ingreso hospitalario.

Durante la gestación, la mujer experimenta una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que la hacen más vulnerables a enfermedades e infecciones, entre ellas las del tracto genital inferior. Estas infecciones aumentan el riesgo de amenaza de parto prematuro y a su vez, el riesgo de parto pretérmino.

En nuestra muestra de estudio, conformada por 100 pacientes, tuvieron un diagnóstico de parto pretérmino como consecuencia de las infecciones del tracto genital inferior, Además, se demostró que gran porcentaje de estas pacientes no recibieron controles prenatales suficientes establecidos en las Guías de Práctica clínicas del Ministerio de Salud Pública.

Los hallazgos manifiestan la importancia de un control prenatal adecuado y de un manejo oportuno de las infecciones del tracto genital inferior para prevenir el parto pretérmino y cada una de sus complicaciones asociadas. Es fundamental que las gestantes reciban una atención integral y continua durante todo el embarazo, lo cual contribuye a reducir la incidencia de este problema y mejorar los resultados neonatales.

5.3. Justificación

La investigación realizada logró establecer a cerca de la importancia de educar a la comunidad y fortalecer conocimientos al personal de salud sobre la prevención, detección y manejo oportuno de las infecciones del tracto genital inferior en gestantes. Este estudio logró evidenciar la importancia de la detección temprana de las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente al parto pretérmino y la falta de compromiso por parte de las pacientes para acudir a sus controles prenatales debido a que las estadísticas del Hospital Dr. León Becerra Camacho nos muestran que el 15,4% (100) de las pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia presentaron infecciones del tracto genital inferior teniendo como consecuencia un parto pretérmino. Así, la presente propuesta brindaremos conocimientos sobre este tema de gran relevancia.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos Generales

Capacitar a las gestantes, pacientes en edad reproductiva y al personal de salud sobre las infecciones del tracto genital Inferior como factor predisponente al parto Pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho

5.4.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar al personal de salud del hospital y a las gestantes, pacientes en edad reproductiva acerca de la importancia de prevenir y tratar oportunamente las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente al parto pretérmino.
- Educar a las gestantes, pacientes en edad reproductiva y al personal de salud acerca de la importancia de los controles prenatales suficientes y las medidas preventivas, signos y síntomas de estas infecciones.
- Realizar afiches informativos acerca del tema planteado.

5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de la Aplicación

5.5.1. Estructura General de la Propuesta

Las estrategias que se implementaron para el progreso de las Charlas Educativas sobre la importancia y prevención de las infecciones del tracto genital Inferior como factor predisponente al parto Pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho son:

Se capacitará a gestantes, pacientes en edad reproductiva que acudan a la Consulta externa del Hospital General Dr. León Becerra Camacho y a su personal de salud a través de charlas, basándonos en la importancia y prevención de las infecciones del tracto genital Inferior y su repercusión durante la gestación, a su vez abordar sobre como los controles prenatales son de gran relevancia durante la gestación.

Una vez establecida la población, se utilizará información respectiva, con material de apoyo como papelógrafos, afiches informativos o diapositivas, de manera que sea comprensible y permita la interacción con las pacientes.

Una vez finalizada la actividad se realizará una dinámica de preguntas que permitan evaluar el conocimiento impartido y comparar con los resultados esperados.

5.5.2. Componentes

RECURSOS HUMANOS	Ejecutores de la propuesta:	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Obstetras • Licenciados/as en Enfermería 	Actividades: 1. Elegir las estrategias y desarrollar los contenidos. 2. Monitorear y valorar el desempeño de las participantes.
	Grupo de alcance prioritario:	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas. • Mujeres en edad reproductiva. • Personal de Salud 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Participar de manera activa en las estrategias. • Responder a las preguntas realizadas por los ponentes.
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas. • Dinámica de preguntas. 		Función: Orientar y educar a las participantes con información específica, fundamental y detallada acerca de las infecciones del Tracto Genital Inferior como factor predisponente del Parto Pretérmino.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafos. • Afiches informativos. • Diapositivas. 		Función: Facilitar la implementación de las estrategias elegidas para la socialización.
RECURSOS ECONÓMICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión autónoma de la organización. 		Función: Proporcionar los medios materiales necesarios para llevar a cabo las estrategias.

Elaborado: Valdez Carla / Rodríguez Josselyn.

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de la Aplicación

5.6.1. Alcance de la Alternativa

Las infecciones del Tracto Genital Inferior se presentan en las gestantes causando complicaciones materno-fetales, puesto que es de gran relevancia abordar estos temas, ya que la mejor manera de combatir este problema es a través de la prevención y la concientización.

Esta propuesta va dirigida principalmente a las gestantes, pacientes en edad reproductiva y al personal de salud del Hospital Dr. León Becerra Camacho, esperando los siguientes resultados:

- Asegurar que las pacientes comprendan la importancia de asistir a los controles prenatales, puedan identificar los signos de alarma asociados a estas infecciones y eviten automedicarse.
- Promover el conocimiento a la población sobre las complicaciones de las infecciones del tracto genital inferior durante la gestación.
- Reforzar conocimientos del personal de salud en cuanto al manejo y seguimiento adecuado de estas infecciones con las directrices establecidas por las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública.

Además. Buscamos extender esta propuesta a las Instituciones de Salud de primer, segundo y tercer nivel del Ecuador, con la finalidad de prevenir las infecciones del tracto genital inferior y a su vez reducir el riesgo de parto pretérmino.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Milagro. (2023). *Alcaldía Ciudadana de Milagro*. Alcaldía Ciudadana de Milagro: <https://milagro.gob.ec/>
- Ángel-Müller, E., y Rubio-Romero, J. (2022). Sífilis Gestacional y Congenita. En M. Parra, E. Muller, A. Bautista, A. Sandoval, C. Arévalo, J. Rubio, . . . Portilla, *Obstetricia integral siglo XXI* (Vol. 2). Centro Editorial Facultad de Medicina.
- Ángel-Müller, E., y Ruiz, A. (2022). Infecciones Cervicovaginales en la Gestacion. En E. Muller, M. Parra, A. Bautista, A. Sandoval, C. Arévalo, J. Rubio, . . . Portilla, *Obstetricia integral siglo XXI* (Segunda ed., Vol. III, p. 906). Bogota, Colombia: Mareotis.
- Brown, R. G., Marchesi, J. R., Lee, Y. S., Smith, A., Lehne, B., Kindinger, L. M., y MacIntyre, D. A. (2018). Vaginal dysbiosis increases risk of preterm fetal membrane rupture, neonatal sepsis and is exacerbated by erythromycin. *BMC medicine*, 1(16), 1-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193152441830238X#bib0013>
- Carvajal, J., y Barriga, I. (2019). *Manual Obstetricia y Ginecología* (Decima ed.).
- Carvajal, J., y Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (IX ed.). Escuela de Medicina.
- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., y Patrice, W. (2019). *Beckmann y Ling Obstetricia y ginecología* (octava ed.). WOLTERS KLUWER.
- Duff, W. (2021). Infecciones bacterianas maternas y perinatales en el embarazo. En M. Landon, H. Galan, E. Jauniaux, D. Driscoll, V. Berghella, W. Grobman, . . . A. Cahill, *Gabbe Obstetricia Embarazos normales y de riesgo* (8 ed., p. 1124). Elsevier.

- Gallego, L. (2018). Infecciones del tracto genital femenino. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 25, 80. https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/330957
- INEC. (2023). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022*. Quito.
- Matos, L., Reyes, K., López Navarrete, G., Reyes Hernández, M., Aguilar Figueroa, E. S., Pérez Pacheco, O., . . . Quero Estrada, A. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaria de Salud Jalisco*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Merchán, K., Valero, N., Leon, A., Quiroz, V., y Alava, M. (2020). Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 239.
- Montero, A., Ferrer, R., Paz, D., Pérez, M., y Díaz, Y. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed [Internet]*, 23(5), 1155-1173. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es&tlng=es.
- MSP. (2010). *GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL*. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/GU%C3%8DAS%20VIH/Guia%20ITS.pdf>
- MSP. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica*. Quito. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20vaginal%20obst%C3%A9trica.pdf>

- OMS. (11 de Mayo de 2023). *Nacimientos Prematuros*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS, y OPS. (11 de Diciembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud*:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14870:sti-chlamydia&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OMS/OPS. (2019). *Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido*. Washington, D. C.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS; OPS. (29 de 01 de 2019). *Preguntas frecuentes sobre la Gonorrea*. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud web site:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14941:gonorrhoea-frequently-asked-questions&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (11 de 05 de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ovalle, A., Martínez, M. A., y Figueroa, J. (2019). ¿Se puede prevenir el parto prematuro por infección bacteriana ascendente y sus resultados adversos en los hospitales públicos de Chile? *Revista chilena de infectología*, 36(3), 358-368.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300358>
- Ozal, N. (2019). Infecciones del tracto genital inferior: descarga vaginal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 79(2), 98-107.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20364
- PAHO, OMS, y Salud, M. d. (2019). *Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro*. Organización Panamericana de Salud, Montevideo.

Organizacion Mundial de la Salud:
<https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>

- Parra, M. (2022). Control Prenatal. En M. Parra, E. Muller, A. Bautista, A. Sandoval, C. Arévalo, J. Rubio, . . . Portilla, *Obstetricia integral siglo XXI* (Segunda ed.). Bogota, Colombia: Centro Editorial Facultad de Medicina.
- Ramírez, K. (2018). Prevención de parto pretérmino. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(1), 115-126. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-115.pdf>
- Romero, R. (2018). *Microbiología y Parasitología Humana 4ª Edición Romero Cabello* (4ta ed.). Ciudad de Mexico: Medica Panamericana.
- Ruiz, M., Martín Way, D., MD, P. R., y Gutiérrez Fernández, J. (2019). Infecciones profundas por *Gardnerella vaginalis* en el varón. Revisión de la literatura y a propósito de un caso. *Rev Esp Quimioter*, 32(5), 469-472. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6790880/>
- Sanjay, R. (2021). *Candidiasis*. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/infecciones/infecciones-por-hongos-infecciones-f%C3%BAngicas-micosis/candidiasis>
- Sendagorta, E., Burgos, J., y Rodriguez, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(5), 324-334. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>
- Silva, G., Pesce, G., Martins, D., Prado, C., y Fernandes, C. (2020). Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enfermería Global*, 57, 108. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.358351>
- Velásquez, P., Brebi M., P., y Abarzúa C., F. (2021). Prevalencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y su potencial impacto perinatal en pacientes

chilenas. *Revista chilena de infectología*, 4(38), 523-531.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000400523>

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Por qué las Infecciones del tracto Genital Inferior son un factor predisponente en el parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho?</p>	<p>Analizar las infecciones del Tracto Genital Inferior como factor predisponente en el parto pretérmino en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho</p>	<p>Las infecciones del Tracto Genital Inferior actúan como un factor predisponente significativo en el desarrollo del parto pretérmino.</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la incidencia de partos pretérminos asociados a infecciones de tracto genital inferior? •¿Cuáles son las infecciones del tracto genital inferior más frecuentes en pacientes con parto pretérmino? •¿Cómo contribuye al conocimiento científico las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente en el parto pretérmino? 	<ul style="list-style-type: none"> •Conocer datos estadísticos de partos pretérminos asociados a infecciones de tracto genital inferior. •Identificar la clasificación de infecciones del tracto genital inferior más frecuentes en pacientes con parto pretérmino. •Contribuir al conocimiento científico sobre las infecciones del tracto genital inferior como factor predisponente en el parto pretérmino mediante la revisión y síntesis de la literatura existente 	<ul style="list-style-type: none"> •Existe una asociación significativa entre las infecciones del tracto genital inferior y el número de partos pretérminos de acuerdo con datos estadísticos del Hospital siendo un factor de riesgo importante ocupa. •Las infecciones bacterianas, son las más frecuentes en pacientes con parto pretérmino, seguida de infecciones virales como la Infección por el Virus de Papiloma Humano. •La revisión y síntesis de la literatura existente permitirá consolidar información y demostrar la relación entre las infecciones del tracto genital inferior y el riesgo de parto pretérmino.