



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí 2024-2025

**AUTORES:**

Ponce Sandoval Melannie Nicole

Eras Carrillo Nayeli Yulissa

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MEDICO**

**TUTOR:**

**Dr. Molina Saltos Luis Fernando**

**Guayaquil, Ecuador**

**1 de Mayo del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **PONCE SANDOVAL MELANNIE NICOLE, ERAS CARRILLO NAYELI YULISSA**, como requerimiento para la obtención del título de **MEDICO**.

**TUTOR (A)**



Firmado electrónicamente por:  
**SUNNY EUNICE  
SANCHEZ GILER**

Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Sanchez Giler Sunny Eunice**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ**

**Guayaquil, el 1 del mes de Mayo del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, PONCE SANDOVAL MELANNIE NICOLE, ERAS CARRILLO NAYELI  
YULISSA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí 2024-2025**”. Previo a la obtención del título de **MEDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, el 1 del mes de mayo del año 2026**

**LAS AUTORAS**



Firmado electrónicamente por:  
**MELANNIE NICOLE  
PONCE SANDOVAL**  
Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_

**Ponce Sandoval Melannie Nicole**



Firmado electrónicamente por:  
**NAYELI YULISSA  
ERAS CARRILLO**

f. \_\_\_\_\_

**Eras Carrillo Nayeli Yulissa**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, PONCE SANDOVAL MELANNIE NICOLE, ERAS CARRILLO NAYELI  
YULISSA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí 2024-2025”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, el 1 del mes de mayo del año 2026**

**LAS AUTORAS**



Firmado electrónicamente por:  
**MELANNIE NICOLE  
PONCE SANDOVAL**  
Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_

**Ponce Sandoval Melannie Nicole**



Firmado electrónicamente por:  
**NAYELI YULISSA  
ERAS CARRILLO**

f. \_\_\_\_\_

**Eras Carrillo Nayeli Yulissa**

# Reporte de compilatio



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

P76, ERAS, PONCE. Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el hospital general monte Sinai 2024-2025.

ID : 095198b3e1a0d344287e5226217042d00222f445



Nombre del fichero : Sin título.txt  
Tamaño del archivo original : 63,7 kB  
Número de palabras : 5702  
Número de caracteres : 36851

Depositante : Sunni Eunice Sánchez Giler  
Fecha de depósito : 20 de abril de 2026  
Tipo de carga : interface  
fecha de fin de análisis : 20 de abril de 2026

**Resumen** (sección 1/2)



Ver más información por:  
**SUNNY EUNICE  
SANCHEZ GILER**  
Alcance exclusivo con FINEST

Localización de los textos sospechosos en el documento :





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DR. ANDRES MAURICIO AYON GENKUONG**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo en primer lugar a mis padres, Pablo Ponce y Susana Sandoval, por su amor incondicional, su apoyo constante y su sacrificio a lo largo de mi formación han sido mi mayor inspiración y el pilar fundamental de mi vida; este logro es también de ustedes por todo el amor y esfuerzo brindado.

A toda mi familia especialmente a mi tía Beatriz, a mi abuela María Erazo, a mi tío Jorge Calixto y a Luis Guamingo, por su apoyo incondicional y por creer siempre en mí gracias por su apoyo no solo económico, sino también emocional, por darme ánimo en los momentos difíciles y fuerzas cuando más las necesitaba. Sin ustedes, esto no habría sido posible.

A mi abuelo Segundo Sandoval, quien desde el cielo me cuida y guía; este logro lo llevo en el corazón y es también para él.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso y contribuyeron a que este sueño hoy se haga realidad.

*Ponce Sandoval Melannie Nicole*

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, la fe y la perseverancia necesarias para seguir adelante y culminar esta importante etapa de mi vida.

Asimismo, quiero agradecer a Nayely, Leyla y Carlos, quienes a lo largo de mi carrera no solo se convirtieron en grandes amigos, sino en verdaderos hermanos. Durante mi año de internado, también tuve la oportunidad de conocer y fortalecer lazos con Andrea y Alesia, personas muy especiales a quienes aprecio profundamente y agradezco por haberme acompañado en este desafiante camino.

Finalmente, expreso mi sincero agradecimiento a mi tutor, por su guía, paciencia y valioso conocimiento, que hicieron posible la realización y culminación de este trabajo.

*Ponce Sandoval Melannie Nicole*

## **Dedicatoria.**

Dedicó este trabajo a Dios por ser parte de mi vida, quien me da calma en cada oración, quien me consuela en cada angustia, quien seca mis lagrimas en cada tristeza. A mis padres Marianela Carrillo y Santos Eras, con sus enseñanzas, aliento y ejemplo han sido fundamental a lo largo de esta carrera, quienes solo supieron apoyarme aun cuando sentía que ya no podía.

A mis hermanos Cristhel y Santiago, por ser amigos , secuaces y confidentes ,apoyarme en cada paso que he dado sin miramientos, solo dando su apoyo incondicional. A mi amada tía Mercedes y prima Jestel, a pesar de los miles de kilómetros que nos separan, su apoyo, amor y aliento es incondicional.

Y a todos la familia y amigos que siempre han estado.

Nayeli Yulissa Eras Carrillo

## **Agradecimiento**

A Dios que sin el ,nada de esto hubiese sido posible. A mis ángeles, que sin importar su lejanía, el dolor de su partida y su ausencia física desde el cielo han sabido ayudarme, protegerme ,sobre todo guiarme en este recorrido. Al gran amor de mi familia.

A mi Dra . Franchesca Foginni, por creer, apoyar, alentarme, escucharme, ayudarme y guiar más a fondo de lo que requiere mi carrera.

A Melannie Ponce, mi compañera de tesis, amiga y hermana, por ser un apoyo en este largo camino desde primer ciclo. A Carlos Vega y Leyla Marín, por ser parte de los primeros amigos, cómplices y hermanos que me dio la carrera desde su inicio. A Andrea Erazo, Pierina Brando, Melanie Torres, Milena Garcia y José Daniel por ser esos amigos que en el transcurso académico me los regaló, son un apoyo quienes me ha dado sonrisas, su hombro, un pañuelo y momentos inolvidables.

A mi gordita Jass, la bebida que robó mi corazón. A Kathiuska Vacacela , la persona que llegó a mi vida hace algunos años a hacerla un remolino de emociones, a enseñarme que la vida se puede ver de otra perspectiva, que el sentimiento va más allá de la presencia y que el tiempo significa paciencia, sobre todo , enseñanzas.

A los amigos que conocí en el internado, Karen , Yainel, Alvaro, Armando, Alessia, Angelica, cuya compañía , risas y anécdotas perduraran en mi , al igual los que incluyen mi G2.

A Ron, mi perrito, por ser parte de todas esas noches de estudios, por acurrucarse junto a mi cuando la cabeza solo colapsaba, el que siempre estuvo en cada lágrima, risa, sueño, pesadilla e insomnio. A Bichito quien me supo enseñar el significado de

tolerancia. En algún cielo se encuentra Pancho y pechocha, los integrantes de la familia que robaron más de una lágrima con su partida.

Gracias a cada uno de los mencionados y de los que me puedan faltar, gracias por ese apoyo, cariño, amor y confianza que depositaron en mi. Este camino ha sido complicado pero no imposible , todo mi agradecimiento y amor hacia ustedes; solo puedo expresarles que los amo mucho, sobre todo, que esto es el inicio de muchos logros más.

“Never give up” - SP

Nayeli Yulissa Eras Carrillo

## Índice

Resumen .....	XI
Abstrac .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos .....	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Enfermedad de transmisión sexual .....	6
2.1.1. Sífilis .....	7
2.1.2. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) .....	7
2.1.3. Virus del Papiloma Humano (VPH).....	7
2.1.4. Virus de la Hepatitis B.....	8
2.1.5. Gonorrea .....	8
2.2. Parto pretérmino.....	9
2.2.1. Etiología del parto pretérmino .....	9
2.2.2. Epidemiología del parto pretérmino.....	10
2.2.3. Clasificación de parto pretérmino.....	10

2.3. Ruptura prematura De Membrana.....	12
CAPITULO III.....	14
MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
3.1. Metodología .....	14
3.2. Población de estudio.....	14
3.2.1. Criterios de inclusión.....	14
3.2.2. Criterios de exclusión.....	14
3.3. Muestra .....	15
3.4. Técnica de muestreo.....	15
3.5. Selección de datos.....	15
3.6. Operacionalización de las variables.....	16
CAPITULO IV .....	18
RESULTADOS.....	18
4.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	18
Discusión.....	23
Conclusión.....	25
Recomendaciones.....	26
Bibliografía.....	27

## Índice de tablas

Tabla 1: Complicaciones por infección de Virus de la Hepatitis B .....	8
Tabla 2: Clasificación del parto pretérmino .....	11
Tabla 3: Operacionalización de las variables .....	16
Tabla 4: Frecuencia de ITS en pacientes con parto pretérmino .....	18
Tabla 5: ITS en pacientes con parto pretérmino .....	19
Tabla 6: Distribución de ITS de acuerdo con la edad gestacional .....	19
Tabla 7: Características Sociodemográficas Y Clínicas.....	20
Tabla 8: Complicaciones Maternas según la presencia de ITS.....	21
Tabla 9: Complicaciones Neonatales según presencia de ITS .....	21

## Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el parto pretérmino se define como el nacimiento de un producto vivo antes de las 37 semanas de gestación, constituyendo una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial. Su aparición está relacionada con múltiples factores de riesgo, muchos de ellos prevenibles, como la falta de control prenatal, el bajo nivel educativo y condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre las causas más frecuentes se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, la ruptura prematura de membranas y, especialmente, las infecciones de transmisión sexual (ITS). En Ecuador, esta problemática ha mostrado un incremento progresivo, influenciado por limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación, lo que ha motivado al Ministerio de Salud Pública a fortalecer estrategias como la normativa ESAMYN para reducir la morbilidad materno-infantil. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de las ITS en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el período 2024–2025. Se utilizó un diseño transversal, retrospectivo y descriptivo, basado en el análisis de 180 historias clínicas. Los resultados evidenciaron que el 72% de las pacientes presentó al menos una ITS, siendo la más frecuente *Chlamydia trachomatis* (45,8%), seguida de sífilis (17,6%). Otras infecciones como VIH, VPH, gonorrea y hepatitis B mostraron menor prevalencia. Se concluye que existe una asociación importante entre las ITS y el parto pretérmino, influenciada por factores sociodemográficos y conductuales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado durante el embarazo.

**Palabras clave:** parto pretérmino, infecciones de transmisión sexual, embarazo, factores de riesgo, salud materno-infantil.

## Abstrac

According to the World Health Organization, preterm birth is defined as the delivery of a live newborn before completing 37 weeks of gestation, representing one of the major public health challenges worldwide. Its occurrence is associated with multiple risk factors, many of which are preventable, including inadequate prenatal care, low educational level, and unfavorable socioeconomic conditions. Among the most common causes are hypertensive disorders of pregnancy, premature rupture of membranes, and especially sexually transmitted infections (STIs). In Ecuador, this issue has shown a progressive increase, influenced by limited access to healthcare services and education. Consequently, the Ministry of Public Health has promoted strategies such as the ESAMYN regulation to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality. The objective of this study was to determine the impact of STIs in patients aged 20 to 30 years with preterm birth treated at Hospital General Monte Sinaí during the 2024–2025 period. A cross-sectional, retrospective, and descriptive design was used, based on the analysis of 180 medical records. The results showed that 72% of patients presented at least one STI, with *Chlamydia trachomatis* (45.8%) being the most frequent, followed by syphilis (17.6%). Other infections such as HIV, HPV, gonorrhea, and hepatitis B showed lower prevalence. It is concluded that there is a significant association between STIs and preterm birth, influenced by sociodemographic and behavioral factors, highlighting the need to strengthen prevention, early diagnosis, and adequate treatment during pregnancy.

**Keywords:** preterm birth, sexually transmitted infections, pregnancy, risk factors, maternal and child health.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la “Organización mundial de la Salud”, se describe al parto pretérmino al producto único vivo que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. Este evento muchas veces se da por múltiples factores de riesgo, debido a que esto es una complicación que se puede prevenir, sin embargo, esto se da por falta de educación e información a las embarazadas, durante todos sus controles prenatales, no obstante, se debe tener en cuenta que en ocasiones estas no han optado por ningún tipo de control prenatal. En la mayoría de los casos las enfermedades que ocurren durante el embarazo y aumentan la probabilidad de tener un parto pretérmino son prevenibles, las enfermedades más comunes son los trastornos hipertensivos, las infecciones de transmisión sexual, rupturas de membranas entre otras. También se debe tener en claro que hay factores externos como la edad, los periodos intergenésicos cortos y los embarazos múltiples al momento de estudiar las causas para un parto pretérmino. (1)

Una de las grandes problemáticas en el sector de la salud pública a nivel global, sigue siendo el parto pretérmino, el cual ha ido incrementando con el pasar de los años (2). Actualmente en Ecuador, el incremento es inminente, debido a múltiples situaciones económicas, como el alto índice de pobreza, el limitado acceso a educación, y limitado acceso a salud. Por ende, la “Organización Mundial de la Salud” a identificado que la salud materno-infantil sea una prioridad a nivel mundial (3). Por este motivo, El ministerio de salud pública, busca la implementación de aplicación y conocimiento de la normativa ESAMYN, en el sector de salud pública a nivel de todo el Ecuador, con el objetivo de disminuir la mortalidad materno-infantil (4).

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. Planteamiento del problema

El parto pretérmino es considerado una de las enfermedades que posee un incremento en la mortalidad en el periodo de gestación. Se evidencia que el 75% de las muertes neonatales durante el nacimiento pretérmino, no se encuentran asociadas a ningún tipo de malformación congénita. De acuerdo, con la “Organización Panamericana de la Salud (OPS)”, durante el primer mes de vida, a nivel del Caribe y América Latina, se registran aproximadamente 12 millones de nacimientos al año, de los cuales alrededor de 180.000 pertenecen a muerte neonatal. Muchas de estas muertes podrían evitarse, ya que están vinculadas con la morbilidad y la prematuridad. Buscar OPS link

Las infecciones materno-fetales, son aquellas que el neonato adquiere, a través de la madre durante el embarazo, muchas veces estas infecciones pueden transmitirse por medio de la placenta, por una infección ascendente desde la vagina, al momento en el que el neonato pasa por el canal del parto o después del nacimiento (5).

Los neonatos que sobreviven a un parto pretérmino, muchas veces presentan un numero mayor de complicaciones que un neonato a término, estas complicaciones pueden ir desde corto a largo plazo. Se evidencian con mayor frecuencia los problemas respiratorios en las complicaciones de corto plazo, normalmente se presentan como un síndrome de dificultad respiratoria, además de la necesidad de estar complementado con oxígeno terapia (6).

Por otra parte, en neonatos extremadamente prematuros en ocasiones se evidencia una displasia broncopulmonar, lo que incrementa las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias, sin embargo, estas complicaciones tienden a disminuir a medida que aumenta la edad gestacional al momento del nacimiento. Además, también puede haber alteraciones neurológicas como hemorragias intraventricular y leucomalacia. La combinación de lesiones cerebrales y displasia broncopulmonar puede agravar el pronóstico del desarrollo del niño (7).

A largo plazo, los neonatos que nacieron pretérmino tienen una mayor probabilidad de presentar dificultades de aprendizaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y problemas de comportamiento.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el hospital general monte Sinaí?

Se buscará identificar cuáles son las principales enfermedades de transmisión sexual que conllevan a un parto pretérmino

## **1.3. Justificación**

Se busca determinar cuales son las principales ITS que estan estrechamente relacionadas con el parto pretérmino, debido a que estas son las principales causas de morbimortalidad en recién nacidos a nivel global, esto representa un problema en todo el sector de salud pública, debido a las complicaciones que esto trae a corto y largo plazo. Estas ITS deben ser identificadas para prevenir que existan este tipo de complicaciones gineco-obstétricas, el cual es causante del 70% de las muertes neonatales a nivel mundial, además de las complicaciones neurológicas que produce a largo plazo debido a un parto antes de las 37 semanas.

El parto pretérmino tiene un índice alto de mortalidad y morbilidad neonatal, debido a su íntima relación con la capacidad de maduración pulmonar, cerebral, gastrointestinal entre otras. Por ende, se pueden producir síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante. Por lo tanto, es indispensable buscar cuales son los múltiples factores de riesgo del parto prematuro, cual es la relación con las infecciones maternas como las de transmisión sexual. Muchas veces estas infecciones como sífilis, clamidia, el virus del papiloma humano, el virus de inmunodeficiencia adquirida, entre otros pueden ocasionar procesos inflamatorios en el tracto genital, ocasionando complicaciones que pueden desencadenar en algún tipo de ruptura de membrana, o de infección intraplacentaria que de inicio a un parto pretérmino.

lo que condiciona un mayor riesgo de complicaciones como síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante, entre otras.

La investigación tiene como objetivo buscar la relación entre las enfermedades de transmisión sexual y la incidencia de parto pretérmino, permitiendo identificar cuales son los factores de riesgo y sus complicaciones para prevenirlas, además de generar un tamizaje que permita mejorar la atención prenatal y mejorar la calidad de salud. Por ende, este trabajo tiene un aporte científico y social, donde se evidenciará el manejo, la prevención y el tratamiento oportuno para las ETS, esto permitirá disminuir la incidencia de parto pretérmino, mejorando la calidad de vida materno-infantil.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el impacto de las Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años, que son atendidas en el “Hospital General Monte Sinaí” durante el periodo del 2024-2025

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las principales enfermedades de transmisión sexual presentes en pacientes de 20 a 30 años con parto pretérmino atendidas en el hospital durante el periodo 2024-2025.
- Analizar la relación entre las infecciones de transmisión sexual y la aparición de parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Hospital General Monte Sinaí.
- Describir las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes con parto pretérmino asociadas a infecciones de transmisión sexual.
- Determinar las complicaciones maternas y neonatales relacionadas con la presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Enfermedad de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por contacto vaginal, oral y anal. Sin embargo, muchas de estas enfermedades también pueden transmitirse por la sangre, hemoderivados que no han sido verificados con exactitud, y por transmisión vertical como el parto vaginal. Por ende, las infecciones transplacentarias tienen un riesgo inminente para la calidad de vida del feto. Muchas ETS pueden afectar de forma negativa al feto durante el desarrollo, ya que estas pueden generar malformaciones congénitas, retrasos en el desarrollo, afecciones crónicas, incluso los puede llevar a la muerte. (8)

Las ETS que son por transmisión vertical puede causar la muerte fetal, neonatal, prematuridad, complicaciones como septicemia, neumonías, y anomalías congénitas. Durante el 2016, se estimó que más de un millón de gestantes presentaban sífilis activa a nivel mundial, lo que se asoció con aproximadamente 350 000 desenlaces adversos del embarazo, incluyendo cerca de 200 000 muertes fetales y neonatales. Entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) de mayor relevancia clínica se incluyen la sífilis, la gonorrea, la infección por clamidia y la tricomoniasis, muchas de estas infecciones si son detectadas a tiempo, se les puede administrar tratamientos, que resultan efectivos, esto permite la prevención de complicaciones maternas y perinatales (9).

En contraste, las ETS de etiología viral, como la infección por el virus de la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus del papiloma humano (VPH), poseen una naturaleza crónica, que no es tratable, esta permanecerá durante toda la vida, sin embargo se pueden controlar, ya que existen tratamientos que detienen la replicación viral, que a su vez permiten reducir la transmisión, para así atenuar el virus y retener las manifestaciones clínicas que podrían presentarse, contribuyendo así a tener un mejor pronóstico y tener una vida plena durante todo el proceso de gestación, sin complicaciones y sin transmisión vertical (9).

### **2.1.1. Sífilis**

La Sífilis, es una ITS que influye de forma negativa en el sector público Global, su origen viene de la “Espiroqueta Treponema Palladium”. Esta enfermedad tiene la capacidad de provocar daño a nivel de cualquier tejido y órgano, su transmisión es de persona a persona por medio de relaciones sexuales, sin embargo, esta también se puede transmitir de forma vertical al feto, provocando afecciones congénitas, agravando el desarrollo del producto. La existencia de sífilis congénita, se da con mayor frecuencia en partos prematuros, la sintomatología es variable, pueden desarrollar abdomen abultado, desnutrición aguda, neuro sífilis. Esta enfermedad es tratable y detectable por medio de tamizajes de VDRL (10).

### **2.1.2. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

El VIH al tener un tratamiento con antirretrovirales de forma adecuado, no se transmite al producto, en caso de no recibir tratamiento es un peligro durante el periodo de gestación, por ende, en cada trimestre se realiza una prueba de tamizaje para su detección. Esto permite limitar las complicaciones, en caso de no ser tratada las complicaciones que pueden tener son hemorragias posparto, sepsis puerperal, parto pretérmino y mortalidad (11).

### **2.1.3. Virus del Papiloma Humano (VPH)**

El VPH es un virus pequeño, que no posee envoltura lipídica, de cadena doble circular de ADN, este pertenece a la familia Papovaviridae del género Papillomavirus, este tiene una mayor elección por el epitelio inmaduro del cérvix, por ende, este busca manifestarse en el cuello uterino (12).

Hay que tener en cuenta que el VPH, en la actualizada afecta a millones de mujeres por año, y se describe que alrededor del 80% de las mujeres se encuentran sexualmente activas, por ende, tendrán una mayor predisposición para el contagio de esta infección. El VPH es asintomático y transitorio, que presentan cambios a nivel hormonal y en el sistema inmunitario, muchas veces esto causa que haya rechazo en la implantación del feto, al haber una inflamación cervical, genera una debilidad en las paredes del uterino provocando un parto pretérmino, además de la restricción del crecimiento uterino (13).

#### 2.1.4. Virus de la Hepatitis B

El virus de la hepatitis B, es transmitido por vía sexual y sanguínea, debido a que es un virus ADN parcialmente bicatenario, que provoca una infección aguda, que posteriormente puede volverse crónica, se estima que su prevalencia de infección es de alrededor de 3,5% de la población a nivel mundial, según estudios se estima que mas de 750000 personas mueren debido a este virus, por lo tanto, es de suma importancia realizar un tamizaje de detección de forma temprana, más cuando se trata de las pacientes embarazadas debido a la transmisión vertical hacia el feto (14). El virus de la Hepatitis B, muchas veces es indicativo que habrá la existencia de hemorragia antes del parto, debido al desprendimiento de la placenta (15).

*Tabla 1: Complicaciones por infección de Virus de la Hepatitis B*

Infección por Hepatitis B	Complicaciones
Embarazadas con HBsAg positivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parto pretérmino</li><li>• Rotura prematura de membranas fetales</li><li>• Abortos espontáneos</li><li>• Sufrimiento fetal macrosomía</li><li>• Asfixia neonatal</li><li>• Morbilidad respiratoria a largo plazo</li><li>• Insuficiencia hepática aguda</li></ul>

**Elaborado:** Por las autoras

#### 2.1.5. Gonorrea

Se ha demostrado que la gonorrea posee mayor incidencia con el parto pretérmino, sin embargo, también se encuentra relacionada levemente con la ruptura prematura de membranas generando complicaciones al neonato. Asimismo, existe la posibilidad de transmisión vertical durante el parto vaginal, lo que puede ocasionar infección en el recién nacido.

## **2.2. Parto pretérmino**

El parto pretérmino, se establece cuando este ocurre antes de las 36.6 semanas de gestación, este tiene origen cuando se inicia de forma temprana la actividad uterina, añadiendo las modificaciones cervicales, el borramiento y su dilatación. Por ende, esto es considerado una comorbilidad al recién nacido, debido a que tiene un alto índice de mortalidad para el producto, incluyendo a la madre(16).

Esta condición puede cambiar, ya que los factores de riesgo para la existencia de un parto pretérmino son modificables, por eso se recomiendan los controles prenatales, debido a que no existe una causa específica, por ende, esto es clasificado como una condición multifactorial(17).

### **2.2.1. Etiología del parto pretérmino**

En la actualidad, existen múltiples factores de riesgo que son desencadenantes de un trabajo de parto pretérmino, muchos de estos pueden ser de causas idiopáticas o desconocidas. Por ende, es importante estudiar e identificar los factores médicos asociados de las embarazadas, especialmente los factores que son prevenibles y pueden llevar un control para disminuir los riesgos potenciales, y a su vez tener un mejor manejo que pueda disminuir la incidencia de estas condiciones clínicas y a su vez desaparecer ciertas complicaciones neonatales.

Existen múltiples factores de riesgo para un parto prematuro, en primer lugar se establecen a las infecciones de transmisión sexual (ITS), debido a su fisiopatología, que ocasiona la inflamación del tracto genital, generando procesos que inducen a modificaciones cervicales debido a la actividad uterina, esto progresa a un debilitamiento de las membranas corioamnióticas, todo este proceso lo único que ocasiona es que la gestante entre en un trabajo de parto antes de las 37 semanas considerando un parto pretérmino

Si bien otros factores como las infecciones del tracto urinario, los trastornos hipertensivos del embarazo, la edad materna y la anemia también se asocian al parto pretérmino, las ETS destacan por su carácter prevenible y tratable, lo que resalta la importancia de su

detección oportuna durante el control prenatal para reducir su impacto en la salud materno-neonatal (18).

En el parto prematuro, se deben clasificar cuales son los factores de riesgo, muchos de estos son de origen infeccioso, como en el tracto uterino, el canal vaginal, otros pueden ir desde trastornos hipertensivos, o variar de acuerdo a la edad de concepción, anemias o algún tipo de ruptura de membrana (19).

### **2.2.2. Epidemiología del parto pretérmino**

Según los datos de “Organización Mundial de la Salud “(OMS), durante el 2020 nacieron alrededor de 13,4 millones pretérmino, esto representa que 1 de cada 10 nacimientos era un parto pretérmino. Muchos de estos se dieron por distintos factores, sin embargo, se estableció que la mayoría ocurrieron de forma espontanea antes de las 37 semanas, no obstante, tambien se reporto que una gran porción se debe a inducción médica, por las patologías de base que tenían las embarazadas, además de las ETS, las cuales son complicaciones que requieren un parto temprano o una cesárea (20).

En el 2019, fallecieron mas de 900000 niños por parto pretérmino, debido a complicaciones e infecciones, muchos de los que sobrevivieron quedaron con secuelas respiratorias, gastrointestinales, dificultad para el aprendizaje, visual y auditiva. Se estima que la tasa con mayor mortalidad materna infantil se encuentra en países en vías de desarrollo. (21)

### **2.2.3. Clasificación de parto pretérmino**

Se debe tener en claro que, para realizar la clasificación del parto pretérmino, debe ir en correlación con la edad gestacional, por ende, este se produce antes de las 37 semanas de gestación, muchas veces este puede ser espontaneo, con una prevalencia del 31 al 45%, mientras que otras veces este puede ser de forma inducida por medicamentos, debido a alguna anomalía o patología materna. Por lo tanto, esta clasificación busca ver el grado de inmadurez del producto, con la finalidad de observar e identificar cual es el pronostico y cuales van a ser sus requerimientos de soporte vital al momento de nacer (22).

Tabla 2: Clasificación del parto pretérmino

Clasificación	EDAD GESTACIONAL	CARACTERISTICAS
Prematuro leve o tardío	34 a 36.6 semanas	Esta presenta el 60% de los casos de parto pretérmino, suelen tener dificultad respiratoria, ictericia, problemas de alimentación.
Prematuro moderado	32 a 33.6 Semanas	Requieren cuidados especiales, se da alrededor del 20% de los casos, por ende, requieren soporte respiratorio, apoyo nutricional, control de temperatura.
Prematuro grave	28 a 31.6 semanas	Se presentan alrededor del 15% de los casos de parto pretérmino, estos Requieren soporte de oxigenado debido a problemas respiratorios, además de anomalías digestivas y de desarrollo neurológico
Prematuro extremo	Antes de las 28 semanas	Este tiene una prevalencia del 5%, normalmente tienen riesgo de complicaciones debido a inmadurez.

**Elaborado:** Por las autoras

El parto pretérmino espontáneo se define como la presencia de actividad uterina regular de inicio espontáneo, sin causa aparente, caracterizada por contracciones uterinas frecuentes ( $\geq 4$  en 20 minutos o  $\geq 8$  en 60 minutos), que producen cambios cervicales progresivos. Estos cambios incluyen el borramiento del cuello uterino ( $\geq 80\%$ ) y la dilatación cervical igual o mayor a 2 cm. Este proceso ocurre en gestaciones comprendidas entre las 20 y antes de las 37 semanas.

Asimismo, puede incluirse dentro de este concepto la ruptura prematura de membranas pretérmino, la cual también constituye una causa frecuente de inicio del trabajo de parto antes de término, incluso en ausencia inicial de dinámica uterina significativa

También se debe tener presente que existen partos pretérminos yatrógeno, el cual busca la interrupción del embarazo intencionalmente antes de llegar a las 36.6 semanas de gestación, las causas para que ocurran estos casos se debe a alguna condición médica secundaria de la madre, esto se realiza con el fin de proteger la salud materno-fetal, por lo tanto, esto se considera un parto terapéutico. (23)

### **2.3. Ruptura prematura De Membrana**

Las RPM, se establece como la pérdida de la integridad de las membranas crioamnióticas después de las 21.6 y antes de las 36.6 semanas gestación, el cual es el periodo donde se inicia un trabajo de parto pretérmino. Esta complicación puede aparecer alrededor del 3% al 18% de los embarazos, sin embargo, la mayoría de los casos de rpm se dan antes de las 37 semanas. Actualmente no se encuentra ningún tipo de etiología que se encuentre relacionada con esta, no obstante, se han estudiado distintos factores patológicos que pueden incrementar su incidencia. Por ende, se deben destacar todo tipo de proceso infeccioso viral, con mayor frecuencia se ven relacionadas particularmente a las infecciones de transmisión sexual, debido a su fisiopatología, ya que estas pueden desarrollar una respuesta inflamatoria en todo el tracto genital, haciendo que exista una liberación de citocinas y de enzimas proteolíticas, las cuales tienen la capacidad de degradar todo el colágeno de las membranas crioamnióticas, ocasionando un debilitamiento estructural en las paredes, provocando la existencia de edema y depósitos de material fibrinoide, lo que aumenta la susceptibilidad de la ruptura de a membrana.

En este contexto, la presencia de ETS como la clamidia, gonorrea y sífilis se asocia con un mayor riesgo de ruptura prematura de membranas y, por ende, con el desarrollo de parto pretérmino, lo que resalta la importancia de su detección y tratamiento oportuno durante el control prenatal (24).

La existencia de ruptura de membrana, incrementa la probabilidad de reinfección, ocasionando un parto pretérmino, por ende, se estableció una clasificación acorde a la edad gestacional:

- RPM término: Esta ocurre cuando el periodo de gestación a avanzado más de las 37 semanas.
- RPM prematuro (RPMP): ocurre cuando las semanas de gestación son menor a 36.6 semanas.
- RPM prolongado: ocurre cuando pasan más de 24 horas de ruptura, por ende, se la considera como la unión de las dos anteriores
- RPM Previaible (RPMpv): es la que ocurre antes de las 24 semanas, esto quiere decir que va antes de exista algún tipo de viabilidad fetal.

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Metodología**

El presente estudio adoptará un diseño transversal, en el cual se recopilará información sin la realización de intervenciones o recolección adicional de datos. Asimismo, tendrá un enfoque retrospectivo, la información será proporcionada en un Excel por el director asistencial del Hospital General Monte Sinaí, donde se encontrarán datos específicos de las HC, para su correcto análisis. Se empleará un diseño de tipo descriptivo, con el objetivo de describir la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes con parto pretérmino.

#### **3.2. Población de estudio**

La población de estudio estará conformada por gestantes de entre 20 y 30 años atendidas en el área “materno-infantil del Hospital General Monte Sinaí” durante el período 2024–2025, las cuales cumplirán con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación.

##### **3.2.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes Gestantes que se encuentren en un rango de edad entre 20 y 30 años, que se le realizo atención en el “Hospital General Monte Sinai” durante el 2024-2025.
- Pacientes gestantes que se encuentren con una edad gestacional menor a 37 semanas, atendidas en el “Hospital General Monte Sinai” durante el 2024-2025.
- Pacientes multíparas
- Pacientes que tengan Registros clínicos completos que incluyan antecedentes obstétricos.

##### **3.2.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes con muerte fetal.

- Pacientes con patologías crónicas graves (como diabetes mellitus no controlada, hipertensión severa, enfermedades autoinmunes) que puedan actuar como factores de confusión.

### 3.3. Muestra

Todas las pacientes de la población de estudio que cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

### 3.4. Técnica de muestreo

La técnica de muestreo que se utilizará para la selección de las pacientes gestantes en este estudio será el muestreo a conveniencia. Este método se empleará debido a que todas las gestantes que cumplan con los criterios previamente establecidos tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas, lo que contribuye a una selección imparcial de la muestra. Asimismo, este tipo de muestreo facilita la interpretación de los datos y reduce la probabilidad de sesgos, aumentando la validez de los resultados obtenidos.

### 3.5. Selección de datos

Para recabar la información de las historias clínicas, se otorgó una autorización por el **director Asistencial del Hospital General Monte Sinai**, firmada por **Esp. Víctor Vera Franco**, con la finalidad de buscarlas por medio de los CIE 10, a todas las pacientes atendidas del Hospital General Monte Sinai durante el 2024-2025, a continuación, se colocarán los CIE 10 que se utilizaron para la investigación

- O470 “FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION”
- O987 “ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO”
- O981 “SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO”
- O982 “GONORREA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO”
- O983 “OTRAS INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO”

- O984 “HEPATITIS VIRAL QUE COMPLICACION EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO”

### 3.6. Operacionalización de las variables

Tabla 3: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Resultado de medición	Tipo de variable	Instrumento
Enfermedades de transmisión sexual	Son infecciones que se pasa de una persona a otra por medio de actividad sexual	Sífilis VIH VPH Hepatitis B Gonorrea Chlamydia	Cualitativa Nominal dicotómica	Historias clínicas
Parto pretérmino	Es un producto nacido vivo antes de completar las 37 semanas de embarazo (25)	< 28 SG 28.1 - 31.6 SG 32 - 33.6 SG 34 - 36.6 SG	Cualitativa Nominal dicotómica	Historias clínicas
Edad	Tiempo transcurrido que ha	20 a 22 23 a 25 26 a 28 29 a 30	Cuantitativa continua	Historias clínicas

	vivido una persona			
Embarazos previos	Cantidad de embarazos con productos vivos o no	0 1 a 2 3 a 4 >5	Cuantitativa discreta	Historias Clínicas
Parejas previas	Numero de pareja sexuales que haya tenido durante el embarazo	1-2 3-4	Cuantitativa discreta	Historia clínica
Controles prenatales	Numero de controles que se a realizado durante el embarazo	Sin controles 1 control 2 controles 3 controles 4 controles	Cuantitativa discreta	Historia clínica

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

En el presente capitulo, se detallarán los resultados que se obtuvieron del estudio realizado en el Hospital General Monte Sinai, durante el 2024-2025. Se determino una población inicial de 500 pacientes que han sido diagnosticadas con parto pretérmino, donde posteriormente fueron evaluadas con los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de realizar un proceso de selección y depuración de la base de datos, donde se obtuvo una muestra de 180 pacientes, que cumplieron con los criterios necesarios para entrar en la investigación.

#### 4.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

*Tabla 4: Frecuencia de ITS en pacientes con parto pretérmino*

##### **Frecuencia de ITS en pacientes con parto pretérmino**

<b>Presencia de ITS</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	130	72%
No	50	28%

Elaborado por: Nayeli Eras, Melanie Ponce

Interpretación: El estudio se encuentra aplicado a 180 gestantes con parto pretérmino, se observo que 130 gestantes presentaron infecciones de transmisión sexual equivalente al 72% de esta muestra, mientras que 50 gestantes no presentaron infección de transmisión sexual.

*Tabla 5: ITS en pacientes con parto pretérmino*

<b>ITS en pacientes con parto pretérmino</b>			
<b>Tipos de ITS</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>	
Sifilis	23	18%	
VIH	13	10%	
VPH	13	10%	
Hepatitis B	10	8%	
Gonorrea	11	8%	
Chlamydia	60	46%	
Total	130	100%	

Elaborado por: Nayeli Eras, Melanie Ponce

Interpretación: fueron 180 gestantes con parto pretérmino, donde el 72% presentan ITS, estas se deben clasificar por la frecuencia, donde el 45.8% son por Chlamydia trachomatis, seguida de sífilis con 17.6% de las gestantes. Mientras que las infecciones por virus como el VIH y VPH se encuentran con frecuencias similares del 10%, mientras que la Hepatitis B y la gonorrea fueron las menos frecuentes.

*Tabla 6: Distribución de ITS de acuerdo con la edad gestacional*

#### **DISTRIBUCION DE ITS DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL**

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>CON ITS</b>	<b>SIN ITS</b>	<b>TOTAL</b>
<28 SG	12 (9.2%)	4(8.0%)	16
28.1-31.6 SG	20 (15.4%)	10(20.0%)	30
32-33.6 SG	38 (29.2%)	14(28.0%)	52
34-36.6 SG	60 (46.2%)	22(44.0%)	82
TOTAL	130	50	180

Elaborado por: Nayeli Eras, Melanie Ponce

Interpretación: Las ITS incrementa la probabilidad de que ocurra un parto pretérmino, de acuerdo con los datos se observa que alrededor de 60 (46.2%) casos con ITS diagnosticada tienen un parto pretérmino tardío entre las 34 a 36.6 Semanas de

gestación. Además, 38 (29.2%) casos fueron prematuros moderados de 32 a 33.6 Semanas de gestación, 20(15.4%) casos fueron de prematuros graves 28.1 a 31.6 semanas de gestación, mientras que 12(9.2%) casos fueron prematuros extremos.

*Tabla 7: Características Sociodemográficas Y Clínicas*

<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>	
20-22	41	23%	
23-25	57	32%	
26-28	50	28%	
29-30	32	18%	
<b>Estado civil</b>			
Casada	52	29%	
Unida	88	49%	
Soltera	40	22%	
<b>Número de parejas sexuales</b>			
1-2 Parejas	105	58%	
3-4 Parejas	75	42%	
<b>Controles Prenatales</b>			
Sin controles	30	17%	
1 control	30	17%	
2 controles	45	25%	
3 controles	35	19%	
4 controles	40	22%	

Elaborado por: Nayeli Eras, Melanie Ponce

Interpretación: Con respecto a las características sociodemográficas, es evidente que existe un predominio en el grupo etario de 23 a 25 años con un 32%, seguido del grupo de 26 a 28 años con un 28%. Mientras que el grupo de 20 a 22 años está con 23% y el restante está con las de 29 a 30 años. Por otra parte, también se identificó el estado civil, la mayoría de las pacientes se encontraban en unión libre.

Respecto al número de parejas sexuales, predominó el grupo de 1 a 2 parejas representado con un 58% y el 42% restante indica que las gestantes han tenido 3 a 4 parejas sexuales. En relación con los controles prenatales, se observó una distribución heterogénea, con mayor proporción de pacientes con dos a cuatro controles prenatales.

*Tabla 8: Complicaciones Maternas según la presencia de ITS*

<b>Complicaciones Maternas según la presencia de ITS</b>			
<b>Complicación materna</b>	<b>Con ITS n (%)</b>	<b>Sin ITS n (%)</b>	<b>TOTAL</b>
Corioamnionitis	26(20%)	6(12.0%)	32
Ruptura prematura de membranas	42(32.3%)	10(20%)	52
Endometritis	18(13.8%)	4(8.0%)	22
Sin complicaciones	44(33.9%)	30(60%)	74
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>50</b>	<b>180</b>

Elaborado por: Nayeli Eras, Melanie Ponce

Interpretación: las complicaciones maternas se observan con mayor frecuencia es en el grupo con ITS, en primera instancia tenemos a la ruptura prematura de membranas (32.3%), seguida de corioamnionitis (20.0%) y endometritis (13.8%). En contraste, al grupo sin ITS vemos que existe en predominó la ausencia de complicaciones maternas (60.0%), lo que sugiere una menor frecuencia de eventos obstétricos adversos al no tener algún tipo de infección por transmisión sexual.

*Tabla 9: Complicaciones Neonatales según presencia de ITS*

<b>Complicaciones Neonatales según presencia de ITS</b>			
<b>Complicación neonatal</b>	<b>Con ITS n (%)</b>	<b>Sin ITS n (%)</b>	<b>TOTAL</b>
Bajo peso al nacer	48 (36.9%)	10 (20.0%)	58
Dificultad respiratoria	38 (29.2%)	8 (16.0%)	46

Sepsis neonatal	22 (16.9%)	4 (8.0%)	26
Sin complicaciones	22 (16.9%)	28 (56.0%)	50
TOTAL	130	50	180

Elaborado por: Nayeli Eras, Melanie Ponce

Interpretación: Las complicaciones neonatales que se observan en el grupo que posee una madre con ITS, da complicaciones frecuentes como el bajo peso al nacer con (36.9%), seguido de dificultad respiratoria (29.2%) y sepsis neonatal (16.9%). En comparación con el grupo que no posee ITS donde se evidencia que alrededor del 56% no presentan complicaciones evidenciando una menor frecuencia de eventos adversos en este grupo.

## Discusión

Esta investigación fue realizada en el Hospital General Monte Sinaí durante el período 2024–2025, con la finalidad de identificar las principales infecciones de transmisión sexual en gestantes diagnosticadas con parto prematuro, donde se analizó una muestra de 180 pacientes, con los datos recolectados se determinó un incremento en la frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), donde el 72% de las pacientes presentó al menos una ITS. De acuerdo con la investigación Ariana Brigitte Cárdenas (2021), se determinó que los pacientes que se encuentran con alguna ITS, además, no realiza ningún tratamiento, puede desarrollar múltiples complicaciones como parto pretérmino, neonatos con bajo peso al nacer, dificultad respiratoria, lesiones a nivel de los genitales o presentar la misma ITS que la madre (26).

Las infecciones por transmisión sexual que se identificaron con mayor frecuencia en el estudio fueron la *Chlamydia trachomatis* (45.8%), seguida de Sífilis (17.6%), mientras que otras infecciones como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (10%), Virus del Papiloma Humano (10%), gonorrea (8%) y hepatitis B (8%) presentaron frecuencias menores. Las ITS como la clamidia, gonorrea, sífilis pueden tratarse con antibióticos, para tener un embarazo seguro, sin embargo, los virus con Hepatitis B, VPH y el VIH, no pueden curarse, solo dar medicamentos antirretrovirales para disminuir su transmisión vertical. El estudio realizado en “Nairobi” indica que el riesgo de infección por clamidia incrementa en el posparto, describiendo que el 20% de las madres se infectan dentro de los 7 a 28 días del postparto (27).

Las características sociodemográficas podemos observar que existe un predominio de mujeres jóvenes entre 23 y 25 años que se encuentran en periodo de gestación, además, estas también presentan un alto porcentaje de mujeres que se encuentran en un estado civil de en unión libre 49%, casadas con el 29% y solteras con 22%. Un estudio publicado en la revista *Enfermedades Infecciosas y microbiología clínica*, por Evelin López (2026) describe que el 14% de embarazos ocurren a una edad menor a 23 años, entre 23 a 35

años se representa con el 72%. La edad media de los embarazos fue de 26 años, donde 55.9% son nacidas en España, 52.3 era de America Latina (28).

En un estudio de Flores (2020), se determina que las mujeres que tengan una edad menor a 25 años, tienden a contraer una infección de transmisión sexual, además, de tener complicaciones como un parto pretérmino.

Además, se observó que la mayoría de las gestantes había tenido entre 1 y 2 parejas sexuales 58% y el resto había tenido alrededor de 3 o 4 parejas sexuales. Por otro lado, también se observó los controles prenatales, importante para la detección de ITS durante el embarazo.

En un estudio estadounidense, se describe que el control prenatal es una variable univariante, donde describen que, al no tener controles prenatales, el equivalente a tener un parto pretérmino aumenta a 8 veces más de una mujer que si realiza sus controles (29).

Con respecto a la clasificación de parto prematuro según de la edad gestacional relacionado con las ITS, se identificó que hay un mayor número de casos de parto pretérmino tardío, con predominio a las 34 a 36.6 semanas. Un estudio realizado en Venezuela (2023) indica que las ITS, provocan 2 veces más un riesgo de parto prematuro, por ende, se debe educar a la población, informar sobre los tamizajes tempranos, para evitar este tipo de complicaciones y riesgos maternos fetales (30).

En cuanto a las complicaciones maternas, se observó una mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas, corioamnionitis y endometritis en el grupo con ITS en comparación con el grupo sin ITS, donde predominó la ausencia de complicaciones. La investigación de Cruz Zerna Bravo (2020) determinó que entre los principales factores de riesgo asociados al parto prematuro se encuentran la ruptura de membranas, las infecciones del tracto urinario, la endometriosis y la anemia. Asimismo, se identificó la presencia de placenta previa en el 9% de los casos, especialmente en mujeres mayores de 35 años (31)

De manera similar, en las complicaciones neonatales se evidenció mayor frecuencia de bajo peso al nacer, dificultad respiratoria y sepsis neonatal en el grupo con ITS.

## **Conclusión**

Se encontraron cuales son las enfermedades de transmisión sexual que se presentan con mayor frecuencia en las gestantes con diagnóstico de parto pretérmino, en la muestra estudiada del Hospital General Monte Sinaí durante el período 2024–2025.

Se determino la asociación entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el parto pretérmino, la cual se encuentra influenciada por diversos factores sociodemográficos y conductuales. Cabe a destacar la edad de inicio de la vida sexual entre 23 a 25 años, cuál era su estado civil y como este influye, debido a que esto permite tener múltiples parejas sexuales.

Finalmente, se observó una mayor frecuencia de complicaciones maternas y neonatales en el grupo con ITS, destacando la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, bajo peso al nacer y dificultad respiratoria neonatal, lo que sugiere una asociación entre la presencia de ITS y resultados obstétricos adversos.

## **Recomendaciones**

Fortalecer el control prenatal durante todo el periodo de gestación, además educar cuando se realiza cada tamizaje, con la finalidad de hacer una detección temprana de infecciones de transmisión sexual.

Realizar la implementación de charlas sobre educación sexual dirigidos a mujeres en edad fértil, con el fin de prevenir infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones.

## Bibliografía

1. Mirella G NMAHEI. Factores maternos que influyen en los nacimientos prematuros. Janaskakua. 2024 Abril;(12).
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2024 [cited 2024 07 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Ximena del Cisne. Factores de riesgo y parto pretérmino: Risk factors and preterm delivery. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Dec; 4(6).
4. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2024 [cited 2024 07 29. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
5. Coromoto Marrero GSDTKVBVoZJC. Asociación de parto pretérmino en embarazadas con diagnóstico. Valencia: Escuela de medicina. Valencia, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
6. Patel RM. Short- and Long-Term Outcomes for Extremely Preterm Infants. ; 2016.
7. Yishai Sompolsky MLMCCSMCDKAWSYSGZHYA. Early childhood respiratory morbidity according to gestational age at birth: A nationwide cohort study. ; 2025.
8. James M. McCluskey ; Alice I. Sato. Vertical Transplacental Infections: Centro Médico de la Universidad de Nebraska; 2024.
9. Ariana Brigitte Cárdenas-Chávez, Andy Robert Zamora-Rodríguez, Asiselo Xavier Yunga-Quimi, Geovanna Lizbeth Salazar-Cárdenas. Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual.: Ciencias de la Salud; 2021.
10. María Fuensanta Salazar Cañero MDMMRGD. Sífilis y embarazo. Pautas de tratamiento: Enferm. Cuid; 2022.

11. Francisca Loyola ARAV. El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas: Revista chilena de obstetricia y ginecología; 2021.
12. Anita Murillo Zavala, Melissa Mabel Morales-Pinargote, María Belén Quimiz-Lino. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención: Ciencias de la Salud; 2022.
13. Clinica Barcelona. Virus del papiloma humano y embarazo; 2024.
14. Jian Wu, Huiqing Wang, Ze Xiang, Chun Jiang, Yunyang Xu, Guanghua Zhai , Zongxin Ling. Role of viral hepatitis in pregnancy and its triggering mechanism: Journal of translational internal medicine ; 2024.
15. Maryam Afraie, Ghobad Moradi, Kamran Zamani, Mobin Azami & Yousef Moradi. The effect of hepatitis B virus on the risk of pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies: Virology Journal; 2023.
16. Hugo F YG. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario "Hermanos". Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023 Dec; 27(6).
17. Griggs KM HDWNMCMCR. Preterm Labor and Birth: A Clinical Review. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020;; p. 45.
18. F. XdC. Factores de riesgo y parto pretérmino: Risk factors and preterm delivery. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Dec; 4(6).
19. I L, B M. Amenaza de parto prematuro prediccion, prevención y manejo. RECIMUNDO. 2022;; p. 16.
20. Organizacion Mundia de la Salud. Nacimientos prematuros: OMS.
21. OMS. [Online].; 2024 [cited 2024 07 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

22. Sociedad Española de Ginecología y obstetricia. Guia de asistencia practica Parto pretérmino: Sociedad Española de Ginecología y obstetricia ; 2020.
23. Renato Teixeira Souza JGC. A Comprehensive Integrative Review of the Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth, Its Prevention and Prediction, Including Metabolomic Markers. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2020;; p. 10.
24. Vásquez DMO. Ruptura prematura de membranas. ; 2020.
25. Organizacion mundia de la Salud. Nacimientos Prematuros; 2023.
26. Ariana Brigitte Cárdenas-Chávez, Andy Robert Zamora-Rodríguez, Asisclo Xavier Yunga-Quimi, Geovanna Lizbeth Salazar-Cárdenas. Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual.; 2021.
27. María Fernanda Zambrano-Castro, Tish Lane San Lucas-Peña , Andy Robert Zamora-Rodríguez. Inés Carolina Chonga-Balla. Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas; 2021.
28. Evelin López-Corbeto, Victoria Gonzalez, Gabriela Tejada, Aida Ramirez. Infecciones de transmisión sexual en gestantes: prevalencia, coinfección y complicaciones del embarazoSexually Transmitted Infections in Pregnancy: Prevalence, Coinfections, and pregnancy complications; 2026.
29. Gamiño-Espinoza Diana, Navarrete-Medrano Diego, García-Becerra Gabriel G. Control prenatal en el desenlace en parto pretérmino: un estudio de cohorte retrospectivo; 2021.
30. Marrero c. Asociación de parto pretérmino en embarazadas con diagnóstico de sífilis; 2023.
31. Cruz Zerna-Bravo, Rocío Fonseca-Tumbaco, Ana María Viteri-Rojas. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino.; 2020.

32. Jeanny Lucero Ruiz Muñoz LPMHDCSLJVR. Toxoplasmosis neonatal, una infección prevenible: Revista pediatría organo oficial de la sociedad colombiana de pediatria regional bogotá; 2022.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ponce Sandoval Melanie Nicole** con C.C: # **0952984755** autor/a del trabajo de titulación: “**Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí 2024-2025**”, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 1 de mayo de 2026**

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:

**MELANNIE NICOLE**

**PONCE SANDOVAL**

Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_

Ponce Sandoval Melannie Nicole

C.C: **0952984755**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Eras Carrillo Nayeli Yulissa** con C.C: # **0750069908** autor/a del trabajo de titulación: **Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí 2024-2025**”, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 1 de mayo de 2026**

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:  
**NAYELI YULISSA  
ERAS CARRILLO**

f. \_\_\_\_\_

Eras Carrillo Nayeli Yulissa

C.C: **0750069908**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>“Enfermedades de transmisión sexual en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí 2024-2025”</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>Ponce Sandoval Melanie Nicole, Eras Carrillo Nayeli Yulissa</b>		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	<b>Dra. Sanchez Giler Sunny Eunice</b>		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	<b>Ciencias de la salud</b>		
<b>CARRERA:</b>	<b>Medicina</b>		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de mayo de 2026	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>30</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermedades de transmisión sexual, parto pretermino		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	parto pretérmino, infecciones de transmisión sexual, embarazo, factores de riesgo, salud materno-infantil.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el parto pretérmino se define como el nacimiento de un producto vivo antes de las 37 semanas de gestación, constituyendo una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial. Entre las causas más frecuentes se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, la ruptura prematura de membranas y, especialmente, las infecciones de transmisión sexual (ITS). En Ecuador, esta problemática ha mostrado un incremento progresivo, influenciado por limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación, lo que ha motivado al Ministerio de Salud Pública a fortalecer estrategias como la normativa ESAMYN para reducir la morbilidad materno-infantil. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de las ITS en pacientes con parto pretérmino de 20 a 30 años atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el período 2024–2025. Se utilizó un diseño transversal, retrospectivo y descriptivo, basado en el análisis de 180 historias clínicas. Los resultados evidenciaron que el 72% de las pacientes presentó al menos una ITS, siendo la más frecuente <i>Chlamydia trachomatis</i> (45,8%), seguida de sífilis (17,6%). Otras infecciones como VIH, VPH, gonorrea y hepatitis B mostraron menor prevalencia. Se concluye que existe una asociación importante entre las ITS y el parto pretérmino, influenciada por factores sociodemográficos y conductuales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado durante el embarazo.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> <b>+593-989603304</b> <b>+593-988254329</b>	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:melanie.ponce@cu.ucsq.edu.ec">melanie.ponce@cu.ucsq.edu.ec</a> <a href="mailto:nayeli.eras@cu.ucsq.edu.ec">nayeli.eras@cu.ucsq.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Andrés Mauricio Ayon Genkuong</b>		
	<b>Teléfono: +593-997572784</b>		
	<b>E-mail: <a href="mailto:andres.ayon@cu.ucsq.edu.ec">andres.ayon@cu.ucsq.edu.ec</a></b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			