

2015



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO
DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

PREVALENCIA DE INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES VS EMBARAZADAS NO
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NAVAL DE
GUAYAQUIL "HOSNAG", EN EL AÑO 2014 - 2015

AUTORES:

KAREN VANESSA BURGOS UYAGUARI
DENISSE ANDREA ESTRADA JARAMILLO

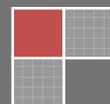
Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

MEDICO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

TUTOR:

DRA. ELIZABETH BENITES ESTUPIÑAN

GUAYAQUIL, ECUADOR
2015





**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por KAREN VANESSA BURGOS UYAGUARI Y DENISSE ANDREA ESTRADA JARAMILLO, como requerimiento parcial para la obtención del Título de MEDICO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

TUTOR (A)

OPONENTE

Dra. Elizabeth Benites Estupiñan

**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Juan Luis Aguirre

Dr. Diego Vásquez

Guayaquil, a los 15 del mes de Octubre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karen Vanessa Burgos Uyaguari**

Yo, **Denisse Andrea Estrada Jaramillo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes vs embarazadas no adolescentes en el Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG”, en el año 2014 – 2015”** previo a la obtención del Título de **Médico de la República del Ecuador**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 15 del mes de Octubre del año 2015

EL AUTOR (A)

Karen Vanessa Burgos Uyaguari

Denisse Andrea Estrada Jaramillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Karen Vanessa Burgos Uyaguari**

Yo, **Denisse Andrea Estrada Jaramillo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes vs embarazadas no adolescentes en el Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG”, en el año 2014 – 2015”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de Octubre del año 2015

EL (LA) AUTOR(A):

Karen Vanessa Burgos Uyaguari

Denisse Andrea Estrada Jaramillo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar nuestro agradecimiento va dirigido a Dios que gracias a sus bendiciones hemos podido alcanzar cada una de nuestras metas propuestas durante este largo camino y hemos podido superar los diversos obstáculos que se nos han presentado logrando salir victoriosas frente a cualquier adversidad.

Gracias a nuestros maestros quienes con sus conocimientos y guías nos han sabido llevar por el camino del éxito y la superación.

Y en último lugar y no menos importante nuestro agradecimiento infinito a nuestros padres, quienes fueron el motor principal para cumplir nuestro sueño.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a la persona más importante en mi vida, a mi Madre, Teresa Uyaguari quien gracias a sacrificios y esfuerzos logro apoyarme para poder cumplir mi gran sueño. Quien fue mi pilar de sostén para no rendirme frente a las adversidades que pudieran aparecer en el camino. Quien me enseñó que no hay nada imposible ni difícil en la vida y que todo lo que cuesta trabajo conseguir es lo que vale la pena.

Está dedicado a mi Hermano quien estuvo siempre dándome aliento para continuar y a quien espero servir de ejemplo de que nunca es tarde para conseguir lo que se sueña.

Está dedicado a mi familia y a todas aquellas personas que con su granito de arena contribuyeron a que consiguiera mi meta. Los amo infinitamente a todos y les agradezco de corazón todo su apoyo.

Karen Vanessa Burgos Uyaguari

Mi trabajo lo quiero dedicar a mi familia que siempre estuvo apoyándome para lograr cumplir mi sueño. A mis padres quienes siempre creyeron en mi y caminaron junto a mi mano durante este largo trayecto.

Está dedicado a mi hija por quien he realizado todo este esfuerzo para convertirme en su ejemplo a seguir.

A mi esposo, que ha sabido apoyarme y ayudarme en toda esta etapa.

Denisse Andrea Estrada Jaramillo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. ELIZABETH BENITES ESTUPIÑAN

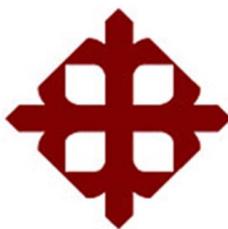
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. JUAN LUIS AGUIRRE

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

CALIFICACIÓN

DRA. ELIZABETH BENITES ESTUPIÑAN

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. JUAN LUIS AGUIRRE

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS.....	5
HIPOTESIS.....	5
VARIABLES.....	5
MARCO TEORICO	7
METODOLOGIA	10
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	11
DISEÑO DE LA METOLOGIA.....	11
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	13
DISCUSION	16
CONCLUSION	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18

INDICE DE TABLAS

TABLA N 1. Distribución según prevalencia de adolescentes y no adolescentes embarazadas con ITS.....	14
TABLA N.2 Clasificación y prevalencia de presentación de las ITS en embarazadas adolescentes y no adolescentes asistidas en el HOSNAG	15
TABLA N.3 Relación de prevalencia entre edad gestacional y diagnostico de ITS en embarazadas asistidas en el HOSNAG	16
TABLA N.4 Distribución según variables de edades de las pacientes embarazadas asistidas en el HONHAG.....	16
TABLA N.5 Distribución según características de procedencia y estado civil de las embarazadas atendidas en el HOSNAG.....	17

PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES VS EMBARAZADAS NO ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL “HOSNAG”, EN EL PERIODO 2014 - 2015

CARRERA: Medicina.

AREA DE INVESTIGACIÓN: Ginecología y Obstetricia.

INVESTIGADORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO
DENISSE ANDREA ESTRADA JARAMILLO Email: d.sita-20@hotmail.com	Estudiante Investigadora Celular: 0996964303
KAREN VANESSA BURGOS UYAGUARI Email: kvbu25@gmail.com	Estudiante Investigadora Celular: 0985176651
DRA. ELIZABETH BENITES ESTIPIÑAN Email: ebenitese@hotmail.com	TUTORA Celular: 0999615530

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la actualidad se han convertido en una de las principales causas de morbilidad en las personas sexualmente activas. Han sido catalogadas como "PROBLEMA DE TODOS" ya que no respetan razas, sexos, edad, cultura, creencias religiosas ni situación socioeconómica. Son infecciones causadas por diversos agentes etiológicos como bacterias, virus, parásitos, protozoos, entre otros; y cuyo mecanismo de transmisión es el contacto sexual sea este genital, oral o anal. Impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las

personas que las padecen, ya que algunos pueden desarrollar enfermedades de sintomatología leve y curable, mientras que otros pueden desarrollar enfermedades más graves e incurables. En el caso de las mujeres embarazadas, es uno de los grupos vulnerables al padecimiento de una de estas patologías siendo las gestantes adolescentes las más predispuestas a cursar con una de estas infecciones; en los últimos años según estadísticas mundiales se ha observado que la prevalencia de las ITS en este grupo poblacional ha ido en aumento por lo que la detección y tratamiento oportuno se ha convertido en el principal objetivo para prevenir la transmisión al feto y, en consecuencia, el desarrollo de enfermedades en el recién nacido (RN).

En este estudio se analizara la prevalencia de las ITS en un grupo de 160 gestantes de las cuales 29 eran adolescentes y 15 de ellas presentaron una ITS durante su embarazo y 131 no adolescentes de las cuales 42 cursaron con una ITS.

PALABRAS CLAVES

Enfermedades de transmisión sexual, embarazadas, prevalencia

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) now have become one of the leading causes of morbidity in sexually active people. They have been classified as "problem of all" because it does not respect race, sex, age, culture, religious beliefs or socioeconomic status. are infections caused by various etiological agents such as bacteria, viruses, parasites, protozoa, among others; and the mechanism of transmission is sexual contact is the genital, oral or anal, status that gives them their main feature. Directly impact the quality of life and sexual and reproductive health of people who suffer, as some may develop mild and curable diseases while others may develop more serious and incurable disease symptoms. In the case of pregnant women it is one of the vulnerable groups suffering from one of these diseases being the most predisposed to attend one

of these infections pregnant teenagers; in recent years as global statistics it has been observed that the prevalence of STIs in this population has been increasing so that the detection and treatment has become the main objective to prevent transmission to the fetus and therefore, the development of diseases in the newborn (RN) and their possible consequences.

In this study the prevalence of STIs were analyzed in a group of 160 pregnant women of whom 29 were teenagers and 15 of them had an STI during pregnancy and 131 not teenagers were enrolled of which 42 with an STI .

KEYWORDS

Sexually transmitted diseases, Pregnant, Prevalence

1. INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual antes, durante y después del periodo de gestación ocasionan daños graves tanto en la salud de las gestantes como en la salud del feto cuando estas no son tratadas a tiempo; razón por la cual se convierte en un problema social alarmante (1,5) la asociación entre infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente, está adquiriendo proporciones epidémicas en la actualidad; y genera creciente preocupación social y sanitaria. Según la OMS cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidias, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). (7)

La transmisión transplacentaria puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, así como también septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Cada

año a nivel mundial, la sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente unas 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita. (7)

Estas constituyen un problema serio de salud por lo que el control de estas infecciones durante el periodo de gestación ha cobrado un auge creciente no solo a nivel local sino a nivel mundial, para proteger tanto la salud materna como la salud fetal (9). Según estudios realizados se ha visto un incremento de ITS en adolescentes debido a la mayor exposición a múltiples factores de riesgo para contraer una de estas enfermedades tales como falta de educación sexual, múltiples parejas sexuales además del inicio cada vez a más temprana edad de la actividad sexual. (8) En el Hospital Naval de Guayaquil en los últimos años se ha visto un incremento en las cifras de pacientes gestantes de todas las edades cursando con una ITS. Por tales motivos se ha hecho necesario fortalecer las actividades de vigilancia y control sobre este grupo poblacional (6). Se conoce que en la actualidad debido a la falta de educación sexual tanto escolar como familiar el mayor número de enfermedades de transmisión sexual está dada en adolescente gestantes convirtiéndose así en un grupo vulnerable de supervisión y control de futuros riesgos sanitarios.(6)

En este trabajo se realiza una revisión del tema, además de determinar su prevalencia y caracterización clínico epidemiológica en las pacientes embarazadas diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual asistidas en el Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG" en el año 2014 - 2015

1.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.1.1 OBJETIVOS GENERALES:

Determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual entre embarazadas adolescentes y embarazadas no adolescentes, atendidas en el Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG" en el periodo 2014 - 2015

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en nuestra muestra de estudio.
- Clasificar a las embarazadas con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual según edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia; edad de inicio de las relaciones sexuales y número de compañeros sexuales.
- Relacionar la edad gestacional con el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.
- Identificar los principales tipos de infecciones de transmisión sexual presentes en la muestra de estudio.

1.2 HIPOTESIS

Existe mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes que en embarazadas no adolescentes atendidas en el Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG" en el año 2014 - 2015

1.3 VARIABLES

1.3.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

- **Prevalencia de infecciones de transmisión sexual:**
Se definirá cada una de las infecciones de transmisión sexual y serán medidas de acuerdo a su frecuencia.

1.3.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **Embarazadas adolescentes**
 - Se determinará como adolescentes a gestantes entre las edades 12 -19 años.
- **Embarazadas no adolescentes**

- Se determinara como gestantes no adolescentes a mujeres mayores de 19 años de edad.

1.3.3 VARIALBE INTERVINIENTE:

- **Edad**
 - Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Será medida por años.
- **Lugar de procedencia**
 - Lugar del que procede algo o alguien. Será medida en regiones y su número de frecuencia.
- **Nivel de instrucción**
 - Nivel de educación: primaria, secundaria o terciaria y serán medidas de acuerdo a su frecuencia.
- **Nivel socio-económico**
 - Nivel y situación económica del individuo que será medida en alta, media y baja.
- **Estado civil**
 - Se subdividirá en soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre y se medirán de acuerdo a su frecuencia
- **Edad de inicio de actividad sexual**
 - Sera medida por años
- **Número de parejas sexuales**
 - Será medida por cantidades de parejas sexuales actuales y anteriores.

2 MARCO TEORICO

Las ITS son infecciones causadas por microorganismos normalmente presentes en el tracto reproductivo masculino o femenino o que son introducidos desde el exterior durante el contacto sexual. Las ITS son causadas por diferentes agentes etiológicos: bacterias como *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis* y protozoarios como *Trichomonas vaginalis*; virus como el *virus herpes simple*, el *virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)* o el *virus del papiloma humano (VPH)*. Se manifiestan frecuentemente por síntomas como aumento de la secreción vaginal, secreción uretral, úlceras genitales, prurito, irritación, presencia de mal olor o dolor pélvico. (2) Además pueden causar patologías asociadas como enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis, endometritis, salpingitis, infertilidad, carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar o carcinoma anal (*virus del papiloma humano*). En el caso de las mujeres embarazadas estas infecciones pueden causar ruptura prematura de membranas, aborto, muerte prenatal, parto prematuro, afección congénita, lesiones óseas, neurológicas o cardiovasculares. Además, la presencia de estas infecciones puede facilitar la transmisión sexual del VIH. (5)

CLAMIDIASIS

Es una enfermedad de transmisión sexual producida por el agente etiológico *Chlamydia trachomatis*, tiene una prevalencia en mujeres embarazadas entre 2 y 37% (8). Las manifestaciones clínicas incluyen síndrome uretral, uretritis, bartolinitis, cervicitis e infecciones del tracto genital superior. Durante el embarazo puede causar amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, bajo peso neonatal, muerte neonatal y endometritis posparto. El neonato tiene un elevado riesgo de adquirir la infección en forma de conjuntivitis o neumonía entre la segunda y cuarta semana de vida (50-75%). (10)

La transmisión al feto ocurre principalmente durante el parto, en especial en parto vaginal (50-70%) y menos frecuentemente en casos de cesárea con RPM (20%).

El diagnóstico se puede realizar a través del cultivo de secreción vaginal, que es el patrón de oro tradicional; dado que esta técnica tiene una baja sensibilidad (70-85%) debido al alto riesgo de contaminación de la muestra; en los últimos años se han desarrollado otras técnicas complementarias de diagnóstico constituyendo el llamado patrón de oro expandido que incluye técnicas inmunológicas, como IFD o ELISA y técnicas moleculares. La IFD tiene una sensibilidad entre 60 y 93% y una especificidad entre 94 y 99% y entre las técnicas moleculares se cuenta con técnicas de amplificación de material genético como PCR que tiene una sensibilidad entre 75 y 97% y una especificidad mayor al 99%. (8)

La terapia antibiótica de elección en la mujer embarazada es eritromicina o amoxicilina durante 7 días. Y como alternativa eritromicina mitad de dosis diaria durante 14 días o azitromicina en dosis única. (8)

SÍFILIS

Es una enfermedad sistémica de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Tiene una prevalencia del 7% - 15% en mujeres gestantes. La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente 1 millón de gestaciones están afectadas por sífilis. De éstas, 460.000 terminarán en aborto o muerte perinatal, 270.000 nacimientos pretérmino o con bajo peso, y 270.000 niños nacerán con estigmas de sífilis congénita (9).

La sífilis puede transmitirse al feto por vía transplacentaria durante cualquier etapa de la enfermedad materna sin tratar y la infección fetal puede manifestarse durante la gestación como aborto, hidrops de causa no inmune, crecimiento intrauterino retardado, parto prematuro o muerte fetal intraútero, o bien no dar sintomatología hasta después del parto. (12)

Clínicamente se distinguen 3 periodos:

Sífilis primaria: Ocurre de 3-4 semanas después del contagio se caracteriza por la aparición del chancro primario en el sitio de inoculación. Inicialmente se observa una lesión en forma de mácula que se transforma en pápula y finalmente se erosiona en el centro formando una úlcera única, dura e indolora

que se acompaña de adenopatías inguinales indoloras y que luego desaparece espontáneamente a las 3-6 semanas, quedando la enfermedad en estado latente.(12)

Sífilis secundaria: Se manifiesta a las 6-8 semanas después de la aparición del chancro primario. En esta etapa se produce la diseminación hematológica de los Treponemas, dando lugar a la aparición de la enfermedad sistémica que se caracteriza por fiebre, odinofagia, artromialgias y linfadenopatías generalizadas, con lesiones cutáneas maculo-papulares exantemáticas palmoplantares. En la vulva aparecen los condilomas planos, que son muy contagiosos, y se acompañan de adenopatías inguinales.(9)

Sífilis terciaria: Se manifiesta tras un periodo de latencia que puede durar hasta 20 años. Esta etapa se caracteriza por la aparición de lesiones granulomatosas que suelen afectar a piel, mucosas y sistema musculoesquelético. Además que en este periodo aparecen también manifestaciones cardiovasculares, oftálmicas, auditivas, neurológicas.(9)

Para el diagnóstico existen dos tipos de test serológicos, las pruebas no treponémicas (VDRL y RPR) y las treponémicas (FTA-ABS y MHA-TP). Las primeras son las que se solicitan de rutina y suelen ser reactivas a las 4—8 semanas del contagio. Su sensibilidad es mayor cuanto más avanzada esté la enfermedad, llegando a ser del 100% en la sífilis secundaria. (13)

El diagnóstico se confirma siempre mediante los test específicos, que son las pruebas treponémicas, teniendo una mayor sensibilidad la FTA-ABS.

En aquellos casos en los que existe alguna manifestación clínica, ya sea un chancro u otra lesión mucocutánea, puede hacerse el diagnóstico mediante la visualización directa del *T. pallidum* con microscopía de fondo oscuro o inmunofluorescencia. (11)

El antibiótico de elección para el tratamiento es la penicilina G benzatinica. Durante el embarazo, el tratamiento debe hacerse con el régimen de penicilina adecuado a cada etapa de la enfermedad. Generalmente una dosis de 2,4MU de penicilina G benzatinica suele ser suficiente; sin embargo, existen algunos casos en los que no ha sido así. Por eso, es recomendable que en las

pacientes que reciban el tratamiento en el tercer trimestre, se administre una segunda dosis con una semana de diferencia. (10)

PAPILOMA

Es la infección más común transmitida sexualmente que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, es producida por el virus del papiloma humano (VPH) que está involucrado en la mayoría de las enfermedades premalignas y malignas del cérvix. La prevalencia de HPV es del 20 al 30% siendo los tipos oncogénicos de VPH 16 y 18 los más comúnmente encontrados en mujeres embarazadas. Los tipos de VPH no oncogénicos causan lesiones visibles (condilomas) en el tracto genital que pueden tener una rápida proliferación durante el embarazo que se cree ocurre en respuesta a los cambios hormonales que ocurren durante este periodo. (7)

En cuanto a las manifestaciones clínicas de la infección por HPV pueden presentarse de dos maneras:

Condiloma acuminado o verruga genital: Es la lesión más característica de esta patología aparece como verrugas genitales que parecen pequeños coliflores de 2-5 mm de diámetro presentes en el área genital y alrededor del ano. Esta lesión es producida por los serotipos 6 y 11, es infecciosa para la pareja pero rara vez es cancerígena (12). En el caso de las mujeres embarazadas su presencia al momento del parto obliga a la realización de una cesárea segmentaria para evitar el riesgo de contagio al feto. (8)

Lesión subclínica o displasia cervical: Corresponde al hallazgo citológico (PAP) de infección por VPH en el cuello uterino. La mayor parte de las mujeres que lo padecen no presentan evidencia alguna de lesiones verrugosas y el virus se encuentra en el cuello del útero sin manifestar síntoma alguno y es este tipo de infección el factor desencadenante del cáncer de cuello uterino. (8)

3. METODOLOGIA

3.1 UNIVERSO

Son 578, las mujeres gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico asociado a infecciones de transmisión sexual, asistidas en el Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG” desde el 1 de Agosto de 2014 hasta el 31 de Agosto de 2015

3.2 MUESTRA

Son 160 las gestantes escogidas de manera simple con diagnóstico confirmado y sin diagnóstico asociado a infecciones de transmisión sexual atendidas en el Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG” en el área de hospitalización y consulta externa de Ginecología entre el 1 de Agosto de 2014 – 31 de Agosto de 2015

3.3. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas con edades comprendidas entre los 12 y 19 años, y embarazadas mayores de 19 años de edad.
- Haber sido atendidas en el área de hospitalización y consulta externa del servicio de Ginecología en el Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG” entre el 1 de Agosto de 2014 y 31 de Agosto de 2015.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas asistidas en el Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG” antes del 1^{ro} de Agosto de 2014 o después del 31 de Agosto de 2015.
- Ausencia o información incompleta requerida correspondiente a las mujeres embarazadas en los registros estadísticos del Hospital Naval de Guayaquil “HOSNAG” en el periodo 2014 - 2015
- Haber sido atendidas en el área de emergencia del Hospital Naval de Guayaquil

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1 TIPO DE MÉTODO:

No experimental

3.4.2 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Es un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal de prevalencia.

3.4.3 MÉTODO DE MUESTREO:

La muestra de estudio incluirá a todas las embarazadas adolescentes y no adolescentes con diagnóstico y sin diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, asistidas en el Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG" entre el 1^{ro} de Agosto de 2014 y el 31 de Agosto de 2015. Con un universo de 578 pacientes seleccionando una muestra de 160 pacientes que cumplen con la información necesaria para el estudio.

3.4.4 METODO DE RECOGIDA DE DATOS:

Se buscarán y revisarán las historias clínicas individuales de todas las pacientes que fueron atendidas en el área de hospitalización y consulta externa del servicio de Ginecología quienes serán las integrantes de la muestra de estudio, para extraer la información según variables y objetivos; que se asentará en una planilla de recolección de datos creada a tal fin.

3.4.5 ENTRADA, GESTION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN:

La información obtenida según variables y objetivos en las planillas de recolección de datos, se asentará en una base de datos Excel creada para la investigación. El procesamiento estadístico final, emplearemos el programa SPS v10. Los resultados se expresarán en números enteros y porcentos, y se expondrán en forma de tablas y gráficos para facilitar la interpretación y comprensión.

3.4.6 PARTICIPACION INSTITUCIONAL:

Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG"

4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El estudio fue realizado en el Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG" en el periodo comprendido entre el 1ero de Agosto del 2014 hasta el 31 de Agosto del 2015 e incluyó a un total de 160 pacientes.

La muestra fue escogida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Al evaluar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en el Hospital Naval de Guayaquil "HOSNAG" en los datos estadísticos obtenidos de la base de datos de pacientes atendidos en hospitalización y consulta externa del servicio de Ginecología, de un total de 160 pacientes, encontramos 29 adolescentes embarazadas y 131 no adolescentes embarazadas. De estas 15 adolescentes embarazadas presentaban ITS (51,72%); y 42 no adolescentes embarazadas tenían ITS (32,76%).

La Diferencia de Prevalencia de ITS es de 18,96% más en las adolescentes embarazadas que en las no adolescentes embarazadas de nuestra muestra.

La prevalencia de ITS es de 1.5 veces más en las adolescentes embarazadas que en las no adolescentes embarazadas de nuestro estudio con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). (Tabla N.1).

Tabla No 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PREVALENCIA DE ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON ITS		
	N	%
Adolescentes embarazadas con ITS	15	51,72%
No adolescentes embarazadas con ITS	42	32,76%
Razón de prevalencia	1.5	< 0.05

De las pacientes embarazadas con diagnóstico de ITS encontramos que en las adolescentes 3 pacientes presentaron Clamidias (20%), 5 pacientes presentaron HPV (33,3%), 5 pacientes presentaron Tricomonas (33,3%) y 2 pacientes presentaron Herpes genital (13,3%); en el caso de las embarazadas no adolescentes encontramos 24 pacientes con HPV (57%), 2 pacientes con sífilis (4,73%), 8 pacientes presentaron clamidias (19,75%), 2 pacientes con gonorrea (4,73%), 5 pacientes con Tricomonas (11,30%) y 1 paciente con Herpes genital (2,3%). (Tabla N.2)

TABLA N.2 CLASIFICACIÓN Y PREVALENCIA DE PRESENTACIÓN DE LAS ITS EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES ASISTIDAS EN EL HOSNAG						
	ITS					
	CLAMIDIASIS	HPV	HERPES	SIFILIS	GONORREA	TRICOMONA
EMBARAZADAS ADOLESCENTES n=15 (100%)	3 (20%)	5 (33,3%)	2 (13,3%)	0	0	5 (33,3%)
EMBARAZADAS NO ADOLESCENTES n=42 (100%)	8 (19,75%)	24 (57%)	1 (2,3%)	2 (4,73%)	2 (4,73%)	5 (11,30%)

En cuanto a la edad gestacional en la que fue realizado el diagnóstico de ITS tenemos que en las embarazadas adolescentes 4 fueron en el primer trimestre (26,56%), 8 en el segundo trimestre (53,3%) y 3 en el tercer trimestre (20%), en el caso de las embarazadas no adolescentes tenemos que 20 pacientes presentaron la ITS antes del embarazo (47,31%), 7 pacientes recibieron el diagnóstico en el primer trimestre (16,38%), 10 en el segundo trimestre (23,3%) y 5 en el tercer trimestre (11,30%). (Tabla N.3)

TABLA N.3 RELACION DE PREVALENCIA ENTRE EDAD GESTACIONAL Y DIAGNOSTICO DE ITS EN EMBARAZADAS ASISTIDAS EN EL HOSNAG

	PRE-GESTACIONAL	EDAD GESTACIONAL		
		1er TRIM.	2do TRIM.	3er TRIM.
EMBARAZADAS ADOLESCENTES n=15 (100%)	0	4 (26,56%)	8 (53,3%)	3 (20%)
EMBARAZADAS NO ADOLESCENTES n=42 (100%)	20 (47,31%)	7 (16,38%)	10 (23,3%)	5 (11,30%)

La edad promedio de adolescentes embarazadas fue de 17.5 ± 1.5 años y en las no adolescentes embarazadas fue de $27,1 \pm 9$ años. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.1 ± 2.75 años en adolescentes embarazadas y en no adolescentes embarazadas de 16.9 ± 2.5 años. El promedio del número de parejas sexuales fue de 1.5 ± 0.5 parejas en adolescentes embarazadas y de 2 ± 0.5 parejas en embarazadas no adolescentes. (Tabla N.4)

TABLA N.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN VARIABLES DE EDADES DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS ASISTIDAS EN EL HONHAG

	EMBARAZADAS ADOLESCENTES n=29	EMBARAZADAS NO ADOLESCENTES n=131
EDAD (x)	17.5 ± 1.5	$27,19 \pm 9$
EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL (x)	15.1 ± 2.75	16.9 ± 2.5
No PAREJAS SEXUALES (x)	1.5 ± 0.5	2 ± 0.5

La prevalencia según la procedencia en adolescentes fue de 27 pacientes (93,15%) de la zona urbana y 2 pacientes (6,84%) de la zona rural y en embarazadas no adolescentes fue de 112 pacientes (85,4%) de la zona urbana y 19 pacientes (14,5%) de la zona rural. (Tabla. 3)

En nuestro grupo de estudio encontramos que la prevalencia según el estado civil de las pacientes tenemos que 15 adolescentes embarazadas están casadas (51,72%), 9 adolescentes están solteras (31,73%) y 5 adolescentes están en unión libre (17,34%), mientras que en las embarazadas no adolescentes encontramos que 92 pacientes están casadas (70,32%), 33 pacientes están en unión libre (25,19%), 2 pacientes están solteras (1,53%) y 4 están divorciadas (3,03%). (TABLA N.5)

TABLA N.5 DISTRIBUCION SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSNAG		
	EMBARAZADAS ADOLESCENTES n=29 (100%)	EMBARAZADAS NO ADOLESCENTES n=131 (100%)
PROCEDENCIA URBANO RURAL	27 (93,20%) 2 (6,84%)	112 (85,4%) 19 (14,5%)
ESTADO CIVIL CASADA UNION LIBRE SOLTERA DIVORCIADA	15 (51,72%) 5 (17,34%) 9 (31,73%) 0	92 (70,32%) 33 (25,19%) 2 (1,53%) 4 (3,03%)

DISCUSIÓN

Las ITS según la OMS en la última década han adquirido un creciente y alarmante auge en mujeres de todas las edades en estado de gestación convirtiéndose así en un gran problema de salud, tanto por las repercusiones que causan durante el embarazo así como los riesgos en el neonato. (2)

Muchos estudios epidemiológicos han llegado a la controversia sobre en qué grupos de edades de mujeres gestantes es más frecuente encontrar las ITS, muchos revelan que estas patologías son más frecuentes en embarazadas adolescentes debido a que son un grupo sumamente vulnerable al contagio, a causa de la falta de información sexual, del inicio a edades tempranas de la actividad sexual de forma irresponsable, a las múltiples parejas sexuales, a la desprotección al momento del contacto sexual y a la falta de guía en el entorno familiar (8); es por esta razón que nuestro estudio tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de las ITS en embarazadas adolescentes VS embarazadas no adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Naval de Guayaquil en el periodo 2014-2015.

Nuestro grupo de estudio abarco un total de 160 pacientes en estado de gestación de las cuales 29 pacientes eran adolescentes y 131 pacientes no eran adolescentes; dentro del grupo de las adolescentes embarazadas encontramos a 15 pacientes que cursaron su embarazo con una ITS que corresponde a un 51,72% de este grupo de edad; mientras que en el grupo de las no adolescentes encontramos a 42 pacientes con ITS que corresponde a un 32,76% en este grupo etario, demostrando así según nuestros datos que es mayor la prevalencia de ITS en adolescentes embarazadas con una diferencia de prevalencia del 18,96% más en las adolescentes.

En cuanto a las ITS más frecuentes encontradas en nuestro grupo de estudio tenemos que en ambos grupos etarios adolescentes y no adolescentes fueron la infección por HPV (33,3% y 57%), clamidiasis (20% y 19,75%) y tricomoniasis (33,3% y 11,30%) respectivamente.

En cuanto a la relación entre la edad gestacional y el diagnostico de ITS tenemos que en las embarazadas adolescentes el diagnostico fue realizado en mayor prevalencia durante el segundo trimestre de gestación (53,3%) mientras que en el caso de las embarazadas no adolescentes tenemos que el mayor porcentaje de prevalencia del diagnostico fue en la etapa pregestacional (47,31%), demostrándonos que hay relación entre el inicio a edades tempranas de la actividad sexual y el riesgo de infección.

La edad promedio de adolescentes embarazadas fue de 17.5 ± 1.5 años y en las no adolescentes embarazadas fue de $27,1 \pm 9$ años, mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.1 ± 2.75 años en adolescentes embarazadas y en no adolescentes embarazadas de 16.9 ± 2.5 años demostrándonos que en cuanto a este dato no hay gran variación en las edades de inicio en ambos grupos. El promedio del número de parejas sexuales fue de 1.5 ± 0.5 parejas en adolescentes embarazadas y de 2 ± 0.5 parejas en embarazadas no adolescentes demostrándonos que no hay mayor diferencia en esta variable como factor interviniente en el riesgo de infección.

Al relacionar todos los factores intervinientes que fueron analizados en nuestro estudio, al igual que en estudios de prevalencia similares al nuestro se demuestra que hay una relación directa entre la edad temprana de inicio de la actividad sexual y el cursar un periodo de gestación con una ITS. (13)

Este estudio puede servir de base para futuras investigaciones acerca de la prevalencia de ITS en mujeres embarazadas con cobertura más amplia incluyendo a otros hospitales de Guayaquil o incluso del Ecuador para obtener datos más actualizados en cuanto a las estadísticas de presentación de la Infecciones de transmisión sexual en mujeres gestantes de todas las edades y así poder generar más protocolos de prevención y de diagnóstico precoz de ITS para disminuir los riesgos directos en el embarazo y en el neonato.

Al momento de realizar nuestro estudio nos pudimos encontrar con varias dificultades y limitantes; una de estas fue la falta de reactivos en el laboratorio del Hospital lo que conllevó a que el médico tratante realizara exámenes en laboratorios particulares lo que nos llevó a confiar en la correcta interpretación de estos resultados por parte del médico.

CONCLUSION

Como conclusión de nuestro estudio llegamos a la demostración que en nuestro hospital la situación en cuanto a la prevalencia de ITS en embarazadas adolescentes vs embarazadas no adolescentes no difiere de los estudios similares realizados en otras partes del mundo, es decir también encontramos

mayor prevalencia de ITS de 1.5 veces más en el grupo de las adolescentes gestantes, orientándonos a enfocar con mayor énfasis el control del riesgo de contagio de ITS en este grupo de edad.

BIBLIOGRAFIA

1. Andersson MI, Maponga TG, Ijaz S, Barnes J, Theron GB, Meredith SA, Preiser W, Tedder RS. The epidemiology of hepatitis B virus infection in HIV-infected and HIV-uninfected pregnant women in the Western Cape, South Africa. Vaccine. 2013 Aug 21. pii: S0264-410X(13)01119-5. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.08.028. PubMed PMID: 23973500
2. MSP del Ecuador Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia 2014 Guía de Práctica Clínica (GPC) Publicado en julio 2014 ISBN-978-9942-07-636-6
3. Heredia Hernández Braulio, Velazco Boza Alejandro, Cutié León Eduardo, Álvarez Pineda Ana. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo ISSN 1561-3062 Rev Cubana Obstet Ginecol v.24 n.1 Ciudad de la Habana abr. 2007
4. Marrero Ch, Coromoto; Carta, Mariángela; Castillo, María; Correia, Karla; Grimaldi, Eduardo Prevalencia de Cambios Citológicos Compatibles con el Virus de Papiloma Humano en Pacientes que Acuden al Programa de Atención de Salud para Adolescentes Embarazadas. Rev Ginec. 2012, Vol. 14 Issue 3, p127-135. 7p.
5. Garcia-Vega E., Menendez E., Fernandez P., y Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research, 5, 79-87.

6. Lambert G, Haley N, Jean S, Tremblay C, Frappier JY, Otis J, Roy E. Sexual health of adolescents in quebec residential youth protection centres. Can J Public Health. 2013 Mar 7;104(3):e216-21. PubMed PMID:23823885

7. Hassanzadeh P, Mardaneh J, Motamedifar M. Conventional Agar-Based Culture Method, and Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) of the cspB Gene for Detection of Neisseria gonorrhoea in Pregnant Women Endocervical Swab Specimens. Iran Red Crescent Med J. 2013 Mar;15(3):207-11. doi: 10.5812/ircmj.3726. Epub 2013 Mar 5. PubMed PMID:23983999

8. Sappenfield E, Jamieson DJ, Kourtis AP. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. Infect Dis Obstet Gynecol. 2013;2013:752852. doi: 10.1155/2013/752852. Epub 2013 Jul 7. PubMed PMID: 23935259

9. Conde-Ferrández L, Chan May AD, Carrillo-Martínez JR, Ayora-Talavera G, González-Losa MD. Human papillomavirus infection and spontaneous abortion: a case-control study performed in Mexico. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Jul 30. pii: S0301-2115(13)00303-5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.002. PubMed PMID: 23910697

10. Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Adolescents' sexual and reproductive health knowledge and Practice in a provincial Colombian town. Rev Salud Publica (Bogotá). 2012 Aug;14(4):558-69. PubMed PMID:23912510

11. Dr. Aurelio Salvo L. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en CHILE/ Sexually Transmitted Infections (STI) in CHILE Rev Infectologia (Chile) 2011 PubMed PMID 2415678

12. Abarca Katia, Loretta Giacomini-Carmiol, Manrique Leal-Mateos Vertically transmitted infections in the pregnant woman Rev Chil Infect 2009; 20 (Supl 1): S41 - S46

13. Edith Ángel, Jorge A. Rubio Sífilis en la gestación Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No. 2 • Abril-Junio 2013 • (126-177)
14. Ernesto Calderón-Jaimes, M.C., M.S.P.(Enferm Infecc Microbiol Clin 2012; 22: 392 – 411 División de Medicina Experimental, Instituto Nacional de Pediatría, México. Rev salud pública de méxico / vol.41, no.4, julio-agosto de 2012
15. Denis Berdasquera Corcho,¹ Ana Teresa Fariñas Reinoso² y Isora Ramos Valle LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EMBARAZADAS. UN PROBLEMA DE SALUD A NIVEL MUNDIAL Rev Cubana Med Gen Integr 2011;17(2):185-90
16. Gómez-Ríos Ana, MD; Carrillo-Rozo Mauricio, MD; Rodríguez-Ortiz Jorge, MD Morbimortalidad materno-perinatal en pacientes con infección por VIH, Hospital Simón Bolívar, 2003-2011, Bogotá Rev Colomb Obstet Ginecol vol.65 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2014 ISSN 0034-7434
17. Sánchez-Gómez A, Grijalva MJ, Silva-Aycaguer LC, Tamayo S, Yumiseva CA, Costales JA et al. HIV and syphilis infection in pregnant women in Ecuador: prevalence and characteristics of antenatal care. Sex Transm Infect. 2014 Feb;90(1):70-5. doi: 10.1136/sextrans-2013-051191. Epub 2013 Nov 26. PubMed PMID: 24282329.
18. José Rodríguez Carrión y Clara Isabel Traverso Blanco. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit vol.26 no.6 Barcelona nov.-dic. 2012. ISSN 0213-9111. j.gaceta.2012.02.005.