



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

**ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES
EMBARAZADAS ADOLESCENTES DIAGNOSTICO
TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES.**

**ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
MATILDE HIDALGO PROCEL EN EL AÑO 2014 AL 2015**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO GENERAL**

AUTORA:

CHÉRREZ GAVILANEZ JESSENIA MERCEDES

TUTOR:

DR. RAMÓN VARGAS

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO

2015 - 2016



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO: ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES.		
AUTOR: JESSENIA MERCEDES CHÉRREZ GAVILÁNEZ	REVISOR: Dr. Danilo Espinoza	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: MEDICINA		
FECHA DE PUBLICACION: 12/05/16	Nº DE PÁGS: 78	
ÁREAS TEMÁTICAS: Ginecología		
PALABRAS CLAVE: Embarazo, Enfermedad de Transmisión Sexual, Adolescente Embarazada.		
<p>RESUMEN: El presente trabajo pretende identificar la situación actual de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes adolescentes embarazadas, que asisten a la consulta externa del Centro de Atención y Planificación Familiar de Adolescentes perteneciente al Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil, durante el periodo comprendido entre enero 2014 y enero 2015; realizándose un estudio descriptivo de corte transversal.</p> <p>Nuestro universo lo constituyeron las pacientes adolescentes que presentaron durante su gestación una de transmisión sexual.</p> <p>Entre los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de pacientes refirieron sí tener conocimientos o haber escuchado alguna vez sobre enfermedades de transmisión sexual y en menor proporción dijeron saber algo sobre planificación familiar. La infección por el VIH/SIDA fue la enfermedad que más manifestaron haber escuchado o tener conocimiento sobre ella. La enfermedad que mayoritariamente fue diagnosticada en nuestras pacientes fue la infección por Virus del Papiloma Humano, sin clasificación de serotipos, puesto que el diagnóstico utilizado fue el clínico.</p> <p>El total de las pacientes concluyó su embarazo, casi a la par entre parto vaginal y parto por cesárea, siendo la cesárea predominante.</p>		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI (x)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0988692570	E-mail: jessita1201@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: JESSENIA MERCEDES CHÉRREZ GAVILÁNEZ	
	Teléfono:	
	E-mail:	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a **la SRTA. JESSENIA MERCEDES CHÉRREZ GAVILÁNEZ** ha sido aprobado, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por el título de **MÉDICO GENERAL**

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA ESCUELA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de titulación para optar el **TÍTULO DE MÉDICO GENERAL** de la Facultad De Ciencias Médicas.

Certifico que: he dirigido y revisado el trabajo de titulación de grado presentada por la **SRTA JESSENIA MERCEDES CHÉRREZ GAVILÁNEZ CON C.I. 1206294975**

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES.

Revisada y corregida, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

DR. RAMON VARGAS

TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado principalmente a Dios, pues por obra de Él estoy en el lugar que estoy en este momento. Ha sabido guiarme por el largo camino de la medicina hasta que he llegado a mi primera estación y seguro me seguirá guiando hasta seguir mi camino y construir mi propio lugar dentro del grande y hermoso mundo de la medicina.

Dedicado también infinitamente a mis padres y hermanos, pues son la base de mi formación. Son quienes han ido acompañándome en el largo camino por el que me llevo Dios. No dejándome desmayar, cuando me he sentido muy cansada, cuando he creído que ya no puedo más, ahí han estado ellos para hacerme recordar por qué elegí esta ruta y no una más fácil. Enseñándome que de la mano de Dios cada paso es posible, que el no desmayar es para valientes.

Por esta y por muchas razones más, este trabajo está dedicado a Dios y a mi familia, pilares fundamentales en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, pues Él me ha brindado la vida, y me ha guiado al camino en el que me encuentro me brindó las fuerzas necesarias para seguir cuando creía que ya no me quedaban fuerzas. Agradezco también por brindarme la compañía de mis padres, aportándoles salud y vida para que ellos puedan acompañarme en mi camino.

Agradezco de manera especial a mi familia. Mi madre, mujer valiente, guerrera y trabajadora, que estuvo en todos los momentos en los que la necesité, es ella quien siempre dio todo de sí misma para que yo logre mis objetivos, quien me brindó su amor incondicional, gracias por enseñarme a ser independiente desde los 16 años, gracias por permitir que me despegue de su lado y por la confianza que siempre puso en mí. Mi padre, el hombre de mi vida que me enseñó que las personas hacemos todo por lo que queremos, gracias por apoyarme siempre con todo lo que necesité, por brindarme un lugar para vivir lejos de mi familia tan solo para lograr mi sueño. A mi hermano José Luis, pilar fundamental en mi vida por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme a creer en mí, por sembrar en mí las bases de la responsabilidad y dedicación, para él mi respeto, mi admiración y mi profundo agradecimiento. Agradezco también a mi hermano Miguel, mi tercer papá, pues me acompañó siempre, su apoyo incondicional y su buen humor listo para sacar una sonrisa.

Agradezco a mi tutor Dr. Ramón Vargas por su tiempo, por su colaboración y apoyo desde el instante en que inició mi tutoría.

RESUMEN

El presente trabajo pretende identificar la situación actual de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes adolescentes embarazadas, que asisten a la consulta externa del Centro de Atención y Planificación Familiar de Adolescentes perteneciente al Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil, durante el periodo comprendido entre enero 2014 y enero 2015.

Se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal.

Nuestro universo lo constituyeron las pacientes adolescentes que presentaron durante su gestación positividad en alguna prueba diagnóstica confirmatoria de enfermedad de transmisión sexual. Siendo una muestra representativa de ochenta y un pacientes.

Referente al estado civil de las pacientes investigadas, unión de hecho prevaleció sobre los demás estados, siguiéndole el estado de soltera y en una minoría la categoría de casada.

Entre los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de pacientes se encontraban cursando algún año escolar de secundaria, y entre ellas refirieron sí tener conocimientos o haber escuchado alguna vez sobre enfermedades de transmisión sexual y en menor proporción dijeron saber algo sobre planificación familiar.

La infección por el VIH/SIDA fue la enfermedad que más manifestaron haber escuchado o tener conocimiento sobre ella.

La enfermedad que mayoritariamente fue diagnosticada en nuestras pacientes fue la infección por Virus del Papiloma Humano, sin clasificación de serotipos, puesto que el diagnóstico utilizado fue el clínico.

El total de las pacientes concluyó su embarazo, casi a la par entre parto vaginal y parto por cesárea, siendo la cesárea predominante.

Palabras claves: Embarazo, Enfermedad de Transmisión Sexual, Adolescente Embarazada.

ABSTRACT

This paper aims to identify the current status of the sexually transmitted diseases in pregnant adolescent patients attending the outpatient center of attention and planning family of adolescents belonging to the Hospital maternal child Matilde Hidalgo de Procel of the city of Guayaquil, during the period between January 2014 and January 2015.

He was a type of descriptive study of cross section.

The adolescent patients who presented constituted our universe during its gestation positivity in any confirmatory diagnostic test for sexually transmitted disease. Being a representative sample of eighty-one patients.

Concerning the civil status of the patients investigated, union indeed prevailed over other States, followed by the maiden and a minority State the category of married.

Between the results found that, most patients were attending a secondary school year, and including referred Yes having knowledge or have heard about sexually transmitted diseases and to a lesser extent said to know something about family planning.

The HIV/AIDS infection was disease which most expressed have heard or have knowledge about it.

The disease, which was mainly diagnosed in our patients, was Human Papilloma Virus infection, without classification of serotypes, since used diagnosis was clinical.

All the patients completed her pregnancy, almost at the same time between vaginal delivery and cesarean, being predominantly caesarean section.

Keywords: Pregnancy, Sexually Transmitted Disease, pregnant teenagers, teen pregnancy.

Contenido

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA.....	I
CERTIFICADO DE AUTORÍA.....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	9
OBJETIVO GENERAL:.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEORICO.....	10
CONCEPTOS.....	10
SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN EL ECUADOR.....	13
FISIOPATOLOGÍA.....	14
FACTORES DE RIESGOS.....	15
COMO AFECTAN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO.....	17
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	18

CUALES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	25
POSIBLES COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	29
DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	30
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	31
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	33
HIPÓTESIS.....	41
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	41
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	41
VARIABLES DEPENDIENTES.....	41
CAPÍTULO III	42
MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
METODOLOGÍA	42
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO (NACIONAL, ZONAL, PROVINCIAL, CANTONAL Y LOCAL).....	42
UNIVERSO	42
MUESTRA	43
VIABILIDAD.....	43
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	43
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	45
MATERIALES.....	47
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA	47
CAPITULO IV	48
RESULTADOS	48

Incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual en las Adolescentes Embarazadas	48
ETS que afectan a las Adolescentes Embarazadas en el sector sur de Guayaquil - Ecuador	50
Tratamiento y efectividad del mismo en las pacientes adolescentes Embarazadas con Enfermedad de Transmisión Sexual	51
DISCUSIÓN	58
CAPITULO V	60
CONCLUSIONES	60
CAPITULO VI	61
RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS	61
BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	67
Anexo 1	LXVII

INTRODUCCIÓN

Enfermedad de transmisión sexual (ETS) y embarazo adolescente son dos entidades de mucha importancia dentro del campo de la ginecología. Se conocen a cada una por sus respectivas complicaciones tanto socio-culturales, económicas, psicológicas y de salud. Es un tema que los médicos debemos manejar con mucha cautela siempre percatándonos del resultado sobre la nueva vida y la nueva madre.

El embarazo adolescente por sí solo, ya se muestra como un problema dentro de las últimas estadísticas mundiales. El impacto tanto socio-económico, como en el ámbito de la salud, despliega varios inconvenientes entre ellos: retraso de progresión en la economía, mayor incremento de familias monoparentales, familias con jefes del hogar precoces que cursan con inmadurez emocional, y por último tenemos los efectos sobre los que este trabajo de titulación se centrará más: el desconocimiento sobre la transmisión de enfermedades y cuidados durante el embarazo que conllevan al desarrollo de complicaciones durante éste.

Las ETS, independientemente de la edad en la que se contraigan, generan una dramática psicológica además de la somática en el paciente, por lo tanto se afectarán más aquellos que no cuenten con la madures necesaria para afrontar un estado de enfermedad, un ejemplo más claro es el del adolescente, cuya edad comprende entre los 10 y 19 años.

Las ETS, constituyen un problema de salud que afecta a los adolescentes que han iniciado prácticas coitales, sin la debida asesoría sobre el método de transmisión de este tipo de enfermedades.

Sumando estas dos conflictivas mencionadas, doblamos en estadísticas las consecuencias a tener, por lo que se concluye que es más difícil el manejo de ambas situaciones juntas en un solo paciente, que al tratarlas por separado. Debido a esto en Ecuador, se ha instaurado medidas de prevención, las mismas que se programan para que a futuro las cifras de pacientes atendidas con embarazo adolescente y al mismo tiempo con ETS sean menores. A estas medidas de prevención se suman la creación de ciertos departamentos especializados en la atención de adolescentes, uno de ellos es el

Centro de Atención y Planificación Familiar para Adolescentes (CAPFUS), lugar en el que se desarrollará el desenlace del presente trabajo de investigación.

Dado que la cifra de las mujeres embarazadas adolescentes que han contraído una enfermedad de infección sexual es cada vez mayor en los países subdesarrollados incluido Ecuador, se ha obtenido en mayor número consecuencias a base de éstas como abortos, parto prematuro, muerte fetal y bajo peso al nacer; incluyendo además que puede ser transmitida al bebé causando morbilidad y mortalidad neonatal.

Muchas de estas enfermedades de transmisión sexual suelen ser silenciosas o no tienen sintomatología, por lo que la adolescente al quedar embarazada corre el riesgo de transmitir dicha infección al producto fetal y las complicaciones que se podrían generar pudieran ser devastadoras, dependiendo del tipo de enfermedad, como las ya mencionadas antes.

Por lo que es de suma importancia la orientación dada a jóvenes adolescentes sobre cómo prevenir el contagio de infecciones al iniciar la vida sexual y además orientación sobre la planificación familiar que conlleva a prevenir embarazos no deseados. Además de realizarse controles, pruebas y exámenes durante la gestación para detectar a tiempo y recibir un tratamiento adecuado al tipo de enfermedad con la finalidad de proteger la vida de los adolescentes y la del bebé.

Una de las problemáticas que han ocupado mucha tinta en la mayor parte del mundo se puede identificar como: la salud del adolescente. Organismos de alcance internacional como la OMS, ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud [OPS], han realizado grandes esfuerzos para tratar de poner de relieve la importancia que tiene el hecho de que este grupo de población mantenga y fortalezca estilos de vida saludable.

Algunas de estas enfermedades que la joven adolescente puede contraer mientras está en etapa de gestación y que son muy peligrosas para la vida del bebe son:

- Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- Hepatitis B.

- Virus del Herpes Simple.
- Virus del Papiloma Humano.
- Molusco contagioso.
- Clamidia.
- Sífilis.
- Gonorrea.
- Tricomoniasis.

(humano., 2013)

Cabe recalcar que la infección vaginal más comúnmente detectada en pacientes en edad fértil, ya sea se encuentren en estado de gestación o no, es la vaginosis causada por microorganismos diferentes como *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, o *Trichomonas vaginalis*. De todos estos microorganismos, en este trabajo sólo se incluirá la infección por *Trichomonas*, puesto que es la única de las tres mencionadas, clasificada puramente como infección de transmisión sexual.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

En el presente trabajo pretende identificar la situación de las ETS en pacientes adolescentes embarazadas, que asisten al Centro de Atención y Planificación Familiar para Adolescentes (CAPFUS), perteneciente al Hospital Matilde Hidalgo de Procel, durante el año 2015, pudiendo determinar el tipo de enfermedad de transmisión sexual que más afecta a la adolescente embarazada, para evaluar un diagnóstico oportuno y brindarle un tratamiento pertinente según el tipo de infección y así evitar futuras complicaciones en la madre y el feto, para así establecer un control prenatal que disminuyan la incidencia de patologías a nivel local.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual pueden ser muy repercutivas en la madre adolescente, en el producto fetal, y en su pareja se ha denominado a nivel mundial un problema de salud pública por ser la causa número uno de muerte maternas y neonatal si no existe un control y manejo adecuado de la enfermedad para evitar terribles complicaciones.

En países del mundo entero establecen medidas de control prenatal para mejorar la salud reproductiva de toda la población, es países de África son los más vulnerables se registra casos de mortalidad neonatal cada año, por la falta de atención oportuna en la madre y el feto, entre ellos se encuentra el VIH que es una verdadera epidemia en nuestra época.

En América Latina según la Organización Mundial de la Salud se ha registrado cifras de madres adolescentes contagiadas de vaginosis bacteriana, herpes, clamidiasis, blenorragia, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, sífilis y el SIDA. Se reporta mayor número de casos en Brazil y Colombia donde los efectos devastadores recaen en la madre y el feto, por lo que sufren de abortos, nacimiento de bajo peso e incluso de la mortalidad materna.

(Corcho, 2001)

Existe otro punto a mencionar, que podría también llamarse una complicación. Como bien sabemos, en nuestro país, en los últimos años ha habido un incremento en el número de cesáreas. Si bien la OMS estima que el porcentaje de cesáreas que un país debe manejar oscila entre el 10 y el 15%, está muy claro que en Ecuador se ha sobrepasado esta cifra llegando en el 2014 a ser de 36.5%.

(Organizacion Mundial de la Salud, 2015)

(Boletín de Evaluación de Tecnologías Sanitarias N.2, 2014)

Este aumento de porcentaje se ve también influenciado por el número de pacientes adolescentes embarazadas que cursan una ETS que impide el parto vaginal, quedando obligatoriamente a realizarse parto por cesárea, aun cuando la gestante tenga anatomía para dar parto vaginal, como entre ellas VIH e infección por el VPH. Esta última ha sido muy controversial, la opinión médica se encuentra dividida, puesto que para algunos la infección por VPH es requisito fundamental para realización de parto por cesárea, mientras otro equipo médico, cabe recalcar que en minoría, muestra los aspectos por lo que pudiera darse parto vaginal sin mayores complicaciones. Este tema irá desarrollándose conforme continúe el trabajo de investigación.

En Ecuador como en otros países se registra el incremento de embarazos en adolescentes y con ello el mayor número de contagios de enfermedades sexuales que ponen en riesgo no solo la salud de la madre sino del feto, es por tal motivo que se está implementando charlas de orientación sexual en los colegios e instituciones educativas con la finalidad de evitar embarazos no deseados o contagios de ETS que ponen en riesgo la salud de la adolescente sino también de su hijo.

(Villa., 2010)

Además como ya se mencionó, la creación de centros de atención especializados en adolescentes, que brindan asesoramiento sobre planificación familiar y/o control de embarazo juvenil. Cabe recalcar que aún en nuestro medio no se familiariza la existencia de dichos centros por lo que el número de pacientes atendidas puede no ser real en cuanto al número de pacientes que cursen embarazo adolescente y/o ETS.

En el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel , estas patologías constituye el un diagnóstico de ingreso , el cual se encuentra perfectamente asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes ; de este modo determinar la importancia del control prenatal permanente evitando la morbimortalidad y mortalidad materna y neonatal a nivel nacional.

JUSTIFICACIÓN

En la realización de este trabajo de titulación es importante establecer el número de adolescentes embarazadas que llegan a la consulta externa del departamento CAPFUS con signos y síntomas de una ETS, o bien, que se diagnostican como hallazgos esporádicos con los exámenes de rutina que se realizan por protocolo durante la gestación, recalando que la cifra recaudada en esta investigación, no podría tomarse como índices estadísticos, debido a el desconocimiento por parte de la población adolescente de la existencia de dichos centros por lo que no acuden a pedir asesoría médica.

Cuando las Infecciones de Transmisión Sexual, no son manejadas adecuadamente pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Lo más preocupante y relevante para este trabajo de investigación es la alta influencia en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil que tienen como consecuencias efectos como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, e infección del producto por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo.

Además se pretende determinar las principales ETS que afectan a las adolescentes embarazadas a nivel local.

De esta manera contribuir en la prevención oportuna de estas enfermedades y la reducción de la mortalidad materno-infantil a nivel nacional, disminuyendo el número de complicaciones durante el embarazo que son consecuencia de muchas de las infecciones por patógenos de transmisión sexual.

Además de orientar a nuestras jóvenes adolescentes que presentan comorbilidad asociada al embarazo para un mejor control del mismo y así disminuir los riesgos.

En este estudio también se pretende clasificar el número de pacientes en que su primer parto se da por cesárea.

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Naturaleza: Descriptivo.

Campo: Salud Pública.

Área: Ginecología.

Aspecto: Texto del tema.

Tema/Investigar: Enfermedades de transmisión sexual en pacientes embarazadas adolescentes, diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

Lugar: Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel, Departamento CAPFUS (Centro de Atención y Planificación Familiar para Adolescentes).

Periodo: En El Año 2014 al 2015

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto negativo que ejercen las enfermedades de transmisión sexual en las pacientes adolescentes embarazadas, tanto para la misma como para el producto fetal; y entre ambos cuál de los dos se ve con mayor frecuencia afectado, en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel, Centro de atención y planificación familiar para adolescentes en el año 2014 al 2015?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar un método oportuno de diagnóstico de las ETS en las adolescentes en etapa de gestación, para brindarles un tratamiento adecuado según el tipo de patología y prevenir futuras complicaciones y por tanto disminuir el índice de morbilidad – mortalidad materna y neonatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar a las adolescentes embarazadas con enfermedades de transmisión sexual que acuden a la consulta externa de CAPFUS.
- Establecer el tipo de enfermedad de transmisión sexual más diagnosticada comúnmente a las adolescentes embarazadas.
- Identificar el tratamiento más utilizado para las enfermedades de contagio sexual en gestantes adolescentes.
- Identificar las complicaciones que se producen por la presencia de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

CONCEPTOS

Enfermedad de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son aquellas que se contraen de persona a persona por medio del contacto sexual, genital, anal u oral, sin importar la edad al no tener protección adecuada.

(Croxatto, 2014)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus y parásitos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no sea el principal mecanismo de transmisión.

Los organismos causantes de ETS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, contacto directo, transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ETS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

(Organización Mundial de la Salud, 2015)

Existen varios términos necesarios de aclarar, ya que pueden parecer iguales. Infección de Transmisión Sexual (ITS) no tiene el mismo significado que Enfermedad de Transmisión sexual (ETS). Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de

enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

En la presente investigación incluiremos tan sólo las ETS, y nos centraremos en su diagnóstico, tratamiento y complicaciones en el género femenino, que cursen la adolescencia, específicamente en estado de gestación.

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis.

Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

Adolescencia

La adolescencia se identifica como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, clasificándose así en dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía desde los 14 hasta los 19 años.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se caracteriza por los cambios puberales en la que el paciente debe adaptarse a cambios corporales y psicológicos.

Esta etapa puede coincidir con el momento en el que tanto niños como niñas inician procesos como la menarquia, telarquia, gonadarquia, pubarquia, axilarquia, espermarquia, adrearquia; por tanto las mujeres inician su edad fértil, pudiendo llegar a colocarse en estado de gestación.

Como conclusión la adolescencia es un periodo de vida en el que el individuo adquiere su capacidad reproductiva, y cambia sus patrones psicológicos de la niñez por los de la adultez.

Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, es decir dentro de los primeros años desde la llegada de la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

(Issler, 2013)

El inicio de vida sexual precoz en adolescentes sin conocimientos les expone a embarazos antes de los 19 años. La inestabilidad de las parejas de jóvenes, el desconocimiento y la dificultad para negociar el uso de métodos anticonceptivos hacen que este grupo de población sea considerado de alto riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Las ITS se asocian con resultados adversos del embarazo como la muerte fetal, el bajo peso al nacer y las infecciones congénitas o perinatales.

Transmisión Vertical

La transmisión vertical se refiere a la transmisión de una enfermedad de la que la madre es portadora hacia el hijo durante la gestación, parto y/o lactancia, por ejemplo, la transmisión de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana durante la lactancia.

Algunas infecciones transmitidas verticalmente pre, intra o perinatalmente pueden manifestarse clínicamente mucho más tarde de la finalización del período neonatal.

(Abizanda, 2011)

SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN EL ECUADOR.

Las tasas de incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son muy altas en la mayor parte del mundo, aunque se han dado muchos avances respecto a los métodos de diagnóstico y a las medidas terapéuticas que se pueden rápidamente instaurar a pacientes con muchas ITS, incluso los métodos de prevención en muchas partes del mundo, incluido Ecuador, son de distribución gratuita para los pacientes, lo que ayudaría a evitar propagación de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estimaba que más de un millón de personas se infectaban diariamente de alguna ITS. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las ITS ocurren con más frecuencia en mujeres que en hombres, dando una proporción casi de 2:1; la misma que se iguala hacia los 20 años.

(Organización Mundial de la Salud, 2015)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de diversa etiología y se evidencia un patrón de transmisión similar: el contacto sexual básicamente de los órganos genitales aunque también puede ser blanco otros sitios como ano, boca, ojos, e incluso en formas avanzadas de algunas de estas enfermedades afectan a sistemas y aparatos distintos y distantes.

En el Ecuador, se estima que el número de años perdidos por el síndrome de la inmunodeficiencia desde que se inició la epidemia, es elevado y se espera el incremento de estas cifras en el transcurso de los próximos años. Las Infecciones de transmisión sexual observan una tendencia ascendente como ocurre con la tricomoniasis, infección por virus de papiloma humano y herpes genital. Esta tendencia ascendente expresa la necesidad urgente de ser considerada una prioridad en las acciones de salud pública.

Existen algunos aspectos de interés que caracterizan al comportamiento de estas enfermedades, especialmente en aquellos países considerados en vías de desarrollo, como es el caso de Ecuador. El aumento de la incidencia se ve favorecida por la

limitada capacidad de respuesta de servicios y a la escasez de recursos económicos y humanos que dificultan un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Generalmente las complicaciones ocasionadas por las ITS tienen mayor frecuencia o son el motivo de consulta inicial, por lo que en muchas ocasiones, cuando ya está instaurado el embarazo, las medidas de prevención de transmisión vertical son ineficaces.

FISIOPATOLOGÍA

Las enfermedades de transmisión sexual en su mayoría se transmiten por el contacto mutuo, es decir por medio de las relaciones sexuales, ya sea genital, anal u oral.

Las membranas mucosas que recubren los órganos genitales y la boca, albergan ciertos factores patógenos que son capaces de transmitirse a través de micro lesiones de la piel, que se generan durante el acto sexual o bien lesiones que ya se encontraban. El cuerpo del pene es particularmente susceptible debido a la fricción causada durante las relaciones sexuales con penetración. De esta manera se establece que la forma de contagio de muchas de estas enfermedades debe a la rotura de la continuidad de la piel, ya que esta ejerce el papel de barrera, y al encontrarse lesionada se convierte en puerta de entrada de microorganismos patógenos.

Las principales fuentes de infección en orden ascendente son fluidos venéreos, saliva, mucosa o la piel. Cierta tipo de infecciones también pueden transmitirse por medio de las heces, la orina y el sudor. La cantidad necesaria para causar la infección varía con cada patógeno, y de cada huésped, pues un individuo sano tiene menos posibilidades de contraer una ETS, que un individuo inmunodeprimido o con una ETS preexistente; como es el caso de las mujeres embarazadas con recuentes vaginosis bacterianas; este estado las predisponen a ser susceptibles de invasión de nuevos microorganismos o incluso de infección por patógenos oportunistas, como es el caso de *Cándida albicans*, la misma que no entrará en este trabajo de titulación por no ser considerada de transmisión sexual por muchas fuentes de investigación.

Algunas infecciones pueden cursar sin sintomatología, e incluso desaparecer espontáneamente en cierto tiempo. Por tanto cuando se habla de embarazo, es necesario identificar este tipo de infecciones que no han dado manifestaciones clínicas. Puesto que muchas podrían transmitirse al producto, ya sea durante la gestación o durante el trabajo de parto. Esto podría determinar el tipo de finalización del embarazo, puesto que, por ejemplo, en infección por el virus de inmunodeficiencia humana, además del tratamiento retroviral, se hará cesárea electiva, como método de prevención de transmisión vertical al hijo.

FACTORES DE RIESGOS

Adolescente frente al Embarazo y una Infección de Transmisión sexual

Los factores de riesgos presentes en una mujer adulta para contraer una ETS, no son los mismos en una mujer adolescente, pues estos aumentan por diversos factores:

- Desconocimiento sobre los métodos de transmisión de las ETS.
- Falta de información sobre métodos de planificación familiar.
- Factores psicológicos.

Tan sólo el estado de gestación, suma algunos factores de riesgos para desarrollar de manera fácil infecciones vaginales. Esto es básicamente debido a cambios hormonales y funcionales.

Entre los factores de riesgo que presenta la adolescente en gestación en contraer estas enfermedades de transmisión sexual son:

Poder infectante.

Receptividad del individuo.

Sexo.

Edad.

Edad de la pubertad.

Condiciones locales.

Poder infectante: Depende del transmisor de la enfermedad, puesto que algunos pacientes suelen ser portadores asintomáticos, o de hecho encontrarse enfermedad activa con o sin tratamiento, lo que disminuiría o aumentaría su poder de infectar a la pareja sexual.

Receptividad del Individuo: Depende del microorganismo que lo provoca y varía según la función de parámetros que ya se han mencionado antes, cómo por ejemplo la preexistencia de una infección del tracto genital lo que provoca vulnerabilidad en la madre frente a otras enfermedades. Además si su nivel inmunológico es bajo, supone un factor de riesgo más amplio. Por tanto este factor varía de una gestante a otra.

Sexo: Aunque este aspecto es redundante, ya que al hablar de estado de gestación se sobreentiende el cubrimiento a sexo femenino, es menester hacer énfasis en los estudios realizados que priorizan a las mujeres como la población con mayores probabilidades de contraer dichas patologías debido a que la vagina y el cuello del útero es vulnerable al epitelio escamoso del glande y el cuerpo del pene, lo que la hace frágil a sufrir micro traumas, teniendo riesgos de transmisión y complicaciones.

Edad: El riesgo de contraer estas enfermedades de transmisión sexual se hallan más en adolescentes que en mujeres adultas, debido a que las mujeres en edad de la adolescencia la ectopia cervical fisiológica podría acrecentar la receptividad para determinadas infecciones.

Edad de la pubertad: La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12 a 13 años actualmente. Lo que provoca que los adolescentes sean fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse y más aún cuando se suman el desconocimiento sobre el método de transmisión de las ITS.

Condiciones locales: Determinadas condiciones como su condición anatómica, hormonal, fisicoquímica y ecológicas desempeñan un papel importante en la receptividad de enfermedades patológicas. Las cuales son más susceptibles en individuos adolescentes, por muchas razones ya mencionadas.

(Paredes, 2007)

COMO AFECTAN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO

Estas enfermedades de transmisión sexual en su gran mayoría si no se es tratado a tiempo constituye un gran riesgo para la madre y el feto, como la sífilis, el herpes, la gonorrea, clamidia, el VIH, VPH puede provocar daños irremediables en el feto lo que queda expuesto a contagio y complicaciones si la madre adolescente no se toma medidas de prevención y control médico.

Por lo tanto es necesario realizar controles prenatales, con más exhaustividad en pacientes con alguna ETS, o bien, realizar métodos de screening para identificarlas y poder brindar tratamiento efectivo que logre evitar la transmisión vertical.

(Miriam Rodríguez Murphy, 2015)

La evaluación de las enfermedades de transmisión sexual es una parte normal de la atención prenatal de todas las mujeres embarazadas también.

Muchas enfermedades de transmisión sexual son más difíciles de tratar durante el embarazo, y a menudo pueden ser muy peligrosos para los bebés por nacer. La detección de ETS tiene un lugar en un régimen de cuidado prenatal, ya que hasta la mitad de todos los embarazos no son planeados y la misma cifra aumenta cuando se trata de embarazos adolescentes.

Aun así, cualquier pareja que esté planeando un embarazo sin duda debe hacerse la prueba antes de que deje de usar su método anticonceptivo elegido.

La madre debe ejercer un comportamiento responsable haciéndose pruebas para detectar a tiempo el tipo de enfermedad o infección que se encuentra expuesta y hallar un tratamiento inmediato durante el embarazo salvando su vida y la de su bebé.

(DEPORTIVOS, 2015)

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Dentro de las ETS que se citarán a continuación, no se incluyen todas las ETS existentes. De manera que se han escogido sistemáticamente cierto grupo de enfermedades a citar, siguiendo varios criterios, entre ellos:

- Enfermedades de Transmisión Sexual de vital importancia durante el embarazo.
- Enfermedades de Transmisión Sexual comunes durante el embarazo.
- Enfermedades que sean netamente de contagio sexual.

Estas enfermedades de transmisión sexual más comunes que ponen en riesgo la vida de la adolescente embarazada y de su producto fetal son las siguientes.

ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA VÍRICA

Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:

Es una de las afecciones de mayor renombre dentro de este campo, por las posibles complicaciones, entre ellas la más temida, la infección del producto.

El VIH pertenece a la familia Retroviridae, de la subfamilia Lentivirinae, es un virus ARN y es el causante etiológico del Síndrome De Inmunodeficiencia Humana Adquirida. Existen 2 tipos, VIH 1, el cual es causante de la mayoría de los casos en nuestro medio, y el VIH 2 que es más conocido por su forma evolutiva en simios.

La transmisión vertical es la principal forma de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en niños. Frente a una prevalencia del 0,40% de infección por el VIH en mujeres embarazadas, se estima que 12.456 recién nacidos estén expuestos anualmente.

(Universidad Nacional de Lanus-Salud colectiva, 2013)

La transmisión vertical puede ocurrir durante la gestación, el parto y la lactancia, siendo el parto reconocido como el momento de mayor riesgo de transmisión, debido al contacto del recién nacido con la sangre y las secreciones vaginales de la madre. Por

esta razón en los protocolos de manejo de este tipo de pacientes se ha incluido a la cesárea como método de parto obligatorio.

La utilización de zidovudina comenzó a ser recomendada como una estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH a partir de la publicación del primer ensayo clínico, que mostró una drástica reducción de esta forma de transmisión al utilizar el zidovudina a partir de la semana 14 de gestación, durante el parto y en el recién nacido.

Se estima que, sin ninguna intervención, la transmisión sería cercana a un 30%. Sin embargo, algunos estudios mostraron que, tomando las medidas profilácticas recomendadas y realizando cesárea electiva, si la carga viral después de las 34 semanas de gestación fuera superior a 1.000 copias/ml (o sea, desconocida), la transmisión podría reducirse a menos del 2%.

(Universidad Nacional de Lanus-Salud colectiva, 2013)

El virus de inmunodeficiencia humana afecta a las células de sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Esta infección va produciendo un deterioro progresivo del sistema inmunológico, por tanto se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando ya no puede cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades por tanto pueden ya haber manifestaciones clínicas de infecciones adquiridas, a esto se lo conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

(Organización Mundial de la Salud, 2015)

El sexo femenino representa el 25 % de los que presentan esta enfermedad.

Virus del Papiloma Humano

Los Virus de Papiloma Humano (VPH) constituyen un subgrupo de la familia Papovaviridae. Miden aproximadamente 55nm de diámetro, tienen cápside icosaédrica con 72 capsómeros que envuelven un ADN que define su tipo, y hasta el momento se han podido identificar aproximadamente 100 tipos de VPH, por medio de métodos de hibridación de ADN.

El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales.

(Centro de Control de Enfermedades CDC, 2012)

El VPH se caracteriza por infectar los epitelios estratificados, siendo sus células dianas los queratinocitos que se encuentran en la capa basal del epitelio.

Este virus se presenta en el aparato genital y en el cuello del útero, la manifestación de verrugas genitales son síntomas de esta infección, y aumentan de tamaño durante el embarazo, si la embarazada presenta esta enfermedad durante el embarazo tiene que aplazar el tratamiento hasta después del parto, si las verrugas son de gran tamaño puede complicar el parto vaginal, en caso que esto suceda se le recomienda realizarse una cesárea.

La principal vía de transmisión son las prácticas coitales sin protección. Cerca de 30 tipos se contagian por esta vía.

La expresión del VPH se da principalmente en 4 localizaciones anatómicas: piel, mucosas (genitales, anales), mucosa laríngea, mucosa oral.

Este Virus puede traer a futuros complicaciones de papilomatosis laríngeas al neonato, producto de la deglución de secreciones contaminadas durante el trabajo de parto, por lo que la mayoría de especialistas recomiendan realización de cesárea electiva.

(humano., 2013)

(Paoqualini, 2015)

Molusco Contagioso

La infección por molusco contagioso, si bien sabemos, puede darse en cualquier parte de la piel, incluso es frecuente en niños, pero es considerada de transmisión sexual por ser una de las vías más común de transmisión en adultos, aunque en niños dependiendo de la localización de las lesiones, como en zona genital y anal, puede ser sugestivo de abuso sexual.

Pertenece a la familia Poxviridae, es un virus DNA de gran tamaño, del género Molluscipoxvirus, que no produce latencia.

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B es un virus DNA, perteneciente a la familia Hepadnavirus.

Se han detectado anticuerpos del virus de la hepatitis B en la mayoría de los líquidos corporales de personas infectadas, incluidos el semen y la saliva. Por lo que se considera también una infección de transmisión sexual, aunque este no sea el mecanismo más común, es uno de los que más llama la atención.

Al igual que la forma de transmisión perinatal, que aunque no es muy conocida su modo de producción, llama la atención ya que se estima que el 90% de las madres portadoras de anticuerpos del virus de hepatitis B, transmiten la infección a su hijo.

Esta patología afecta al hígado, y la madre puede transmitirla al bebe durante el embarazo, sobre todo si la infección ocurre durante el tercer trimestre o el puerperio inmediato. Si el bebé es infectado durante la gestación o durante el parto, es vulnerable y suele convertirse en portador de antígeno de superficie de hepatitis B.

Estos bebés infectados suelen presentar al futuro complicaciones crónicas en su hígado o cáncer al hígado en su vida, llegando al punto de morir por esta patología crónica.

Esto se puede prevenir si la madre se realiza un control prenatal y exámenes pertinentes durante su embarazo. Cabe recalcar que en Ecuador, la prueba de Antígenos de Superficie de VHB no se encuentra dentro de los protocolos, como si se encuentran otras pruebas, mientras que en otros países la situación es diferente.

Virus del Herpes Simple

El herpes genital es ocasionado por el virus del herpes simple (VHS), perteneciente a la familia herpesviridae, subfamilia alfa herpesviridae; cuyas características de recurrencia, persistencia y latencia, son las que provocan que esta enfermedad sea conocida desde la antigüedad.

Este Virus se presenta de dos formas VHS1 y el VHS2, de los cuales el VHS2 es el que más comúnmente ocasiona herpes genital, sin embargo de habla de los dos tipos por igual debido a que los síntomas son los mismos en una mujer embarazada como la que no lo está, la madre puede transmitirlo al feto durante el periodo gestacional, La infección por el VHS puede tener efectos muy graves en el recién nacido, especialmente si el primer episodio de la madre ocurre al final del embarazo.

Un importante aspecto a tener en cuenta, es la facilidad que ocasiona el VHS2 para propagar la infección por el VIH.

Las mujeres que se infectan por primera vez en las últimas etapas del embarazo tienen un alto riesgo de infectar al bebé. Se recomienda la cesárea a todas las mujeres en trabajo de parto con lesiones de herpes genital activas o con síntomas tempranos, como dolor vulvar y prurito.

La infección suele iniciarse por la exposición del virus a mucosas y a piel, lo que provoca la inoculación del virus en las células epiteliales, donde se replica e inicia la infección de por vida.

ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA BACTERIANA

Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual, producida por una bacteria de forma de espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, cuya forma es crónica.

Incluso puede transmitirse de manera vertical, provocando sífilis congénita.

La OMS calcula que de 130 millones de nacimientos al año en el mundo, 8 millones de infantes mueren antes de cumplir su primer año, de estos 3,3 millones son muertes fetales, muchas de las cuales se asocian a infección por *Treponema pallidum*.

(Organización Mundial de la Salud, 2015)

La madre que se encuentra infectada con esta patología, puede transmitirla a su bebe durante el embarazo, causando a su bebé grandes problemas de salud.

Pueden presentarse consecuencias en hasta un 80% de las mujeres con sífilis activa, entre las cuales se pueden mencionar a muertes fetales, muertes perinatales e infecciones neonatales.

(Hernández, Salazar, & Bocanegra, 2012)

Todo esto se puede evitar si la madre durante las consultas prenatales se realiza las pruebas de detección de sífilis, y repetir al tercer trimestre si se considera un paciente de alto riesgo.

Clamidia

La *Chlamydia trachomatis* es una bacteria gramnegativa, patógeno intracelular obligado. Causante de la mayoría de las uretritis, además puede causar cervicitis, endometritis, salpingitis, incluso enfermedad inflamatoria pélvica.

Es una enfermedad bacteriana que no presenta síntomas, la mujer suele presentar solo flujo vaginal, sangrado después de tener relaciones, picazón o ardor al orinar, estas infecciones trae complicaciones como; parto prematuro, ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé y nacimiento con bajo peso, también suele infectarse el niño durante el parto por medio del canal e parto, causando complicaciones futuras en los ojos, ocasionando conjuntivitis de inclusión y en los pulmones, aunque raramente.

Dentro de la patogenia llama la atención que *Chlamydia* tiene tendencia a persistir durante periodos prolongados.

Las madres deberán hacerse un examen en la primera visita prenatal y si son de altos riesgo seguir bajo control médico.

Gonorrea

El agente etiológico es *Neisseria gonorrhoeae*, un diplococo gramnegativo, que no forman esporas y presentan capsula. Típicamente se la encuentra en los neutrófilos y macrófagos de las células mucosas del revestimiento de la uretra, rectal, conjuntival, faríngea y cérvix.

Sus vías de transmisión son de contacto sexual sobre todo vaginal y anal, excluyendo el sexo oral. También es muy eficaz la transmisión de tipo vertical.

Si no se trata durante el embarazo estas infecciones gonocócicas puede causar terribles complicaciones en el bebé como aborto espontaneo, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de las membranas que rodean al feto dentro del útero e infecciones del líquido que rodea al bebé durante el embarazo.

El bebé corre el riesgo e infectarse de gonorrea durante el parto, si no se revise un tratamiento el bebé puede presentar complicaciones en los ojos, por lo que es recomendable que la madre se realice los controles prenatales y lleve un tratamiento a base antibióticos y seguir el tratamiento hasta erradicar por completo la infección.

ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA PARASITARIA

Tricomonirosis

Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo entero.

Muchas veces no se incluye como diagnóstico como tal, por su integración dentro de las Vaginosis. Además por su tratamiento eficaz, que generalmente no necesita de mayores pruebas diagnósticas sino sólo de la evaluación clínica.

Su agente causal es un protozooario unicelular flagelado en forma de pera llamado *Trichomonas vaginalis*, el mismo que se adhiere a las paredes vaginales y que además segregan proteínas capaces de debilitar las células de revestimiento vaginal.

Algunas mujeres presentan síntomas como prurito, flujo vaginal, mal olor, sangrado, después de las relaciones sexuales debido a la friabilidad del cérvix. Pero por lo general la infección es asintomática hasta que empieza la reproducción del parásito.

La mujer debe hacerse una prueba inmediata de esta patología durante el embarazo para no presentar complicaciones asociadas con dicha patología como es nacimiento prematuro y bajo peso del recién nacido.

CUALES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Las enfermedades de transmisión sexual están aumentando en todo el mundo, y en especial en jóvenes adolescentes que se hallan en etapa de gestación, pues se encuentran varios factores predisponentes a adquirirlas. La sintomatología y los signos que se presentan durante la infección varían según el tipo de enfermedad y varían también de acuerdo al individuo. Incluso en muchas la forma asintomática es característico.

VIH

Síndrome retroviral agudo, que se manifiesta en 2 a 6 semanas luego de la infección, pero que sólo se da en un 40 a 90% de pacientes. En el caso de que se manifieste, comprendería la primera fase clínica de la enfermedad.

(Serie Guías Clínicas MINSAL, 2011)

Suelen presentarse síntomas generales, fiebre, faringitis, linfadenopatías, mialgias, anorexia, pérdida de peso, urticaria, náuseas, vómitos, diarreas, cefalea, dolor retroorbitario, meningoencefalitis, síndrome de guillain-barré, neuropatía periférica.

La segunda fase clínica comprende el periodo de portador asintomático. La misma que es la fase más larga, durando aproximadamente 11 años, aunque con los nuevos protocolos de tratamiento, este periodo se ha podido alargar. Generalmente es asintomático per se, pero puede manifestarse un síndrome adénico.

Existe una tercera fase denominada fase de complejo relacionado con el SIDA, en la que aparecen síntomas o bien se presentan enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia subyacente. Los síntomas incluyen: malestar general, astenia, síndrome febril prolongado, pérdida de peso, anemia, trombocitopenia, tos seca persistente, diarreas, candidiasis oral, herpes simple recurrente, polineuropatía, síndrome ansioso-depresivo.

El estadio final de la infección por VIH se denomina fase SIDA, la cual se caracteriza por aparición de infecciones oportunistas y tumores raros.

(Castillo, 2014)

VPH

En la mayoría de los casos la infección permanece asintomática.

Condiloma acuminado, de localización en vulva, paredes vaginales, periné, cérvix o ano.

Las lesiones pueden ser asintomáticas o sintomáticas (prurito, descarga vaginal, sangrado, síntomas obstructivos en uretra, vagina o recto y dispareunia).

(Dra. Quintero Becerra, Dr. Gonzalo Marquez, & Dra. Arreag)

Las características del condiloma son blando, de color pálido, no dolorosos, en forma de coliflor.

Citología vaginal anormal.

Molusco Contagioso

Pápula puntiforme umbilicada característica de tamaño entre 2 y 5 milímetros, de aspecto de perlas grisáceas.

Hepatitis B

Malestar general.

Fotofobia.

Nauseas.

Vómitos.

Astenia.

Fiebre.

Ictericia.

Coluria.

Acolia.

Cáncer en neonatos contagiados por transmisión vertical.

Herpes Genital

Aparición de vesículas y úlceras en zona genital.

Dolor.

Prurito.

Disuria.

Exudado vaginal.

Adenopatías inguinales.

Fiebre.

Cefalea.

Astenia.

Mialgias.

Sífilis

Chancro primario, úlcera, casi siempre única, no dolorosa, no sangrante, dura a la palpación. Puede localizarse con mayor frecuencia en labios vaginales, introito y en menor proporción en cérvix, pezón y otros lugares del cuerpo.

Adenopatía acompañante, duras, no fistulizan, indolora, del lado del chancro por lo que suele denominarse Ganglio centinela de Ricord.

Cefaleas generalmente de predominación nocturna.

Artralgias.

Adinamia.

Malestar general.

(Giménez, 2011)

Clamidia

Cervicitis mucopurulenta, ya que afecta generalmente en endocervix aunque el 80% de estas son asintomáticas. Pero cuando se presenta positiva, se encuentra secreción mucopurulenta en el endocervix, dando la prueba del hisopo positiva.

Salpingitis.

Endometritis.

Enfermedad inflamatoria pélvica.

Embarazo ectópico.

Infertilidad.

Gonorrea

No existen síntomas típicos en la mujer.

Puede desarrollarse cervicitis mucopurulenta.

Edema del área.

Ectopia cervical, más friabilidad.

Flujo vaginal.

Menorragia.

Tricomoniasis

Leucorrea profusa, color amarillo - verdosa, mal oliente, con abundantes Polimorfonucleares cuando se visualiza al microscopio.

Prurito vulvar.

Vagina eritematosa, edematizada.

Cervix en “cuello de frambuesa”, friable.

POSIBLES COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El embarazo en la adolescencia ya es por sí un riesgo y se lo une con las enfermedades de transmisión sexual es por sí un grave riesgo para la vida de ambos, tanto de la madre como del feto.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves, al igual que el feto, tales como:

Abortos espontáneos.

Muerte fetal.

Muerte perinatal.

Malformaciones congénitas.

Transmisión vertical.

Conjuntivitis de inclusión en neonato.

Condilomatosis faríngea en neonato.

Tendencia a desarrollar cronicidad de ciertas enfermedades.

Realización de cesárea electiva.

Parto prematuro.

Ruptura Prematura de Membranas.

Bajo peso al nacer.

Amenaza de Parto Pre termino.

(DrTango, 2011)

Enumerando estos puntos es fácil identificar que las posibles complicaciones afectan en mayor proporción al producto.

DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La madre deberá asistir a los controles prenatales y realizarse todos los chequeos y exámenes para determinar la presencia o no de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, con el fin de evitar riesgos y complicaciones para ella y su bebé.

Es de vital importancia someterse a las pruebas de screening, ya que permiten diagnosticar enfermedades asintomáticas.

Cabe recalcar que no todas las enfermedades mencionadas en este trabajo de investigación, se encuentran estandarizadas en métodos de screening obligatorios durante la gestación, por tanto se aclara que entre ese grupo de enfermedades el médico enviará las pruebas necesarias para su diagnóstico basándose en las manifestaciones clínicas y/o hallazgos exploratorios en la paciente.

Dentro de los protocolos de manejo del embarazo se incluyen varios medios de exploración entre ellos:

Examen físico ginecológico: Exploración del área genital, tales como vaginal y rectal para evaluar presencia de lesiones que podrían ser sugestivas de diversas patologías.

Especuloscopia: Permite una visión del cérvix, donde también suelen asentarse lesiones, o secreciones evaluando las características de las mismas. Debe ser realizado en cada uno de los controles prenatales.

Papanicolaou: Debe realizarse con total normalidad durante la gestación, llegando a ser como requisito la realización de mínimo uno durante la gestación. Permite identificar infección por VPH al identificar células llamadas “coilocitos”.

Exámenes de sangre: Entre los más importantes se debe mencionar la prueba rápida de VIH o prueba de ELISA para VIH y VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) que en el caso de resultar positivo se pide la prueba de la Regina Plasmática Rápida.

El diagnóstico de VIH en la embarazada y la aplicación del protocolo completo para la prevención de la transmisión vertical permiten reducir la tasa de transmisión hasta en 2%.

(Serie Guías Clínicas MINSAL, 2011)

Cuando se ha diagnosticado VIH positivo, se realizaran otras pruebas incluyendo carga viral y conteo de linfocitos TCD4, los cuales indicarán medidas terapéuticas a tomar.

En caso de resultar no reactiva la primera evaluación se debe repetir a las 34, 36 semanas y sino en la labor de parto (por la posibilidad de periodo de ventana o infección durante el embarazo).

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Muestra de secreción: Cultivo, tinción de Gram en el caso de existir algún tipo de secreción vaginal.

(A.D.A.M., 2015)

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La madre adolescente en estado de gestación puede seguir los siguientes pasos para prevenir el contagio de ciertas enfermedades de contagio sexual.

Evitar parejas infectadas: La adolescente no debe tener relaciones sexuales con alguien que tenga una enfermedad de transmisión sexual. Esto incluye sexo anal u oral.

Limite las parejas sexuales: Las adolescentes deben poner un control en sus decisiones a la hora de elegir una pareja o compañero sexual.

No tener sexo durante el tratamiento: No debe tener relaciones sexuales mientras la madre adolescente está recibiendo tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual. La pareja no tratada puede ser infectada o volverse a infectar si esto sucede.

Métodos de barrera: Por ejemplo el uso de preservativo. La pareja debe usar un condón de látex cada vez que tenga relaciones sexuales y además usar un condón nuevo cada vez.

Pruebas de tamizaje: Estas incluyen pruebas para VIH y sífilis. Las mujeres necesitan realizarse también una prueba de Papanicolaou, que puede realizarse con total normalidad durante el embarazo.

Vacunas: Las vacunas podrían ayudar a prevenir el riesgo de adquirir ciertas enfermedades de transmisión sexual. Un ejemplo claro, pero controversial es la vacuna para el virus del papiloma humano.

(A.D.A.M., 2015)

Cuando ya se ha diagnosticado la presencia de una o más ETS en la paciente adolescente embarazada, se deben seguir otros aspectos de prevención, en este caso para disminuir lo mayor posible la afectación del producto, que en algunos casos puede ser tan eficaz, como conseguir que el neonato nazca libre de infección.

Seguir el tratamiento indicado: Claro ejemplo de la infección por VIH, en la que la dosis de zidovudina durante la gestación, que otorga claras posibilidades de un nacimiento sin infección. Al igual que en otras patologías, es menester concluir el tratamiento indicado.

Medidas profilácticas de reinfección: Se incluye aquí el tratamiento a la pareja, pues se sobreentiende la necesidad de la erradicación completa del patógeno. O si bien se trata de una enfermedad incurable, las medidas de profilaxis para no infectar a nuevas parejas sexuales.

Cesárea electiva: Si bien es cierto, no es necesaria en todos los casos mencionados, pero se la menciona por ser indicación en infecciones por VIH, VHS activo, VPH de la que hay q recalcar que ciertos médicos indican la no obligatoriedad de la cesárea en la infección por este, basándose en la fisiopatología del virus, pues necesita una puerta de entrada, pero si bien es cierto se han mencionado tipos de contagio por medio de la aspiración de secreciones maternas por el niño, originando a futuro condilomas faríngeos.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Existen tipos de enfermedades de transmisión sexual que la madre puede contraer durante el embarazo que hoy en día pueden tratarse y curarse a base de antibióticos que se pueden tomar en forma segura durante el embarazo, tales como:

Clamidia

Gonorrea

Sífilis

Tricomoniasis

Mientras, otro grupo de enfermedades de transmisión sexual causadas por virus como son:

Herpes genital

Hepatitis B

VIH

VPH

No se pueden curar. Sin embargo, en algunos casos estas infecciones se pueden tratar con medicamentos antivirales u otras medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de la infección al bebé.

(humano., 2013)

VIH

El tratamiento del VIH en la gestante, trátase de adolescente o no, está íntimamente ligado con la prevención de la transmisión vertical hacia el feto. Por lo tanto toda gestante infectada por el VIH debe recibir tratamiento antirretroviral (TARV), independientemente de su estado clínico, inmunológico o virológico.

Debido a que la mayoría de las transmisiones verticales se producen durante el parto, uno de los objetivos más importantes es alcanzar una carga viral baja en la madre, específicamente menor de 1.000 copias/ml, para que su poder infectante sea menor o llegue a ser nulo para el producto. Esto se puede conseguir con el uso de medicación antiretroviral.

El inicio de la terapia depende de ciertos factores. Aunque por regla general en Ecuador los ARV en la mujer embarazada con VIH se administran desde el momento del diagnóstico y se continúan indefinidamente; y además administrar profilaxis al neonato.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Otras fuentes revelan que en pacientes asintomáticas que no requieran terapia por su estado de salud per se, se debe comenzar en la semana 20 de gestación. Mientras en pacientes con carga viral muy alta (mayor de 100.000 copias/ml) debe iniciarse en la semana 14.

La terapéutica más utilizada en Ecuador, puesto que es una de la más disponible en el país es la que incluye Zidovudina más Lamivudina. Que en Ecuador se dispone de una sola tableta combinada de medicación.

(Serie Guías Clínicas MINSAL, 2011)

Además la terapia antiretroviral debe comenzarse en el momento en que toda paciente gestante tiene criterios clínicos de comienzo del TAR, y además si la seroconversión se da durante el embarazo.

El objetivo del TAR en la gestación es disminuir la carga viral y mantenerla indetectable, lo que impedirá la transmisión del virus al feto, preservar la salud de la madre e hijo y evitar la aparición de resistencias a la medicación.

La carga viral se debe medirse 6 semanas luego de iniciar la TAR, durante la gestación. Y luego mensualmente hasta la semana 34, este resultado definirá la conducta a tomar para la finalización del embarazo.

El parto por cesárea está indicado en pacientes infectadas con VIH que no han recibido terapia antiretroviral, en pacientes que no se realizan la medición de carga viral a la semana 34, o bien si esta es mayor a 1.000 copias/ml.

El parto vaginal por tanto no está del todo contraindicado, puede permitirse en pacientes que han recibido terapia antiretroviral desde la semana 20, máximo semana 24 de gestación. O en pacientes con medición de carga viral menos de 1.000 copias/ml en la semana 34 de gestación. Añadiendo a esto que las pacientes deben contar con las condiciones obstétricas necesarias para parto vaginal y que el producto sea mayor de 37 semanas y sea feto único.

De acuerdo a la normativa vigente en el Ecuador, se recomienda ofrecer cesárea a toda mujer embarazada portadora del VIH para disminuir el riesgo de transmisión del virus de la madre al hijo en el momento del parto.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

La dosis de Zidovudina intraparto es de 200 mg. Dándose en el esquema de 2mg/kg en 1 hora, iniciando 4 horas antes de la cirugía o del trabajo de parto. Dejando una dosis de mantenimiento de 1mg/kg/hora hasta la ligadura del cordón umbilical.

En caso de no haber disponibilidad de zidovudina intravenoso, se debe administrar cada 3 horas 300 mg de zidovudina vía oral iniciándose 12 horas antes de la cesárea y mantenerse hasta el nacimiento.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Puede asociarse el uso de Neviparina 200 mg en dosis única antes de la cesárea, en el caso de ausencia o inicio tardío de la terapia con Zidovudina, o cuando la carga viral es superior 1.000 copias/ml.

La terapia antiretroviral debe continuar en el puerperio postparto siendo zidovudina + lamivudina 300 - 150mg cada 12 horas durante 7 días , y además debe excluirse la lactancia materna, esta puede suspenderse con el uso de Cabergolina 0,25 mg cada 12 horas por 2 días, o Bromocriptina 2,5 mg cada 12 horas por 7 días, inmediatamente luego del parto.

Actividades a realizar durante el control prenatal de gestante con VIH, adicionales a las realizadas en todas las gestantes.

Consulta Psicológica.

Prueba de genotipificación de VIH.

Papanicolau y Colposcopia cada 6 meses.

Serología: IgG - IgM Toxoplasmosis, Citomegalovirus, VHS, Hepatitis C, Rubeola (si no se ha vacunado) HBsAg, PPD, HEPATITIS C.

CD4 3 meses iniciado el Tratamiento.

Carga viral (PCR -ARN) 4 y 12 semanas del inicio del Tratamiento ARV y a las 34 semanas de gestación.

Oftalmología/ < 100 CD4.

Odontología.

VPH

La infección por VPH, generalmente se trata cuando se manifiesta como verrugas genitales. La localización más frecuente es: vulvoperineal (80%), vaginal (35%) y en cérvix (20%).

De no recibir tratamiento, las verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas, no sufrir cambios o aumentar en tamaño y cantidad.

No se sabe cuál es el efecto del tratamiento en las transmisiones futuras de una infección por el VPH.

El objetivo principal al tratar las verrugas genitales visibles es su eliminación, y erradicar su sintomatología.

(Centro de Control de Enfermedades CDC, 2012)

El Ácido Tricloro Acético al 80 a 90%, aplicado cuidadosamente sobre las verrugas, preservando el tejido normal, seguido de la aplicación de talco o bicarbonato de sodio

sobre la superficie tratada para eliminar el ácido no reactivo, es el de elección en el estado de gestación.

La aplicación debe repetirse semanalmente.

Excluyendo el ácido tricloro acético en verrugas de localización cervicales.

Está indicada la aplicación de ácido tricloroacético, tratamiento con láser, así como crioterapia en pacientes con condilomas vulvares, ya que estos son los métodos que se han demostrado según estudios ser los seguros durante el embarazo.

La presencia de verrugas genitales por sí sola no es una indicación para que las mujeres embarazadas se sometan a un parto por cesárea.

Este tipo de parto puede estar indicado en las mujeres con verrugas genitales si la salida pélvica está obstruida o si un parto por vía vaginal podría provocar un sangrado excesivo.

Las mujeres embarazadas con verrugas genitales deben recibir orientación sobre el bajo riesgo de que su bebé o niño padezca de verrugas en la laringe (papilomatosis respiratoria recurrente), aunque esto corresponde al 1%.

No hay estudios controlados que sugieran que el parto por cesárea pueda evitar esta condición.

(Centro de Control de Enfermedades CDC, 2012)

Debido al riesgo de papilomatosis recurrente del tracto respiratorio en el neonato y al mal pronóstico del mismo, la operación cesárea está justificada, como una indicación en las pacientes que cursan con condilomas acuminados en el tracto genital.

Molusco Contagioso

Pueden utilizarse métodos parecidos a los utilizados en la eliminación de condilomas genitales, como son crioterapia, láser, ácido tricloro acético, evisceración, curetaje.

Además puede agregarse tratamiento sistémico como son antivirales, entre ellos la zidovudina.

Hepatitis B

La transmisión de madre a hijo de la hepatitis B se puede reducir si el recién nacido recibe inmunoglobulina hiperinmune y vacunación contra hepatitis B.

En estas situaciones a las embarazadas con hepatitis B no se les debe recomendar una cesárea planificada porque no hay evidencia suficiente que esto reduce la transmisión vertical del virus de la hepatitis B de la madre al hijo.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

El 99% de los pacientes con Hepatitis B, resuelven espontáneamente su clínica, por lo que no necesitan antivirales. Aunque en el caso de hepatitis B grave se ha descrito que Lamivudina en dosis de 100 mg/día por vía oral puede ser eficaz, aunque no hay estudios que lo sustenten.

El peligro que corre el neonato al transmitírsele verticalmente Hepatitis B, es de desarrollar posteriormente cáncer.

Herpes Genital

No existe una cura para el Herpes genital. Sin embargo es posible que pueda tratarse, para disminuir la sintomatología, y el número de lesiones.

Se trata con Aciclovir o sus análogos, vía oral. No se recomienda el uso de Aciclovir tópico pues sólo acorta mínimamente la sintomatología.

Se recomienda la realización de cesárea electiva en las pacientes con infección por VHS sobre todo cuando ésta se encuentra activa, o es primoinfección que ocurre durante el tercer trimestre del embarazo, ya que esto ayuda a la prevención de la infección del neonato por el VHS.

Sífilis

El tratamiento de sífilis no sólo debe basarse en el tratamiento farmacológico, sino también en la consecuente búsqueda de otras enfermedades de transmisión sexual y además la educación de la paciente.

El tratamiento debe iniciarse inmediatamente después de obtener un resultado positivo en una prueba de laboratorio aunque ésta sea presuntiva.

Existen varios esquemas de tratamiento, dependiendo de la edad gestacional y de la etapa de sífilis en la que se encuentra la paciente.

Gestante con menos de 34 semanas de gestación, diagnosticada como: Sífilis latente tardía, latente indeterminada o terciaria debe recibir Penicilina Benzatínica, 2.400.000 U.I. Cada semana x tres semanas. Vía intramuscular.

Gestante con menos de 34 semanas de gestación, diagnosticada como: Sífilis primaria o secundaria o latente temprana recibirá 1 dosis de Penicilina Benzatínica, 2.400.000 U.I. dosis única. Vía Intramuscular.

Y por último, Gestante con 34 o más semanas de gestación, Penicilina Cristalina 4.000.000 cada 4 horas. Vía endovenosa, por 10 a 14 días.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

En gestantes alérgicas a Penicilina, puede emplearse Eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 14 días si se trata de sífilis temprana; y durante 30 días si se trata de sífilis tardía.

Clamidia

El régimen recomendado en la gestación es Eritromicina 500 mg 4 veces al día por 7 días vía oral, o, Amoxicilina 500 mg 3 veces al día por 7 días vía oral.

En Ecuador el recién nacido recibe profilaxis conjuntival con Eritromicina al 5% en gotas.

Gonorrea

Una elección válida para el tratamiento de gonorrea durante el embarazo es una cefalosporina, como Ceftriaxona vía intramuscular en 1 sola dosis.

(Organización Mundial de la Salud, 2015)

Tricomoniasis

El Metronidazol es eficaz en el tratamiento de la tricomoniasis. Más del 90% de embarazadas tienen curación luego del tratamiento con Metronidazol, pero no está claro si esto tiene algún impacto en los resultados del embarazo.

Mientras la dosis única por vía oral puede lograr la curación, los efectos secundarios pueden ser más frecuentes si se comparan con un tratamiento más prolongado.

La tricomoniasis vaginal recurrente por lo general se debe a la reinfección, pero se tendrá en cuenta la posibilidad de resistencia a los medicamentos.

Cuando haya falla del tratamiento, se debe valorar: incumplimiento del tratamiento por efectos secundarios como vómito; posibilidad de reinfección; pareja sin tratamiento.

Medicamento de elección Metronidazol 2 g en dosis única a cualquier momento del embarazo, o Metronidazol 500 mg, dos veces al día por siete días

Medicamento alternativo En caso de falla del tratamiento o recurrencia, repetir Metronidazol 500 mg por siete días más, hasta completar los 14 días.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

HIPÓTESIS

Si determinamos un control prenatal a la adolescente podemos evaluar y diagnosticar la presencia de una enfermedad de transmisión sexual, dándole un apropiado tratamiento y seguimiento permanente con la finalidad de disminuir las complicaciones y riesgos en la madre y el feto durante y después del embarazo reduciendo el índice de morbilidad - mortalidad materna y neonatal.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

Enfermedades de transmisión sexual en pacientes embarazadas adolescentes.

VARIABLES DEPENDIENTES

- Diagnóstico
- Tratamiento
- Complicaciones

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo retrospectivo es de diseño no experimental, de corte transversal el método utilizado es de observación analítica.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO (NACIONAL, ZONAL, PROVINCIAL, CANTONAL Y LOCAL)

Se ha escogido el sitio de realización de esta investigación por contar con los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos planteados. El presente es un estudio de tipo transversal realizado en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel ubicado en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, el mismo que brinda atención a las pacientes de escasos recursos en Ecuador, especializado en atención ginecológica y que cuenta con un Centro para adolescentes, el mismo que nos brindará el universo y la muestra necesaria.

CAPFUS cuenta con 4 consultorios que brindan atención a las pacientes, financiada por el Ministerio de salud Pública del Ecuador.

UNIVERSO

El universo corresponden a las pacientes del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel, atendidas en la consulta externa de CAPFUS, durante el periodo comprendido entre enero 2014 a enero 2015, que tuvieron diagnóstico definitivo de infección de transmisión sexual durante su estado de gestación, en total ciento ochenta pacientes.

MUESTRA

La Muestra corresponde a las adolescentes embarazadas que presentan enfermedades de transmisión sexual de dicha institución, atendidas durante el periodo ya mencionado, se han escogido noventa y ocho pacientes, por ser las que cumplen con los criterios de inclusión.

VIABILIDAD

El presente estudio es viable por cuanto es de interés para el grupo de médicos tanto generales como especialistas, por ser unas de las patologías muy frecuentes no sólo en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel de Guayaquil-Ecuador, sino en cualquier nivel de atención médica. Por ello este presente trabajo es útil e importante conocer para aquellos médicos que llegan a tener contacto con pacientes embarazadas, incluso independientemente de si son adolescentes o no.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión:

Sexo femenino.

Rango etario entre 10 y 19 años.

Estado de Gestación.

Diagnóstico de una o más enfermedades de transmisión sexual.

Atención por medio de consulta externa del departamento CAPFUS.

Criterios de Exclusión:

Sexo masculino.

Edad menor de 10 años o mayor de 19 años.

No estado de gestación.

Sin diagnóstico confirmatorio de enfermedad de transmisión sexual.

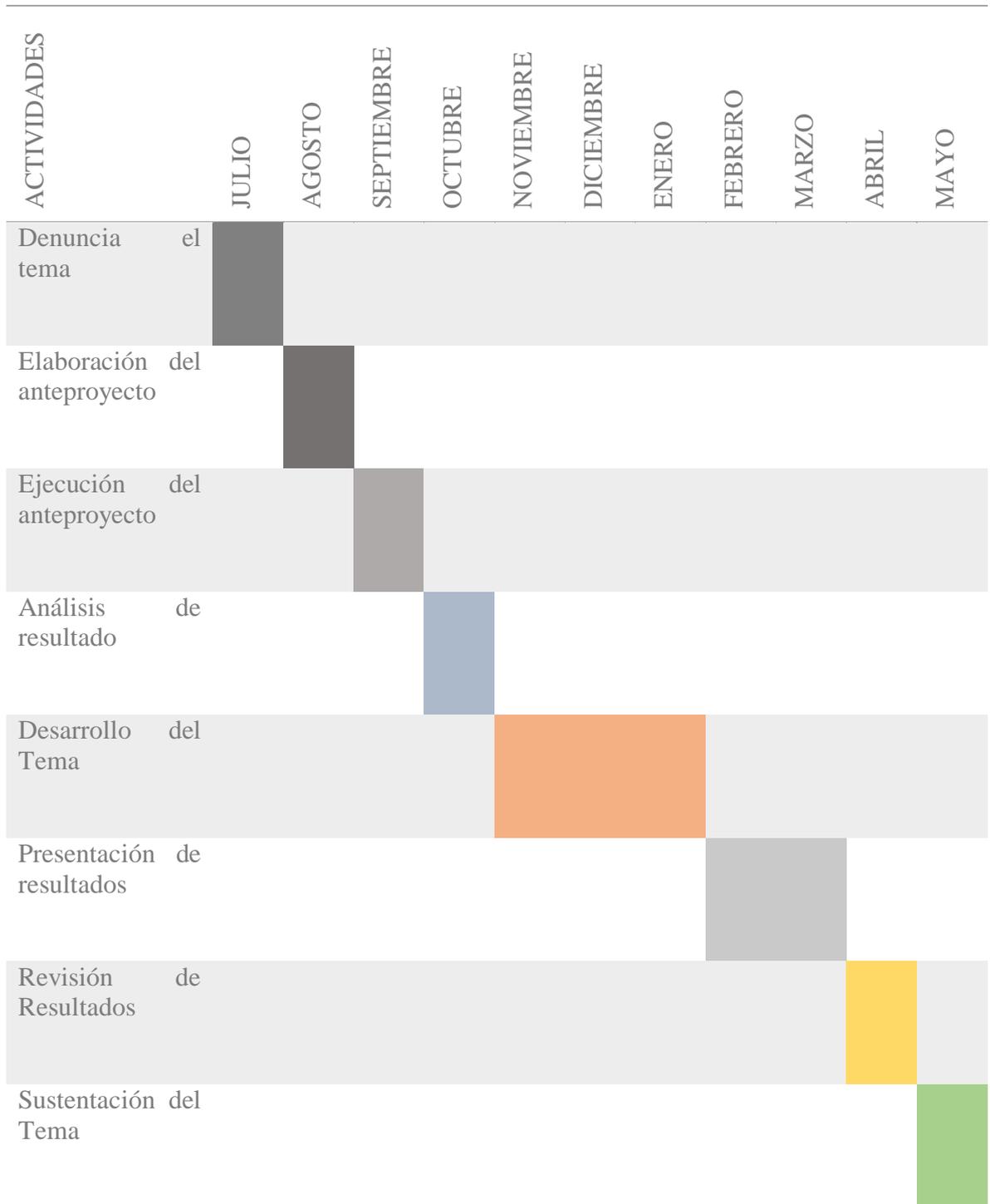
Atención por emergencia del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.

Diagnóstico de embarazo adolescente más vaginosis, puesto que la vaginosis no es considerada del todo de contagio sexual.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE Enfermedades de transmisión sexual en pacientes embarazadas adolescentes	Las enfermedades de transmisión sexual son aquellas que se contraen de persona a persona por medio del contacto sexual, genital, anal u oral, sin importar la edad al no tener protección adecuada.	Infección patógena producida por Virus Bacterias Hongos Parásitos	Secreción vaginal Si o no Fiebre mayor de 38°C Si o no Malestar general Si o no Presencia de verrugas en los genitales Si o no	Historia clínica
VARIABLE DEPENDIENTE Diagnóstico	Permitirá evaluar a la paciente para un mejor control medico	Examen de sangre Examen de orina Examen de laboratorio	Positivo o negativo a alguna patología Ardor al orinar Si o no Secreciones Si o no	Historia clínica
Tratamiento	Ayudará a la madre a evitar riesgos y complicaciones suyo y del bebé durante y después el embarazo	Vacunas Antibióticos Y medidas de prevención	Tiene un solo compañero sexual Si o no Toma algún tipo de medicamento Si o no	Historia clínica
Complicaciones	Son todos los factores que ponen en riesgo a la madre y al feto	Parto prematuro Aborto espontaneo Ruptura de la membrana que recubre el feto	El bebe Tiene bajo peso Si o no Complicaciones respiratorias Si o no Complicaciones en los ojos Si o no	Historia clínica
VARIABLE INTERVINIENTE	FILIACIÓN	Edad Raza Estado civil	Adolescente-joven Blanca-negra Casada-soltera	Encuesta

CRONOGRAMA DE GANTT DE MI TRABAJO DE TITULACIÓN
Enfermedades de transmisión Sexual en pacientes embarazadas adolescentes,
diagnóstico, tratamiento y complicaciones.



MATERIALES

Recursos humanos:

- Médico interno Jessenia Chérrez (recolector de datos).
- Dr. Ramón Vargas Médico Tutor.
- Personal médico y administrativo del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel.

Recursos físicos:

- Historia Clínica
- Revistas
- Laptop
- Internet
- Impresora
- Material de oficina

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

Revisión de las Historias clínicas y llenado de la hoja de recolección de datos que se adjunta como Anexo 1.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual en las Adolescentes Embarazadas

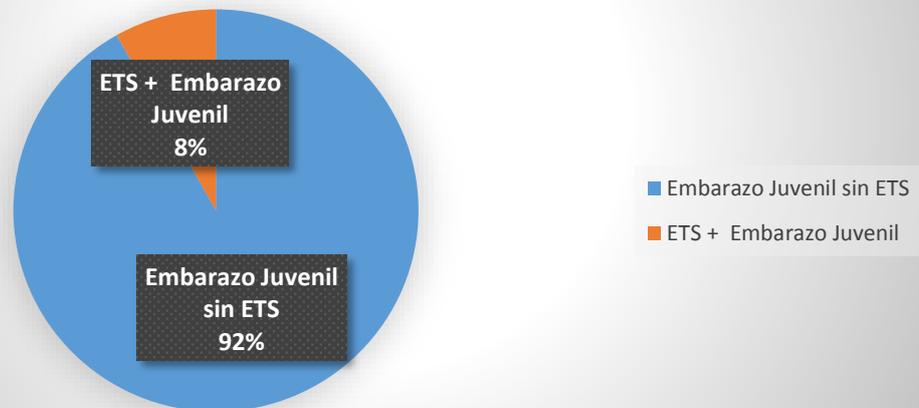
En la consulta externa del Centro de Atención y Planificación Familiar, perteneciente al Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el periodo comprendido desde enero del 2014 hasta enero del 2015, se atendieron 1,280 pacientes adolescentes, de las cuales 1,203 estuvieron en estado de gestación. Entre ellas 572 tuvieron sospecha clínica de enfermedad de transmisión sexual. Cuando se realizaron las pruebas diagnósticas pertinentes, sólo 180 se diagnosticaron ETS, incluidas entre estas las Vaginosis, las mismas que quedan excluidas de esta investigación quedando así 98 pacientes con diagnóstico definitivo de embarazo adolescente más una o más ETS.

Tabla 1. Incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual en Pacientes Adolescentes Embarazadas

	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN CAPFUS	INCIDENCIA DE EMBARAZO JUVENIL	INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES
RESULTADO	1.280	1,203	98
PORCENTAJE	100%	93.98%	8.14%

Se obtuvo como resultado que del total de pacientes atendidas en CAPFUS, el 93% se encontraban en estado de gestación, y entre éstas, el 8,14% se diagnosticaron con alguna Enfermedad de Transmisión Sexual.

Incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual en Pacientes Adolescentes Embarazadas



Se obtuvo que de todas las pacientes atendidas con embarazo adolescente, el 8% de éstas presentaron algún tipo de ETS, que fue estudiada durante este trabajo de investigación.

Una de cada diez mujeres que muere en nuestro país es madre adolescente, dos de cada diez niños que fallecen después del parto son hijos de una adolescente y aproximadamente el 19,48 por ciento de las mujeres que están dando a luz en nuestro país son mujeres entre los 10 y 19 años de edad.

(El Comercio, 2015)

Ecuador logró un récord internacional en la disminución de embarazos adolescentes en el período 2010-2013. Las cifras indican que se redujo un 10,2%, en mujeres de 10 a 14 años; y, 12,9%, en mujeres de 15 a 19 años.

(Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015)

Dando así que el 23% de los embarazos en Ecuador corresponden a embarazos adolescentes.

ETS que afectan a las Adolescentes Embarazadas en el sector sur de Guayaquil - Ecuador

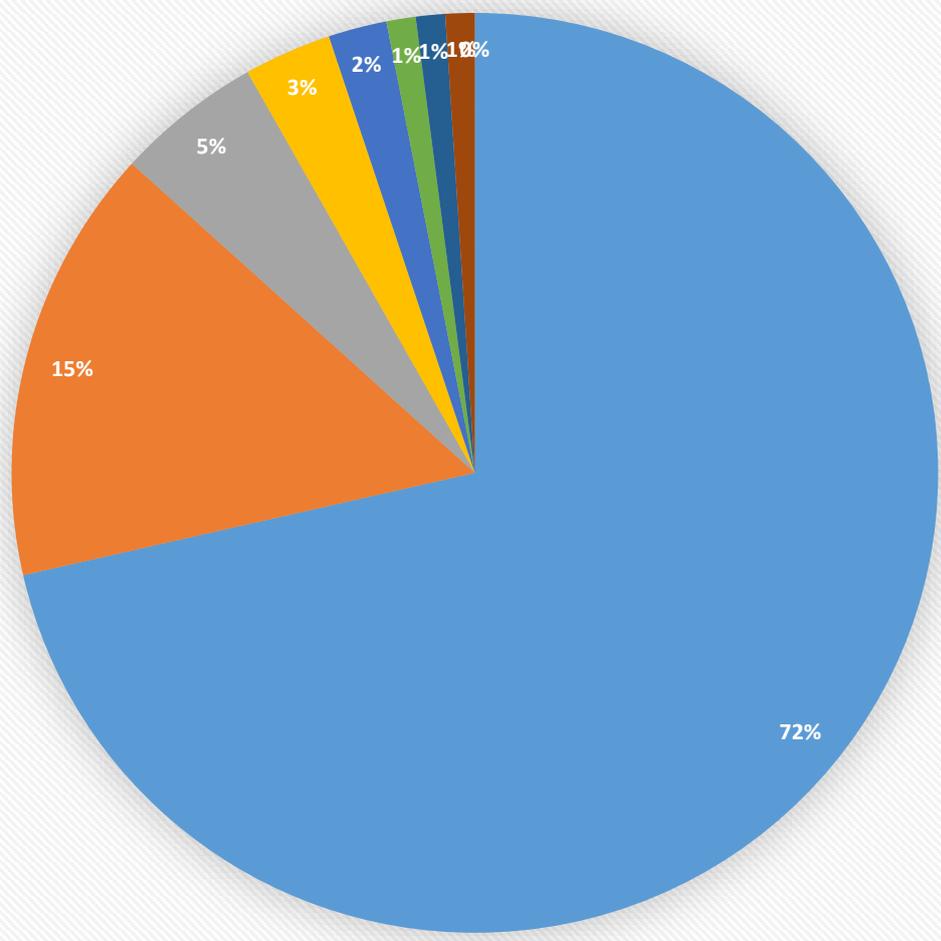
Las pacientes adolescentes en estado de gestación, que presentaron una o más enfermedades de transmisión sexual fueron estudiadas para determinar el tipo de patología más común.

Obteniendo como resultado que la infección por VPH afectó a 72% de estas pacientes. Seguidas por la infección del VIH que se dio en el 15% de las pacientes. Encontrándose sífilis en el tercer lugar correspondiendo a 5%. El Herpes genital se diagnosticó en el 3% de las pacientes y Clamidia en el 2%. Molusco contagio, Hepatitis B y Tricomoniasis se pusieron como diagnóstico en el 1% cada una. Mientras que no se obtuvieron resultados de pacientes con Gonorrea.

Tabla 2. Distribución de las ETS dentro del grupo de Adolescentes Embarazadas

ETS	N° DE PACIENTES	%
VPH	70	72%
VIH	15	15%
SÍFILIS	5	5%
HERPES GENITAL	3	3%
CLAMYDIA	2	2%
MOLUSCO CONTAGIOSO	1	1%
HEPATITS B	1	1%
TRICOMONIASIS	1	1%
GONORREA	0	0%
TOTAL	98	100%

Distribución de las ETS en el grupo de Adolescentes Embarazadas



- VPH
- VIH
- Sífilis
- Herpes Genital
- Clamidia
- Molusco Contagioso
- Hepatitis B
- Tricomoniasis
- Gonorrea

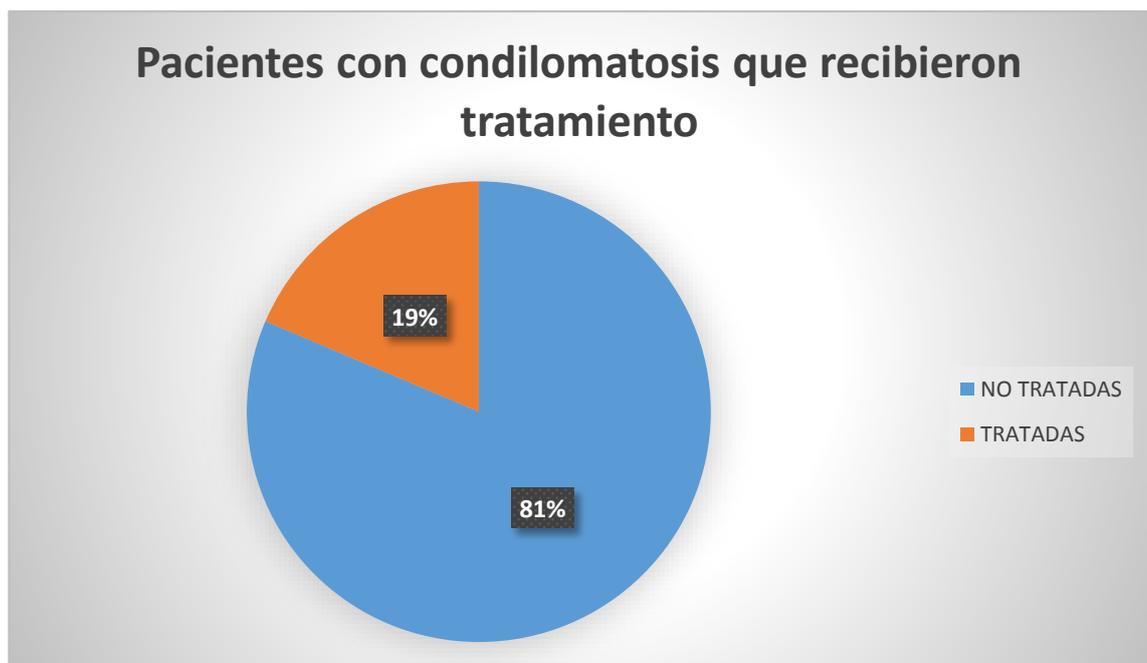
Tratamiento y efectividad del mismo en las pacientes adolescentes Embarazadas con Enfermedad de Transmisión Sexual

El VPH se consideró, en este trabajo, como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente que afectó a las adolescentes embarazadas. En nuestra muestra en total se obtuvieron 70 pacientes con diagnóstico de Infección por VPH, diagnosticadas

clínicamente por la presencia de verrugas genitales. De las cuales solo 13 pacientes recibieron tratamiento con ácido tricloro acético, y no se registró ningún otro tipo de tratamiento aplicado a las pacientes; corresponde este valor al 19% de las pacientes, el resto de pacientes no fueron tratadas por razones desconocidas. Sin embargo todas la pacientes cumplieron con al menos un resultado de Papanicolaou durante su estado de gestación.

Tabla 3. Pacientes con condilomatosis que recibieron tratamiento

	PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON CONDILOMATOSIS	PACIENTES TRATADAS CON ÁCIDO TRICLORO ACÉTICO
RESULTADO	70	13
PORCENTAJE	100%	19%



En el 100% de las pacientes tratadas, se utilizó el ácido tricloro acético.

Tipo de Tratamiento empleado en condilomatosis

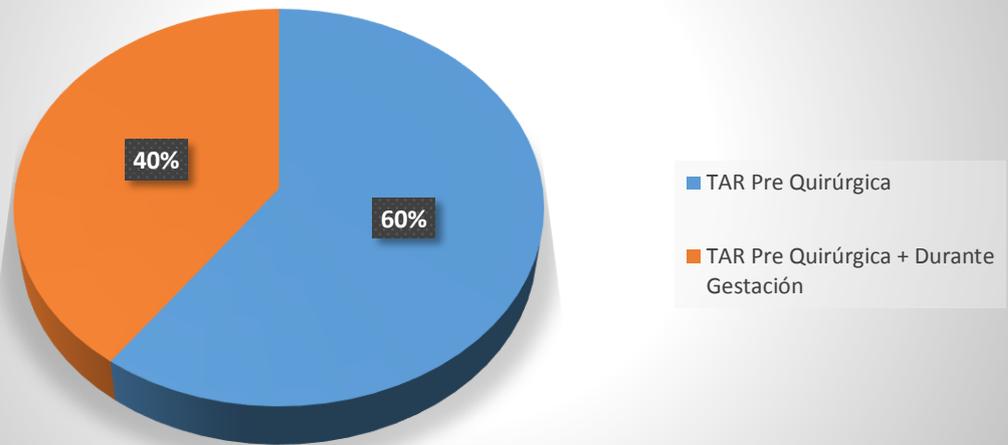


Las pacientes que se diagnosticaron con infección por el VIH, en su totalidad recibieron tratamiento. Existieron pacientes que ya conocían su diagnóstico antes de entrar al estado de gestación, por lo que ellas ya recibían el TAR. En las pacientes diagnosticadas durante la gestación, se empleó el TAR según los protocolos establecidos.

Tabla 4. Pacientes VIH positivo que recibieron TAR

	PACIENTES VIH (+)	PACIENTES CON TAR DURANTE GESTACIÓN Y DOSIS PRE QUIRÚRGICA	PACIENTES QUE RECIBIERON TAR SÓLO DÓSIS PRE QUIRÚRGICA
RESULTADO	15	6	9
PORCENTAJE	100%	40%	60%

Pacientes Adolescentes Embarazadas que Recibieron TAR

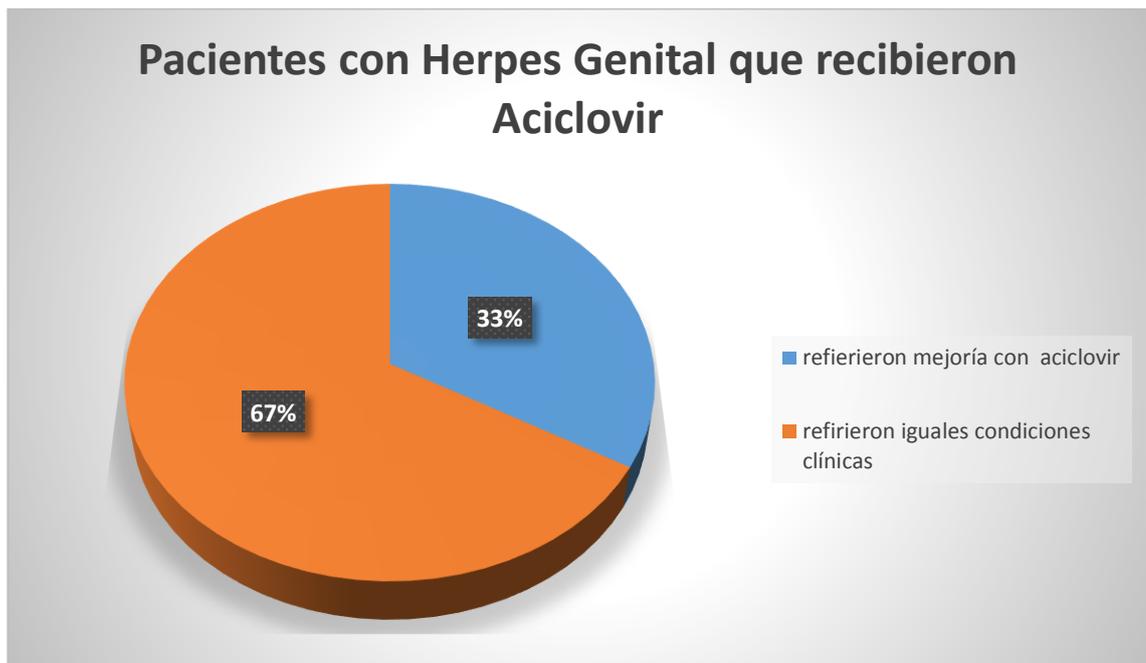


En el caso de las pacientes que resultaron con prueba VDRL positiva, se instauró la dosis de penicilina correspondiente, a la semana de gestación en la que se encontraba.

Las pacientes con Herpes Genital recibieron dosis de Aciclovir, sus síntomas en muchas de ellas siguieron hasta luego del parto.

Tabla 5. Pacientes con Herpes Genital que fueron tratadas

	PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON HERPES GENITAL	PACIENTES QUE RECIBIERON ACICLOVIR	PACIENTES QUE MOSTRARON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ACICLOVIR
RESULTADO	3	3	1
PORCENTAJE	100%	100%	33%



El caso de la paciente con diagnóstico de Molusco Contagioso, se encontró asociado a condilomatosis. Esta paciente no recibió tratamiento alguno, por ser evaluada en la semana de parto.

Hepatitis B fue diagnosticada en la última semana de gestación por lo que no se empleó ninguna medida terapéutica.

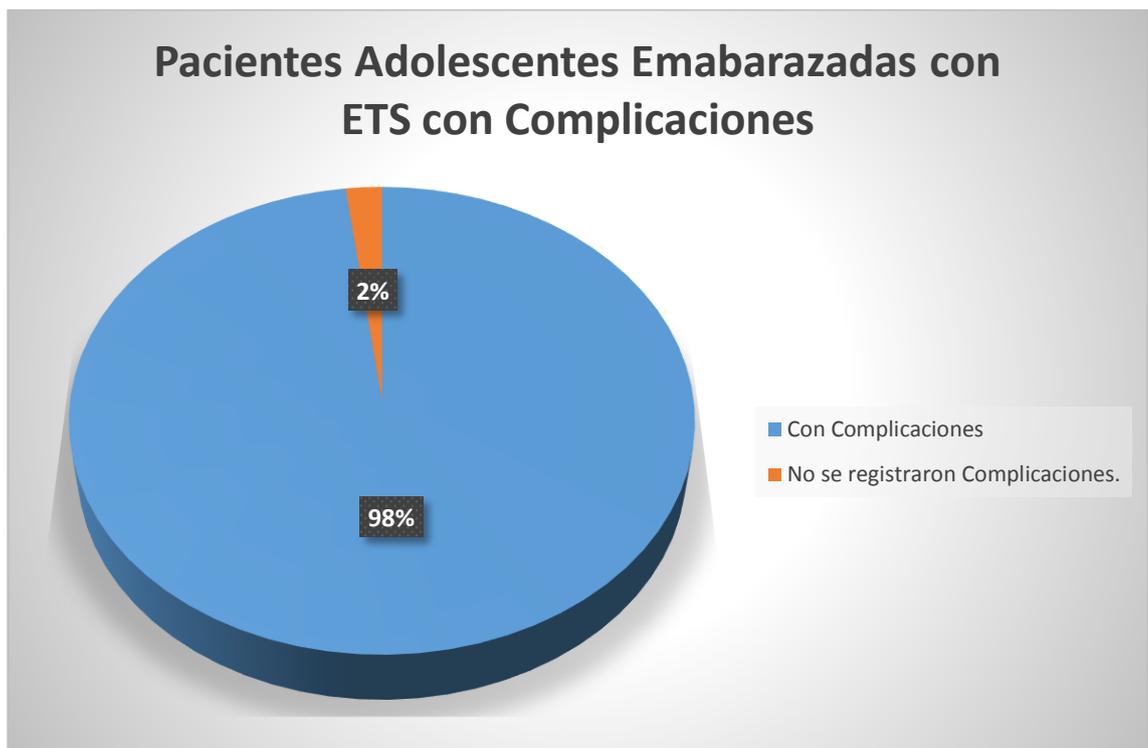
Clamidia y Tricomoniasis fueron tratadas, obteniendo eficacia del tratamiento en el 100%.

Complicaciones de las Enfermedades de Transmisión Sexual en Embarazadas Adolescentes

Se obtuvo como resultado que el 98% de las pacientes investigadas obtuvieron complicaciones durante su gestación.

Tabla 6. Pacientes adolescentes que tuvieron complicaciones a causa de la ETS durante su gestación

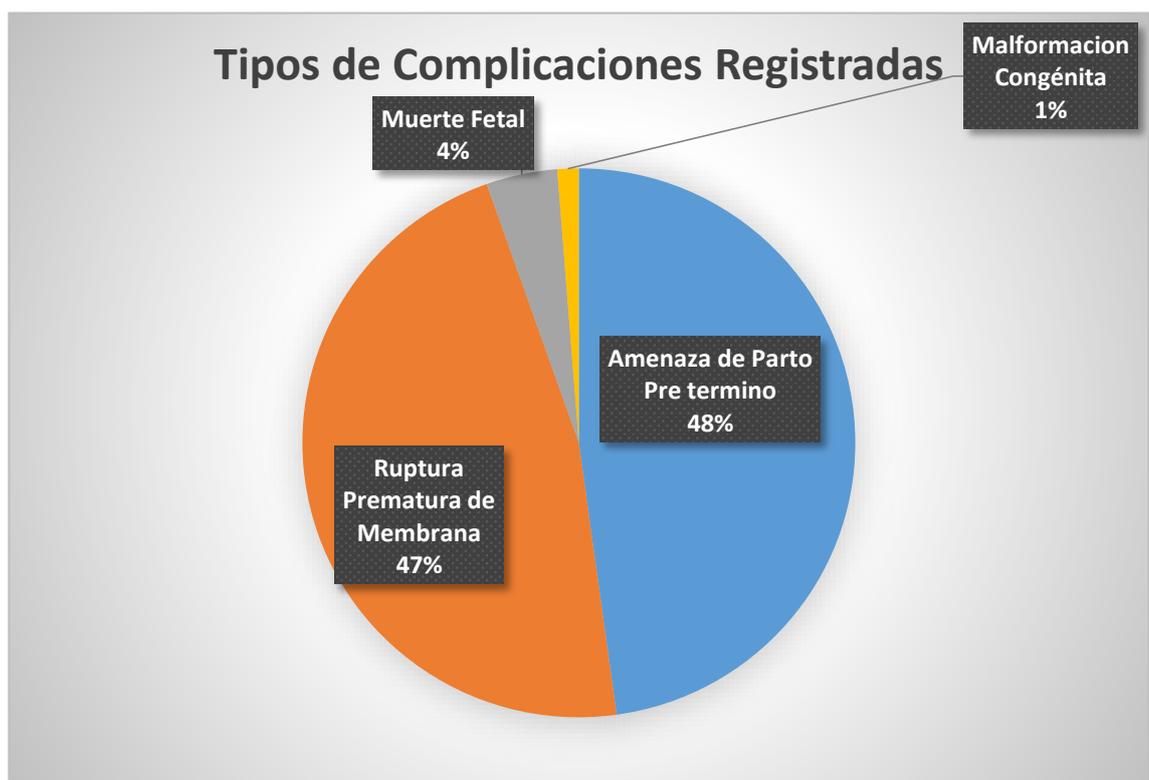
	PACIENTES EMBARAZO ADOLESCENTE Y ETS	CON PACIENTES TUVIERON COMPLICACIONES	QUE
RESULTADO	98	96	
PORCENTAJE	100%	98%	



Las complicaciones a corto plazo que se encontraron en las pacientes embarazadas adolescentes con alguna infección de transmisión sexual fueron diversas. Encontrándose en mayor número la amenaza de parto pre termino, seguida de ruptura prematura de membranas. En menor número se encontraron, malformaciones congénitas, muerte fetal.

Tabla 7. Complicaciones que se registraron a causa de ETS en embarazadas adolescentes

	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO	46	48%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	45	47%
MUERTE FETAL	4	4%
MALFORMACIONES CONGÉNITAS	1	1%
TOTAL	96	100%



DISCUSIÓN

La infección por el Virus de Papiloma Humano, se llegó a establecer en el puesto número uno de las enfermedades de transmisión sexual, en las pacientes adolescentes embarazadas estudiadas. Por tanto se considera que esta aportación es importante de conocer en Ecuador.

El tratamiento que se empleó en las pacientes que fueron tratadas de las verrugas genitales fue el del Ácido tricloro acético, pues éste es el disponible el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Otra cifra alarmante fue el conocer que el VIH, se encontraba en el puesto número dos de las infecciones de contagio sexual, en adolescentes embarazadas. Aunque todas ellas recibieron tratamiento, se necesitaría de otro estudio para determinar qué porcentaje de bebés nacidos de estas madres sufrió de transmisión vertical de VIH, puesto que muchas de ellas sólo recibieron la dosis pre quirúrgica, debido a que en la mayoría de ellas se diagnosticó la infección en semanas a término, y en muy pocas se desconocen las razones.

Un grupo de pacientes con Herpes Genital que recibieron Aciclovir, no mostraron disminución de los síntomas, esto podría ser debido a varios factores. Uno de ellos el estado inmunológico típico del embarazo, que hará progresar la enfermedad naturalmente. Otro factor podría ser el incumplimiento de la terapia.

En el caso de la Hepatitis B, se encontró una incidencia del 1%, recordando que los exámenes para detectar la presencia de éste virus durante la gestación no se encuentran dentro de los exámenes obligatorios de la paciente, como son VIH y VDRL. En otros países este examen se encuentra dentro de los protocolos de manejo de embarazos. Quedando así que la detección de esta enfermedad dependerá del criterio médico.

Siendo la tricomoniasis una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, resulta contradictorio que en nuestros resultados se obtenga tan sólo el 1% de su incidencia. Pues esto podría estar condicionado a varios factores, entre ellos el hecho de que esta enfermedad puede ser encasillada como ya lo hemos dicho, dentro de

grupo de diagnósticos de “vaginosis” que no tomamos en cuenta para nuestra muestra, pues se mezcla con otros agentes patógenos que no son considerados del todo como de contagio sexual. Otro factor podría ser el fácil tratamiento aplicado a la paciente y además la gran eficacia de éste. Además en las Guías de Práctica Clínica Ecuatorianas de atención al neonato se establece la profilaxis ocular con Eritromicina al 5% al momento del nacimiento por lo que se erradica aún más la posibilidad de detectar algún indicio ya sea de tricomoniasis como de clamidia. Por lo tanto este resultado podría ser considerado irreal por el tribunal que lo juzgará.

Según la estadística no se encontraron casos de gonorrea, dentro de nuestra muestra. Este resultado también podría contener un margen de error, ya que si bien es cierto la clínica muchas veces es asintomática, y dado que dentro de los protocolos Ecuatorianos de rutina no se encuentran exámenes que determinen una infección gonocócica. Por lo que en la mayoría de pacientes pudiera pasar desapercibida. El médico pedirá un cultivo para aislar el germen cuando él sospeche de la enfermedad por manifestaciones clínicas.

Llama la atención el elevado porcentaje de aparición de las complicaciones en este tipo de pacientes.

Las complicaciones generadas por las infecciones de contagio sexual encontradas y citadas en éste estudio, son las que se pueden evaluar a corto plazo. Ya que dentro de las complicaciones también podrían incluirse trastornos que darían manifestación clínica a largo plazo y que por lo tanto este estudio no podría estadificarlas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Se identificaron que de las 1,203 pacientes atendidas en CAPFUS por embarazo adolescente, 98 de ellas equivalente al 8,14% tuvieron una o más de una enfermedad de transmisión sexual durante la gestación.

De estas pacientes el 72% tuvieron infección por el Virus del Papiloma Humano, diagnosticado clínicamente por la presencia de condilomatosis.

El tratamiento utilizado en las pacientes, fue el respectivo para la enfermedad, teniendo en cuenta la disponibilidad del medicamento en el Hospital.

El 98% de las pacientes con una infección de transmisión sexual presentaron complicaciones a corto plazo. Las complicaciones registradas fueron: amenaza de parto pre termino, ruptura prematura de membranas, muerte fetal y malformación congénita. Siendo la encontrada en el 48% de las pacientes amenaza de paro pre termino, y ruptura prematura de membranas en el 47%.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

La problemática señalada se establece de vital importancia en el sistema de salud del país, puesto que se ha denotado que la mayor afectación la adquieren los productos fetales. No dejando de señalar la gran afectación psicológica que provocaría un efecto devastador como son las complicaciones ya mencionadas por ciertas ETS en una adolescente.

Como ya se había mencionado, los resultados estadísticos de este trabajo, no contarían como datos estadísticos locales, debido a que por el desconocimiento de gran parte de la población de la existencia de estos centros para adolescentes, no acuden todos los casos clínicos pertinentes, por lo que se estimaría que la incidencia de embarcadas adolescentes con alguna enfermedad de transmisión sexual es mayor que la reflejada en nuestros resultados. Por lo tanto se recomienda la mayor promoción de estos departamentos que resultarían muy atractivos para la población por encontrarse en ubicación correcta y por ser de financiamiento del estado.

Se propone también la participación de la población adolescente en foros donde se traten temas de planificación familiar y métodos de prevención de enfermedades de contacto sexual, que podrían ser organizados por personal que labora en los niveles de atención primarios.

Se recomienda la mayor promoción de métodos de prevención de ETS, ya que la mayoría de estos son brindados por el gobierno de manera gratuita a través de los niveles de atención primaria, tal como la vacuna contra el virus de papiloma humano; puesto que gran mayoría de adolescentes y familiares no tienen conocimiento de la existencia ni gratuidad de ésta.

Se recomienda hacer énfasis en lograr el conocimiento por parte de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano, su método de transmisión y como prevenirlo, pues de acuerdo a nuestras estadísticas fue la ETS más común en nuestra muestra. Lo que indica que es de vital importancia comenzar un programa de prevención. Aunque en

Ecuador el programa ya se comenzó con la inclusión de las vacunas contra el VPH dentro del esquema de vacunación. Se recomienda realizar la promoción en salud respectiva, puesto que esto se desconoce por parte de los adolescentes e incluso por parte de los padres. En este aspecto será importante informar a los padres, haciéndoles saber la importancia de la colocación de la vacuna antes de que su hijo(a) empiece un vida sexual activa.

Se recomendaría incluir a la serología para Hepatitis B dentro del protocolo general para una embarazada.

BIBLIOGRAFIA

Trabajos citados

- A.D.A.M., I. (2015). *Allina Health*. Obtenido de Allina Health: http://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD7549G.HTM
- Abizanda, S. (2011). Epidemiología y Fisiopatología de la Infección Perinatal de Transmisión Vertical. *XVIII Congreso Español de Medicina Perinatal*.
- Ahmed A, S. A. (29 de diciembre de 2012). *Laboratorios Bago*. Obtenido de Laboratorios Bago: <http://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/factores-de-riesgo-y-tratamiento-de-la-hemorragia-digestiva-alta-aguda-en-ancianos/>
- Boletín de Evaluación de Tecnologías Sanitarias N.2. (2014). *ETES PARTO NORMAL VERSUS CESÁREA ELECTIVA*.
- Castillo, D. J. (2014). Infección-Enfermedad por VIH/SIDA. *MEDISAN*, 49-63.
- Centro de Control de Enfermedades CDC. (2012). *Virus del Papiloma Humano: Información para los médicos*.
- Corcho, D. B. (2001). LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EMBARAZADAS. UN PROBLEMA DE SALUD A NIVEL MUNDIAL. *Revista Cubana Medica*, 185-186.
- Croxatto, D. H. (2014). *ICMER Instituto Chileno de Medicina Reproductiva* . Obtenido de ICIMER Instituto Chileno de Medicina Reproductiva : http://www.icmer.org/temasdestac_infecctransmsexual.htm
- DEPORTIVOS, A. S. (03 de Diciembre de 2015). *elblogdelasalud*. Obtenido de elblogdelasalud: <https://www.elblogdelasalud.info/enfermedades-de-transmision-sexual-y-el-embarazo-lo-que-usted-necesita-saber/5293>
- Dra. Quintero Becerra, Dr. Gonzalo Marquez, & Dra. Arreag. (s.f.). Virus del Papiloma Humano en el Embarazo.
- DrTango, I. (09 de Diciembre de 2011). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>

El Comercio. (2015).

Fernández, Z. R. (26 de abril de 2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932010000100011&script=sci_arttext

Fernández, Z. R. (Marzo de 2010). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932010000100011&script=sci_arttext

Fernández., Z. R. (26 de abril de 2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932010000100011&script=sci_arttext

Giménez, D. S. (22 de Septiembre de 2011). *Medicina 21*. Obtenido de Medicina 21:
<http://www.medicina21.com/Articulos/V1257/Signos-y-sintomas-de-las-enfermedades-de-transmision-sexual.html>

Hernández Núñez J, V. Y. (2015). Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal. *Medwave*, 3-4.

Hernández, D. G., Salazar, S. A., & Bocanegra, C. S. (2012). Diagnóstico y Manejo de la Sífilis en el Embarazo y Prevención de la Sífilis Congénita. *Guia de Práctica Clínica*.

humano., D. d. (10 de Julio de 2013). *Centro para el control y prevencion de enfermedades*. Obtenido de Centro para el control y prevencion de enfermedades: <http://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stdfact-pregnancy-s.htm>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015).

Issler, D. J. (2013). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado*, 11-23.

Ivonne. (19 de Enero de 2013). *enfermedadesdetransmisionsexual*. Obtenido de enfermedadesdetransmisionsexual:

<http://enfermedadesdetransmisionsexualcuidad.blogspot.com/2013/01/fisiopatologia.html>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Guía de Atención Ingegral de VIH/SIDA*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Guía de Prevención Y Control de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis Congénita*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Diagnóstico y Tratamiento de Infección Vaginal en Obstetricia. *Guia de Practica Clinica*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *GPC Atención del Parto Cesárea*. Quito.

Miriam Rodríguez Murphy, A. G.-N. (Febrero de 2015). *Elbebe.com*. Obtenido de Elbebe.com: <http://www.elbebe.com/embarazo/enfermedades-de-transmision-sexua>

MSP. (2013). Guía de práctica clínica del recién nacido con trastorno respiratorio. *COLCIENCIAS*, 17-18-19.

Onandía, D. S. (2015). *Universidad de Navarra*. Obtenido de Universidad de Navarra: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>

Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*.

Paoqualini, D. S. (28 de Julio de 2015). *Fundacion Repro*. Obtenido de Fundacion Repro: <http://fundacionrepro.org/ciencia-en-tu-vida/articulo-del-mes/enfermedades-de-transmision-sexual-y-embarazo-hepatitis-b-sifilis-herpes-vih/>

Paredes, D. d. (2007). Enfermedades de Transmission sexual . *Servicio de Obstetricia y Ginecologia Hospital Universitario Virgenes de las Nieves* , 3-4.

Pau, D. S. (s.f.).

Serie Guías Clínicas MINSAL. (2011). Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA.

Universidad Nacional de Lanus-Salud colectiva. (2013). Asistencia a Mujeres Embarazadas con VIH/SIDA. *Salud Colectiva*.

Villa., S. M. (Agosto de 2010). *repositorio.utn.edu.ec*. Obtenido de repositorio.utn.edu.ec:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/722/3/06%20ENF%20101%20RESUMEN.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Hoja de recolección de datos

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN
PACIENTES ADOLESCENTES
EMBARAZADAS. DIAGNOSTICO,
TRATAMIENTO Y
COMPLICACIONES.**

HC:.....
Fecha:.....

A. DATOS GENERALES

Edad:.....
Género:.....
Estado Civil:.....
Lugar de Procedencia:.....
Lugar de Residencia:.....
Nivel de instrucción: _____

B. CONOCIMIENTOS DE LA PACIENTE

¿Conoce sobre enfermedades de
transmisión sexual? _____
¿Cuáles? _____
¿Conoce sobre planificación
familiar? _____

C. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Edad de la primera relación sexual:
Número de parejas sexuales:
Tipos de Experiencia Sexual:
Gestas:
Abortos:
Partos:
Cesáreas:

D. ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL DE PAREJA

Si ()

¿Cuál? _____

¿Desde cuándo? _____

¿Recibió tratamiento? _____

No ()

E. ENFERMEDAD (ES) DE TRANSMISION SEXUAL DE PACIENTE

1.
2.
3.

Antes del embarazo ()

¿Cuál? _____

Durante el embarazo () ¿En qué
semana? _____

¿Cuál? _____

F. ¿RECIBIÓ TRATAMIENTO?

Si () ¿Cuál? _____

No ()

Antes del embarazo ()

Durante el embarazo ()

Curación Definitiva ()

Curación Transitoria ()

G. COMPLICACIONES

H. CONCLUSION DEL EMBARAZO

Semanas de Gestación:

Viable ()

No viable ()

Parto ()

Cesárea ()

Aborto ()

I. OBSERVACIONES:

