



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Medicina Humana**

Infecciones de transmisión sexual y  
embarazo en pacientes atendidas en el Centro  
de Salud Universitario de Motupe.

Trabajo de titulación previa a la  
obtención del título de Médica General

**AUTOR:**

Maribel Alexandra Buri Guachisaca.

**DIRECTOR:**

Dr. Cesar Edison Palacios Soto

Loja-Ecuador

2023  
Educamos para Transformar

## Certificación de Director del Trabajo de Titulación

Loja, 23 de marzo de 2022

Dr. Cesar Edison Palacios Soto

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de titulación denominado: “**Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe**” de autoría de la estudiante, Maribel Alexandra Buri Guachisaca, previa a la obtención del título de Médica General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente:



Dr. Cesar Edison Palacios Soto

**DIRECTOR DE TESIS**

## **Autoría**

Yo, **Maribel Alexandra Buri Guachisaca**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:** .....

**Cédula de identidad:** 1105740607

**Fecha:** 18 de julio de 2023

**Correo electrónico:** maribel.buri@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0968045682

**Autora:** Maribel Alexandra Buri Guachisaca

## Carta de Autorización

Yo, **Maribel Alexandra Buri Guachisaca**, declaro ser autora del trabajo de Titulación denominado **Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de salud Universitario de Motupe** como requisito para optar por el título de **Médica general**, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad del contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciocho días del mes de julio del dos mil veinte y tres, firma el autor.

**Firma:** .....

Autora: Maribel Alexandra Buri Guachisaca Cedula de identidad:

1105740607

Dirección: Av. Isidro Ayora y Tucumán

Correo electrónico: maribel.buri@unl.edu.ec Teléfono: 0968045682

### **Datos complementarios**

Director de Trabajo de Titulación: Dr. Cesar Edison Palacios Soto

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a las personas más importantes de mi vida a Dios por brindarme salud, por ser mi guía y estar en cada paso que doy. Por haber puesto en mí camino a las personas correctas a lo largo de mi carrera estudiantil.

A mis padres por apoyarme en todas las decisiones que he tomado, por ser un pilar fundamental en mí vida personal, académica y una futura profesional.

A mis sabios docentes por compartir sus conocimientos y experiencias a lo largo de toda esta ardua carrera. A mis amigos por estar siempre ahí en los buenos y malos momentos y sobretodo porque nos apoyamos mutuamente durante nuestra formación profesional.

*Maribel Alexandra Buri Guachisaca*

## **Agradecimiento**

Al poder concluir un escalón de esta etapa maravillosa de mi vida deseo extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible la realización de este proyecto de tesis aquellos que junto a mi fueron fuente de inspiración, apoyo y fortaleza.

En primer lugar, agradezco a Dios, mis padres, hermanos y sobrinos por estar conmigo en cada paso del camino, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por poner a las personas que me han apoyado en mi camino durante mis estudios.

Agradezco al Ministerio de Salud Pública (MSP) por brindarme el permiso para acceder al Centro de Salud correspondiente, de igual manera a la Universidad Nacional de Loja que mediante sus diferentes programas de vinculación se puede realizar la presente investigación. Mi gratitud también al Centro de Salud Universitario de Motupe.

Agradezco a los docentes, a la Gestora de la Carrera y a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja por haberme permitido formarme en esta prestigiosa Universidad. Un sincero agradecimiento al director de esta tesis el Dr. Cesar Palacios que mediante su apoyo y enseñanza colaboro con la base de mi vida profesional.

*Maribel Alexandra Buri Guachisaca*

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación de Director del Trabajo de Titulación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de Autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
Índice de contenidos .....	vii
Índice de Tablas .....	viii
Índice de anexos.....	ix
<b>1 Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Metodología</b> ... ..	<b>21</b>
<b>6 Resultados</b> .....	<b>24</b>
<b>7. Discusión</b> .....	<b>27</b>
<b>8. Conclusiones</b> ... ..	<b>29</b>
<b>9. Recomendaciones</b> ... ..	<b>30</b>
<b>10. Bibliografía</b> ... ..	<b>31</b>
<b>11. Anexos</b> ... ..	<b>39</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Presencia de infecciones de transmisión sexual según grupo de edad en embarazadas del Centro de Salud de Motupe .....	24
<b>Tabla 2</b> Presencia de infecciones de transmisión sexual según trimestre de gestación en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe .....	24
<b>Tabla 3</b> Complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según grupo de edad en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe .....	25
<b>Tabla 4</b> Complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según trimestre de embarazo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe .....	25
<b>Tabla 5</b> Relación entre el tipo de infección de transmisión sexual y las complicaciones en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe .....	26

## Índice de Anexos

11.1.	Anexo 1. Aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto...	34
11.2.	Anexo 2. Designación de director de trabajo de titulación.....	35
11.3.	Anexo 3. Aceptación del cambio de objetivos.....	36
11.4.	Anexo 4. Ampliación del cronograma de titulación.....	38
11.5.	Anexo 5. Autorización para recolección de datos.....	39
11.6.	Anexo 6. Traducción certificada.....	40
11.7.	Anexo 7. Certificado del tribunal de grado.....	42
11.8.	Anexo 8. Ficha de recolección de datos.....	43
11.9.	Anexo 9. Base de datos.....	44

## **1 Título**

Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el  
Centro de Salud Universitario de Motupe

## 2. Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una epidemia en la mayoría de los países, los jóvenes constituyen la población más vulnerable a padecer y transmitir las ITS, ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años. La finalidad de la presente investigación fue identificar la presencia de ITS, conocer las complicaciones y establecer la relación entre el tipo de ITS y las complicaciones en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo 2016-2021 de acuerdo a grupo de edad y trimestre de embarazo. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en una población de 250 embarazadas para ello se revisó las historias clínicas, datos que permitieron el llenado de la ficha de recolección de datos, después de analizar se observó que el 94% (n=234) fueron portadoras de una ITS diagnosticada clínicamente el 31,6% (n=79) de 20-24 años, 21,2% (n=53) de 25-29 años, y el 15,6% (n=39) de 30-34 años. De las embarazadas con ITS el 11,6% (n= 29) presentaron complicaciones principalmente la ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pre término, Al relacionar las variables mediante el cálculo del Chi cuadrado con un valor de p: 0,9591 no hubo relación estadísticamente significativa, existió un elevado porcentaje de ITS en las embarazadas, la Clamidia fue la de mayor prevalencia, seguida de Trichomonas y Herpes genital.

**Palabras clave:** *clamidia, complicaciones.*

## 2.1 Summary

Sexually transmitted infections (STIs) constitute an epidemic in most countries, young people are the most vulnerable population to suffer and transmit STIs, they occupy the second place in order of importance in the general morbidity of women between 15 and 44 years. The purpose of the present investigation was to identify the presence of STIs, to know the complications and to establish the relationship between the type of STI and the complications in pregnant women at the Motupe University Health Center in the period 2016-2021 according to age group and pregnancy trimester. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out, in a population of 250 pregnant women, for which the clinical histories were reviewed, data that allowed the filling of the data collection form, after analyzing it was observed that 94% (n=234) were carriers of a clinically diagnosed STI in 31.6% (n=79) aged 20-24, 21.2% (n=53) aged 25-29, and 15.6% (n=39) from 30-34 years. Of the pregnant women with STIs, 11.6% (n= 29) presented complications, mainly premature rupture of membranes and threat of preterm labor. When relating the variables by calculating the Chi square with a value of p: 0.9591 no there was a statistically significant relationship, there was a high percentage of STIs in pregnant women, Chlamydia was the most prevalent, followed by Trichomonas and genital herpes.

**Keywords:** *chlamydia, complications.*

### 3. Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas causadas por microorganismos que se transmiten, principalmente, por contacto piel/mucosas con piel/mucosas o por intercambio de fluidos en las relaciones sexuales (Vega, Blanco, Iragari, & Gibert, 2019).

Las mujeres embarazadas pueden infectarse con enfermedades de transmisión sexual (ETS). El embarazo es un estado en donde pueden ser vulnerables a estas infecciones, muchas de ellas, son "silenciosas", o no producen síntomas, por lo que las mujeres no saben si están infectadas.

Las enfermedades de transmisión sexual se presentan muy frecuentemente a nivel del Ecuador con una incidencia de 60-75% por año en las Mujeres Embarazadas, y por ello constituyen un problema serio de salud a nivel local, debido a ello el control de éstas en el embarazo es de gran importancia por las posibles complicaciones obstétricas que se pueden tener durante y después de la Gestación.

En este sentido es necesario, realizar pruebas de detección de las ETS, incluido el VIH, como parte de la atención médica de rutina durante el embarazo. Las consecuencias de una ETS en una mujer embarazada y en su bebé pueden ser más graves y hasta mortales, si la mujer se infecta durante el embarazo. Es importante que las mujeres conozcan los efectos dañinos de estas infecciones y que sepan cómo protegerse y proteger a sus hijos. Las parejas sexuales de las mujeres infectadas también deben hacerse pruebas de detección y recibir tratamiento.

Las ETS pueden desencadenar complicaciones en el embarazo y tener graves efectos en la madre y su bebé. Algunos de estos problemas se pueden identificar al momento del nacimiento, mientras que otros no se descubrirán sino hasta pasados meses o años después. Se ha visto que la presencia de una infección de transmisión sexual, puede hacer más fácil que una persona se infecte con el VIH. La mayoría de estos problemas pueden prevenirse si la madre recibe atención médica de rutina durante el embarazo, que incluya pruebas de detección de ETS en etapas tempranas del embarazo y antes del parto, si es necesario. Mientras más temprano la mujer reciba atención médica durante el embarazo, mejores serán los

resultados para su salud y por ende la de su bebé.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), su magnitud, trascendencia y repercusión para la gestante, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial, por la alta morbilidad que se asocia a estas infecciones en los países en desarrollo, como las secuelas de las infecciones genitales, el cáncer cervicouterino, la sífilis congénita, el embarazo ectópico, la infertilidad, lesiones deformantes en genitales y trastornos psicológicos, etc. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultas jóvenes.

Finalmente es importante destacar que el presente proyecto pertenece a la primera línea de investigación: SALUD MATERNO INFANTIL de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana, y la Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS perteneciente al Ministerio de Salud Pública el cual estará enfocado en las enfermedades de transmisión sexual no tratadas que se asocian a infecciones congénitas y perinatales en los recién nacidos, tomando en cuenta que las tasas de infección son elevadas.

Con ese propósito se planteó como objetivo general Determinar la presencia de infecciones de transmisión sexual y complicaciones en mujeres gestantes del Centro de Salud Universitario de Motupe durante el periodo 2016-2021. Y además objetivos específicos como: Identificar la presencia de infecciones de transmisión sexual según grupo de edad y trimestre de embarazo en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. Conocer las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según grupo de edad y trimestre de embarazo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe, y finalmente establecer la relación entre el tipo de infección de transmisión sexual y las complicaciones en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe.

## 4.

## Marco Teórico

### 4.1 Embarazo

Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. Aquel que no cursa con criterios de riesgo y debe ser atendido por el primer nivel de complejidad (MSP Ecuador, 2019)

### 4.2 Diagnóstico de embarazo

Se usan análisis de orina y a veces de sangre para confirmar o excluir el embarazo; usualmente, los resultados son precisos varios días antes de la ausencia del período menstrual y a menudo unos pocos días después de la concepción.

Los niveles de beta-hCG, que se correlacionan con la edad gestacional en los embarazos normales, pueden usarse para determinar si el feto está creciendo normalmente. El mejor abordaje es comparar 2 valores de beta-hCG sérica, obtenidos con 48 a 72 horas de separación en el mismo laboratorio. En un embarazo normal único, los niveles de beta- hCG se duplican cada 1,4 a 2,1 durante los primeros 60 días (7,5 semanas), luego comienzan a disminuir entre las semanas 10 y 18. La duplicación regular de los niveles de beta-hCG durante el primer trimestre sugiere un crecimiento normal (Artal-Mittelmark, 2019)

### 4.3 Fisiología del embarazo

El embarazo provoca cambios fisiológicos en todos los órganos, aparatos y sistemas maternos; la mayoría regresa a la normal después del parto.

**4.3.1 Cardiovascular.** El gasto cardíaco aumenta 30 al 50% comenzando para la semana 6 y llega a un pico entre las 16 y las 28 semanas (en general, alrededor de las 24 semanas). Permanece elevado hasta la semana 30. Luego, el gasto cardíaco se vuelve sensible a la posición. Las posiciones que hacen que el agrandamiento del útero obstruya la vena cava (p. ej., decúbito) son las que más reducen el gasto cardíaco. En promedio, el gasto cardíaco disminuye ligeramente desde la semana 30 hasta que comienza el trabajo de parto. Durante éste, el gasto cardíaco aumenta otro 30%. Después del parto, el útero se contrae y el gasto cardíaco cae con rapidez a un 15 o 25% por encima del normal, luego disminuye gradualmente (durante las próximas 3 a 4 semanas) hasta que alcanza los niveles preembarazo alrededor de las 6 semanas posparto (Artal-Mittelmark, 2019).

**4.3.2 Aparato Urinario.** Los cambios en la función renal van de la mano con los de la cardíaca. La tasa de filtración glomerular (TFG) aumenta del 30 al 50%, alcanza el máximo entre las semanas 16 y 24 de la gestación y permanece en ese

nivel hasta el momento del parto, cuando puede disminuir ligeramente debido a la presión ejercida sobre la vena cava que, a menudo, produce una estasis venosa en las extremidades inferiores. El flujo plasmático renal aumenta en proporción con la tasa de filtración glomerular. Como resultado, el nitrógeno ureico plasmático disminuye, en general a  $< 10$  mg/dL ( $< 3,6$  mmol urea/L), y los niveles de creatinina se reducen proporcionalmente en 0,5 a 0,7 mg/dL (44 a 62 micromol/L). La marcada dilatación de los uréteres (hidrouréter) es causada por las influencias hormonales (predominantemente, progesterona) y por reflujo debido a la presión del útero agrandado sobre los uréteres, lo que también puede causar hidronefrosis. En el posparto, el sistema colector urinario puede necesitar hasta 12 semanas para normalizarse (Artal-Mittelmark, 2019).

**4.3.3 Aparato Respiratorio.** La función pulmonar cambia porque la progesterona aumenta y en parte, porque el útero agrandado interfiere con la expansión pulmonar. La progesterona estimula al cerebro para disminuir los niveles de dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ). Para reducir los niveles de  $\text{CO}_2$ , el volumen corriente, el volumen minuto y la frecuencia respiratoria aumentan, con lo que se incrementa el pH plasmático. El consumo de oxígeno se eleva un 20% para satisfacer el aumento de las necesidades metabólicas del feto, la placenta y varios órganos maternos.

Las reservas inspiratoria y espiratoria, el volumen residual y la capacidad vital y la  $\text{PCO}_2$  plasmática disminuyen. La capacidad vital y la  $\text{PCO}_2$  plasmática no cambian. La circunferencia torácica aumenta unos 10 cm (Artal-Mittelmark, 2019).

#### **4.4 Edad Gestacional**

La edad gestacional es el número de días transcurridos desde el primer día de la última menstruación del ciclo concepcional (FUM) a la fecha actual. La edad gestacional se expresa en semanas y días. Por ejemplo: 26+2 semanas significa 26 semanas + 2 días. FUM operacional: corresponde a una FUM “creada” para el cálculo correcto de la edad gestacional. Se crea esta FUM operacional en base a la ecografía, cuando esta difiere con respecto a la FUM real, o bien la FUM no es segura o confiable. La gestación dura en promedio 280 días (40 semanas), con un

rango de distribución normal (sin intervenciones) entre 38-42 semanas. Sin embargo, desde el punto de vista de salud, el período de menor riesgo perinatal es entre las 38-41 semanas. Para el cálculo de la edad gestacional, el primer elemento diagnóstico es la anamnesis, estableciendo la FUM y determinando si esta es segura y confiable. El diagnóstico de la edad gestacional así establecido será corroborado o modificado por los hallazgos ecográficos, idealmente en base a una ecografía precoz (7-10 semanas) (Carvajal & Ralph, 2018).

#### **4.5 Trimestres de embarazo**

El embarazo está conformado por 3 trimestres de embarazo los cuales comprenden desde la semana 1 hasta la semana 40.

**4.5.1 Primer trimestre.** Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo. Pueden incluir:

- Agotamiento
- Senos sensibles e inflamados. Los pezones también se pueden volver protuberantes.
- Malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino)
- Deseo hacia o desagrado ante ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para eliminar las heces)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Aumento o pérdida de peso

A medida que el cuerpo cambia, probablemente necesites hacer cambios en tu rutina diaria; por ejemplo, acostarte más temprano o comer más frecuentemente, pero en pequeñas cantidades. Afortunadamente, la mayoría de estos malestares desaparecerán con el tiempo. Y algunas mujeres no sienten nada en absoluto. Si ya has estado embarazada anteriormente, quizás lo sientas diferente esta vez. Todas

las mujeres son diferentes; lo mismo pasa con los embarazos (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU, 2019).

**4.5.2 Segundo Trimestre.** La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses. Notarás que algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirás que el bebé comienza a moverse (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU, 2019).

A medida que tu cuerpo cambia para hacer espacio para el bebé, es probable que tengas:

- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de las areolas
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Generalmente se presentan en ambos lados de la cara. Se lo conoce como la máscara del embarazo.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro.

**4.5.3 Tercer trimestre.** Muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. No te preocupes, el bebé está bien y estos problemas se aliviarán una vez que des a luz.

Entre los cambios corporales que notarás en el tercer trimestre se incluyen:

- Falta de aire
- Acidez
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro.
- Hemorroides

- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuosa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro
- Ombligo abultado
- Dificultades para conciliar el sueño
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma

Cuanto más te aproximas a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto. El médico controlará el progreso con un examen vaginal a medida que se aproxima la fecha estipulada de parto.

#### **4.6 Enfermedades de transmisión sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) es una infección que se contrae de otra persona durante contacto sexual, este puede ser por tener sexo vaginal (pene en la vagina), sexo anal (pene en el recto), o sexo oral (pene en la boca o boca sobre la vagina). Las ETS, constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una gran importancia para la salud pública en todo el mundo, la tasa inicial de diseminación de cualquier ITS se debe a la tasa de contacto sexual con o sin penetración, a la eficacia de la transmisión por exposición y la duración del periodo infeccioso en las personas infectadas.

Las ETS, a lo largo de la historia de la humanidad, han sido problemas de salud a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica.

Son afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre o con otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, durante el parto o la lactancia, desde la madre al hijo (Sociedad española de medicina interna, s.f.).

#### **4.7 Factores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual han aumentado, de forma general, en nuestro medio en los últimos años, por varios factores (Vega, Gibert, Arévalo, &

Iragari, 2018):

**4.7.1 Menor uso de medidas de protección en las relaciones sexuales.** El hecho de que los pacientes con infección por VIH dispongan de tratamientos que han aumentado la esperanza de vida, ha propiciado a que el miedo por contagiarse sea menor, por lo que tienden a tomar menos precauciones. (Vega, Gibert, Arévalo, & Iragari, 2018)

**4.7.2 Pareja sexual.** Aumento de contactos de carácter sexual a través de las nuevas tecnologías (aplicaciones de móviles, chats). Estas tecnologías favorecen las relaciones con parejas no conocidas o anónimas y la posibilidad de tener relaciones con varias parejas de forma simultánea (Vega, Blanco, Iragari, & Gibert, 2018)

**4.7.3 Mayor consumo de drogas.** Mayor consumo de drogas. Tener relaciones bajo el efecto de algunas drogas dificulta el control sobre las medidas de protección necesarias para evitar el contagio.

**4.7.4 Incremento de la movilidad de personas de procedencias diversas.** Que no tienen acceso a un diagnóstico, tratamiento ni medidas de prevención.

**4.7.5 Aumento del turismo sexual.**

**4.7.6 Embarazo**

## **4.8 Clasificación de los agentes patógenos**

Existen varias maneras de clasificar las ITS. Una, es por el agente etiológico: bacterianas, virales, micóticas y parasitarias. Otra clasificación es según las enfermedades que producen, lo que permite pautas estandarizadas de tratamientos. La clasificación promocionada por la OMS es la sindrómica. Esta clasifica las enfermedades, según la CIE 10, con precisión, y es útil para el manejo en la atención primaria de una manera práctica (Caceres)

### **4.8.1 Considera cinco grandes síndromes.**

- Síndrome de descarga uretral.
- Síndrome de úlcera genital.
- Síndrome de flujo vaginal.
- Síndrome de dolor abdominal bajo.
- Síndrome de bubón inguinal

Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por más de 30 bacterias,

virus y parásitos diferentes, que se propagan predominantemente por contacto sexual. Estas infecciones comprenden un grupo de patologías, de etiologías infecciosas diversas, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. A pesar de los avances científicos y tecnológicos, las tasas de incidencia de ETS, siguen siendo altas en el Ecuador y el mundo, esto se debe a que la mayoría no presenta síntomas y son evidentes por que una persona infectada puede afectar a otra sin saberlos ya que muchas de estas patologías son asintomáticas.

Entre los virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables como: la sífilis, la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, virus, herpes simple, VIH y contagio del papiloma humano son infecciones virales incurables.

Las ETS clásicas son cinco: sífilis, gonorrea, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal.

**4.8.2 Sífilis materna.** Puede causar infección fetal por varias vías, Las espiroquetas atraviesan con mucha facilidad la placenta para causar una infección congénita. Aunque la transmisión transplacentaria es la vía más común, la infección neonatal puede seguir después del contacto con espiroquetas a través de lesiones en el parto o a través de las membranas placentarias. La infección fetal se desarrolla en >50% de los casos de sífilis precoz no tratados y en 10% de las enfermedades latentes tardías.

**4.8.2.1 Se clasifica según las características clínicas y la duración de la enfermedad.**

La sífilis primaria se diagnostica por su chancro característico, que se desarrolla en el sitio de la inoculación. Esta lesión solitaria, indolora por lo general tiene un borde elevado y firme y una base ulcerada suave y roja sin pus significativo. La sífilis secundaria se deriva de la diseminación de espiroquetas para afectar múltiples sistemas de órganos. Las manifestaciones se desarrollan de 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro e incluyen anomalías dermatológicas en hasta 90% de las mujeres. Se puede observar una erupción macular difusa, lesiones tipo diana plantares y palmares, alopecia en parches y parches mucosos. El condiloma lata son pápulas y nódulos de color carne que se encuentran en el perineo y en el área perianal. Estas pápulas están llenas de espiroquetas y son altamente infecciosas. La mayoría de las mujeres con sífilis secundaria también expresan síntomas constitucionales como fiebre, malestar, dolor de cabeza y mialgias.

La sífilis latente se desarrolla cuando la sífilis primaria o secundaria no se trata, pero las manifestaciones clínicas aún se resuelven. Se identifica en su lugar por pruebas serológicas. La sífilis latente temprana es una enfermedad subclínica adquirida en los 12 meses anteriores. La enfermedad diagnosticada después de 12 meses es una sífilis latente tardía o una sífilis latente de duración desconocida.

La sífilis terciaria es una enfermedad que progresa lentamente y afecta a cualquier sistema de órganos, pero rara vez se observa en mujeres en edad reproductiva.

Gonorrea: las infecciones causadas por *Neisseria gonorrhoeae* son las segundas más comunes. En mujeres embarazadas, su prevalencia se aproxima a 0.6% (Blatt, 2012). En la mayoría de las mujeres embarazadas, la infección se limita al tracto genital inferior: el cuello uterino, la uretra y las glándulas periuretral y vestibular. La salpingitis aguda es rara en el embarazo. Sin embargo, las mujeres embarazadas representan un número desproporcionado de infecciones gonocócicas diseminadas.

La infección gonocócica puede tener efectos perjudiciales en cualquier trimestre. La cervicitis gonocócica no tratada se asocia con el aborto séptico y la infección después del aborto voluntario. El parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas, la corioamnionitis y la infección posparto son más frecuentes en mujeres con infección gonocócica.

La transmisión vertical de la gonorrea se debe en lo principal al contacto fetal con una infección vaginal durante el parto. La secuela predominante es la oftalmía neonatal gonocócica, que puede producir cicatrización corneal, perforación ocular y ceguera. Las tasas de transmisión son altas y próximas a 40%.

**4.8.3 Clamidia.** La clamidia trachomatis es una bacteria intracelular obligada que tiene varios serotipos, incluidos los que causan linfogranuloma venéreo. Las cepas que se encuentran con más frecuencia son aquellas que se adhieren sólo al epitelio celular columnar o de transición y causan una infección cervical. La mayoría de las mujeres embarazadas tienen una infección asintomática, pero una tercera parte tiene síndrome uretral, uretritis o infección de la glándula de Bartolino.

La infección representa un riesgo mayor para el recién nacido que para la madre. La transmisión vertical conduce a la infección en 8 a 44% de los recién nacidos que nacen por vía vaginal de mujeres afectadas. De las infecciones neonatales, la conjuntivitis es la más común. La transmisión perinatal a los recién nacidos también puede causar neumonía.

**4.8.4 Linfogramuloma venéreo.** Los serovares L1, L2 y L3 de *C. trachomatis* causan linfogramuloma venéreo (LGV, lymphogranuloma venereum). La infección genital primaria es transitoria, rara vez se reconoce y no está relacionada con la transmisión vertical al feto.

Se puede confundir con chancroide. Clásicamente, la adenitis inguinal enmarañada puede desarrollarse en ambos lados del ligamento inguinal para dar lugar al “signo de surco”. A veces, estos nódulos pueden supurar. En última instancia, los linfáticos del tracto genital inferior y los tejidos perirectales pueden estar involucrados. Aquí, la esclerosis y la fibrosis pueden causar elefantiasis vulvar y estenosis rectal severa. La formación de fístulas que afectan el recto, el perineo y la vulva también puede evolucionar. Para el tratamiento durante el embarazo, se administra eritromicina base, 500 mg por vía oral cuatro veces al día, durante 21 días. Algunos usan azitromicina, 1 g por vía oral semanalmente durante 21 días, aunque los datos sobre la eficacia son escasos.

#### **4.9 Complicaciones maternas.**

Ciertas enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, la clamidiasis, el VIH y la sífilis, se pueden transmitir de la gestante infectada al producto durante el embarazo o el parto. Las enfermedades de transmisión sexual en niños pueden ocasionar problemas graves y pueden ser mortales. Todas las embarazadas deberían hacerse los análisis para detectar estas infecciones y recibir tratamiento para evitar complicaciones. Las ETS pueden tener casi las mismas consecuencias en las mujeres embarazadas como en las que no lo están. Las ETS pueden causar cáncer del cuello uterino y otros tipos de cáncer, hepatitis crónica, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y otras complicaciones (GeoSalud, 2018).

Muchas ETS que afectan a las mujeres son silenciosas, es decir, se presentan sin síntomas o signos. Una mujer embarazada puede transmitir una ETS a su hijo antes, durante o después del nacimiento del bebé. Ciertas ETS como la sífilis atraviesan la placenta e infectan al bebé mientras está en el útero. Otras ETS como la gonorrea, la clamidia, la hepatitis B y el herpes genital pueden ser transmitidas de la madre a su bebé al momento del nacimiento, cuando el bebé pasa por la vía del parto (GeoSalud, 2018). El VIH puede atravesar la placenta durante el embarazo, infectar al bebé durante el trabajo de parto y, a diferencia de casi todas las otras ETS, puede infectar al bebé a través de la lactancia materna. Una mujer embarazada que tiene una enfermedad de transmisión

sexual puede también presentar un parto antes de término, ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero e infección uterina después del parto.

#### **4.10 Prevención**

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección y que se sabe que no tiene ninguna infección.

**4.10.1 Controles prenatales.** El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan (Publica, 2015). El respeto a la evolución natural del embarazo debe liderar toda la atención sanitaria y cualquier intervención debe ser aplicada solo si ha demostrado beneficio y está de acuerdo con las necesidades y deseos de cada mujer (Publica, 2015).

La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención (Publica, 2015). Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (Publica, 2015). Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix). No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (Publica, 2015). La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada (Publica, 2015).

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. La muerte materna es evitable en la mayoría de los casos, se ha comprobado que una intervención eficaz, y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuye a lograr mejor salud, mejor calidad de vida y equidad para la mujer, sus familias y las comunidades (Publica, 2015).

**4.10.2 Educación sexual.** Las ETS representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud en general y representan uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea (Bango, 2018). Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para contraer una ITS son los adolescentes y jóvenes adultos, sobre todo entre 14 y 24 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), notifica que más de un millón de personas se infectan cada día de alguna ITS y 60% de ellas, es decir, unas 600.000 de esas personas, son menores de 25 años (Bango, 2018). La prevención es la mejor forma de evitar una infección de transmisión sexual (ITS). Muchas personas infectadas por una ITS pueden no saberlo al no tener síntomas y, por tanto, la recomendación es utilizar protección en cualquier relación sexual del tipo que sea, siempre que no sepamos con certeza de que la otra persona está sana (lo que supone que se haya hecho recientemente las pruebas correspondientes y estas hayan sido negativas) (Barcelona, s.f.). El contagio de muchas ITS puede prevenirse utilizando un método de barrera durante las relaciones sexuales, esto incluye también las relaciones de sexo oral.

**4.10.3 Métodos de barrera.** Los anticonceptivos de barrera constituyen en la actualidad el arma fundamental de que se dispone para la protección contra las ITS. Entre estos, el condón masculino es el que ofrece mayor protección contra estas enfermedades, incluido el VIH (Hernandez, Quesada, Valdez, Garcia, & Turcios, 2007).

**4.10.3.1 Condones.** El mecanismo de protección se explica por el hecho de que la superficie física interpuesta entre el pene y la vagina impide el contacto directo entre estos, lo cual imposibilita el intercambio de secreciones y el contacto con lesiones genitales, en los casos en los que estas estuvieran presentes.<sup>7</sup> Se ha estimado que con el uso consistente del preservativo masculino se puede impedir la transmisión sexual del VIH en un 80 %. Este también protege muy eficazmente de la infección por sífilis,

gonorrea, clamidias y trichomona, pero parcialmente de la causada por el virus del herpes simple y el del papiloma humano, y de otras ITS que pueden producir úlceras en los genitales (Hernandez, Quesada, Valdez, Garcia, & Turcios, 2007).

**4.10.4 Inmunización.** Actualmente no se dispone de vacunas preventivas para la mayoría de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Las tres únicas ITS para las que se dispone de vacunas son las hepatitis A y la B (no para la hepatitis C) y la del virus del papiloma humano (VPH). En cuanto a la vacunación frente al VPH, esta vacuna entró en el calendario vacunal a nivel nacional el año 2007. Esta vacuna ha estado solo indicada en niñas entre los 8-12 años y, aunque actualmente su indicación se ha ampliado también a los niños, su financiación por el Sistema de Seguridad Social solo incluye a niñas. La vacuna está también indicada y financiada en mujeres menores de 26 años (Barcelona, s.f.). Hay vacunas seguras y muy eficaces para prevenir dos de las ITS (la hepatitis B y la infección por VPH) que han supuesto importantes avances profilácticos contra estas infecciones. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 95% de los países, y se estima que previene millones de defunciones por insuficiencia hepática crónica y cáncer cada año (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).

En octubre de 2018, la vacuna contra el VPH se incluía en los programas de inmunización sistemática en 85 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. En los países de ingresos medianos y bajos, donde se concentran la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino, esta vacunación podría prevenir la muerte de millones de mujeres en el próximo decenio si se logra alcanzar una cobertura vacunal superior al 80% en las niñas de 11 a 15 años (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019)

La investigación sobre la vacunación contra el herpes y el VIH está avanzada y se están empezando a realizar estudios clínicos con varias vacunas experimentales. En cuanto a la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, las vacunas se encuentran en las fases iniciales de desarrollo.

Hay otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS, como la circuncisión en los hombres adultos y el empleo de microbicidas. En los hombres, la circuncisión reduce en cerca del 60% el riesgo de contraer la infección con el VIH a través de las relaciones heterosexuales y proporciona cierta protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.

#### **4.11 Formas de transmisión de las ETS**

Las enfermedades de transmisión sexual se contagian habitualmente a través del intercambio de fluidos como el semen o el flujo vaginal con personas infectadas durante las relaciones sexuales sin condón, ya sea por vía oral, anal o vaginal. Otra de las formas de transmisión de las ETS se produce por el contacto con la sangre de personas afectadas, lo que ocurre comúnmente cuando se comparten objetos como las jeringas o las cuchillas. Este contagio no aplica para todas las infecciones sexuales, pero sí para algunas como la hepatitis B y el VIH (durex, s.f.)

Otras infecciones, como el herpes genital, se transmiten por el contacto directo con áreas de la piel o mucosas infectadas, lo que puede ocurrir a través del roce o durante el sexo.

**4.11.1 Vía sexual.** Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Muchas de estas infecciones en particular, la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidia, la gonorrea, el herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).

Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas.

#### **4.12 Diagnostico**

**4.12.1 Pruebas No Treponémicas.** Por ejemplo; Laboratorio de Investigación de Enfermedad Venérea [VDRL] y la Reagina Plasmática Rápida [RPR]. Los títulos de anticuerpo de prueba no treponémica se correlacionan generalmente con la actividad de la enfermedad y en algún momento después del tratamiento eficaz, se convierten en no reactivos. No se requiere tratamiento adicional en las pacientes con dos resultados no reactivos en pruebas no treponémicas consecutivas (Salud O. P., 2019)

**4.12.2 Pruebas Treponémicas.** Por ejemplo; Prueba de Micro hemaglutinación para anticuerpos contra *T. pallidum* (MHA-PT), Prueba de hemaglutinación de *T. pallidum* (TPHA), Prueba de aglutinación de partículas de *T. pallidum* (PT-PA) y la prueba rápida (técnica de diagnóstico que usa sangre completa en tiras y se basa en la utilización de proteínas treponémicas como

antígenos con un tiempo de lectura de varios minutos). Las pruebas treponémicas seguirán siendo reactivas independientemente del tratamiento o actividad de la enfermedad y no pueden usarse para evaluar respuesta de tratamiento (Salud O. P., 2019).

#### **4.13 Tratamiento**

**4.13.1 Tratamiento de síndrome de úlcera genital.** (Herpes, sífilis y chancroide). Es Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI (Vía intramuscular) dosis única *más* Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) en dosis única. En gestante, mujer que da de lactar y en menores de 16 años: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI (Vía intramuscular) en dosis única *más* Azitromicina 1 g (Vía oral) en dosis única, o Eritromicina base 500 mg (Vía oral) cada 6 horas por 7 días.

**4.13.2 Tratamiento de síndrome de flujo vaginal.** (Trichomona, vaginosis bacteriana, cándida). Es Metronidazol 2 g (Vía oral) dosis única. En caso de prurito genital dar además Clotrimazol 500 mg (Vía vaginal) dosis única o algún otro antimicótico idealmente en dosis única. En gestante o mujer que da de lactar: Metronidazol 2 g (Vía oral) dosis única, es decir 4 tabletas de 500 mg juntas en una sola toma. En caso de prurito genital además dar Clotrimazol 500 mg (Vía vaginal) dosis única.

**4.13.3 Tratamiento de enfermedad pélvica inflamatoria.** (Gonorrea, clamidia y gardnerella). Es Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) dosis única *más* Doxiciclina 100 mg (Vía oral) cada 12 horas por 14 días *más* Metronidazol 500 mg (Vía oral) cada 12 horas por 14 días. En gestantes hospitalizadas es Clindamicina 900 mg (Vía endovenosa) cada 8 horas o Cefotixina 2g (Vía endovenosa) cada 6 horas por 14 días *más* Gentamicina 2 mg/kg de peso como dosis de carga luego 1.5 mg/kg cada 8 horas por 14 días.

**4.13.4 Tratamiento de sífilis.** Es Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI (Vía intramuscular) en tres dosis por semana.

**4.13.5 Tratamiento de virus de papiloma humano.** Es Podofilina en tintura de benzocaína al 25% (en verrugas genitales externas, perineales, cervicales y uretrales). Se recomienda que la aplicación se limite a 0.5 ml de la solución o que el área total tratada no exceda de 10 cm<sup>2</sup> por sesión. Debe lavarse prolijamente la zona tratada después de 1 a 4 horas. Se repetirá semanalmente la aplicación si fuese necesario. Considerando su poder irritativo se recomienda su uso sólo por

personal entrenado. Si las lesiones persisten después de 6 aplicaciones, se optará por otros tratamientos. El uso de este fármaco está contraindicado en la gestación.

**4.13.6 Tratamiento de herpes genital.** Es Aciclovir 400 mg (Vía oral) cada 8 horas por 7 a 10 días o Aciclovir 200 mg (Vía oral) 5 veces al día por 7 a 10 días o Famciclovir 250 mg (Vía oral) 3 veces al día por 7 a 10 días por 7 a 10 días o Valaciclovir 1 gm (Vía oral) 2 veces al día por 7 a 10 días. El tratamiento puede prolongarse por encima de 10 días si no se han curado todas las lesiones.

## 5. Metodología

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Universitario de Motupe de la ciudad de Loja ubicado al norte de la ciudad en el barrio Motupe Bajo en la calle Chantaco que pertenece a la parroquia Carigan, trata de investigar la presencia de infecciones de transmisión sexual, el trimestre de embarazo en la que presentan dicha infección y las posibles complicaciones.

### 5.1 Enfoque

Cuantitativo

### 5.2 Tipo de estudio

Descriptivo, retro prospectivo, observacional y de corte transversal,

### 5.3 Unidad de estudio

**5.3.1 Lugar.** La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Universitario de Motupe de la ciudad de Loja ubicado al norte de la ciudad en el barrio Motupe Bajo en la calle Chantaco que pertenece a la parroquia Carigan.

**5.3.2 Tiempo.** Se llevará durante el periodo 2016-2021.

**5.4 Universo y muestra** El universo se integró por todas las pacientes gestantes atendidas en dicha casa de salud que fueron 480 usuarias y la muestra está constituida por embarazadas con infección de transmisión sexual siendo un número de 250 pacientes atendidas en consulta externa del servicio de Medicina General del Centro de Salud Universitario de Motupe que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo 2016-2021.

### 5.5 Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad de transmisión sexual.
- Paciente desde los 12 hasta los 45 años de edad.
- Pacientes que consten en la Plataforma de Registro de Atención en Salud.

### 5.6 Criterios de exclusión

- Pacientes que no tiene diagnóstico de Enfermedad de transmisión sexual.
- Pacientes que no consten en la Plataforma de Registro de Atención en Salud.

### 5.7 Métodos, técnicas e instrumentos

**5.7.1 Método.** La realización del presente trabajo investigativo se utilizó el método deductivo el mismo que es una estrategia de razonamiento empleado para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios, para llegar a

conclusiones o consecuencias. Se revisó historias clínicas de las gestantes que han presentado alguna enfermedad de transmisión sexual.

**5.7.2 Técnicas.** Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), Ficha de recolección de datos, trimestre de gestación.

**5.7.3 Instrumentos.** Para la presente investigación se utilizarán los siguientes instrumentos

**5.7.3.1 Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS).** Es una herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, con consolidación sistemática de información en tiempo real, para su síntesis con fines de optimización de la calidad de atención del paciente.

**5.7.3.2 Hoja de recolección de datos.** Es una ficha de recolección de datos realizada por la Dra. Alba Cortés Alfaro, Dr. René García Roche, Lic. Raúl Fullerat Alfonso y Dr. Jorge Fuentes Abreu este cuestionario fue validado en Ciudad de La Habana, su estructura se ha adecuado a la necesidad del proyecto de investigación consta de cuatro acápites con sus respectivos ítems que precisarán datos específicos referentes a las variables de estudio de acuerdo a la investigación que permitieron su correcta tabulación.

## **5.8. Procedimiento**

1. El estudio se llevó a cabo primero con la revisión bibliográfica sobre las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas lo que me permitió conocer si existe una cantidad de información suficiente.
2. Elaboración del proyecto bajo el asesoramiento del docente de titulación.
3. Presenté el proyecto para solicitar la pertinencia y aprobación del tema de tesis con la gestora de la carrera de Medicina.
4. Solicité la designación del Director o Directora de tesis.
5. Se solicitó el permiso a la institución correspondiente por parte de la Carrera de

Medicina, dirigido al director de del Centro de Salud Universitario de Motupe.

6. Una vez aprobada la solicitud se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos antes descritos.

7. Una vez concluida la recolección de datos, se realizó la tabulación y análisis de la información recolectada en una hoja de cálculo Excel.

8. Posteriormente, se elaboró la redacción de un primer informe.

9. Cuando se presentó el primer informe, se esperó la revisión y corrección del informe final.

10. Ya con la corrección del informe final, se solicitó la asignación de tribunal.

11. Finalmente, se presentará el informe final ante un tribunal para sustentación privada.

### **5.9 Plan de tabulación y análisis.**

Se utilizó el programa de hojas de cálculo Microsoft Excel 2016 para la elaboración de tablas calculares y gráficos estadísticos que permitió analizar e interpretar la información para establecer los resultados.

### **5.10 Plan de presentación de la información.**

Luego de haber tabulado y analizado la información recolectada, se presentó los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes.

### **5.11 Recursos humanos.**

Estudiante investigador: Maribel Alexandra Buri G

Director de tesis: Docente de la carrera de Medicina

### **5.12 Recursos materiales.**

- Computadora
- Red inalámbrica de internet
- Textos
- Impresora
- Material de oficina (papel, lápiz, fotocopias, USB, etc)
- Transporte
- Hojas de impresión

## 6.

## Resultados

## 6.1 Resultados del primer objetivo

Identificar la presencia de infecciones de transmisión sexual según grupo de edad y trimestre de embarazo en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

Tabla 1

*Presencia de infecciones de transmisión sexual según grupo de edad en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe.*

Infecciones de transmisión sexual	Grupo de edad										Total	
	15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		> 35 años			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Clamidia	35	14,0	79	31,6	53	21,2	39	15,6	28	11,2	234	94
Herpes genital	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1
VIH/SIDA	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Trichomonas	0	0,0	2	0,8	3	1,2	3	1,2	4	1,6	12	4,6
<b>Total</b>	38	15,2	81	32,4	57	22,8	42	16,8	32	12,8	250	100

Fuente: Datos estadísticos del Centro de Salud Universitario de Motupe.

Elaboración: Maribel Buri

Tabla 2

*Presencia de infecciones de transmisión sexual según trimestre de gestación en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe.*

Infecciones de transmisión sexual	Trimestre de gestación						Total	
	1er trimestre 12 semanas		2do trimestre 13-24 semanas		3er trimestre 25-40 semanas			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Clamidia	21	9,6	114	45,6	99	39,6	234	94
Herpes genital	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	1
VIH/SIDA	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Trichomonas	0	0,0	7	1,6	5	2,0	12	4,6
<b>Total</b>	28	11,2	118	47,2	104	41,6	250	100

Fuente: Datos estadísticos del Centro de Salud Universitario de Motupe

.Elaboración: Maribel Buri

**Análisis:** De 250 pacientes con infecciones de transmisión sexual se presentó con mayor frecuencia la clamidia en un 94% (n=234) siendo el grupo etario de mayor prevalencia de 20 a 24 años con un 31,6% (n=79) y de acuerdo al trimestre de gestación un 45,6% (n=114)

pertenece al segundo trimestre, seguido de un 39.6% (n=99) en el tercer trimestre.

## 6.2 Resultados del segundo objetivo

Conocer las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según grupo de edad y trimestre de embarazo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Tabla 3**

*Complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según grupo de edad en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.*

Infecciones de transmisión sexual	Grupo de edad										Total	
	15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		> 35 años			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ruptura prematura de membranas	4	13,8	2	6,8	0	0	4	13,8	2	6,8	12	41.3
Amenaza de parto pre término	0	0	3	10,4	4	13,8	4	13,8	6	20,7	17	58.7
<b>Total</b>	4	13,8	5	17,2	4	13,8	8	27,6	8	27,5	29	100

Fuente: Datos estadísticos del Centro de Salud Universitario de Motupe.

Elaboración: Maribel Buri

**Tabla 4**

*Complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según trimestre de embarazo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.*

Infección de transmisión sexual	Trimestre de gestación						Total	
	1er trimestre 12 semanas		2do trimestre 13-24 semanas		3er trimestre 25-40 semanas			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ruptura prematura de membranas	0	0	2	6,8	10	34,5	12	41.3
Amenaza de parto pre término	0	0	9	31,1	8	27,6	17	58.7
<b>Total</b>	0	0	11	37,8	18	62,1	29	100

Fuente: Datos estadísticos del Centro de Salud Universitario de

Motupe. Elaboración: Maribel Buri

**Análisis:** Las complicaciones más frecuentes por infección de transmisión sexual fueron la ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pre término en 29 embarazadas, de las cuales la amenaza de parto pre término fue la que predominó en mujeres de más de 35 años (n=6)

en un 20,7%, que cursan su segundo y tercer trimestre de embarazo con un 31,1% (n=9) y 27,6% (n=8) respectivamente.

### 6.1 Resultados del tercer objetivo

Establecer la relación entre el tipo de infección de transmisión sexual y las complicaciones en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Tabla 5**

*Relación entre el tipo de infección de transmisión sexual y las complicaciones en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe.*

Infecciones de trasmisión sexual	Complicaciones				Total	
	Ruptura prematura de membranas		Amenaza de parto pre término		f	%
	f	%	f	%		
Clamidia	12	41,3	17	<b>58,7</b>	29	<b>100</b>
<b>Total</b>	12	41,3	17	58,7	29	100

*Fuente: Datos estadísticos del Centro de Salud Universitario de Motupe.*

*Elaboración: Maribel Buri*

**Análisis:** la infección de transmisión sexual que causó mayor número de complicaciones fue la clamidia con un 58,7% (n=17) amenaza de parto pre término y 41,3% (n=12) ruptura prematura de membranas.

Existen numerosas infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo y que significan un riesgo para el feto o recién nacido, un grupo de ellas son las enfermedades de transmisión sexual importantes por su morbilidad dentro de la cual se destaca la clamidia que en la mayor parte de gestantes puede ser asintomática, sin embargo, en otros casos pueden presentar la siguiente sintomatología: flujo vaginal anormal, sangrado después de tener relaciones sexuales, picazón o ardor al orinar. Las infecciones por clamidia sin tratar se han vinculado a problemas durante la gestación y vale recalcar que dentro de esta investigación se observa que la población joven es más susceptible a contraer enfermedades de tipo infecciosas, debido principalmente a los factores de riesgo que los predisponen, como, por ejemplo: ser sexualmente activos, poseer múltiples parejas o tener relaciones sexuales con parejas ocasionales y la inutilización del condón, entre otros

Se realizó una caracterización de las gestantes según grupos de edad, prevaleciendo las que se encontraban entre 20 y 24 años con un total de 32%, según estudios los mayores porcentajes de embarazadas tenían entre 20 y 34 años, período de mayor fertilidad en la mujer. Siendo a nivel nacional la mayor cantidad de embarazos que se registran en este período, considerado como el idóneo para la concepción, y donde el riesgo de que se presenten complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio es mayor con respecto a otras edades (Berdasquera, s.f).

Al evaluar la presencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas según las ITS diagnosticadas clínicamente según el estudio se encontró un predominio de clamidia en un 94%, seguido de Trichomoniasis 5% y herpes genital 1,2%. En estudios obtenidos por otros autores como Álvarez Pineda y Heredia que encontraron un 60% y 77% respectivamente de gestantes en las cuales predomina la infección por clamidia.

En un estudio realizado en la Ciudad de la Habana se reportó que la clamidia se presentó en un 24%, valor que es diferente al encontrado en nuestro estudio. En los países tropicales se reporta que el 15-40% de las mujeres en edad reproductiva contraen infección por trichomonas y puede ser asintomática en el 50% de los casos. Se estima que 180 millones de mujeres tienen vaginitis por trichomonas en el mundo cada año.

Dentro de las complicaciones por infección de transmisión sexual las más frecuentes fueron la ruptura prematura de membranas en un 41,3% y amenaza de parto pre término 58,7%, con un predominio de amenaza de parto pre término en mujeres >35 años, en su segundo y tercer trimestre de embarazo con un 31,1% y 27,6% respectivamente. Sin embargo, Ariel y Reyes (2018) nos mencionan que las complicaciones más frecuentes por ETS son la esterilidad o infertilidad, tener niños pre término, de bajo peso al nacer o mortinatos, resultados diferentes a nuestro estudio, mismos que pueden estar asociados a la falta de tratamiento, o que no sea el correcto, o por no seguir las indicaciones apropiadas. Al igual que un estudio realizado por Ruiz et al., 2022 en el

indica que las infecciones por clamidia sin tratar se han vinculado a problemas durante el embarazo, como parto prematuro, ruptura prematura de las membranas entre otras.

En las embarazadas con complicaciones la clamidia fue la infección de transmisión sexual con mayor prevalencia de amenaza de parto pre término en más de la mitad de la población y 4 de cada 10 pacientes tuvieron ruptura prematura de membranas, coincidiendo con Zambrano et al., 2021 que la clamidia durante el embarazo se asocia frecuentemente a ruptura prematura de las membrana

## 8.

### Conclusiones

Las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes en las mujeres embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe son, en primer lugar, la Clamidia en mujeres de segunda y tercera década de la vida, seguido por la Tricomoniasis, herpes genital y el VIH/SIDA.

El segundo trimestre de embarazo constituyó la edad gestacional en la que se presentó con mayor frecuencia las infecciones de transmisión sexual.

La ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pre término fueron las complicaciones que prevalecieron, siendo la amenaza de parto pre término la más frecuente en mujeres > 35 años en su segundo trimestre de embarazo.

Todas las embarazadas con complicaciones prenatales fueron portadoras de clamidia presentando amenaza de parto pre término y ruptura prematura de membranas principalmente.

## 9.

### **Recomendaciones**

Al Ministerio de Salud Pública (MSP) que reestructure los programas de control de enfermedades de transmisión sexual para lograr la integración de la comunidad para así poder erradicar o disminuir la presencia de las mismas.

Complementar charlas educativas para fortalecer y enriquecer los contenidos acerca de conocimiento de las ETS, para dar solución a las inquietudes de las embarazadas manteniendo con ello una actitud favorable hacia buenas practicas preventivas sobre ETS y el rechazo de las conductas sexuales de riesgo.

Continuar con este tipo de estudios no solo como trabajo de titulación, sino para tener un mayor conocimiento sobre la situación de salud de nuestra población local y realizar planes de intervención en la misma.

- Artal-Mittelmark, R. (Julio de 2019). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD:  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
- Bango, M. A. (08 de Mayo de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018)
- Barcelona, C. (s.f.). *Clinic Barcelona*. Obtenido de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200013)
- Caceres, V. a. (s.f.). INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN. 62.
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (18 de Abril de 2019). *OASH*. Obtenido de OASH : <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
- Durex*. (s.f.). Obtenido de durex: <https://www.durex.es/blogs/ets/como-se-transmiten-las-enfermedades-de-transmision-sexual>
- GeoSalud*. (8 de Octubre de 2018). Obtenido de GeoSalud:  
<https://www.geosalud.com/embarazo/enfermedades-transmision-sexual.html#:~:text=Las%20ETS%20pueden%20tener%20casi,p%C3%A9nica%20C%20infertilidad%20y%20otras%20complicaciones.>
- Health, O. O. (19 de Abril de 2019). *Office On Womens Health*. Obtenido de Office On Womens Health: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embarazo,lo%20cual%20puede%20desencadenar%20complicaciones.>
- Hernandez, J., Quesada, M., Valdez, A., Garcia, P., & Turcios, S. (06 de Febrero de 2007). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

S0864-21252007000200013

Mayo Clinic. (09 de Enero de 2020). Obtenido de Mayo Clinic:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/stds-and-pregnancy/art-20115106>

MSP Ecuador. (2015). *Control Prenatal. Guia de practica clinica*. Quito: Direccion Nacional de normatización. MSP.

Organización Mundial de la Salud . (s.f.). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud :  
<https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (14 de Junio de 2019). Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=Las%20ITS%20se%20propagan%20predominantemente,la%20sangre%20y%20los%20hemoderivados](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=Las%20ITS%20se%20propagan%20predominantemente,la%20sangre%20y%20los%20hemoderivados).

Publica, M. d. (2015). Control prenatal. *Guia de práctica clinica*.

Salud, O. M. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: [https://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/es/](https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/)

Salud, O. P. (2008). *Infecciones Perinatales*. Diciembre. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1567.pdf>

Sociedad española de medicina interna. (s.f.). Obtenido de Sociedad española de medicina interna: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/enfermedades-de-transmision-sexual-o-venereas>

Stavis, R. (s.f.). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>

Vega, I. d., Blanco, J., Iragari, N., & Gibert, M. (20 de Febrero de 2018). *Clinic Barcelona*. Obtenido de Clinic Barcelona:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/definicion>

Vega, I. F., Gibert, M. A., Arévalo, J. L., & Iragari, N. B. (20 de Febrero de 2018). *Clinic*

Barcelona. Obtenido de Clinic Barcelona:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/definición>

- Calderón-Badía, D. B., Badía-Saiz, D. Á., & Martínez-Martínez, L. W. (s.f.). Estudio de intervención en gestantes sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. *Ciencias Holguin*.
- CDC. (Mayo de 2016). *National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stds-pregnancy-spanish-may-2016.pdf>
- Denis Berdasquera Corcho, A. T. (s.f.). Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Maite Antorna, J. M. (2020). *Infecciones de transmisión sexual en la mujer*. España.
- NIH: Embarazos saludables. Niños saludables. Vidas óptimas y saludables. (02 de Marzo de 2018). Obtenido de NIH: Embarazos saludables. Niños saludables. Vidas óptimas y saludables: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/preguntas-afectan>
- Oficina para la Salud de la Mujer. (30 de Enero de 2019). Obtenido de Oficina para la Salud de la Mujer: [https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests?no\\_redirect=true](https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests?no_redirect=true)
- S. Fonseca, L. L. (09 de 03 de 2021). *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Obtenido de Elsevier: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.018>
- T., D. J. (2018). Infecciones de Transmisión Sexual durante el embarazo. *Manual de Obstetricia y Ginecología*, 250.

## 11.1 Anexo 1. Aprobación de Tema e Informe de Pertinencia del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0186 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Maribel Alexandra Buri Guachisaca  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Beatriz Carrón  
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 01 de abril de 2021

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL  
PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Cesar Palacios, Docente de la Carrera, con fecha 01 de abril de 2021, una vez revisado y corregido se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.



ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
CARRÓN BERRIO

Dra. Beatriz Carrón  
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo.

NOT

## 11.2 Anexo 2. Designación de Director de Tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0197 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dr. Cesar Palacios  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 08 de abril de 2021

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema: **"Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe"**, autoría de la **Srta. Maribel Alexandra Buri Guachisaca**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
**NOT**

---

### 11.3. Anexo 3. Aceptación del cambio de objetivos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0075-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 13 de Enero de 2022

Srta. Maribel Alexandra Buri Guachisaca  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **"Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Cesar Palacios, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 05 de enero y enviado el 13 de enero de 2022, propone la modificación de los objetivos, con el fin de mejorar la estructura del proyecto:

Objetivos Anteriores:

**Objetivo General**

- Determinar las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Objetivos Especificos**

- Establecer la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.
  - Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.
  - Analizar la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual de acuerdo al trimestre de embarazo, en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.
-



Nuevos Objetivos:

**Objetivo General**

- Determinar la presencia de infecciones de transmisión sexual y complicaciones en mujeres gestantes del Centro de Salud Universitario de Motupe durante el período 2016-2021.

**Objetivos Especificos**

- Identificar la presencia de infecciones de transmisión sexual según grupo de edad y trimestre de embarazo en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.
- Conocer las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual según grupo de edad y trimestre de embarazo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.
- Establecer la relación entre el tipo de infección de transmisión sexual y las complicaciones en embarazadas del Centro de Salud Universitario de Motupe.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación de los objetivos**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CABRERA FARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante:  
TVCPNOT

---

## 11.4 Anexo 4. Ampliación del cronograma de la tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0818 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Srta. Maribel Alexandra Buri Guachisaca  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 26 de Octubre de 2021

**ASUNTO:** **AUTORIZAR PARA AMPLIACIÓN DEL CRONOGRAMA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 22 de octubre de 2021, suscrita por el **Dr. Cesar Palacios**, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, donde propone autorización para ampliación del cronograma.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede **autoriza la ampliación del cronograma** hasta el 31 de marzo de 2022, continúe con los trámites correspondientes.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CABRERA SARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Director de Tesis.  
TVCPNOT

---

## 11.5. Anexo 5. Autorización para la recolección de datos



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 7 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2022-0177-O

Loja, 09 de febrero de 2022

Asunto: Respuesta - UNL.Dra. Tania Cabrera, Solicita autorización a la Estudiante Maribel Buri, acceda a los datos estadísticos de las pacientes embarazadas en el Centro de Salud Motupe.

Gestora Académica de la Carrera de Medicina  
Tania Verónica Cabrera Parra  
Directora de la Carrera de Medicina Humana  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
En su Despacho

De mi consideración:

Con un cordial saludo y en respuesta al Oficio Nro. 0234-D-CMH-FSH-UNL, suscrito por su persona, me permito indicar que se da pertinencia a la solicitud de autorización para que la Srta. Maribel Alexandra Buri Guachizaca, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para acceder a los datos estadísticos de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Motupe, información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado "Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe".

Es importante señalar que no se da autorización para la toma de datos y muestras de los pacientes que acuden a los centros de salud por considerarla información personal de cada paciente, debiéndose respetar lo establecido en los artículos 66 numeral 19, Art. 362, de la Constitución de la República del Ecuador en concordancia con el Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de Salud como del Art. 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, pues el personal de salud a cargo de dicha información, NO cuenta con la AUTORIZACIÓN expresa de la titular para la entrega de la misma debiendo respetarse el derecho a la privacidad y confidencialidad que gozan cada uno de los ciudadanos ecuatorianos.

En este sentido si el Ministerio de Salud entregase dicha información sin autorización expresa de los titulares, el personal que lo haga estaría sujeto a las responsabilidades establecidas en el Art. 233 de la Constitución de la República del Ecuador, y previa denuncia de ser el caso por los ciudadanos afectados; a lo dispuesto en el Art. 178 del Código Orgánico Integral Penal.

Del mismo modo el peticionario de necesitar dicha información, podrá solicitarla por consentimiento informado de cada paciente, o de su representante legal (de ser menor de edad) adjuntando documentación clara y con fundamento legal para este tipo de peticiones, y también a través de orden judicial por autoridad competente.

Dirección: Av. Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Michala.  
Código Postal: 110150 / Loja Ecuador  
Teléfono: 083 7-2570 584 - www.salud.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos  
1 A del Encuentro | lo logramos

Escuela Especial de Formación Docente - Loja

107

## 11.6. Anexo 6. Certificación de Ingles



Loja, 15 de julio del 2023.

David Andrés Araujo Palacios.

**TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)**

### **CERTIFICO:**

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado **"Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe"** de autoría de la Srta. **Maribel Alexandra Buri Guachisaca** portadora de la cédula de identidad número **1105740607** estudiante de la carrera de **Medicina Humana** de la **Facultad de la Salud Humana** de la **Universidad Nacional de Loja**, mismo que se encuentra bajo la dirección del **Dr. Cesar Edison Palacios Soto**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



DAVID ANDRÉS  
ARAUJO  
PALACIOS

**Traductor**

Registro: **MDT-3104-CCL-252098**

Teléfono: **0963660998**

## 11.7 Anexo 7. Certificación de tribunal de grado



### CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 17 de julio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado “Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe”, de la autoría de Maribel Alexandra Buri Guachisaca, portadora de la cédula de identificación Nro. 1105740607 previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a circular scribble, positioned above a horizontal line.

**Dra. Karina Yesenia Calva Jirón**

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO**

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a circular scribble, positioned above a horizontal line.

**Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramón**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a circular scribble, positioned above a horizontal line.

**Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## 11.8 Anexo 8. Ficha de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA  
Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA  
en embarazadas.**

**Tema:** Infecciones de transmisión sexual y embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

Se confeccionó un instrumento de trabajo con el objetivo de explorar las enfermedades de transmisión sexual el cual fue realizado por la Dra. Alba Cortés Alfaro, Dr. René García Roche, Lic. Raúl Fullerat Alfonso y Dr. Jorge Fuentes Abreu este cuestionario fue validado en Ciudad de La Habana.

### **Ficha de recolección de datos**

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Ficha No: \_\_\_\_\_

#### **I. Datos Generales:**

1. Nombre: \_\_\_\_\_

2. N° de cedula: \_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_ años

#### **II. Cuestionario**

1. Edad gestacional

a) Primer trimestre (< 12 semanas) \_\_\_\_\_

b) Segundo trimestre (12-24 semanas) \_\_\_\_\_

c) Tercer trimestre (25-40 semanas) \_\_\_\_\_

2. Tipo de infección de transmisión sexual de la embarazada

a) Herpes genital ( )

b) Condilomas ( )

c) Trichomonas ( )

d) Sífilis ( )

e) VIH/SIDA ( )

f) Candidiasis vaginal ( )

3. Durante el Embarazo, ¿en cuántas ocasiones ha presentado infección de transmisión sexual?

a) 1 ( )

b) 2 ( )

c) 3 o más ( )

4. Complicaciones de las infecciones de transmisión sexual durante la gestación

- a) Parto prematuro
- b) Ruptura prematura de membranas (RPM)
- c) Bajo peso al nacer
- d) Muerte fetal intrauterina
- e) Aborto espontáneo
- f) Ninguna

**III. Revisión de expediente clínico:**

Resultado de Exámenes de Laboratorio

- a) VIH: Reactivo \_\_\_\_\_ No reactivo \_\_\_\_\_
- b) VDRL: Reactivo \_\_\_\_\_ No reactivo \_\_\_\_\_
- c) Papanicolau:
  - Negativa a lesión intraepitelial o maligna \_\_\_\_\_
  - Clamidia \_\_\_\_\_
  - Trichomonas Vaginalis \_\_\_\_\_
  - Inflamación \_\_\_\_\_
  - LEI de Bajo Grado \_\_\_\_\_
  - LEI de Alto Grado \_\_\_\_\_
  - ASCUS \_\_\_\_\_
  - AGUS \_\_\_\_\_

### 11.9 Anexo 9. Base de datos

N°	Edad	Trimestre de gestación	Infección de transmisión sexual	Complicaciones
1	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
2	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
3	38	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
4	19	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
5	36	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
6	18	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
7	28	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
8	23	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
9	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
10	35	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
11	31	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
12	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
13	21	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
14	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
15	18	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
16	21	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
17	20	Primer trimestre	Clamidia	RPM
18	19	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
19	32	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
20	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
21	35	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
22	27	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
23	21	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
24	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
25	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
26	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
27	32	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
28	27	Tercer trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
29	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
30	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
31	36	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
32	24	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
33	21	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
34	34	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
35	28	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
36	30	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
37	23	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
38	17	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
39	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna

40	38	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
41	18	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
42	29	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
43	31	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
44	20	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
45	19	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
46	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
47	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
48	35	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
49	43	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
50	32	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
51	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
52	35	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
53	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
54	36	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
55	25	Tercer trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
56	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
57	28	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
58	21	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
59	20	Tercer trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
60	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
61	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
62	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
63	36	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
64	17	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
65	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
66	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
67	33	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
68	25	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
69	18	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
70	25	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
71	35	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
72	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
73	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
74	36	Segundo trimestre	Clamidia	RPM
75	26	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
76	20	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
77	18	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
78	27	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
79	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
80	28	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
81	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
82	20	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
83	38	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna

84	18	Primer trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
85	21	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
86	18	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
87	25	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
88	32	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
89	35	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
90	41	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
91	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
92	43	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
93	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
94	21	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
95	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
96	25	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
97	41	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
98	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
99	26	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
100	18	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
101	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
102	20	Segundo trimestre	Herpes genital	Ninguna
103	25	Primer trimestre	VIH/SIDA	Ninguna
104	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
105	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
106	21	Primer trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
107	33	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
108	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
109	20	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
110	25	Segundo trimestre	Clamidia	RPM
111	29	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
112	39	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
113	20	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
114	18	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
115	27	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
116	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
117	32	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
118	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
119	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
120	32	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
121	19	Segundo trimestre	Herpes genital	Ninguna
122	18	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
123	39	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
124	27	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
125	20	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
126	36	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
127	31	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna

128	18	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
129	38	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
130	25	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
131	19	Segundo trimestre	Clamidia	Bajo peso al nacer
132	36	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
133	19	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
134	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
135	31	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
136	29	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
137	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
138	20	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
139	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
140	41	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
141	17	Primer trimestre	Herpes genital	Ninguna
142	15	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
143	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
144	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
145	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
146	26	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
147	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
148	39	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
149	27	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
150	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
151	38	Primer trimestre	Trichomonas	Ninguna
152	21	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
153	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
154	25	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
155	25	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
156	34	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
157	32	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
158	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
159	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
160	36	Tercer trimestre	Trichomonas	RPM
161	20	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
162	39	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
163	31	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
164	28	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
165	27	Segundo trimestre	Trichomonas	Ninguna
166	25	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
167	23	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
168	32	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
169	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
170	32	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
171	34	Segundo trimestre	Trichomonas	Ninguna
172	24	Segundo trimestre	Clamidia	RPM
173	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna

174	21	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
175	28	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
176	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
177	26	Segundo trimestre	Trichomonas	Ninguna
178	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
179	21	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
180	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
181	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
182	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
183	15	Segundo trimestre	Trichomonas	Ninguna
184	19	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
185	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
186	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
187	31	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
188	16	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
189	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
190	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
191	36	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
192	30	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
193	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
194	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
195	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
196	37	Primer trimestre	Trichomonas	Ninguna
197	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
198	30	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
199	22	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
200	19	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
201	29	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
202	19	Tercer trimestre	Clamidia	RPM
203	15	Tercer trimestre	Trichomonas	Ninguna
204	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
205	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
206	22	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
207	17	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
208	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
209	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
210	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
211	21	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
212	31	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
213	23	Primer trimestre	Trichomonas	Ninguna
214	27	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
215	22	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
216	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
217	18	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
218	24	Segundo trimestre	Clamidia	RPM
219	25	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna

220	22	Segundo trimestre	Trichomonas	Ninguna
221	36	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
222	29	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
223	24	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
224	34	Segundo trimestre	Clamidia	RPM
225	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
226	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
227	21	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
228	33	Primer trimestre	Clamidia	Ninguna
229	32	Segundo trimestre	Trichomonas	Ninguna
230	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
231	25	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
232	32	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
233	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
234	27	Tercer trimestre	Clamidia	RPM
235	22	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
236	26	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
237	31	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
238	20	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
239	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
240	33	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
241	31	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
242	33	Tercer trimestre	Clamidia	RPM
243	22	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
244	19	Tercer trimestre	Trichomonas	Ninguna
245	23	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna
246	24	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
247	23	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
248	19	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
249	27	Segundo trimestre	Clamidia	Ninguna
250	17	Tercer trimestre	Clamidia	Ninguna