

**República Dominicana  
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Trabajo Profesional Final Para optar por el título de Doctor en Medicina**

**Caracterización de las mujeres embarazadas con Infecciones de  
Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra  
Señora Altagracia en el periodo de enero a julio, 2021**

Realizado por:

**Kvrismar González Castillo**

**16-0907**

**Gamaliel Monge Ruiz**

**18-8031**

**Asesorados por:**

**Jenny Cepeda, asesor metodológico**

**Dra. Cortorreal, asesor de contenido**

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

4 de mayo de 2021

## Tabla de contenido

<i>Resumen</i> .....	<i>i</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>ii</i>
<i>Agradecimientos</i> .....	<i>iii</i>
<i>Introducción</i> .....	9
<i>Capítulo 1: El Problema</i> .....	11
1.1 Planteamiento del problema .....	11
1.2 Preguntas de investigación .....	13
1.3 Objetivos del estudio: General y Específicos .....	14
1.4 Justificación .....	15
1.5 Limitaciones .....	16
<i>Capítulo 2: Marco teórico</i> .....	17
2.1 Antecedentes .....	17
2.2 Marco conceptual .....	20
2.2.1 Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual .....	21
2.2.2 ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual? .....	22
2.2.3 Clasificación de los Agentes Patógenos .....	24
2.2.4 Complicaciones y Secuelas Maternas.....	26
2.2.5 Consecuencias fetales y neonatales .....	29
2.2.6 Prevenciones .....	32

2.3 Contextualización .....	36
2.3.1 Reseña del Sector .....	36
2.3.2 Reseña Institucional .....	36
<i>Capítulo 3: Diseño metodológico .....</i>	<i>39</i>
3.1 Contexto .....	39
3.2 Modalidad de trabajo final .....	39
3.3 Tipo de Estudio .....	39
3.4 Variables y su operacionalización .....	40
3.5 Métodos y técnicas .....	41
3.5.1 Instrumentos de recolección de datos .....	41
3.6 Consideraciones éticas .....	42
3.7 Población y muestra .....	42
3.7.1 Criterios de inclusión.....	43
3.6.1 Criterios de exclusión .....	43
3.8 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos .....	44
<i>Capítulo 4: Resultados.....</i>	<i>45</i>
<b>Gráfico 1:</b> <i>Procedencia estratificado por nacionalidad en embarazadas con ITS .....</i>	<i>45</i>
<b>Gráfico 2:</b> <i>Nivel escolar en embarazadas con ITS.....</i>	<i>46</i>
<b>Tabla 1.</b> <i>Frecuencia de variables sociodemográficas en embarazadas con ITS.....</i>	<i>46</i>
<b>Gráfico 3:</b> <i>Mes de consulta inicial estratificado por lugar de procedencia en embarazadas con ITS.....</i>	<i>47</i>

<b>Gráfico 4:</b> Trimestre de consulta inicial en embarazadas con ITS.....	48
<b>Gráfico 5:</b> Trimestre de consulta inicial estratificado por nacionalidad en embarazadas con ITS.....	48
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de variables obstétricas en embarazadas con ITS.....	49
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de variables de historia médica pasada en embarazadas con ITS.....	50
<b>Tabla 4.</b> Medidas de tendencia central de variables continuas en embarazadas con ITS.....	51
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia de variables de ITS y planificación ginecológica en embarazadas con ITS .....	52
<b>Tabla 6.</b> Comparación entre ITS y tratamiento en embarazadas con ITS.....	53
<b>Tabla 7.</b> Comparación entre ITS y nacionalidad de embarazadas con ITS.....	53
<b>Tabla 8.</b> Frecuencia de Nivel escolar recodificado en embarazadas con ITS.....	54
<b>Tabla 9.</b> Comparación entre nivel educativo y esquema de vacunas en embarazadas con ITS.....	54
<b>Tabla 10.</b> Comparación entre nivel educativo y nacionalidad en embarazadas con ITS.....	55
<b>Tabla 11.</b> Comparación entre el nivel educativo y trimestre de gestación que visitó por primera vez luego de haber sido referida en embarazadas con ITS.....	55
<b>Capítulo 5: Discusión</b> .....	56
5.1 Población y Demografía.....	56
5.2 Frecuencia de variables obstétricas.....	57
5.3 Frecuencia de variables de historia médica pasada.....	57
5.4 Frecuencia de variables de ITS y planificación ginecológica.....	58

5.5 Medidas de tendencia central de variables continuas.....	60
5.6 Frecuencia de nivel escolar recodificado.....	60
5.7 Nivel educativo y el esquema de vacunas.....	61
5.8 Nivel educativo y nacionalidad.....	62
5.9 Nivel educativo y trimestre que visitó por primera vez luego de haber sido referida.....	63
5.10 ITS y tratamiento.....	64
5.11 ITS y nacionalidad.....	65
<i>Capítulo 6: Recomendaciones</i> .....	66
<i>Referencias</i> .....	67
<i>Apéndices</i> .....	<i>iv</i>
Apéndice A- cuestionario .....	<i>iv</i>
Apéndice B- Consentimiento informado .....	<i>vii</i>
Apéndice C- Aplicación al comité de ética .....	<i>ix</i>
Apéndice D- Carta hospital.....	<i>xii</i>
Apéndice E- Cronograma.....	<i>xiv</i>
Apéndice F- Presupuesto.....	<i>xiv</i>
Apéndice G- Matrix Analítica .....	<i>xv</i>

## Resumen

**Introducción.** Las infecciones de transmisión sexual cobran relevancia, no solo por su alta prevalencia, y consecuencias, sino también por los múltiples métodos para tratarlas y prevenirlas. En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio sexual provocando un aumento de la incidencia de embarazo, su prevalencia varía a nivel mundial. Las infecciones de transmisión sexual son reconocidas como un gran problema de salud pública y puede ser prevenible. **Objetivos.** Determinar las características clínicas de mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el período enero-julio, 2021. **Métodos.** Se utilizó un diseño descriptivo transversal, no experimental, con información retrospectiva de los expedientes de pacientes con una muestra de 144 mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad y por medio de un formulario electrónico se recolecto información sobre características sociodemográficas, ITS, e historial clínico gineco-obstétrico de las pacientes embarazadas. **Resultados.** Los intervalos de edad predominantes fueron de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, representando un 27.1% respectivamente, siendo en su mayoría de nacionalidad dominicana con un 50.7% de la población. La escolaridad de nuestra población encontramos un total de 82 pacientes con un nivel escolar Secundaria siendo este el nivel predominante. La ITS de frecuencia fue el VIH con un total de 131 pacientes representando el 91.0% de la muestra, seguido por el VPH en el 4.2% de las pacientes. **Conclusiones.** En este estudio se logra caracterizar de manera descriptiva a las mujeres embarazadas con ITS del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el período enero-julio, 2021.

**Palabras claves:** infecciones de transmisión sexual, embarazo, salud, anticonceptivos

## Abstract

**Introduction.** Sexually transmitted infections are relevant, not only because of their high prevalence and consequences, but also because of the multiple methods to treat and prevent them. In recent years there has been an increase and a greater precociousness of sexual initiation causing an increase in the incidence of pregnancy, its prevalence varies worldwide. Sexually transmitted infections are recognized as a major public health problem and can be preventable. **Objectives.** To determine the clinical characteristics of pregnant women with Sexually Transmitted Infections at the Nuestra Señora Altagracia Maternity University Hospital in the period January-July, 2021. **Methods.** A non-experimental, cross-sectional descriptive design was used, with retrospective information from patient records with a sample of 144 pregnant women between 18 and 45 years of age, and information on sociodemographic characteristics, STIs, and history was collected through an electronic form. gynecological-obstetric clinic of pregnant patients. **Results.** The predominant age ranges were 25 to 29 years and 30 to 34 years, representing 27.1% respectively, with the majority being of Dominican nationality with 50.7% of the population. The schooling of our population we found a total of 82 patients with a Secondary school level, this being the predominant level. The frequency STI was HIV with a total of 131 patients representing 91.0% of the sample, followed by HPV in 4.2% of the patients. **Conclusions.** This study descriptively characterizes pregnant women with STIs at the Nuestra Señora Altagracia Maternity University Hospital in the period January-July, 2021.

**Key words:** sexually transmitted infections, pregnancy, health, contraceptives

## **Agradecimientos**

Primero, queremos dar gracias a Dios por habernos permitido llegar hasta aquí, por iluminarnos y ser nuestro guía durante la carrera de medicina.

Gracias a nuestros padres, familiares y amigos por el apoyo incondicional y el cariño brindado en esta larga jornada.

Cada momento es una experiencia que llevaremos en nuestras memorias y nuestros corazones, empezamos con la ilusión de convertirnos en médicos y ahora es tiempo de volar.

Kvrismar y Gamaliel

## Introducción

Las infecciones del tracto reproductivo son patologías frecuentes que pueden tener consecuencias serias para la salud de las mujeres, los hombres y los niños. Se ha denominado a nivel mundial a la falta de atención que se presta a estas infecciones "la cultura del silencio", a pesar de sus obvios efectos negativos y de que son prevenibles, diagnosticables y tratables. La mayoría son infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta "cultura del silencio" creada alrededor de las ITS entre las mujeres, es uno de los factores más importantes a superar para su mejor prevención y tratamiento. (Dixan MR, Wasserheit J., 2018)

El control de estas infecciones es fundamental para mejorar a nivel mundial la salud reproductiva de toda población. El impacto serio que tienen las ITS en las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre ellas y la prevención del VIH representan una preocupación profunda en el mundo entero para los profesionales de la salud.

Se consideran estas infecciones como una verdadera epidemia de nuestra época. Se producen en el mundo 250,000,000 de casos nuevos cada año, en las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 000 000 anualmente. Las más frecuentes en la actualidad son las siguientes: vaginosis bacteriana, herpes genital, clamidiasis, blenorragia, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, sífilis y el SIDA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia mundial de casos nuevos de ITS curables en 1995 -gonorrea, sífilis, clamidias, monilias y trichomonas- fue de 333 millones. La prevalencia mundial de infecciones activas o latentes de ITS virales crónicas comunes como el herpes virus simple genital, virus de la hepatitis B y en forma ascendente el VIH, se podría estimar en billones de casos en virtud de que en varias poblaciones la mayoría de los adultos se infectan con uno o más de estos patógenos. (Dixan MR, Wasserheit J., 2018)

[Type here]

Además de las ITS curables, se estima que para mediados de 1998 se habían infectado acumulativamente a nivel mundial 18,5 millones de adultos y más de 1,5 millones de niños con el VIH. Se proyecta que el total mundial acumulativo por VIH va a alcanzar los 30 - 40 millones para el año 2000.<sup>3</sup> Solamente en 1996 esta patología cobró 1,5 millones de vidas humanas y hoy es considerada como 1 de las 10 enfermedades más mortíferas del mundo.

La presente indagación va a tener un efecto positivo en la sociedad, debido a que en hablado archivo se plasmará la teoría elemental para su respectivo uso paralelamente en las indagaciones van a poder situar en prácticas todos los conocimientos adquiridos a lo largo de los años de análisis fortaleciendo de esta forma el quiero de indagación y superación personal.

Las adolescentes necesitan recibir educación sexual integral para responder a los diversos cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan. Actualmente existe un monumental desconocimiento en la gran mayoría de las jóvenes sobre las diferentes expresiones de su sexualidad y sobre los métodos anticonceptivos que son una estrategia necesaria para mantener y proteger su salud sexual.

Las adolescentes embarazadas presentan como elementos de riesgo personal y social, el inicio precoz de sexo y el no uso de preservativos respectivamente asociándose a una más enorme transmisión de las ITS.

El propósito de esta investigación es determinar las características clínicas de jóvenes embarazadas con infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia durante el periodo de enero a julio, 2021.

[Type here]

## **Capítulo 1: El problema**

### **Capítulo 1.1 Planteamiento del Problema**

La finalidad es dotar a los chicos y jóvenes de conocimientos, capacidades, reacciones y valores que les permitan disfrutar de la salud, la paz y la dignidad, implantar interacciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de cómo sus elecciones están afectando su propio bienestar. Los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral, para responder a los numerosos cambios físicos, emocionales y sociales que atraviesan. Se observa un desconocimiento importante sobre las expresiones de su sexualidad y sobre los métodos anticonceptivos que son estrategia importante para conservar y protegerse su salud sexual.

Los jóvenes requieren recibir enseñanza sexual integral para contestar a los varios cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan. En la actualidad existe un monumental desconocimiento en la enorme mayor parte de las adolescentes sobre las distintas expresiones de su sexualidad y sobre los procedimientos anticonceptivos que son un plan fundamental para conservar y defender su salud sexual.

Las jóvenes embarazadas muestran como componentes de peligro personal y social, el principio precoz de sexo y el no uso de preservativos respectivamente asociándose a una más grande transmisión de las ITS.

Los jóvenes requieren recibir enseñanza sexual integral para contestar a los varios cambios físicos, emocionales y sociales que permanecen atravesando. Existe un fundamental desconocimiento sobre las expresiones de su sexualidad y sobre los procedimientos anticonceptivos que son un plan fundamental para mantener y defender su salud sexual las jóvenes embarazadas muestran como componentes de peligro personal y social el principio temprano de las interacciones sexuales y el no uso de

[Type here]

condones asociado respectivamente a una más grande transmisión de Enfermedades de Infecciosas Sexuales (García, 2017).

La enseñanza sexual integral es un proceso que cuenta con una estrategia de estudios para difundir los puntos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los chicos y los jóvenes de conocimientos, capacidades, reacciones y valores que les permitan gozar de salud, confort y dignidad, implantar colaboraciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la forma en que sus elecciones están afectando a su propio confort y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su defensa a lo largo de toda su historia.

Una de las políticas en beneficio de la salud del púber en los diferentes sectores es impulsar la prevención del embarazo en jóvenes por medio de intervenciones como facilitar información, enseñanza en sexualidad y salud, el desarrollo de capacidades para la vida, la prestación de servicios de orientación y anticoncepción y la construcción de ámbitos favorables (García, 2017).

Por esto los jóvenes requieren adquirir conocimientos y desarrollar capacidades que les permitan tomar elecciones bien basadas sobre sus vidas, aprender a eludir los inconvenientes y a abordarlos una vez que se muestran, y saber dónde tiene la posibilidad de pedir ayuda en caso primordial. La enseñanza sexual integral puede contribuir a los jóvenes a agrandar su grado de conocimientos y comprensión, promover los valores positivos, entre ellos el respeto por la estabilidad de género, la variedad y los derechos humanos y desarrollar reacciones y habilidades que propicien las interrelaciones seguras, sanas y positivas.

[Type here]

## 1.2 Preguntas de Investigación

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia?
- b. ¿Cuál es el historial clínico Gineco-Obstetra de las pacientes embarazadas con Enfermedades de Transmisión Sexual que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia?
- c. ¿En cuál semana de embarazo se refieren las mujeres embarazadas que atienden al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia al Sistema de Atención Integral (SAI) de Infecciones de Transmisión Sexual?
- d. ¿Utilizan métodos anticonceptivos las pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia?
- e. ¿Cuál es la infección de transmisión sexual más frecuente en la que las pacientes embarazadas del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia llevan su tratamiento adecuado contra la infección de transmisión sexual?

### **1.3 Objetivo General**

Determinar las características clínicas de pacientes embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el período enero-julio, 2021.

#### **1.3.1 Objetivos específicos:**

- a. Establecer las características sociodemográficas de las pacientes embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia.
- b. Describir el historial clínico Gineco-Obstetra de las pacientes embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia.
- c. Delimitar las semanas de embarazo en la cual se refieren las mujeres embarazadas que atienden al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia al Sistema de Atención Integral (SAI) de Infecciones de Transmisión Sexual.
- d. Determinar si las pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia utilizan métodos anticonceptivos.
- e. Identificar la infección de transmisión sexual más frecuencia de las pacientes embarazadas del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia.

[Type here]

## 1.4 Justificación

Según las sugerencias de la organización mundial de la salud es responsabilidad de todos intervenir en beneficio de la salud de las mujeres. Los establecimientos de salud poseen la tarea de realizar intervenciones para mejorar la prestación de servicios de salud a las mujeres, de forma que les resulte más simple entrar a la información y a la prestación de salud de forma diferenciada, las sociedades y los individuos tienen que beneficiar en la predominancia del ingreso de las mujeres a los datos acerca de la salud sexual.

El no realizar la presente investigación puede traer como consecuencia que siga la incidencia de jóvenes embarazadas con alguna infección de transmisión sexual al no existir una concientización y educación sobre el tema como se debe correctamente.

Los jóvenes requieren adquirir conocimientos y desarrollar capacidades que les permitan tomar elecciones bien basadas sobre sus vidas, aprender a eludir los inconvenientes y a abordarlos una vez que se muestran, y saber dónde tienen la posibilidad de pedir ayuda en caso primordial. Es por esto bastante fundamental conocer el grado de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas que asisten al hospital anteriormente mencionado.

La realización de la presente investigación servirá para hacer conocer al establecimiento de salud de su jurisdicción la falta de educación sexual y la falta de realizaciones de campañas de concientización sobre el tema con el objeto de que implementen tácticas que fortalezcan la enseñanza sexual en las adolescentes mayormente que ayuden a la prevención de embarazos no deseados y infecciones de transmisión sexual.

[Type here]

## 1.5 Limitaciones

Entre las limitaciones que se presentaron durante la realización del presente estudio se encontraron las siguientes:

- Fuentes y referencias: Falta de fuentes de información nacional actualizadas con validez científica para el presente tema de investigación.
- Presencia de la covid-19 lo que impide la libre movilización para la recolección de datos.
- Falta de datos disponibles: Expedientes con poca información.
- Fidelidad y veracidad de los datos: al tratarse de un estudio en donde se extrae información de los récords médicos esto nos puede llevar a aumentar los errores e incongruencias en datos.
- Falta de información postparto, en donde podamos evidenciar las secuelas y/o manejo del cuadro infeccioso.

## **Capítulo 2: Marco Teórico**

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema serio de salud a nivel mundial. Hoy en día, el control de estas patologías en el embarazo ha cobrado un auge creciente. Por tales motivos se ha hecho necesario fortalecer las actividades de vigilancia y control de ellas. En este marco teórico se realiza una actualización de los temas investigados relacionados con el tema, analizando la situación mundial de algunas de estas infecciones y su repercusión sobre las embarazadas.

### **2.1 Antecedentes**

En la Universidad Estatal de Milagro Facultad de Salud y Servicios Sociales, se encuentra la tesis titulada: Complicaciones de pacientes embarazadas con infecciones de transmisión sexual. Sustentada por: Holguín Merchán Denisse Narcisa y Rodríguez Elizalde Cynthia Cecilia.

Dentro de nuestro resumen investigativo que se denomina embarazo o gravidez (del latín gravitas), al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. La gestante está expuesta a una variedad de infecciones, no solo bacterianas, sino también virales y parasitarias. Por lo cual, se debe analizar la situación, evolución y características de la gestante con ITS y elaborar propuestas de intervenciones y educación necesarias para el control de este tipo de patologías en nuestra sociedad.

Estas infecciones pueden producir afecciones graves en el feto y en el recién nacido, así como también secuelas en las mujeres a corto y largo plazo para ambos, la transmisión de madre a hijo puede ser durante el embarazo, el parto y el periodo posparto. Se indaga una revisión bibliográfica con el fin de localizar la literatura científica más actual sobre el tema con cierto detalle de las complicaciones que se puedan

[Type here]

presentar durante el embarazo, las terapias y tratamientos para las infecciones de transmisión sexual en las gestantes.

Y como resultado a la información obtenida durante la actualización y revisión bibliográfica concluye que las mujeres embarazadas con complicaciones de infecciones de transmisión sexual es una patología que a nivel mundial y nacional tiene una alta tasa de prevalencia entre ellas la sífilis congénita en el Ecuador según INEC 2016 en hombres 59% y en mujeres 58%, y a nivel mundial la OMS indica la sífilis en embarazadas causa el 48% de muertes fetales y neonatales y el 58% de muertes prematuras. Presentando como factores de riesgo que la mayor parte son adolescentes primigestas y no tienen los conocimientos adecuados ni la experiencia para prevenir esta patología, por tal motivo es importante proporcionar orientación a esta población vulnerable y la comunidad en general.

En la Universidad Privada Sergio Bernales, facultad de obstetricia, se encuentra la tesis titulada: “Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017”. Presentada por: Ferrer Santos Giovanna Elena.

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a las adolescentes principalmente durante el embarazo por ser vulnerables debido a su condición biológica, falta de información y poco acceso a los servicios públicos. Se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y corte transversal. La muestra fueron 208 historias clínicas de adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: según los factores de riesgo personales, las adolescentes embarazadas en un 73.2%

[Type here]

han iniciado relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, el 59.8% tienen antecedente de ITS y el 57.3% han tenido de 3 a 5 parejas sexuales. Según los factores de riesgo sociales, las adolescentes embarazadas en un 100% no usaron el método de barrera femenino y el 91.5% no usaron método de barrera masculino. Según las infecciones de transmisión sexual que se presentan en las adolescentes embarazadas, el 29.3% presentaron Tricomoniasis. (Cañete, 2017)

Por otro lado, en la Universidad Nacional De Huancavelica en la Facultad De Ciencias De La Salud, se encuentra la tesis titulada: Conocimiento Sobre Sexualidad De Adolescentes Del 4to Y 5to De Secundaria De La Institución Educativa Ramón Castilla Y Marquesado 2019. Sustentada por: Obsta. De La Cruz Ramos, Zelmira Flor.

La educación sexual que se brinda al adolescente les ayuda a decidir en algún momento de su vida sexual, si bien la mayoría de adolescentes conocen su sexualidad, sobre ITS y prevención de los mismos; sin embargo, no tienen conocimiento firme sobre los métodos anticonceptivos en prevención del embarazo adolescente.

En la universidad Nacional De Huancavelica en la Facultad De Ciencias De La Salud se encuentra la tesis titulada: Características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017, sustentado por: Ramírez Rivera Edith Estela.

Determinar las características personales de las gestantes con infecciones vaginales.

La investigación es descriptiva, observacional transversal, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Resultados: Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales son; 20,0% adolescentes, 55,0% jóvenes y 25,0% adultas. 13,8% solteras, 67,5% convivientes, y 18,7% casadas. 17,5% nivel primario, 63,8% secundaria, 6,2% técnico y 7,5% superior. 81,3% son amas de casa, 11,2% comerciantes y 7,5% empleados. Las características obstétricas son;

[Type here]

90,0% iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años y 10,0% después. 71,3% tuvieron de una a dos parejas sexuales y 28,7% de tres a cuatro. 81,3% tuvieron de uno a dos embarazos y 18,8% más de tres. 46,3% tienen antecedentes de aborto. 82,5% usan anticonceptivo hormonal y 17,5% no. El 68,8% presentaron flujos vaginales antes de su embarazo, 41,3% tenían menos de 23 semanas de gestación, 51,2% de 23 a 36 semanas y 7,5% más de 36 semanas. Las características clínicas son; 100% presentaron flujo vaginal, 85,0% prurito, 56,3% dispareunia y 53,8% tiene anemia. El tipo de infección vaginal en las gestantes son; 3,7% trichomoniasis, 33,8% candidiasis y 62,5% vaginosis bacteriana.

Las características personales de las gestantes con infecciones vaginales fueron; son jóvenes, convivientes, de nivel secundaria, dedicados a su casa, iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años, usan método anticonceptivo hormonal, presentaron flujo vaginal antes del embarazo actual y anemia.

## **2.2 Marco Conceptual**

Las Infecciones de transmisión sexual constituyen un problema serio de salud a nivel mundial. Hoy en día, el control de estas patologías en el embarazo ha cobrado un auge creciente. Por tal motivo se ha hecho necesario fortalecer las actividades de vigilancia y control de ellas. En este trabajo se realiza la actualización del tema, analizando la situación mundial de algunas de estas infecciones y su repercusión sobre las embarazadas y los recién nacidos.

La situación mundial que observamos sobre las infecciones del tracto reproductivo son patologías frecuentes que pueden tener consecuencias serias para la salud de las mujeres, los hombres y los niños. Se ha denominado a nivel mundial a la falta de atención que se presta a estas infecciones “la cultura del silencio”, a pesar de sus obvios efectos negativos y que son prevenibles, diagnosticables y tratables. La mayoría son infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta cultura de silencio creada alrededor de las ITS entre

[Type here]

las mujeres es uno de los factores más importantes a superar para su mejor prevención y tratamiento.

Los estudios sobre las patologías de transmisión sexual son uno de los inconvenientes más habituales y universales de salud pública. Su elevada morbilidad y la posibilidad de secuelas, tanto a medio como a largo plazo, hacen que los profesionales de salud deban tener unos conocimientos básicos, pero suficientes para el correcto manejo de las mismas, tanto en su prevención y abordaje como en el diagnóstico y tratamiento. (Blanco, Canino y Otero, 2017)

El control de estas infecciones es fundamental para mejorar a nivel mundial la salud reproductiva de toda población. El impacto serio que tiene el padecimiento de transmisión venérea en las mujeres y los infantes, la conexión que existe entre ellas y la prevención de las distintas infecciones de transmisión sexual que representan una preocupación profunda en el mundo entero para los profesionales de salud.

### **2.2.1. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual**

Se consideran estas infecciones como una verdadera epidemia de nuestra época, debido a la prevalencia de la misma. Se producen en el mundo 250 millones de casos nuevos cada año, en las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 millones anualmente. Las más frecuentes en la actualidad son las siguientes: vaginosis bacteriana, herpes genital, clamidiasis, candidiasis, hepatitis B, sífilis y sida, datos que podemos relacionar.

De acuerdo a Rodas en su trabajo investigativo: nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, refiere según datos estadísticos de la OMS citados en el 2016 cada día, aumenta a un millón de personas que contraen

[Type here]

una infección de transmisión sexual. Se pronostica que para el 2025 la población joven será de 1.222 mil millones, representando el 85% de adolescentes en el mundo”. En América latina se contabilizaron 163 millones de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años lo que representa el 27.5% de la población. (Rodas, 2019)

La OMS, indica que más de dos millones de embarazadas tienen enfermedad venérea cada año. Se calculan tres millones de casos nuevos en América Latina y Caribe y 140,000 en Europa Occidental. (Schilcrot, 2017). La sífilis congénita produce muerte fetal en 40% de los casos, prematuridad e infección neonatal en 25%. (Schilcrot, 2017) Podemos observar una alta prevalencia de esta patología que afecta en gran número a un grupo vulnerable como son las mujeres gestantes y sus hijos.

Los impactos sociales, económicos y de salud que generan las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves. En concreto se han incrementado los diagnósticos de sífilis, clamidia o infecciones por gonococo. Estas infecciones tienen un mayor impacto en la mujer, porque son generalmente asintomáticas. Como consecuencias pueden provocar embarazos ectópicos e infertilidad.

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de patologías sexuales evitables, se presentan en personas de 15 a 49 años, (Cisneros, 2017) Podemos observar una alta incidencia de casos nuevos en personas jóvenes, estas evidencias y otras demuestran que la mayoría de las ITS tienen una prevalencia mayor en determinados grupos poblacionales, y que la estrategia de prevención de ITS, deben dirigirse a estos grupos si se quiere ser eficaz en el control de las mismas.

### **2.2.2. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?**

Las infecciones sexuales son patologías que se producen a causa del contacto con fluidos corporales o con sangre, son conjunto de afecciones clínicas

[Type here]

infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se producen casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. 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 en el embarazo durante el nacimiento o la lactancia, desde la madre al hijo, siendo de mayor prevalencia la transmisión mediante las relaciones sexuales en personas que no cuenten con información necesaria para el fomento de una cultura de prevención y autocuidado.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un conjunto de patologías infecciosas que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad y son más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales de riesgo, como tener más de una pareja, practicar sexo de forma no segura y la relación de pareja inestable. (Aileen y García, 2017)

Las infecciones de transmisión sexual son patologías que se caracterizan por mantener la misma vía de transmisión, siendo esta de persona a persona mediante el mantenimiento de relaciones sexuales con individuos infectados por las diversas enfermedades existentes en este ámbito, existiendo diversos factores que van a incrementar el riesgo de adquisición de estas.

Por otra parte, en un artículo especial, sobre actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia, Mendoza, Benítez y Peñaranda aseguran que las actividades sexuales, de acuerdo a la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. (Mendoza, Benítez y Peñaranda, 2016).

Se entiende por contacto sexual a todo tipo de unión de mucosas entre personas de igual o diferente sexo, las enfermedades de transmisión sexuales (ETS) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en general se contraen por contacto sexual. Los

[Type here]

organismos que causan las patologías de transmisión sexual pueden pasar de una persona a otra por la sangre, el semen, el fluido vaginal u otros fluidos corporales.

A veces, estas infecciones se transmiten por vías que no son sexuales; por ejemplo, de madre a hijo durante el embarazo o el parto, por transfusiones de sangre o agujas compartidas.

### **2.2.3. Clasificación de los Agentes Patógenos**

Las infecciones de transmisión sexual son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y 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.

Estas infecciones pueden ser causadas por hongos, parásitos, bacterias y virus. Se habla con mayor frecuencia de la gonorrea y la sífilis, pero en la actualidad hay otras que están aumentando su incidencia. (Mendoza, Serrano, F. Fernández. 2015)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son patologías cada vez más comunes. Están principalmente, causadas por virus, bacterias o parásitos, y pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, siendo la adolescencia la etapa de mayor riesgo de contagio. Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las ITS, en su conjunto, se localizan entre las cinco fuentes más trascendentales de años perdidos de vida productiva sana, en países en vías de desarrollo.

Por lo tanto, León, Retamal, Silva, Ili y Guzmán, indica en su artículo, detección molecular de agentes infecciosos de transmisión sexual, en un grupo de hombres

[Type here]

sintomáticos y su relación con la conducta sexual, manifiesta que los agentes responsables de las ITS incluyen hongos, bacterias, parásitos y virus. (León et al., 2016)

A pesar de los avances científicos y tecnológicos, las tasas de incidencia de ITS, 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. Las ITS se hallan asociadas a las raíces más comunes sobre enfermedades en la tierra. A partir de 1980 el término enfermedades venéreas (viene de Venus la diosa griega del amor) que comprendía cinco infecciones clásicas: blenorragia, sífilis, chancro blando. (Mendoza, Serrano, F. Fernández, 2015).

Las ITS, han estado presentes desde el inicio de la historia del hombre y en transcurso de la historia han causado verdaderas epidemias, que han afectado a grandes masas de la población. Es fundamental el consejo a las personas en general, y en especial los jóvenes, así como a otro grupo muy vulnerable como son las embarazadas y sus parejas, sobre la evolución natural de la enfermedad y cómo prevenirlas.

Indica, Bazán en su tema, severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. Se conocen más de 30 agentes patógenos transmisibles, incluyendo bacterias, virus y parásitos; esto no solo genera la enfermedad, también discapacidad a largo plazo y hasta la muerte". (Bazán, 2016).

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

[Type here]

La sífilis es producida por *Treponema pallidum*, la que es adquirida principalmente a través de contacto sexual y por vía transplacentaria, pero también puede adquirirse por transfusión de sangre humana contaminada. (Cáceres y Martínez, 2018) La infección por el Papiloma Humano (V.P.H), es una patología frecuentemente sexual y se conocen en actualidad más de 70 tipos de los cuales 20 pueden infectar el tracto genital, una persona puede estar infectada por varios tipos de VPH.” (Mendoza, 2015).

#### **2.2.4. Complicaciones y secuelas maternas.**

Ciertas infecciones 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 infecciones 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.

La sífilis primaria es rápidamente evidente en los hombres porque las lesiones aparecen en el pene o en el escroto. Aunque los chancros pueden desarrollarse en los genitales externos femeninos, se los encuentra con mayor frecuencia en la vagina o el cuello uterino, y en consecuencia puede ocurrir que la sífilis primaria pase inadvertida el segundo estadio de la sífilis varía aún más que en el caso del primero puesto que dura entre una semana y seis meses. Los síntomas, que consisten en erupción (especialmente en las palmas y las plantas), fiebres, odinofagia, estomatitis, náuseas, pérdida de apetito e inflamación en los ojos. La sífilis terciaria, una respuesta tardía que se observa cuando no se trata la enfermedad, puede aparecer hasta veinte años después de la infección inicial. Cuando la sífilis progresa hasta el estadio terciario sintomático suele adoptar una de tres formas: lesiones destructivas denominadas gomas, lesiones cardiovasculares o lesiones del sistema nervioso central. (Rodas, 2019)

Podemos darnos cuenta las graves complicaciones que tienen las personas que padecen de esta patología, debido a que, en las primeras etapas de una infección de transmisión sexual, muchas personas no tienen síntomas, es importante realizarse exámenes para detección de infecciones de transmisión sexual de modo de evitar complicaciones.

Refiere More, conocimientos sobre its-vih/sida en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora del pilar-Piura, mayo 2018 tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Síndrome de flujo vaginal, es el flujo vaginal anormal (indicado por cantidad, color y olor) asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior, (este síndrome es más comúnmente causada por la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis; es causada con menor frecuencia por gonococo o clamidia). (More, 2018)

La trachomatis es responsable de la ITS bacterianas más común en el mundo, en el hombre se asocia a uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), embarazo ectópico e infertilidad. (León R., 2016)

Las infecciones sexuales colocan en inseguridad la inmunidad de la mamá y también la del niño. Durante el embarazo la infección puede transmitirse de forma vertical de madre a hijo, dando lugar a mortinatalidad y abortos, muerte neonatal y otros trastornos, como sordera, déficit neurológico, retraso del crecimiento y deformidades óseas.

La sífilis es responsable de por lo menos 460.000 fracasos o mortinatos al año en el mundo, 270.000 de neonatos con bajo peso o prematuros y 270.000 casos de sífilis congénita. (Amador, 2017) Las madres muchas veces no saben los efectos devastadores de la sífilis materna en el feto son bien conocidos. La sífilis materna no tratada puede producir abortos espontáneos, muerte fetal, prematuridad y sífilis congénita. La

[Type here]

transmisión vertical de la sífilis es común y es una de las causas principales de pérdida fetal y muerte perinatal e infantil. El efecto más serio de la sífilis en el embarazo es el aborto.

Según, Amador, Lavalle, Chamorro, en su trabajo sobre sífilis gestacional: patología de interés en salud pública, Córdoba-Colombia, es oportuno referirse que América latina y el caribe tiene tasa de sífilis materna más alta que cualquier otra región, originado cada año de 164.222 a 344.331 casos de sífilis congénita. (Amador, Lavalle, Chamorro, 2017) Como lo indican los autores, en la Región Latina y el Caribe (ALC), la sífilis congénita sigue siendo un problema importante que, sin embargo, recibe poca atención.

Entre los factores que influyen en la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública cabe recalcar la falta de recepción de las posibles consecuencias graves de la sífilis materna y congénita entre los formuladores de políticas, gestores de programas y proveedores de atención sanitaria; los obstáculos para el acceso a los servicios de control prenatal; la escasa demanda de la prueba entre los usuarios de los servicios de salud, y el estigma y la discriminación relacionados con las infecciones de transmisión sexual, sobre todo la sífilis.

Entre 10 a 40% de las mujeres con infecciones clamidiasis no tratadas acaban presentando enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) sintomática. El daño de las trompas por la infección es responsable de 30 a 40% de los casos de infertilidad femenina. (Ariel y Reyes, 2016)

Un componente fundamental de la atención prenatal adecuada es garantizar que se les hagan pruebas de detección de ITS a las pacientes embarazadas. Hágales las pruebas de detección a sus pacientes gestantes en etapas tempranas del embarazo y repetirlas al acercarse al parto, si es necesario. Para garantizar que se realicen las pruebas de detección correctas, es necesario animar al personal de enfermería a que

[Type here]

tengan conversaciones abiertas y sinceras con sus pacientes embarazadas y, si es posible, con sus parejas sexuales sobre los síntomas que hayan tenido o tengan y sobre cualquier comportamiento sexual de alto riesgo que puedan tener.

### **2.2.5. Consecuencias fetales y neonatales**

Las ITS, pueden causarle complicaciones en el embarazo y tener graves efectos en usted y su bebé en gestación. Algunos de estos problemas se pueden notar al momento del nacimiento, mientras que otros no se descubrirán sino hasta meses o años después. Además, se sabe que la infección por una afección de transmisión sexual, puede hacer más fácil que una persona se infecte con el VIH.

La mayoría de estos problemas pueden prevenirse si usted recibe atención médica de rutina durante el embarazo. Esto incluye hacer pruebas de detección de ITS en etapas tempranas del embarazo y repetirlas cerca del momento del parto, si es necesario. Rodas indica que los neonatos de mujeres infectadas con gonorrea, pueden adquirir la infección durante el pasaje a través del canal del parto y corre peligro de desarrollar una conjuntivitis gonorreica con ceguera resultante. (Rodas, 2019).

Por lo tanto, las mujeres gestantes infectadas por sífilis pueden transmitir la infección al embrión, la infección gestacional y congénita es considerada un problema de salud pública que se requiere evaluar de manera exhaustiva, debido a que puede asociarse a eventos adversos peligrosos para el embarazo hasta en 80% de los casos. (Maldonado, 2017).

Las infecciones de transmisión sexual, su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, 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,

[Type here]

la sífilis congénita, embarazo ectópico, la infertilidad. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes.

Una mujer embarazada y con sífilis puede transmitir la infección a su futuro hijo quienes pueden presentar muchos problemas de salud, como bajo peso al nacer, parto prematuro y llegar a la muerte. (Maldonado, 2017).

Las mujeres embarazadas pueden infectarse con las mismas patologías de transmisión sexual que las mujeres que no están embarazadas. El embarazo no ofrece a las mujeres ni a sus bebés ninguna protección adicional contra las ITS. Muchas son silenciosas, o no tienen síntomas, por lo que podría no saber que está infectada. Se deben hacer pruebas de detección de ITS, incluido el VIH, como parte de la atención médica rutinaria durante el embarazo.

Las consecuencias son fatales para usted y si bebé pueden ser más graves y hasta mortales, si se infectan durante el embarazo. Es importante que las gestantes conozcan los efectos dañinos de las ITS y que sepan cómo protegerse y proteger a su bebé contra las infecciones. Si se le diagnostica una ITS durante el embarazo, también se le debe hacer pruebas de detección y dar tratamiento a su pareja. Las personas con más de una ITS, que no recibe tratamiento, o éste no sea el adecuado, o se aplica sin seguir las indicaciones apropiadas, puede desarrollar alguna de las siguientes complicaciones: esterilidad o infertilidad, tener niños pretérminos, de bajo peso al nacer o mortinatos. (Ariel y Reyes, 2016).

La repercusión más seria debida a las ITS excluyendo al VIH / SIDA tiende a ocurrir en mujeres y recién nacidos. Pueden provocar partos prematuros, nacimiento de fetos muertos e infecciones del recién nacido como las infecciones oftálmicas neonatales. Muchas de las ITS y el VIH/SIDA pueden transmitirse de la mamá al producto durante el embarazo, al nacimiento o la lactancia. (Ariel y Reyes, 2016).

[Type here]

Las ITS intrauterinas y de transmisión perinatal pueden tener consecuencias mortales o efectos graves para el feto y la madre; las complicaciones maternas que se relacionan directamente con las ITS no tratadas representan la primera causa de morbimortalidad materno infantil.

Entre el 10 y 40% de las mujeres con infecciones clamidiasis no tratadas acaban presentando enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) sintomática. Además, la posibilidad de tener embarazos ectópicos es de 6 a 10 veces mayor en las mujeres que han sufrido (EIP) y entre 40-50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a episodios anteriores de EIP. (Ariel y Reyes, 2016).

Podemos ver reflejado en las distintas investigaciones sobre las complicaciones de las pacientes embarazadas con infecciones de transmisión sexual que coinciden en indicar que son una patología de alto riesgo de mortalidad no solo para la madre sino también para el feto, donde se pueden presentar muchas anomalías que se pueden reflejar al instante del nacimiento o durante el proceso de crecimiento y desarrollo del niño como desnutrición procesos infecciosos recurrentes, donde va afectar el estado de salud del niño.

Ariel y Reyes refieren que las infecciones gonocócicas no tratadas en mujeres, los abortos espontáneos y los partos prematuros pueden llegar a 35%, y las muertes perinatales a 10%. En ausencia de profilaxis, entre 30% a 50% de los lactantes cuyas madres tenían gonorrea no tratada y hasta 30% de aquellos cuyas madres tenían infecciones clamidiasis no tratadas contraen infecciones oculares graves (oftalmia neonatal), que pueden ser causa de ceguera si no se trata rápidamente. En todo el mundo esta afección causa ceguera a unos 1000 a 4000 recién nacidos cada año. Si estas infecciones se detectan temprano en la gestación y se tratan oportunamente disminuyen mucho el riesgo de transmisión. Por eso es muy importante que tan pronto una le debe dar asesoría sobre estas infecciones. (Ariel y Reyes, 2016).

[Type here]

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B, se transmite principalmente por el acto sexual sin protección, mucosas, fluidos o secreciones de personas que portan el virus; también el virus es transmisible a través de la madre gestante y la infección ocurre antes y durante el nacimiento. Las mujeres con serología positiva tienen un 70 a 90% de posibilidad de transmitir el virus a sus hijos, de ellos el 85 a 90% de niños infectados serán portadores crónicos y llegarán a un 25% de probabilidades de desarrollar hepatitis crónica, cirrosis o carcinoma hepatocelular. (Basantes y Calo, 2017).

Por lo general las infecciones neonatales se contagian durante el parto y suele ser asintomática, sin embargo, en la segunda infancia o en la vida adulta puede ocasionar enfermedad subclínica. En los casos de infección sintomática puede inducir ictericia, letargo, restricción de crecimiento, distensión abdominal y color arcilla en las heces.

### **2.2.6. Prevenciones**

Como en todas las enfermedades el mejor tratamiento es la prevención. En este caso el evitar el contacto sexual con personas de riesgo y, en general y, sobre todo, la fidelidad conyugal, constituye la mejor profilaxis frente a las infecciones de transmisión sexual.

#### **Controles Prenatales**

De acuerdo a la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como 8 perinatales; 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 periodos

[Type here]

inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causas congénita”. (OMS, 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 riesgos obstétricos y perinatales. La muerte materna es evitable en la mayoría de los casos, se ha comprobado que una intervención eficaz, y la inversión en el fenómeno de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuye a lograr mejorar la salud, mejor calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.

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”. (MSP, 2015).

Las ITS, son particularmente preocupantes en las mujeres embarazadas, porque algunas infecciones pueden transmitirse al bebé antes del nacimiento o durante el parto, sin embargo, el riesgo de transmisión de madre a hijo puede disminuir, por lo que es importante que todas las mujeres embarazadas se realicen pruebas de detección durante sus controles prenatales. El embarazo es una experiencia maravillosa y única que debe ser disfrutada al máximo por los futuros padres, pero conlleva una gran responsabilidad, pues de los cuidados que se tenga desde el inicio del mismo dependerá el crecimiento y desarrollo del futuro.

## Abstinencia

Tanto en Sudamérica como el Caribe se logran avances en varios aspectos de la salud sexual y reproductiva, pero persisten necesidades urgentes. Cada año mueren 15 mil mujeres en plena edad reproductiva, situaciones que podría evitar si se aplican los

[Type here]

protocolos de prevención". (Capote 2017) Es necesario crear y mantener un canal abierto con las gestantes, las familias y con la comunidad en general, espacios de discusión y de intervención sobre lo que es correcto o no, relacionado con todos los temas y en especial, la sexualidad.

Es conveniente vigilar de cerca el entorno y las actividades de las gestantes, para orientarlas para cuando de crea necesarias, no se debe perder ninguna oportunidad para entablar conversación sobre sus dudas, interés, etc. Todo desde una educación sexual responsable y comportamientos adecuados como abstinencia en las mujeres y la comunidad en general, así podrán vivir una sexualidad positiva, llena de satisfacción y alejada de riesgos.

## Educación

Entre las medidas de prevención recomendadas para evitar contraer estas infecciones están las siguientes: obtener información sobre las ITS y sobre sexualidad- Ejercer la función sexual con una única pareja, que no tenga situaciones de riesgo, abstenerse de ejercer la función sexual si la pareja tiene síntomas de ITS, mantener una adecuada higiene de los genitales, antes y después de ejercer la función sexual. (Ariel y Reyes, 2016).

Las injerencias y asesoramiento y enfoque conductuales se incluyen en la atención básica contra las infecciones de transmisión sexual, estas intervenciones tienen una gran importancia la que van a ayudar para la mantención de la salud y el fomento de la misma.

## Métodos de barrera

Las intervenciones son educación sexual integral, asesoramiento previamente y posteriormente de las pruebas de ITS, recomendación de las prácticas sexuales más

[Type here]

convincientes, descenso de comportamiento sexuales de riesgo, y promoción del uso de preservativos durante las relaciones sexuales de riesgo. Injerencias dirigidas al conjunto de población clave y vulnerable, incluso adolescentes, trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y compradores de sustancias inyectables. (Ariel Reyes, 2016).

La gravedad y complejidad de la epidemia de las infecciones de transmisión sexual demanda, por lo tanto, una respuesta interdisciplinaria y multisectorial: además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Requiere una buena práctica profesional, pero también la mejor relación del personal de salud con el paciente para mejorar la consejería y la adherencia al tratamiento.

El preservativo de látex usado de forma correcta y completa durante las relaciones sexuales vaginales, orales u anales es eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual que se contagian a través de secreciones como son el VIH, las infecciones por clamidia, gonococo o tricomonas. Sin embargo, reducen solo de forma parcial aquellas que cursan con ulceraciones y se contagian por el contacto piel con piel, como son la sífilis, el chancroide o el herpes genital. El virus del papiloma humano también puede contagiarse a pesar del uso correcto del preservativo, aunque su uso disminuye el riesgo de contagio.

## Inmunización

La vacuna contra la hepatitis B es el pilar fundamental en la prevención de la infección. La Organización mundial de la Salud recomienda que se administre la vacuna con VHB a todos los recién nacidos lo antes posible durante el nacimiento, preferentemente antes de las 24 horas de vida la administración sistemática de la vacuna a toda la población de escolares de 12 años y a los grupos de riesgo a provocado una disminución de las tasas de incidencia de hepatitis B en embarazadas y de la población en general. (OMS, 2017)

[Type here]

## **2.3 Contextualización**

### **2.3.1 Reseña Del Sector**

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, ha sido el pilar del desarrollo médico del país, capacitando a generaciones de expertos de diversos campos y brindando servicios de calidad a millones de mujeres dominicanas y extranjeras que buscan sus servicios.

Dicho hospital queda ubicado en Gazcue el cual es un sector en la ciudad de Santo Domingo en el Distrito Nacional de la República Dominicana, uno de los más antiguos de la ciudad. Este municipio está poblado en particular por individuos de la clase media alta; Sin embargo, originalmente era un barrio de clase alta.

### **2.3.2 Reseña Institucional**

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia fue inaugurado el 24 de octubre de 1949 y abierto al público el 24 de octubre de 1950, con el nombre de Hospital Maternidad Julia Molina. Un edificio de hormigón armado de cuatro plantas, construido a un costo de un millón de pesos, y con una capacidad de 400 camas y 300 cunas, el discurso de inauguración fue pronunciado por el Secretario de Estado de Salud Pública Dr. Manuel A. Robiu.

El Dr. Ángel Messina fue el primer director del Hospital y según el Dr. Alejandro Pichardo además el primer presidente de la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología, cuya sede permaneció por más de 30 años en este centro. El Doctor Vinicio Calventi, ha sido el director de mayor trayectoria en nuestra institución permaneciendo como director de este hospital desde 1967 hasta 1998.

[Type here]

Según el Dr. Héctor Eusebio el Dr. Gilberto Herrera Báez, en comunicación del 5 de diciembre de 1961 dirigida al presidente de entonces Dr. Joaquín Balaguer solicitando el cambio de nombre por Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, ejecutándose el cambio en 1961.

El primer parto en esta Maternidad fue asistido por el Dr. Reynaldo Almanzar Henríquez, quien había sido nombrado ese día como médico.

El Patronato Pro-Maternidad Nuestra señora de la Altagracia, según su actual presidenta la Sra. Gloria Mejía de Selman en diciembre de 1962 se realizó la primera reunión para la formación de este, el 17 de enero de 1972 se conformó la primera Junta Directiva presidida por Isa P. de Martínez, el 11 de febrero de 1977 se establece una nueva directiva encabezada por la Sra. Gloria Mejía de Selman, quien además preside el Consejo de Administración del Hospital.

El 23 de octubre de 1973 la Universidad Autónoma de Santo Domingo declaró a la Maternidad como Hospital Docente Universitario, mediante su resolución CM-76-264, y el primero de julio de 1973 se inició el primer programa de formación de especialistas en el área de obstetricia de la República Dominicana. El primero de julio de 1975, ingresó el primer grupo de médicos residentes llamado oficialmente por concurso de la SESPAS. La primera graduación fue celebrada el 30 de junio de 1975.

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, ha sido un pilar en el desarrollo médico del país, formador de generaciones de especialistas de diversas áreas y prestador de servicios de calidad a millones de mujeres dominicanas y extranjeras que acuden en busca de nuestros servicios.

[Type here]

## Misión

Somos un hospital de atención especializada, docente, que garantiza un servicio comprometido con la calidad en la salud integral de la mujer, del recién nacido, y la reducción de la morbi-mortalidad materno perinatal, formando personal con las competencias demandadas por el sistema de salud.

## Visión

Ser reconocidos como el mejor hospital en el área del caribe, por su excelencia en la atención integral de la salud de la mujer, materna y neo- perinatal, a nivel asistencial y docente.

## Valores

- Servicios humanizados.
- Equidad en el servicio.
- Compromiso institucional

## **Capítulo 3. Diseño Metodológico**

### **3.1 Contexto**

Las infecciones de transmisión sexual representan un problema para la salud pública con un impacto en las mujeres más vulnerables. Factores económicos, educativos y socioculturales marcan el ascenso de estas enfermedades en mujeres embarazadas. Nuestro objetivo principal en esta investigación es conocer la frecuencia de las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el periodo de enero a julio en el año 2021.

### **3.2 Modalidad del proyecto**

La modalidad de este trabajo final es de proyecto de investigación, ya que va dirigido a evaluar las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el periodo de enero a julio en el año 2021. Para lograr el objetivo del mismo utilizamos un conjunto de métodos en donde comenzamos por la búsqueda de información, recolección de los datos, resultados y análisis de lo obtenido con lo que finalmente obtuvimos nuestras conclusiones.

### **3.3 Tipo de estudio.**

A la hora de evaluar nuestra investigación nos dimos cuenta que era necesario trabajar con un tipo de estudio consiste en un modelo observacional descriptivo de corte transversal, no experimental, con información retrospectiva de los expedientes de pacientes. Descriptivo porque no hubo manipulación de datos, dado que se describieron tal y como se presentaban en los récords; retrospectivo porque se utilizó el expediente

[Type here]

médico para extraer la historia clínica de las mujeres embarazadas atendidas en el año 2021; no experimental porque se observaron los casos como ocurren en su naturaleza sin intervenir en su desarrollo.

### 3.4 Variables y operacionalización

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Edad	Cuantitativa Ordinal	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	18-25 26-35 >40
Sexo	Cualitativa nominal	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Femenino Masculino
Procedencia	Cualitativa nominal	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Distrito Nacional Santo Domingo Norte Santo Domingo Oeste Sur
Nivel académico	Cuantitativa nominal	Es el nivel o grado educativo alcanzado	Primario, secundario, técnico, universitario

[Type here]

Tiempo de gestación	Cuantitativa ordinal	Corresponde al tiempo de embarazo	1-3 meses (primer trimestre) 4-6 meses (segundo trimestre) 7-9 meses (tercer trimestre)
ITS	Cualitativa nominal	Tipo de infección de transmisión sexual que padece	Sífilis. Gonorrea. Clamidia. Herpes Simple. Hepatitis B. Hepatitis C. HPV. VIH.

### 3.5 Métodos y Técnicas de Investigación.

El método es observacional descriptivo, y como técnica de recolección de información usamos un cuestionario con las variables del estudio, aplicado al expediente de los pacientes. No se utilizó ninguna evaluación de trastorno.

#### 3.5.1 Instrumentos de Recolección de Datos.

Durante el desarrollo de esta investigación con el fin de obtener información se implementó un cuestionario (Apéndice C) de 28 preguntas que se completó con las historias clínicas de las pacientes que cumplieron con los requisitos. Las preguntas

[Type here]

fueron completadas con la información encontrada y organizada para un análisis posterior.

### **3.6 Consideraciones Éticas**

Para este proyecto de investigación se cuenta con la aprobación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altigracia. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética (CEI) Institucional del decanato de Investigación Académica de la Universidad de Iberoamericana de Santo Domingo con número de aprobación CEI2021-92. Se tiene como propósito principal proteger y mantener la privacidad y confidencialidad de la identificación e información personal de los récords clínicos. Estos datos se utilizarán exclusivamente con interés científico y no serán objeto de manipulación o alteración y para mantener la prudencia nos reservamos el derecho a mencionar los nombres de los pacientes a estudiar.

### **3.7 Selección de población y muestra.**

La investigación comprendió de 155 pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Sistema de Atención Integral (SAI) del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altigracia.

Los criterios de inclusión para nuestra muestra de la presente investigación consisten en pacientes embarazadas que tengan alguna infección de transmisión sexual que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altigracia.

La técnica de muestra a utilizar fue de tipo no probabilístico a conveniencia: El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar.

[Type here]

Se utilizó la base de datos del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altigracia para acceder a todos los récords clínicos de los pacientes.

### **3.7.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes diagnosticados con alguna ITS positivo del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altigracia en el período enero a julio-2021.
- Pacientes mujeres embarazadas de 18-50 años de edad.
- Pacientes referidas por primera vez al centro.

### **3.7.2 Criterios de exclusión**

- Embarazadas no diagnosticadas con alguna ITS.
- Personas que no estén embarazadas.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con expedientes incompletos.

### **3.8 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos.**

Se procedió a realizar un estudio descriptivo, de corte transversal en el que participaron 155 embarazadas captadas entre el 1 de enero de 2021 hasta el 30 de julio de 2021 en el Distrito Nacional. Las ITS seleccionadas fueron la sífilis, la blenorragia, el herpes simple, el VIH/SIDA, la hepatitis B, el condiloma acuminado, la trichomoniasis y la moniliasis, pues son las que se diagnostican en el área de salud objeto de estudio. La información necesaria para la realización del trabajo se obtuvo del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia.

Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procedió a organizar y a tabular según las variables y sus tipos, esto utilizando la herramienta de office Excel, que permitió la elaboración de la base de datos. El análisis estadístico y tabulación, según las correlaciones efectuadas entre las variables, se realizó con el programa “Paquete estadístico para ciencias sociales” (SPSS con sus siglas en inglés). Para llevar a cabo nuestro análisis, 3 tipos de pruebas estadísticas se utilizaron, por ejemplo: tabla de frecuencia, desviación estándar, chi-cuadrado.

## Capítulo 4: Resultados

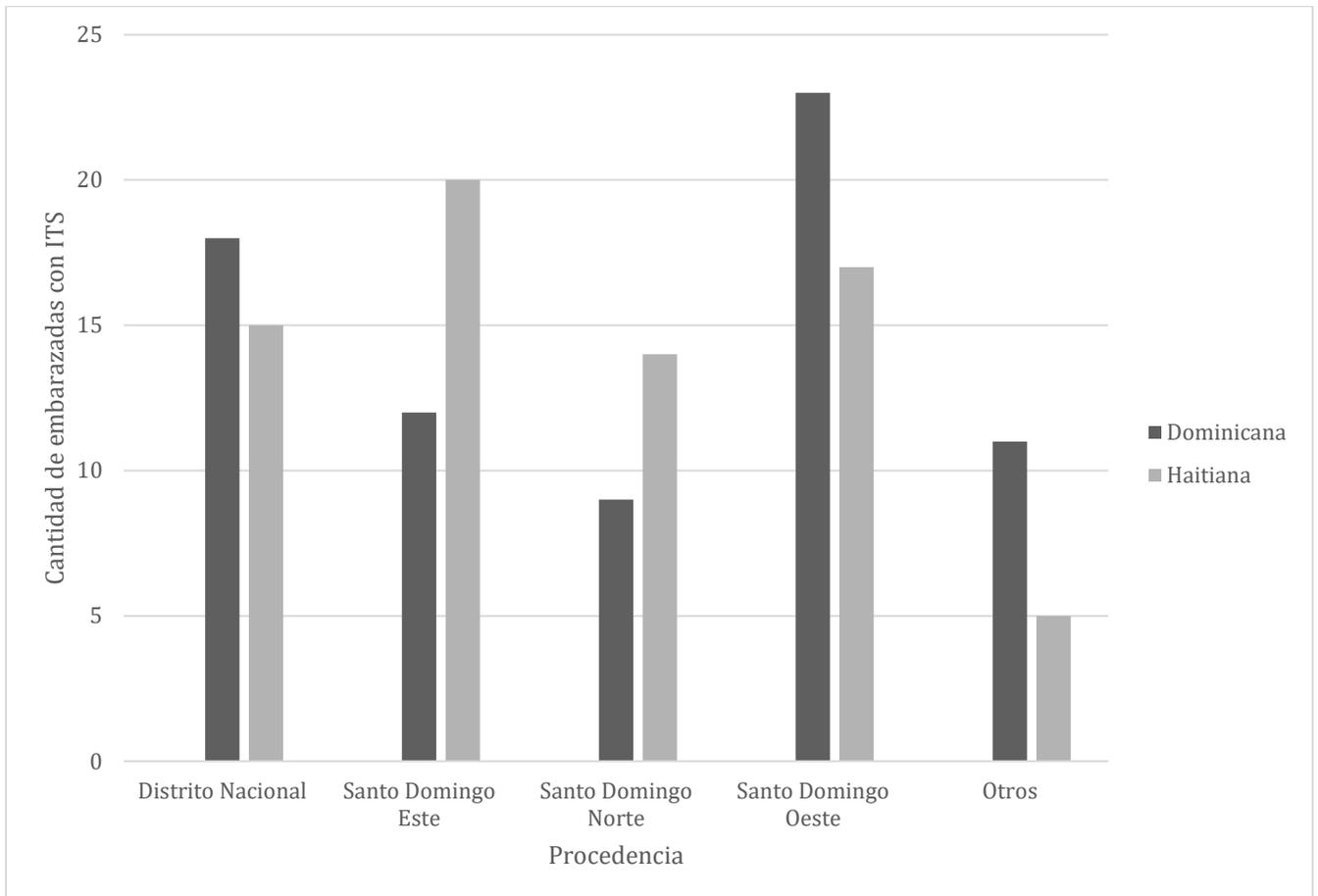


Gráfico 1: Procedencia estratificado por nacionalidad en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021

[Type here]

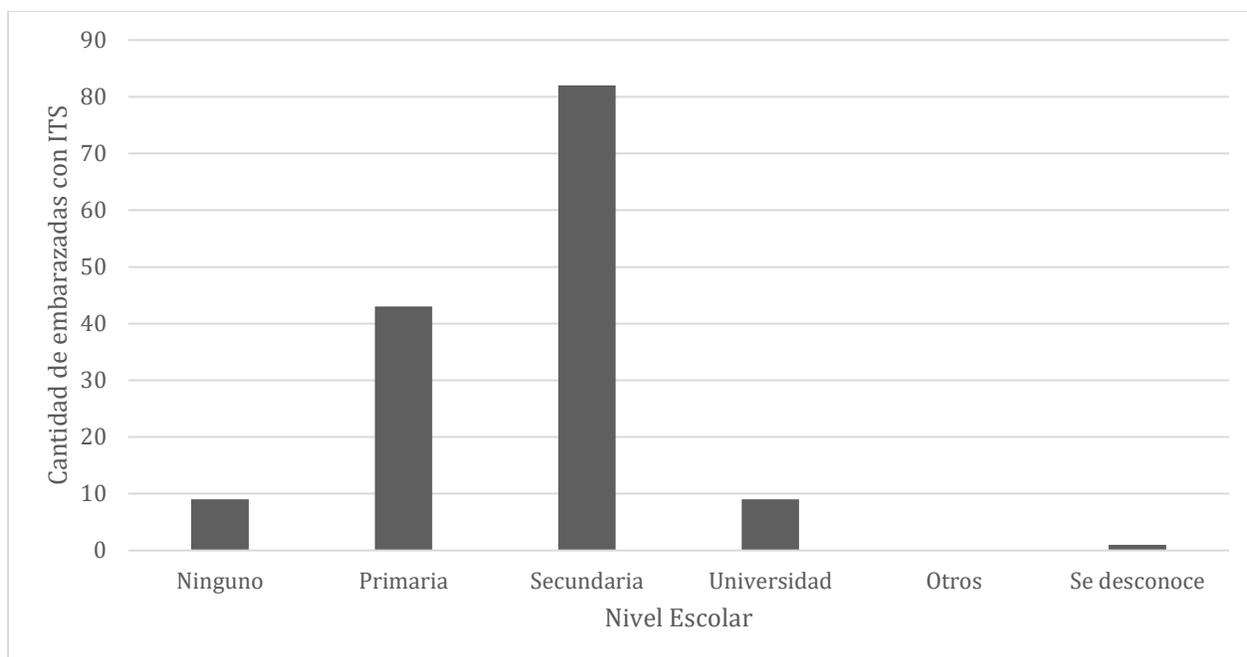


Gráfico 2: Nivel escolar en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021

**Tabla 1. Frecuencia de variables sociodemográficas en embarazadas con ITS acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio 2021**

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edades por grupo	18-24	37	25.7%
	25-29	39	27.1%
	30-34	39	27.1%
	>35	29	20.1%
Estado Civil	Casada	7	4.9%
	Soltera	21	14.6%
	Unión libre	116	80.6%

[Type here]

Procedencia	Distrito Nacional	33	22.9%
	Santo Domingo Este	32	22.2%
	Santo Domingo Norte	23	16.0%
	Santo Domingo Oeste	40	27.8%
	Otros	16	11.1%
Nacionalidad	Dominicana	73	50.7%
	Haitiana	71	49.3%
Nivel Escolar	Ninguno	9	6.3%
	Primaria	43	29.9%
	Secundaria	82	56.9%
	Universidad	9	6.3%
	Se desconoce	1	0.7%

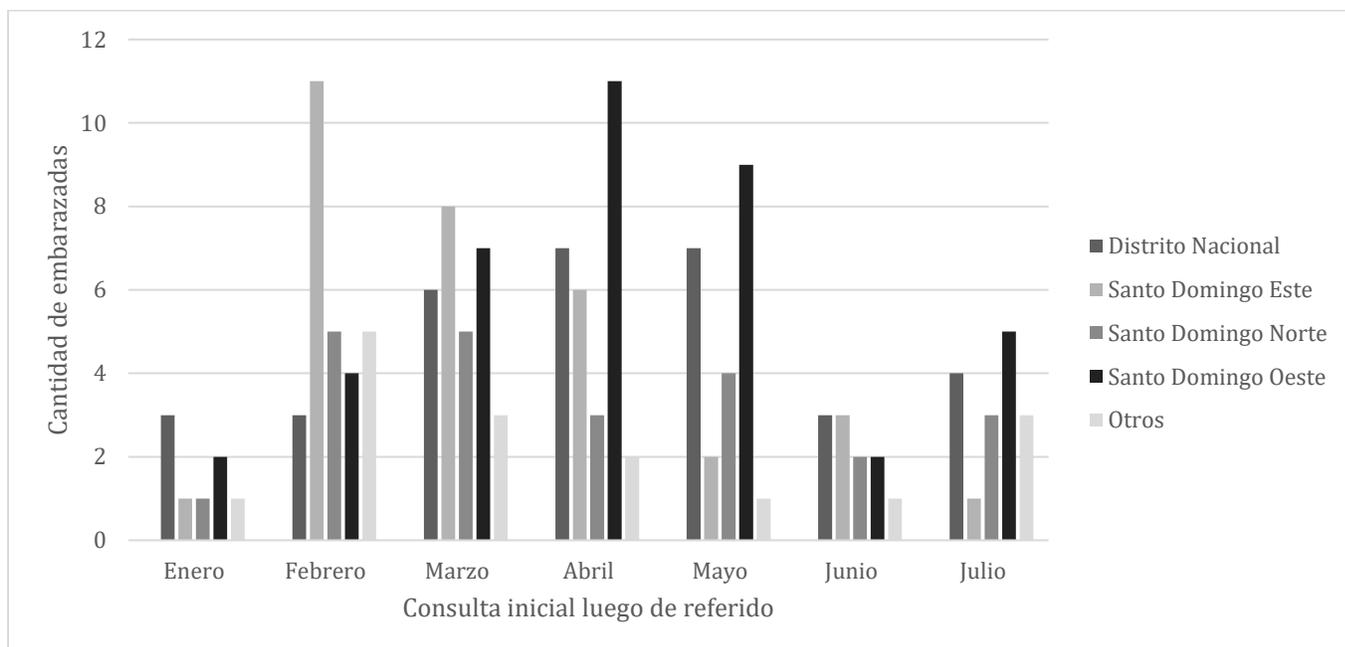


Gráfico 3: Mes de consulta inicial estratificado por lugar de procedencia en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021

[Type here]

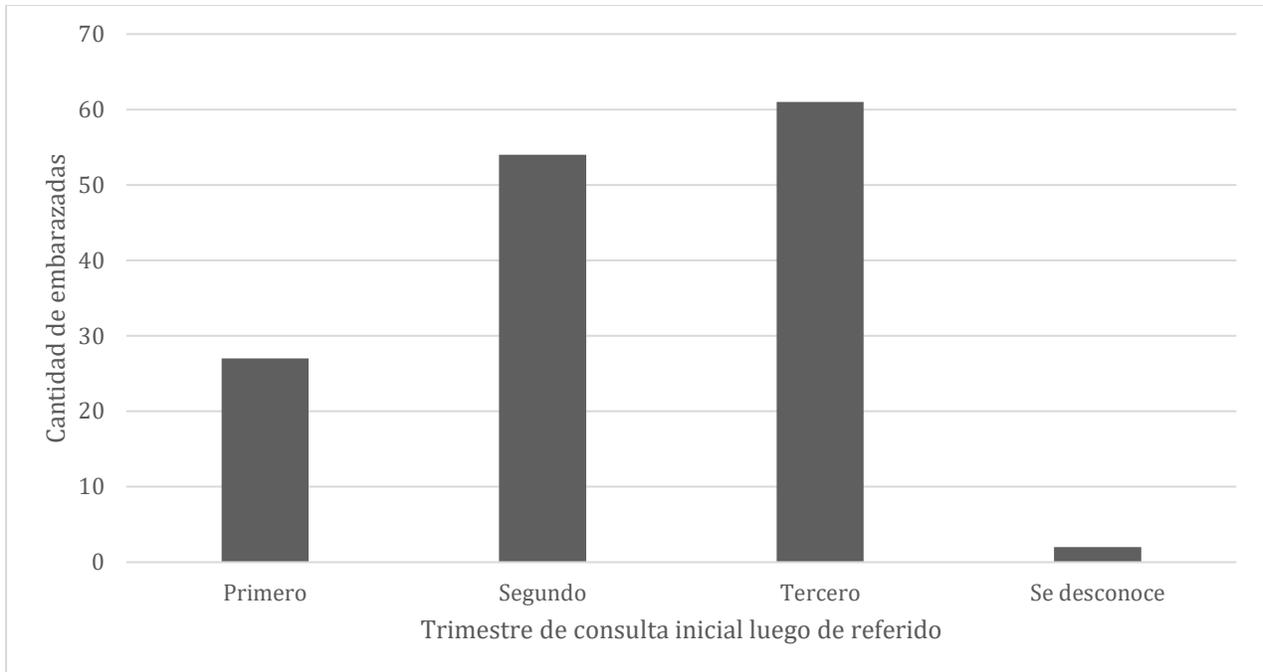


Gráfico 4: Trimestre de consulta inicial en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021

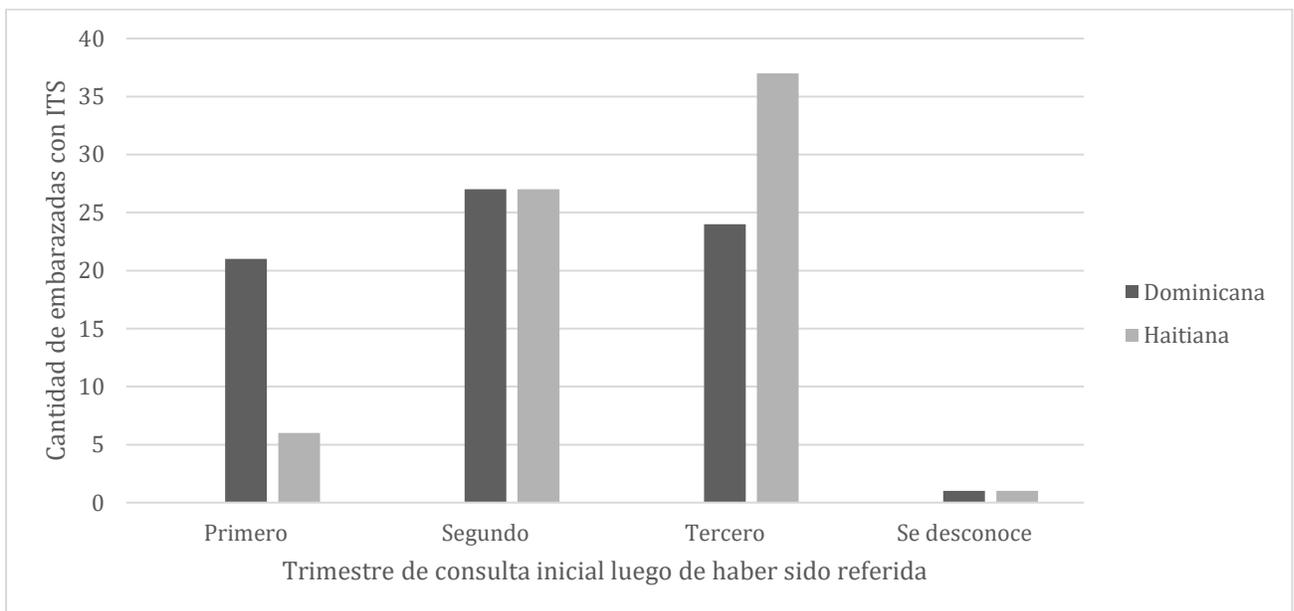


Gráfico 5: Trimestre de consulta inicial estratificado por nacionalidad en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021

[Type here]

**Tabla 2. Frecuencia de variables obstétricas en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Mes de su primera consulta luego de haber sido referida	Enero	8	5.6%
	Febrero	28	19.4%
	Marzo	29	20.1%
	Abril	29	20.1%
	Mayo	23	16.0%
	Junio	11	7.6%
	Julio	16	11.1%
Trimestre que nos visitó por primera vez luego de haber sido referida	Primero	27	18.8%
	Segundo	54	37.5%
	Tercer	61	42.4%
	Se desconoce	2	1.4%
Embarazo planificado	Sí	128	88.9%
	No	16	11.1%
Consejería sobre lactancia materna	Sí	36	25.0%
	No	108	75.0%

[Type here]

**Tabla 3. Frecuencia de variables de historia médica pasada en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo enero a julio 2021**

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Comorbilidades	Sí	72	50.0%
	No	72	50.0%
Lista de comorbilidades	Enfermedad Cardiovascular	6	8.3%
	Enfermedad Autoinmune	1	1.3%
	Enfermedad Endocrina	1	1.3%
	Enfermedad Genitourinaria	42	58.3%
	Otras	22	30.5%
Comorbilidades en los padres	Sí	54	37.5%
	No	90	62.5%
Lista de comorbilidades en los padres	Enfermedad Cardiovascular	28	51.8%
	Enfermedad Endocrina	7	12.9%
	Múltiples condiciones	15	27.7%
	Otras	4	7.4%
Consumo de alcohol	Sí	1	0.7%
	No	143	99.3%
Uso de cigarros/cigarrillos	Sí	1	0.7%
	No	143	99.3%
Uso de drogas ilícitas	Sí	2	1.4%
	No	142	98.6%
Violencia en el hogar			

[Type here]

	Sí	0	0.0%
	No	143	99.3%
	Prefiero no contestar	1	0.7%

**Tabla 4. Medidas de tendencia central de variables continuas en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Percentil 25	Percentil 75
Edad	28.9	28.5	25.0	6.0	24.0	33.00
Semanas (consulta inicial)	24.1	24.0	21.0	9.17	17.0	32.0
Semanas (última consulta)	34.3	37.0	37.0	5.4	32.0	37.0
Gestas previas	1.8	2.0	1.0	1.2	1.0	3.0
Partos vaginales	0.95	-	-	1.2	-	2.0
Cesáreas	0.04	-	-	0.61	-	1.0
Nacidos vivos	1.4	1.0	1.0	1.1	1.0	2.0
Nacidos muertos	0.04	-	-	0.23	-	-
Abortos	0.36	-	-	0.63	-	1.0

[Type here]

**Tabla 5. Frecuencia de variables de ITS y planificación ginecológica en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis	5	3.5%
	Gonorrea	1	0.7%
	VIH	131	91.0%
	Vaginitis	1	0.7%
	Virus del papiloma Humano	6	4.2%
Tratamiento para ITS	Sí	118	81.9%
	No	26	18.1%
Esquema de vacunas al día	Sí	135	93.8%
	No	9	6.3%
Uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazo	Sí	4	2.8%
	No	140	97.2%
Lista de métodos anticonceptivos utilizados	Hormonal	3	75.0%
	Barrera	1	25.0%
Tipos de sangre	A Rh +	34	23.6%
	A Rh –	0	0.0%
	B Rh +	21	14.6%
	B Rh –	1	0.7%
	AB Rh +	3	2.1%
	AB Rh –	0	0.0%
	O Rh +	50	34.7%

[Type here]

	O Rh –	4	2.8%
	Se desconoce	31	21.5%

**Tabla 6. Comparación entre ITS y tratamiento en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

		Tratamiento para ITS		Total
		Sí	No	
Infecciones de Transmisión Sexual	Sífilis	3	2	5
	Gonorrea	1	0	1
	VIH	107	24	131
	Vaginitis	1	0	1
	Virus del Papiloma Humano (VPH)	6	0	6
Total		118	26	144
Pearson chi-square: 0.494 p:0.05				

**Tabla 7. Comparación entre ITS y nacionalidad en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

		Dominicana	Haitiana	Total
Infecciones de Transmisión Sexual	Sífilis	3	2	5
	Gonorrea	1	0	1
	VIH	63	68	131
	Vaginitis	1	0	1

[Type here]

Virus del Papiloma Humano (VPH)	5	1	6
Total	73	71	144
Pearson chi-square: 0.284 p:0.05			

**Tabla 8. Frecuencia de Nivel escolar recodificado en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primaria o menos	52	36.1%
Secundaria o más	91	63.2%
Se desconoce	1	0.7%

**Tabla 9: Comparación entre el nivel educativo y esquema de vacunas en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

		Esquema de vacunas al día		Total
		Sí	No	
Nivel Escolar	Primaria o menos	50	2	52
	Secundaria o más	84	7	91
	Se desconoce	1	0	1
Total		135	9	144
Pearson Chi-square: 0.637				

[Type here]

**Tabla 10: Comparación entre el nivel educativo y nacionalidad en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

		Dominicana	Haitiana	Total
Nivel Escolar	Primaria o menos	12	40	52
	Secundaria o más	60	31	91
	Se desconoce	1	0	1
Total		73	71	144
Pearson chi-square:<0.001				

**Tabla 11: Comparación entre el nivel educativo y trimestre que visitó por primera vez luego de haber sido referida en embarazadas con ITS que acudieron a HUMNSA en el periodo de enero a julio de 2021**

		Trimestre				Total
		Primero	Segundo	Tercero	Se desconoce	
Nivel Escolar	Primaria o menos	6	21	35	0	52
	Secundaria o más	21	33	35	2	91
	Se desconoce	0	0	1	0	1
Total		27	54	61	2	144
Pearson chi-square: 0.453						

[Type here]

## Capítulo 5: Discusión

### 5.1 Población y Demografía

En nuestro estudio los intervalos de edad predominantes fueron de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, representando un 27.1% respectivamente, seguido por el intervalo de 18 a 24 años con un 25.7%, siendo el menos frecuente el grupo de mayores de 25 años, representando un 20.1% de nuestra muestra total.

En cuanto al estado civil una marcada mayoría de nuestra población, representando un 80.6% reporto unión libre, mientras que un 14.6% correspondió a el estado civil soltera, con una minoría del 4.9% correspondiente al estado civil casada. La nacionalidad predominante en nuestra muestra fue la dominicana con 73 pacientes, y en un menor porcentaje la nacionalidad haitiana, con el 49.3% de la población total.

En cuanto a la procedencia de nuestras pacientes, encontramos un predominio de Santo Domingo Oeste representado por un 27.8%, seguido por el Distrito Nacional y Santo Domingo este con un 22.9% respectivamente. En menor frecuencia, con un 16.0% encontramos procedencia de Santo Domingo Norte y el 11.1% restante representando otros.

En cuanto a la escolaridad de nuestra población encontramos un total de 82 pacientes con un nivel escolar Secundaria siendo este el nivel predominante, seguido por 43 pacientes que reportaron un nivel escolar primario, y respectivamente el nivel escolar universitario y ningún nivel escolar fueron representados por un 6.3% de la población total.

## 5.2 Frecuencia de variables obstétricas

En este estudio, el 5.6% de las pacientes asistieron a su primera consulta, luego de haber sido referidas, en el mes de enero, el 19.4% asistió en el mes de febrero, un 20.1% asistió en marzo y abril respectivamente y un 16.0% asistió en el mes de mayo.

Un total de 54 pacientes, representando el 42.4% de nuestra muestra asistió por primera vez al hospital en su tercer trimestre de embarazo, el 37.5% asistió en el segundo trimestre, el 18.8% asistió en el primer trimestre y se desconoce el trimestre en el 1.4% de la muestra. Entre las pacientes evaluadas en este estudio, el mayor porcentaje representado por un 88.9% fue de embarazado planificado y el 11.1% restante reportó un embarazo no planificado.

Adicionalmente, 36 pacientes, representando el 25.0% de la muestra reportaron recibir consejería sobre la lactancia materna y 108 pacientes, representando el 75.0% reportaron no haber recibido consejería sobre la lactancia materna.

## 5.3 Frecuencia de variables de historia médica pasada.

En este estudio el 50.0% de la muestra presentó comorbilidades existentes y el 50.0% restante se reportó libre de comorbilidades. En base al 50.0% que reportó comorbilidades, la enfermedad genitourinaria fue la más frecuente representando un 58.3% de la muestra, seguida por otras que representan el 30.5% de la muestra, el 8.3% se adjudicó a la enfermedad cardiovascular y un 1.3% para la enfermedad autoinmune y la enfermedad endocrina respectivamente.

En cuanto a comorbilidades en los padres, un total de 90 pacientes, representando el 62.5% de la muestra, negaron las mismas, y el 37.5% reportaron la existencia de comorbilidades.

[Type here]

Un total de 143 pacientes negaron la presencia de consumo de alcohol y uso de cigarro/cigarrillos durante el embarazo, representando un 99.3% de la muestra respectivamente.

En un estudio similar, que buscaba determinar la prevalencia de ITS en mujeres residentes en Bateyes del ingenio Barahona, realizado por Fatima Guerrero, se muestra la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas en embarazadas que padecen de ITS. Se encontró que más de las tres cuartas partes de las mujeres (83.5%) beben ocasionalmente o no ingieren alcohol (Guerrero, 2001).

Un total de 142 pacientes negaron el uso de drogas ilícitas y 2 pacientes confirmaron el uso de las mismas durante el embarazo. Adicionalmente 143 pacientes, representando el 99.3% de la muestra, negaron violencia en el hogar y el 0.7% de la muestra prefirió no contestar.

#### 5.4 Frecuencia de variables de ITS y planificación ginecológica.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, predominó el VIH con un total de 131 pacientes representando el 91.0% de la muestra, seguido por el Virus del Papiloma Humano en el 4.2% de las pacientes, continuando con la Sífilis con un total de 5 pacientes representando el 3.5% de la muestra total y por último la Gonorrea y la vaginitis con un total de una paciente respectivamente.

En un artículo publicado en Ginecol Obstet Mex en el 2018, que exponía el perfil de incidencia de VIH en embarazadas, se encontró lo siguiente: en el período de estudio se tamizaron 113,258 embarazadas que cumplieron con los criterios establecidos, de ellas 331 tuvieron diagnóstico confirmado de infección por VIH, lo que significa una incidencia de 2.91 por mil embarazadas tamizadas (Álvarez-Carrasco et al., 2018)

[Type here]

En contraste con nuestro estudio, la Dra. Jessica Patricia Gómez Gavica realizó un estudio similar el cual arroja que en mujeres embarazadas de 26 a 35 años, la mayor prevalencia es de Vaginitis Bacterianas con un total de 50 casos que corresponden al (27,62%), Trichomonas con 35 casos que corresponden al (19,34%), Cándidas Albicans con 75 casos que corresponden al (41,44%), siendo las menos frecuente Gardnerella Vaginalis Con 4 casos que corresponden (2,21%) y Chlamydia 3 casos que corresponde al (1,66%) (Gómez-Gavica, 2015).

El 81.9% de la muestra reportó el uso de tratamiento para las ITS mientras que el 18.1% negó el uso del mismo. En cuanto al esquema de vacunas el 93.8% de las pacientes reportó tenerlo al día y el 6.3% de la muestra presentó un esquema incompleto.

Un total de 140 pacientes, representando el 97.2% de nuestra muestra no usaron métodos anticonceptivos para prevenir en el embarazo, y las 4 pacientes restantes, representando el 2.8% de la muestra sí usaron los mismos. En base a estas 4 pacientes, el 75% de las mismas utilizaron un método anticonceptivo hormonal y el 25% un método de barrera.

En un estudio previamente mencionado, el cual buscaba determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas, encontraron que el mayor porcentaje, siendo un 19 % de las pacientes planificaron con método de barrera seguido de un 17% de las pacientes planificaron con método inyectable y con un 37% de pacientes que no utilizaron ningún método de anticoncepción lo que conlleva a una mayor incidencia de ITS, adicionalmente a la propagación de embarazos no deseados y abortos (Gómez-Gavica, 2015)

En cuanto al tipo de sangre, hubo un predominio de O Rh+ en el 34.7% de nuestra muestra, seguido por el grupo A Rh+ en un 23.6%. Adicionalmente, en el 21.5% el tipo de sangre era desconocido, un 14.6% estuvo representado por el grupo B Rh+, 2.8%

[Type here]

estuvo representado por el grupo O Rh-, un 2.1% por AB Rh+ y en menor medida un 0.7% por el grupo B Rh- siendo este el de menor predominancia.

### 5.5 Medidas de tendencia central de variables continuas

Entre las 144 pacientes que formaron parte de nuestro estudio, la edad que se observó con mayor frecuencia fue 25 años, con una edad media de 28.9 años y una desviación estándar de 6.

Las semanas de embarazo promedio al momento de acudir a la primera consulta gineco-obstétrica fueron  $24.06 \pm 9.17$ . Entre aquellas pacientes con por lo menos un embarazo previo, la media de gestas previas fue de  $1.79 \pm 1.24$ . En promedio, 0.95 fueron instancias de parto vaginal, 0.44 tuvo cesárea y 0.36 fueron casos de aborto.

### 5.6 Frecuencia de nivel escolar recodificado

En este estudio, un 36.1% de nuestra muestra llegó a un nivel escolar primario o menor, el 63.2% llegó a un nivel secundario o mayor y el 0.7% tenía un nivel escolar desconocido.

En un estudio que buscaba determinar los factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia, se demostró que, de la muestra estudiada, en las adolescentes no embarazadas predominó la categoría de estudiante en forma abrumadora (18 veces más), con mayor grado de escolaridad media y superior en comparación con las adolescentes embarazadas. Demostrando la relevancia de la educación en la materia de embarazos y salud gineco-obstétrica (Ramírez-Aranda et al., 2013).

[Type here]

En cuanto a los niveles de conocimientos relacionados con ITS, J.Silva-Fgon et al (2014), realizaron un estudio en el que se observó que predominó el nivel de conocimiento regular sobre ITS en todas las fases de la adolescencia; si se considera este porcentaje, aunado con los que tienen conocimiento deficiente, el 85% de esta población no tienen un conocimiento adecuado sobre las ITS; el porcentaje de nivel bueno en conocimiento se incrementa conforme a la edad.

Adicionalmente, los aspectos en los que hubo mayor desconocimiento son respecto a los síntomas de las ITS, ya que solo el 54.2% los conocen; el 62.2% conoce que algunas ITS tienen cura, y algo que debe preocupar es que solo el 65% conocen métodos para prevenir las ITS; en cambio, el 90.0% sabe la definición de una ITS y las formas de contagio. El estudio evidenció que solo uno de cada 6 adolescentes tiene un buen conocimiento sobre las ITS; un poco más de la mitad de los adolescentes participantes presentó un nivel de conocimiento regular (Silva-Fhon et. al, 2014)

#### 5.7 Comparación entre el nivel educativo y el esquema de vacunas

De las 52 pacientes con un nivel escolar primario o menor, 50 pacientes contaban con un esquema de vacunas completo y los 2 restantes tenían un esquema de vacunación incompleto. En el caso de las 91 pacientes con un nivel escolar secundario o mayor, 84 pacientes contaban con un esquema de vacunación completo y los 7 restantes reportaron un esquema incompleto.

Se realizó una prueba de independencia de chi-square para examinar la relación entre el nivel educativo de las pacientes y la compleción del esquema de vacunación. La relación entre estas variables no fue significativa,  $X^2 (2, n = 144) = 0.637, p = 0.05$ . La compleción del esquema de vacunación es independiente del nivel educativo.

[Type here]

En un estudio realizado por la Dra. Alba Nellys Pérez, en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, se observó que de las 30 adolescentes encuestadas con un nivel básico de educación, un 30 por ciento tenían alto conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, un 20 por ciento mediano y un 50 por ciento bajo conocimiento. Esto deja en evidencia cómo el nivel de educación afecta la salud y el bienestar de la población (Nellys-Pérez, 2018).

#### 5.8 Comparación entre el nivel educativo y la nacionalidad.

En base a las 52 pacientes con un nivel escolar primario o menos, 40 son de nacionalidad haitiana y 12 son de nacionalidad dominicana. Siendo predominante la nacionalidad haitiana en este nivel escolar. En el caso del nivel escolar secundario mayor, con un total de 91 pacientes, 60 pacientes corresponden a la nacionalidad Dominicana y 31 pacientes corresponden a la nacionalidad Haitiana, dejando evidencia del predominio de la nacionalidad Dominicana en este nivel escolar.

La prueba de independencia de chi-square no demostró una relación significativa entre el nivel educativo de las pacientes y su nacionalidad,  $X^2 (2, N = 144) < 0.001, p = 0.05$ .

Un informe, dado a conocer por EDUCA, en un acto encabezado por su presidente, Samuel A. Conde, advirtió que aunque se haya logrado incrementar los recursos del sector educativo, en el año 2016, el 41.6% de los jóvenes dominicanos entre 19 y 24 años de edad no había completado la secundaria, y el 24% de jóvenes que lograron completar este nivel, no se matricularon en el nivel superior.

“Esto se debe principalmente a la alta tasa de abandono escolar: el 37.7% de la población joven había dejado de asistir a la escuela o la universidad en 2016”, apuntaba el documento.

La investigación resalta que existen factores económicos y sociales que motivan el abandono de los estudios, afectando de manera distinta a hombres y mujeres. En el caso de las mujeres, 39.8% de las mujeres salieron de manera prematura del sistema educativo, debido a que contrajeron unión conyugal, no siempre en el ámbito del matrimonio formal, o quedaron embarazadas.

5.9 Comparación entre el nivel educativo y trimestre que visitó por primera vez luego de haber sido referida.

De las 52 pacientes con un nivel escolar primario o menor, 6 pacientes asistieron por primera vez durante el primer trimestre de embarazo, 21 pacientes del mismo nivel escolar asistieron en el segundo trimestre de embarazo y los 35 restantes asistieron en el tercer trimestre de embarazo, siendo este último grupo el de mayor predominio en el grupo de nivel escolar primario o menor.

Por otro lado, de las 91 pacientes con un nivel escolar secundario o mayor, 21 pacientes asistieron por primera vez durante su primer trimestre de embarazo, 33 pacientes asistieron por primera vez en su segundo trimestre, 35 pacientes asistieron durante el tercer trimestre de embarazo y las 2 pacientes restantes se desconoce.

Con esto encontramos que el 23.08% de las pacientes con un nivel escolar secundario o superior asistieron a su consulta por primera vez durante su primer trimestre de embarazo, mientras que en el grupo de nivel escolar primario o menor solo el 11.54% asistió por primera vez en el primer trimestre.

Adicionalmente, el 67.31% de las pacientes con un nivel escolar primario o menor asistieron a su consulta por primera vez durante su tercer trimestre de embarazo, mientras que en el grupo de nivel escolar secundario o superior el 38.46% asistió por primera vez en el tercer trimestre.

[Type here]

Se realizó una prueba de independencia de chi-square comparando el nivel educativo de las pacientes y el trimestre de embarazo en que acudieron a consulta por primera vez. La relación entre estas variables no fue significativa,  $X^2(6, N = 144) = 0.453$ ,  $p = 0.05$ . El nivel educativo no está relacionado con la asistencia a consulta gineco-obstétrica.

#### 5.10 Comparación entre ITS y tratamiento.

En cuanto a las ITS, de las 131 pacientes con VIH, el 81.68% estaba en tratamiento activo para la infección mientras que el 18.32% restante no estaba recibiendo tratamiento para la misma. En el caso de la Sífilis, el 40% de la muestra total no estaba en tratamiento para la infección, y el 50% restante estaba recibiendo tratamiento para la misma. En el caso de Gonorrea, Vaginitis y VPH, el 100% de la muestra, respectivamente, estaba recibiendo tratamiento para la infección.

Se realizó una prueba de independencia de chi-square para examinar la relación entre el tipo de ETS y el tratamiento de la misma. La relación entre estas variables no fue significativa,  $X^2(4, N = 144) = 0.494$ ,  $p = 0.05$

En el estudio previamente mencionado, por Fatima Guerrero (2001), también se encontró un total de 55 mujeres con ETS para un porcentaje de 25.9%. Adicionalmente, un 47.2% de las mujeres fueron tratadas con medicamentos basadas en el diagnóstico sindrómico y sólo cerca de la mitad de las tratadas (49.1%) tenían una ETS. Una cuarta parte que resultó positiva a una ETS, no fueron tratadas (Guerrero, 2001).

### 5.11 Comparación entre ITS y nacionalidad.

En el caso de VIH, encontramos un ligero predominio en la población haitiana representando un 51.91% de la muestra total en este grupo, con el 48.09% restante correspondiente a la nacionalidad dominicana.

Por el contrario, en el caso de VPH, los resultados demuestran un predominio en la población dominicana representado por un 83.33% de la muestra total, con una minoría significativa del 16.67% correspondiente a la nacionalidad haitiana. En el caso de la infección por Sífilis, el 60% de la muestra corresponde a la nacionalidad dominicana y el 40% restante corresponde a las pacientes con nacionalidad haitiana. En el caso de Gonorrea y Vaginitis el 100% de la muestra, respectivamente, corresponde a la nacionalidad dominicana.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi-square, no se halló evidencia estadística significativa que indique que la nacionalidad está relacionada con el desarrollo de una ETS,  $X^2(4, N = 144) = 0.284, p = 0.05$ .

En porcentajes similares, Fátima Guerrero, en su estudio "Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres residentes en Bateyes del ingenio de Barahona", obtuvo que las pacientes que padecían de ITS eran de nacionalidad dominicana (54.2%), un 38.7% eran dominico-haitianas y las restantes de nacionalidad haitiana (Guerrero, 2001).

## Capítulo 6: Recomendaciones

1. Brindar a las embarazadas educación sexual de manera periódica y continua.
2. Se recomienda la vacunación y realización de exámenes de rutina en el embarazo para detectar de manera temprana las ITS.
3. Realizar programas del sector público como son la salud del adolescente, planificación familiar, acceso gratuito al tratamiento de las ITS, maternidad sin riesgo, prevención del VIH, acceso gratuito a métodos anticonceptivos, integración de la educación sexual y reproductiva en todos los niveles escolares.
4. Desarrollo de iniciativas preventivas respecto a las ITS así como modelos de intervención en las poblaciones de mayor riesgo, dentro de las cuales se encuentran las comunidades con niveles escolares y socio-económicos bajos.
5. Realizar una anamnesis a aquellas mujeres que han iniciado actividad sexual, con el fin de derivarlas para consejo individualizado de moderada a alta intensidad y adaptado a su riesgo y situación.
6. Mejorar la comunicación con las pacientes, eliminando las barreras de la discriminación, respetando la multiculturalidad y aumentar la concientización sobre los factores de riesgos asociados a las ITS permitiendo ofrecer una atención integral a todas las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aileen, A., & García, M. (2017). *Información Sobre Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes Proyecto De Investigación.*

Amador Ahumada, C., Lavalle, M. H., & Chamorro, M. V. (2017). Xxx-Xx Córdoba-Colombia, 2015 *Sífilis Gestacional: Doença De Interesse Em Saúde Pública*, Córdoba-Colombia, 2015 Gestational Syphilis: Disease Of Interest In Public Health, Córdoba-Colombia, 2015. Rev Cuid, 8(1), 1449–1458. <https://doi.org/10.15649/Cuidarte.V8i1.350>

Ariel E. Reyes G. (2016). *Infecciones De Transmisión Sexual Un Problema De Salud Pública En El Mundo Y En Venezuela.*

Asamblea Nacional De La República Del Ecuador. (2016). Resolución Del Consejo De Administración Legislativa Cal-2015-2017-139. Ecuador.

Atención Integral En Salud, M. (2018). *Atención Integral En Salud En Contextos Educativos (Mais - Ce) 20.* Ecuador.

Basantés, G., Calo, C., M. A. . (2017). *Prevalencia De Hepatitis B Y Sus Consecuencias En Mujeres Embarazadas En La Población Indígena Que Acudieron Al Hospital José María Velasco Ibarra De La Ciudad Del Tena, Período 2014- 2016.* Trabajo.

Blanco, J. Canino, X. & Otero, L. (2017). Grupo De Expertos Del Grupo De Estudio De Sida De La Seimc (Gesida), Secretaria Del Plan Nacional Sobre El Sida (Spns), Grupo De Estudio De Its De La Seimc (Geits), Grupo Español Para La Investigación De Las Ets.

Cáceres, K., & Martínez, R. (2018). *Situación Epidemiológica De Sífilis (Cie 10: A50-A53.9).* Chile, 2016. Revista Chilena De Infectología, 35(3), 284–296. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182018000300284>

Capote Rodríguez, A., Martín, A. C., García Milian, A. J., & Pérez Piñero, J. S. (2017). Necesidades Educativas Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes De La Habana Vieja, Cuba. Revista Cubana De Salud Pública, 43(2), 166–179.

Cisneros Ventura, L. N. (2017). *Infecciones De Transmisión Sexual Y Su Relación En Parto Pretermino Por Rotura Prematura De Membranas , Hospital Regional De Ica 2016.* Perú

[Type here]

Fich-Schilcrot, F., Majluf-Cáceres, P., & Perales-Cartes, J. (2017). *Syphilis And Gestation: Update And Review Of The Literature* | Sífilis Y Gestación: Actualización Y Revisión De La Literatura. *Medicina Cutanea Ibero-Latino-Americana*, 45(3), 200–203.

Gómez, W., Damaso, B., Cortegana, C., Lahura, P., & Motta, J. (2017). *Comportamientos Sociales Y Sexuales Asociados A Las Infecciones De Transmisión Sexual En Jóvenes Del Alto Huallaga*. *Anales De La Facultad De Medicina*. <https://doi.org/10.15381/Anales.V69i1.1174>

Gutiérrez-Sandí, W., & Blanco-Chan, C. (2016). *Las Enfermedades De Transmisión Sexual Y La Salud Sexual Del Costarricense Tema I. Sida/Vih*. *Revista Tecnología En Marcha*, 29(3), 117. <https://doi.org/10.18845/Tm.V29i3.2892>

Huamán, B., Gushiken, A., Benites, C., Quiroz, F., & García, L. (2017). *Prevención De La Transmisión Materno-Infantil Del Vih En Gestantes Y Madres Awajún Y Wampis De La Región Amazonas En Perú*. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 34(4), 627–632. <https://doi.org/10.17843/Rpmpesp.2017.344.2725>

León, D., Retamal, J., Silva, R., Ili, C., Mieville, S., Guzmán, P., ... Briceño, G. (2016). *Molecular Detection Of Sexually Transmitted Agents In A Symptomatic Group Of Men And Its Relationship With Sexual Behavior*. *Revista Chilena De Infectología*, 33(5), 505–512. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182016000500003>

*Ley Orgánica Salud*. (2015). *Ley Orgánica De Salud*. (2006), p. 1–22.

Maldonado Estefhanía. (2017). *“Incidencia De Sífilis Confirmada Con La Prueba De Absorción De Anticuerpos Treponémicos Fluorescentes (Fta-Abs) En Mujeres Embarazadas De 15 A 40 Años Que Acudieron Al Hospital Raúl Maldonado Mejía Periodo Junio-Diciembre 2016”*. Ecuador.

Mendoza, Nora; Serrano, Yaniset; Forment, Zuzel; Fernández, R. (2015). *Algunas Consideraciones Teóricas Sobre Its/Vih/Sida* Theoretical Considerations On Sti/Hiv /Aids. 90, 365.

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). *Actividad Sexual Temprana Y Embarazo En La Adolescencia: Estado Del Arte*. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

Mera Ana, Yuliana Roca, E. M. (2016). *Salud Sexual Y Reproductiva En Las Mujeres De Los Cantones Montecristi, Jaramijó Y Manta* (Ecuador). Ecuador.

Ministerio De Salud Pública Del Ecuador; (2015). *Ley De Maternidad Gratuita Y Ley De Maternidad Gratuita Y Atención A La Infancia*. Ecuador.

Morales, H., Gómez, G., & Luna, H. (2018). *Transmisión Vertical Del Virus De Inmunodeficiencia Adquirida (Vih)*. Reciamuc.Com.

More Jullyssa. (2018). *Conocimientos Sobre Its-Vih/Sida En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Nuestra Señora Del Pilar-Piu*. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia. Perú.

Msp, E. (2015). *Control Prenatal Guía De Práctica Clínica (Gpc) 2015*.

Obstetricia, M. P. D. E., & Ronald, A. M. (2018). *Conocimientos Y Actitudes Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual En Gestantes Adolescentes Del Hospital María Auxiliadora En El Periodo De Junio – Noviembre 2017 Lima – Perú 2018*.

OMS. (2016). *Estrategia Mundial Del Sector De La Salud Contra Las Ets*.

Ops Y Oms. (2016). *Plan De Acción Para La Prevención Y Las Infecciones De Infección Por El Vih Y El Control De La Transmisión Sexual 2016-2021*.

Policlinico Universitario, & Bayamo. (2018). *Infecciones De Trasmisión Sexual En Niñas Y Adolescentes Atendidas En Consulta Infantojuvenil De Bayamo , 2016- Sexual Transmitted Diseases In Girls Attended In The " Infantojuvenil ". 599–611*.

Prieto, P., Julio, H., & De La Orden Hoz, A. (2017). *Metodología De La Investigación*. P. 216.

Rodas, E. M. (2019). *"Nivel De Conocimientos Sobre Infecciones De Transmisión Sexual Y Actitudes Hacia Las Conductas Sexuales De Riesgo De Estudiantes De Enfermería De Una Universidad Pública, 2018"* Tesis de grado.

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). *The Health Education A Central Element Of Nursing Care*. Rev. Med. Clin. Condes, 29(3), 288–300.

Bazán,S., Valladare,D., Benites,Y., Bendezú, G., & Ruiz, M., C. M. (2016). *Severidad De La Inflamación En Los Reportes De Papanicolaou Según Agente Etiológico Encontrado En Un Hospital Público Del Norte De Perú*. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología, 81(1), 32–37. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000100006>

[Type here]

Naranjo Hernández, Y., José, C., Pacheco, A., Miriam, L., & Larreynaga, R. (2017). *La Teoría Déficit De Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The Self-Care Deficit Nursing Theory: Dorothea Elizabeth Orem* (Vol. 19)

Dixan MR, Wasserheit J. (2018) *La cultura del silencio. Infecciones del tracto reproductivo entre las mujeres del tercer mundo*. Nueva York: International Women's Health Coalition,131-3.

Guerrero, F. (2001) *Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres Residentes en Bateyes del Ingenio Barahona*. Rep. Dominicana, Marzo 2001. Organización Panamericana de la Salud

[https://www.paho.org/dor/dmdocuments/informe\\_estudio\\_its\\_bateyes\\_2001.pdf](https://www.paho.org/dor/dmdocuments/informe_estudio_its_bateyes_2001.pdf)

Álvarez-Carrasco R, Espinola-Sánchez M, Angulo-Méndez F, Cortez-Carbonell L, Limay-Rios A. *Perfil de incidencia de VIH en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú*. Ginecol Obstet Mex. 2018 febrero;86(1):108-116. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i2.1900>

Gomez, J. *“Prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en Mujeres Embarazadas Atendidas en el año 2011-2012 en el Centro de Salud N.1”* Tesis de grado Magister En Salud Pública. Universidad de Guayaquil Escuela de Postgrado Dr. Apolo Pineda,

Guayaquil,

Ecuador

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9814/1/GOMEZjessica.pdf>

Ramírez, J.M., Gómez,C., Villarreal, J., García,F., Rodríguez,I., Rosas, C., Flores,M. (2013). *Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia*. Medicina Universitaria, Vol.15(59):64-72. Recuperado del día octubre 2021.

<https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-factores-proteccion-riesgo-del-embarazo-X1665579613082786>

Silva-Fhona,J., Andrade-Iraola,K., Palacios-Vallejos,E., Rojas-Huayta, V, & Mendonça-Júnior,J. (2014) *Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres*. Enfermería Universitaria 2014;11(4):139-144 Recuperado octubre, 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144e.pdf>

Nellys Pérez, A. (2018) *Conocimiento y Actitud Sobre Infecciones de Transmisión Sexual que Tienen las Adolescentes que Asisten a la Consulta Externa del Hospital*

[Type here]

*Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal Mayo- Julio 2015.* Tesis de grado de Medicina Familiar. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, Rep. Dom.

[Type here]

## Apéndices

Apéndice A- Cuestionario a utilizar



**Apéndice A-** Cuestionario de extracción de datos.

Título de la investigación: **Caracterización de las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el periodo de enero a julio, 2021**

**Investigadores:**

Gamaliel Monge Ruiz 18-8031

Kvrismar González Castillo 16-0907

<p>Iniciales: _____</p> <p>Número de récord médico: _____</p> <p>Fecha de su primera consulta obstétrica-ginecológica en el embarazo actual: _____</p> <p><b>Datos generales</b></p> <p>1. Edad: _____</p> <p>2. Estado civil</p> <p>a. Casada</p> <p>b. Soltera</p> <p>c. Unión libre</p> <p>3. ¿Usted vive sola?</p> <p>a. sí</p> <p>b. no</p> <p>4. Procedencia</p> <p>a. Distrito Nacional</p> <p>b. Santo Domingo Este</p>	<p><b>Historia obstétrica-ginecológica</b></p> <p>14. Cantidad de partos vaginales:</p> <p>a. cantidad: _____</p> <p>15. Cesáreas</p> <p>a. cantidad: _____</p> <p>16. Nacidos vivos:</p> <p>a. cantidad: _____</p> <p>17. Nacidos muertos</p> <p>a. cantidad: _____</p> <p>18. Abortos:</p> <p>a. cantidad: _____</p> <p>19. Semanas de gestación en el embarazo <b>actual:</b></p> <p>a. cantidad: _____</p> <p>20. ¿Embarazo planificado?</p> <p>a. Si</p>
---	---

[Type here]

- c. Santo Domingo Norte
- d. Santo Domingo Oeste
- e. otro:\_\_\_

5. Nacionalidad

- a. Dominicana
- b. Haitiana
- c. Venezolana
- d. otra:\_\_\_\_\_

6. Nivel escolar:

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Universidad
- e. Otro
- f. No sabe/no responde

**Historia médica pasada**

7. ¿Sufre de alguna condición médica actualmente?

- a. Sí
  - i. Indique las que apliquen
    - 1. Enfermedad cardiovascular (ej. Hipertensión)
    - 2. Enfermedad respiratoria (ej. Asma)
    - 3. Enfermedad autoinmune (ej. Lupus)
    - 4. Enfermedad endocrina (ej. diabetes)
    - 5. otro:
- b. No

- b. No
- c. No desea responder

21. ¿Recibió consejería sobre lactancia materna?

- a. si
- b. no

**Historia Sexual**

22. ¿Con cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual ha sido diagnosticada?

- a. Herpes
- b. Sífilis
- c. Clamidia
- d. Gonorrea
- e. VIH
- f. Vaginitis
- g. Virus de papilloma humano (VPH)

23. ¿Utilizaba algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo?

- a. Sí
- b. No
- c. no contesta

24. De haber contestado “sí” en la pregunta anterior, ¿Qué método(os) estuvo utilizando? Marque todas la que apliquen

- a. Esterilización femenina
- b. DIU (dispositivo intrauterino)
- c. Inyecciones anticonceptivas
- d. Implantes
- e. Pastillas anticonceptivas

<p>8. ¿Sus padres sufren de alguna condición médica actualmente?</p> <p>a. Sí</p> <p>i. Indique las que apliquen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedad cardiovascular</li> <li>2. Enfermedad respiratoria</li> <li>3. Enfermedad autoinmune</li> <li>4. Enfermedad Endocrina</li> <li>5. Otro:</li> </ol> <p>b. No</p> <p><b>Historia social</b></p> <p>9. ¿Consume alcohol?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>10. ¿Fuma?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>11. ¿Usa algún tipo de drogas ilícitas?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>c. Prefiero no contestar</p> <p>12. ¿Sufre de violencia en el hogar?</p> <p>a. Si</p> <p>b. no</p> <p>c. Prefiero no contestar</p> <p><b>Historia obstétrica-ginecológica</b></p> <p>13. Cantidad de Gestas previas:</p> <p>a. cantidad:_____</p>	<p>f. Condón masculino</p> <p>g. Condón femenino</p> <p>h. Método del ritmo</p> <p>i. Retiro</p> <p>25. ¿Actualmente recibe tratamiento para la ITS?</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p> <p>c. se desconoce</p> <p>26. ¿Tiene sus vacunas al día?</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p> <p>c. se desconoce</p> <p>27. Tipo de sangre:</p> <p>a. A rh +</p> <p>b. A rh –</p> <p>c. B rh +</p> <p>d. B rh –</p> <p>e. AB rh +</p> <p>f. AB rh –</p> <p>g. O rh +</p> <p>h. O rh –</p> <p>i. Se desconoce</p> <p>28. Semana de gestación que nos visitó por primera vez:</p> <p>a. Cantidad:_____</p>
---	--

## **Apéndice B- Consentimiento informado**

**República Dominicana**  
**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Universidad Iberoamericana**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Medicina**

### **Consentimiento informado**

Caracterización de las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el periodo de enero a julio, 2021.

Atentamente nos dirigimos a usted, con la finalidad de que nos colabore y a su vez formar parte del trabajo de investigación de grado que estamos llevando a cabo, teniendo como propósito determinar las características clínicas de jóvenes embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el período enero-julio, 2021.

Su participación en caso de que decida ser parte del estudio, consistirá en contestar un cuestionario dividido en cuatro apartados, apropiadamente el tiempo en llenar sería de 15-25 minutos como máximos, con preguntas relacionadas a las características de las mujeres embarazadas con enfermedades de transmisión sexual, su conocimiento general, su actitud frente a ellos y la manera en que las aplica. Además, el cuestionario incluye preguntas concernientes a sus datos demográficos, pero no a sus datos personales ni de identidad. Usted fue seleccionado (a) de manera aleatoria debido a que cumple con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación: Pacientes diagnosticados con alguna ITS positivo del Hospital Universitario Maternidad Nuestra

[Type here]

Señora Altagracia, Mayores de 18 años edad, Que acepten firmar el consentimiento informado, Pacientes embarazadas.

Su participación en este proyecto de investigación no implica ni implicará ningún riesgo, beneficio ni compensación de ningún tipo para usted; el cuestionario ha de responderse voluntariamente y usted como participante se encuentra con todo el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento, no responder a una pregunta en específico o de no firmar este consentimiento y por consiguiente no participar de este trabajo de investigación - sin ningún tipo de sanción.

La información suministrada durante el cuestionario de este proyecto es estrictamente confidencial, por lo tanto, será utilizada sin incluir su información personal y de identidad. Las respuestas no serán relacionadas con la identidad personal de la participante y solo el investigador tendrá acceso a la información suministrada, incluyendo este consentimiento. Los datos serán transferidos de un formato físico a un formato digital para un almacenamiento más eficaz; serán descartados en ambos formatos una vez finalizado el proceso de la investigación. Si tiene alguna duda con respecto a este estudio y su participación, no dude en contactar a sus investigadoras: Kvrismar González Castillo y Gamaliel Monge Ruiz internas de Medicina de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), Santo Domingo, República Dominicana a los teléfonos (1-8492856555) y (787-702-1896). Una vez leído este documento y en caso de que esté de acuerdo con lo expuesto anteriormente y que haya decidido participar de este trabajo de investigación, favor firmar y colocar fecha al pie de la página para formalizar su consentimiento informado. Favor tenga en consideración que este consentimiento puede ser revocado de manera verbal y escrita en cualquier momento, incluso después de ser firmado.

¿Está de acuerdo con este consentimiento informado y desea participar de manera voluntaria en este estudio? \_\_\_\_Si \_\_\_\_No

Muchas gracias de antemano.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

[Type here]

## **Apéndice C – Aplicación al comité de ética**

Caracterización de las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el período enero a julio, 2021

Kvrismar González Castillo 16-0907

Gamaliel Monge Ruiz 18-8031

- **El estudio es:** Retrospectivo
- **El estudio tiene un enfoque:** Cuantitativo
- **El diseño del estudio es:** No Experimental
- **La selección de la muestra será:** No probabilística
- **La muestra está conformada por:** Mayores de 18 años.
- **Indique si sus participantes serán seleccionados por alguna de las siguientes características (seleccione todas las que aplican)**

Embarazo e ITS.

- **Describa brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación**

La información se extraerá de los récords médicos de cada paciente los cuales serán provistos por el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procederá a organizar y a tabular según las variables y sus tipos, se utilizará la herramienta de office Excell, que permitirá la elaboración de las bases de datos, realizar

[Type here]

análisis estadísticos y graficar según las correlaciones efectuadas entre las variables.

- **Describa si existe algún riesgo para los participantes y cómo protegerá a los participantes del mismo.**

Al obtener información extraída historias clínicas se llevará acabo los protocolos de confidencialidad establecidos por la ética y legalidad que conlleva. Se tiene como propósito principal proteger y mantener la privacidad y confidencialidad de la identificación e información personal de los récords clínicos. El manejo de la información será exclusivamente por medio de los estudiantes y no podrá utilizarse para otros fines.

- **Describa el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos**

Estos datos se utilizarán exclusivamente con interés científico y educativo por lo que no serán objeto de manipulación o alteración y para mantener la prudencia nos reservamos el derecho a mencionar los nombres los pacientes a estudiar. Toda información será maneja mediante los estudiantes y mentor encargados de la investigación manejados con los estándares éticos de ambas instituciones involucradas, como también de estándares nacionales e internacionales.

- **Fecha estimada de recolección de datos** mayo 2021- julio 2021

Tuesday, May 4, 2021



APLICACION SCREENER ESTUDIANTIL AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Decanato de Investigación Académica UNIBE

**Código de Aplicación** CEI2021-92

**Cantidad de Estudiantes en la Investigación** 2

**Nombre del Estudiante #1** Gamaliel Monge Ruiz

**Matrícula del Estudiante #1** 188031

**Correo Electrónico del Estudiante #1** gmonge@est.unibe.edu.do

**Teléfono del Estudiante #1** (787) 402-4021

**Matrícula del Estudiante #2** 160906

**Correo Electrónico del Estudiante #2** kgonzalez9@est.unibe.edu.do

**Teléfono del Estudiante #2** (787) 552-6503

**Nombre del Estudiante #2** Kvrismar González Castillo

**Teléfono del Estudiante #3**

**Teléfono del Estudiante #4**

**Teléfono del Estudiante #5**

**Carrera:** Medicina

**Nombre del Profesor o Asesor:** Arismendy Benítez Ábreu

**Correo Electrónico del Profesor o Asesor:** a.benitez1@unibe.edu.do

**Nombre del Proyecto** Caracterización de las mujeres embarazadas con Enfermedades de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altigracia en el periodo enero a julio, 2021

**El estudio es:** Retrospectivo

**El estudio tiene un enfoque:** Cuantitativo

**El diseño del estudio es:** No Experimental

**Descripción del diseño de estudio**  
Experimental (con asignación aleatoria)  
Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales, factoriales, cruzados, entre otros.

**Cuasi Experimental**  
Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

**No Experimental**  
Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

**La selección de la muestra será:** No probabilística

**La muestra está conformada por:** Menores de 18 años

**Describe brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación**  
La información se extraerá de los récords médicos de cada paciente los cuales serán provistos por el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altigracia. Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procederá a organizar y a tabular según las variables y sus tipos, se utilizará la herramienta de office Excel, que permitirá la elaboración de las bases de datos, realizar análisis estadísticos y graficar según las correlaciones efectuadas entre las variables.

**Describe si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo**  
Al obtener información extraída de historias clínicas se llevará a cabo los protocolos de confidencialidad establecidos por la ética y legalidad que conlleva. Se tiene como propósito principal proteger y mantener la privacidad y confidencialidad de la identificación e información personal de los récords clínicos. El manejo de la información será exclusivamente por medio de los estudiantes y no podrá utilizarse para otros fines.

**Indique si sus participantes serán seleccionados por alguna de las siguientes características (seleccione todas las que aplican)** Embarazo ETS

**Describe el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos**  
Estos datos se utilizarán exclusivamente con interés científico y educativo por lo que no serán objeto de manipulación o alteración y para mantener la prudencia nos reservamos el derecho a mencionar los nombres de los pacientes a estudiar. Toda información será manejada

1

2

mediante los estudiantes y mentor encargados de la investigación manejados con los estándares éticos de ambas instituciones involucradas, como también de estándares nacionales e internacionales.

**Fecha estimada de recolección de datos** Monday, May 17, 2021

**Por favor anexe:**

- El formulario de consentimiento informado que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).
- La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)

\*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

\*En casos en los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la huella dactilar del participante.

**Formulario de consentimiento informado**

**Necesita una carta de pre-aprobación para solicitar la carta de la institución externa?** No

**Carta de clínicas/hospitales o instituciones externas (Puede subir varios documentos)**

**Cuestionarios, escalas u otros anexos**

**Referencias**

- Dahlinger, A. & Yassae, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
- Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
- Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 265-6.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.

**Para uso administrativo**

3

**ESTADO DE LA APLICACIÓN** APROBADO

**Signature**

**Fecha de revisión** Thursday, May 6, 2021

[Type here]

## **Apéndice D- Carta Al hospital**

Santo Domingo, D. N.

30 de Enero 2021

Doctor

Jorge Arturo Jiménez

Director Hospital

Su despacho

Distinguido Dr. Jiménez

Reciba un grato saludo. Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle su colaboración en el estudio: **Caracterización de las mujeres embarazadas con Infecciones de Transmisión Sexual en el periodo de “enero a julio”, 2021**. La participación del centro estaría determinada en varios aspectos:

- Facilitar información adjunta en expedientes médicos
- Proveer información referente a historias clínicas
- Permitir que seamos partícipes de las consultas médicas.

El objetivo de nuestra investigación es obtener una perspectiva sobre las jóvenes embarazadas y su conocimiento sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual con el fin de aportar soluciones. Aunque es un tema bastante estudiado, a la fecha, existe mucho desconocimiento, y más en población vulnerable como aquellos con escasos recursos económicos. Cabe destacar que de surgir algún gasto durante el transcurso y desarrollo de la misma el proyecto asumirá su totalidad.

Como es objetivo de la academia la producción de conocimientos, respetaremos la afiliación del centro en este gran aporte, con las menciones correspondientes en todas

[Type here]

las publicaciones científicas de este estudio, y hacer activo la colaboración del personal involucrado en el mismo. Además de su institución, este es un proyecto coordinado por la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y la Universidad de Clemson de Estados Unidos.

Le adjunto un resumen de la investigación. Si ustedes nos honran con el apoyo, sería sólo enviarnos una carta para poder someter su aprobación al comité de ética y proceder a la logística de la metodología.

Gracias anticipadas y quedamos atentos a cualquier duda o comentario.

Saludos cordiales,

Kvrismar González	Gamaliel Monge
Estudiante de 14avo cuatrimestre	Estudiante de 14avo cuatrimestre

[Type here]

## Apéndice E- Cronograma

2021		Febrero				Marzo				Abril				Mayo						
Actividades:	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección y delimitación del tema.	■																			
Búsqueda de antecedentes.	■	■	■																	
Objetivos				■	■															
Planteamiento del Problema.					■	■	■													
Marco Teórico.							■	■	■											
Diseño Metodológico.										■	■									
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.											■	■								
Elaboración de Cronograma y Presupuesto												■								
Entrega de Anteproyecto a Escuela de Medicina.													■	■						
Validación de Anteproyecto															■	■				
Revisión del anteproyecto de investigación.																■	■			
Aprobación por el Comité de Ética de UNIBE.																			■	

## Apéndice F -Presupuesto

Actividades	Descripción	Costo (RD)
<b>Impresión de Cuestionario</b>	Impresiones del instrumento para recolección de datos.	\$100
<b>Impresión del anteproyecto</b>	Impresión del anteproyecto	\$500
<b>Copia del Cuestionario</b>	Copias del instrumento para recolección de datos.	\$1500
<b>Encuadernación del anteproyecto</b>	Encuadernación de anteproyecto	\$50
<b>Impresiones sobre borradores</b>	Impresiones sobre materiales entregado para revisión y correcciones.	\$1,000
<b>Impresión y encuadernación del trabajo final</b>	Impresiones del trabajo final para asesores y escuela de medicina de UNIBE.	\$2,000
<b>Transporte</b>	Transporte en uber para el traslado al Hospital para la recolección de datos.	\$5,000
<b>Total</b>		\$10,150

[Type here]

## Apéndice G- Matrix Analítica

**TEMA:** Caracterización de las mujeres embarazadas con Enfermedades de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el periodo de enero a julio, 2021

**AUTORES:** Kvrismar González Castillo 16-0907

Gamaliel Monge Ruiz 18-8031

**ASESOR:** Dra. Jenny Cepeda, asesor metodológico

Dr. Escaño, asesor de contenido

Dra. Cortorreal, asesor de contenido

<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES (tipo)</b>	<b>CANTIDAD DE GRUPOS</b>	<b>ANALISIS ESTADISTICO</b>
<b>GENERAL:</b> Determinar las características clínicas de jóvenes embarazadas con Enfermedades de Transmisión Sexual en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia en el período enero-julio, 2021	Cualitativa	No hay grupos porque no estamos comparando	Estadística descriptiva (Moda, mediana, media, rango)
Establecer las características sociodemográficas de las pacientes embarazadas con Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	1. Edad (cuantitativa) 2. procedencia (nominal)	Un solo grupo	Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)

[Type here]

que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora Altagracia (HUMNSA)	3. educación (nominal)		
Establecer los grupos de edad que predominaron las pacientes embarazadas con ETS atendidas en HUMNSA.	Grupos de edad (cuantitativa)	Un solo grupo	Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)
Identificar la historia social de las pacientes embarazadas con ETS atendidas en HUMNSA	Historial de ingesta de alcohol, cigarrillos, drogas ilícitas y violencia de género	Un solo grupo	Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)
Describir el historial clínico gineco-obstetra de las pacientes embarazadas con ETS atendidas en HUMNSA	Historia de gestación, abortos, partos vaginales, cesáreas e hijos vivos (cualitativas)	Un solo grupo	Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)
Identificar las semanas de embarazo en la cual se refieren las pacientes embarazadas de HUMNSA al	Semanas de embarazo en la consulta inicial (cuantitativa)	Un solo grupo	Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)

[Type here]

<b>Sistema de Atención Integral (SAI) de ETS</b>			
<b>Establecer la frecuencia de ETS en las pacientes embarazadas atendidas en HUMNSA.</b>	<b>Enfermedades de transmisión sexual (cualitativo)</b>	<b>7 grupos Herpes Sifilis Clamidia VIH Vaginitis VPH</b>	<b>Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)</b>
<b>Identificar la frecuencia de las pacientes embarazadas que llevan su tratamiento adecuado contra la ETS</b>	<b>Pregunta binomial (cualitativa)</b>	<b>Un solo grupo</b>	<b>Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)</b>
<b>Identificar si las pacientes embarazadas con ETS del HUMNSA utilizan métodos anticonceptivos</b>	<b>Pregunta binomial (cualitativa)</b>	<b>Un solo grupo</b>	<b>Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)</b>
<b>Identificar si las pacientes embarazadas con ETS atendidas en HUMNSA llevan su esquema de vacunas al día</b>	<b>Binominal (cualitativa)</b>	<b>Un solo grupo</b>	<b>Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)</b>

[Type here]

<b>Identificar los grupos sanguíneos frecuentes en las pacientes embarazadas con ETS del HUMNSA</b>	<b>Tipos de grupos sanguíneos (cualitativa nominal)</b>	<b>9 grupos</b> <b>A Rh +</b> <b>A Rh -</b> <b>B Rh +</b> <b>B Rh -</b> <b>AB Rh +</b> <b>AB Rh -</b> <b>O Rh +</b> <b>O Rh -</b> <b>Se desconoce</b>	<b>Estadísticas descriptivas (media, mediana, moda, rango)</b>
<b>Comparar la frecuencia de ETS entre pacientes embarazadas con ETS entre las distintas nacionalidades.</b>	<b>frecuencia ETS (Cualitativa) Nacionalidad (nominal)</b>	<b>frecuencia de ETS en Dominicanas</b> <b>frecuencia de ETS en Haitianas</b> <b>Otra</b>	<b>Chi square</b>
<b>Comparar la frecuencia de ETS entre pacientes embarazadas entre las distintas regiones de Santo Domingo y fuera de Santo Domingo.</b>	<b>frecuencia de ETS Regiones de Santo Domingo y fuera de Santo Domingo</b>	<b>frecuencia de ETS en Santo Domingo Norte</b> <b>frecuencia de ETS en Santo Domingo Este</b> <b>frecuencia de ETS en Santo Domingo Oeste</b>	<b>Chi square</b>

[Type here]

		frecuencia de ETS en Distrito Nacional Otro	
Comparar el nivel académico en relación con las ETS en las pacientes embarazadas atendidas en HUMNSA.	frecuencia de ETS Nivel académico	4 grupos Ninguna Primaria Secundaria Universitaria	Chi square

[Type here]