

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL GERMÁN
URQUIDI

**DIAGNOSTICO DE CLAMYDIA
TRACHOMATIS POR FROTIS
VAGINAL EN EMBARAZADAS
HOSPITALIZADAS EN EL H.M.I.G.U
GESTION 2007-2008**

AUTOR:

Dra. Litzy Marcela Méndez Delgadillo
Residente de 2° año

TUTOR:

Dra. Wilma Torrico Vega
Ginecoobstetra de planta H.M.I.G.U.

COLABORADOR:

Dr. Jimmy Llanque S.
Bioquímico Farmaceutico

COORDINADOR RESIDENCIA GOB-H.M.I.G.U.:

Dr. Angel Maida Terceros.

INDICE

1. Agradecimientos.....	1.
2. Introducción.....	2.
3. Planteamiento del problema.....	3.
4. Marco teórico.....	4.
5. Objetivo general.....	11.
6. Objetivos específicos.....	12.
7. Variables.....	13.
8. Hipótesis.....	15.
9. Diseño metodológico.....	16.
10. Tipo de muestreo.....	17.
11. Metodología de investigación.....	18.
12. Instrumento de recolección de datos.....	19.
13. Resultados.....	20.
14. Conclusiones.....	21.
15. Recomendaciones.....	22.
16. ANEXOS (Cuadros y gráficos).....	23.

DIAGNOSTICO DE CLAMYDIA TRACHOMATIS POR FROTIS
ENDOCERVICAL EN EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS EN EL H.M.I.G.U.
GESTION 2007-2008

I. INTRODUCCIÓN:

La infección por Clamidia es la enfermedad de transmisión sexual bacteriana más común en el mundo. La Organización Mundial de la Salud comunica 90 millones de casos nuevos cada año en el mundo, mientras el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta indica 4 millones de nuevos casos cada año en EU de A. La infección ha aumentado en las últimas dos décadas, ocurriendo la mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Es un problema de salud de la mujer, por el daño reproductivo que produce.

Esta patología se caracteriza por ser frecuente en las mujeres, que pocas veces son concientes a cerca de este padecimiento ya que la peculiaridad de esta bacteria es el cuadro asintomático que produce, haciendo que la mujer se enteré que cursa esta infección, ya cuando sufre las complicaciones de la misma como ser problemas de esterilidad, embarazos ectópicos o lo que es peor, durante el embarazo, problemas de parto pretérmino, rotura prematura de membranas y/ó corioamnionitis, con todas las consecuencias que esto implica para el binomio madre/niño; como lo demuestran varios estudios donde se realizaron cultivos de membranas ovulares ó placentas de pacientes que cursaron con estos problemas, donde se identificaron en su mayoría el crecimiento de *C. trachomatis* junto con *Streptococo beta hemolítico*.

Todas las pacientes embarazadas especialmente las de alto riesgo, deben ser sometidas en la primera visita a una prueba diagnóstica para *C. trachomatis*.

Incluso no existiendo evidencia de infección de la vagina o del cervix, se debe realizar cultivos para clamidia y estreptococo del grupo B.

Ahora, si bien, toda paciente embarazada debe ser sometida a pruebas diagnósticas que descarten o confirmen factores de riesgo para el normal desarrollo del su embarazo, estos no siempre esta al alcance de todos los centros que realizan controles prenatales, incluyendo nuestro hospital, ya sea por los costos que implica o por el tiempo que estos pueden tomar en realizar un diagnóstico. Por todo eso es que sería muy útil tener pruebas diagnósticas para este tipo de infecciones, en forma rápida, económica y sobre todo confiable; esta es la principal motivación para la realización de este trabajo, donde se busca establecer la confiabilidad de un método diagnóstico propuesto y usado por la Guía Canadiense para las Enfermedades de Transmisión Sexual, que cumple las características arriba mencionadas, para luego poderla proponer como método diagnóstico para infección por *Clamidia trachomatis* en mujeres embarazadas de nuestro medio ya sea en centros de primer, segundo y hasta tercer nivel para poder llevar así un mejor control prenatal.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la certeza diagnóstica del método de recuento de leucocitos en frotis de secreción endocervical, para la pesquisa de *Clamydia trachomatis* en embarazadas hospitalizadas en el H.M.I.G.U.?