



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Carrera de Laboratorio Clínico

Tesis de Grado

Título

Tricomoniasis Vaginal en Trabajadoras Sexuales y en Embarazadas que acuden al
Hospital de Limones

Previo al grado académico de Licenciada en laboratorio clínico

Autora

Cabezas Tunja Keyla Jacqueline

Asesora

Msc. Nelfa España Francis

Esmeraldas, 2020

Tribunal de Graduación

El presente trabajo de investigación aprobado, luego de haber dado cumplimiento a las exigencias por el reglamento de grado de la PUCESE, previo a la obtención del título académico de Licenciada en Laboratorio Clínico.

.....
Presidente Tribunal de Graduación.

.....
Lector 1

.....
Lector 2

.....
Coordinadora de Carrera.

.....
Director (a) de Tesis

.....
Fecha

Autoría

Yo **Keyla Jacqueline Cabezas Tunja**, expreso que éste trabajo de tesis, es totalmente original, autentico y personal.

De tal forma que el contenido de este estudio es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora, propiedad intelectual del mismo que pertenece a la PUCESE.

Keyla Cabezas Tunja

Id. 175912520-4

Dedicatoria.

Todo el esfuerzo realizado en esta investigación está dedicado a mi familia, quienes siempre me han apoyado para mejorar cada día más y alcanzar mis metas propuestas. Depositando enteramente su confianza en cada proyecto que ejecute.

Agradecimiento

Para llevar a cabo este estudio fue necesario el apoyo de DIOS ya que sin él nosotros no somos nada. Quiero darle gracias por darme la vida y guiarme cada día.

A mi familia por su apoyo incondicional en todo momento y por ser ellos el motor que me impulsa a seguir adelante.

Quiero expresar mi gratitud a mis compañeros de trabajo del Hospital de Limones, ya que ellos, demostraron su colaboración cubriendo turnos laborales para poder ejercer este trabajo de investigación.

Quiero expresar mi gratitud al docente José Suarez, ya que impulsó con el desarrollo óptimo de esta investigación.

Así mismo quiero retribuir mi leal agradecimiento a nuestra directora de escuela Nelfa España y a la vez mi asesora de tesis por su comprensión, amabilidad hacia los estudiantes y el conocimiento brindado.

INDICE

Tribunal de Graduación	ii
Autoría	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	ix
Summary	x
Introducción	1
Presentación del Tema de Investigación	1
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos	5
CAPÍTULO 1.....	6
Marco Teórico	6
Bases Teóricas-Científica.....	6
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Legales	12
CAPÍTULO 2.....	13
Materiales y Métodos	13
2.1. Tipo de Estudio	13
2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables	13
2.3. Métodos.....	14
2.4. Población y muestra	14
2.5. Técnicas e instrumentos	15
2.6. Análisis de datos.....	15
2.7. Normas éticas	16
CAPÍTULO 3.....	17
Resultados	17
CAPITULO. 4.....	28
Discusión.....	28
CAPITULO.5.....	33

Conclusiones	33
CAPITULO.6.....	34
Recomendaciones.....	34
Referencias.....	35
ANEXOS	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Trabajadoras sexuales (TS) y gestantes con presencia o ausencia de tricomoniasis....	17
Figura 2. Trabajadoras sexuales (TS) y Embarazadas según su estado civil.....	19
Figura 3. Trabajadoras sexuales (TS) y embarazadas según su ocupación.	20
Figura 4. Número de parejas que frecuentan las Trabajadoras sexuales (TS) y las Embarazadas.	21
Figura 5. Uso del preservativo en las Trabajadoras sexuales (TS) y las Embarazadas.	22
Figura 6. Asistencia ginecológica de las Trabajadoras sexuales (TS) y las Embarazadas.	23
Figura 7. Distribución porcentual del conocimiento de la Tricomoniasis.	24
Figura 8. Signos y síntomas de la Tricomoniasis.	25
Figura 9. Aspecto del flujo vaginal de las TS y las mujeres embarazadas.	26
Figura 10. Color del flujo vaginal de las TS y las mujeres embarazadas.	27

Lista de tablas

Tabla 1. Embarazadas con Presencia de <i>Trichomonas vaginalis</i>	18
---	----

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar la tricomoniasis vaginal en trabajadoras sexuales y en embarazadas entre 18 y 38 años, que acuden por consulta ginecológica al Hospital de Limones, durante el periodo de octubre a diciembre del 2019. La metodología empleada fue un estudio de tipo transversal, con un diseño cuanti-cualitativo con un alcance descriptivo. La población estuvo conformada por dos grupos de mujeres, obteniendo un total de 36 muestras de secreción vaginal, 18 de embarazadas y 18 de trabajadoras sexuales. Para la recolección de datos se utilizaron la encuesta y la revisión del historial clínico. A través del análisis microscópico se pudo comprobar la presencia del parásito, recayendo en el grupo de mujeres embarazadas con el 16,6% dieron resultados positivos para la *Trichomona vaginalis*, sin embargo, en el caso de las trabajadoras sexuales no se observó dicho parásito, obteniendo el 100% de resultado negativo. La sintomatología de tricomoniasis que tuvieron las embarazadas fue, el 44,6% de prurito seguido de leucorrea, con el 27,7%. En las trabajadoras sexuales se reflejó el 39,1% de prurito, el 16,6% presentaba leucorrea, y enrojecimiento. El grupo de mujeres embarazadas presentaron una secreción de color blanco con el 61,1% seguido de un color amarillo con el 27,7% y una minoría con el 11,2% de color verde. En cambio, en las trabajadoras sexuales se obtuvo un resultado del 83,4% de color blanco y el 16,6% de color amarillo de secreción vaginal. De tal forma, se concluye que las mujeres embarazadas son más vulnerables a contraer tricomoniasis a diferencia de las trabajadoras sexuales que son más promiscuas, las causas principales que se les atribuye al grupo de embarazadas para infectarse de tricomoniasis es el escaso uso del preservativo en las relaciones sexuales, seguida de la poca asistencia ginecológica al hospital, por motivo de tabú conlleva a no tratar la infección, y el desinterés en acudir. Por otro lado, las trabajadoras sexuales su ocupación le exige hacer uso del preservativo de esta forma se protegen de las ITS, además sus consultas ginecológicas son más frecuentes.

Palabras clave: tricomoniasis, embarazadas, trabajadoras sexuales, secreción vaginal, HBCL.

Summary

The present research was to compare vaginal trichomoniasis in sex workers and in pregnant women aged 18 to 38 years, who go by gynecological consultation to the Hospital de Limones, during the period from October to December 2019. The methodology used was a cross-sectional study, with a quantitative-qualitative design and descriptive scope. The population consisted of two groups of women, obtaining 36 samples of vaginal secretion, 18 of pregnant women and 18 of sex workers. Surveys and review of the medical history were used for data collection. Through the microscopic analysis the presence of the parasite could be verified, relapsing in the group of pregnant women with 16.6% gave positive results for *Trichomona vaginalis* however, in the case of sex workers no parasite was observed, obtaining the 100% negative result for *Trichomona vaginalis*. In this study, the symptom of trichomoniasis that pregnant women had was obtained, with 44.6% followed by leucorrhea, with 27.7%. In sex workers, 39.1% of itching was reflected, 16.6% had leucorrhoea, and redness. The group of pregnant women presented a white discharge with 61.1% followed by a yellow with 27.7% and a minority of 11.2% green. In contrast, sex workers obtained a result of 83.4% white and 16.6% yellow vaginal discharge. For conclusion what that pregnant women are more prone to trichomoniasis Stycomoniasis unlike sex workers who are more promiscuous, however the main causes attributed to the group of pregnant women to become infected with trichomoniasis is the low use of condoms in sexual intercourse, followed by poor gynecological care to the hospital because of the taboo leads to not treating the infection, and the disinterest in going. However, sex workers are required to use the condom in this way they protect themselves from ITS (sexual transmitted infection), with their gynecology consultations are more frequent.

Keywords: trichomoniasis, pregnant, sex workers, vaginal secretion, HBCL.

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual (ITS) provocada por un parásito *Trichomona vaginalis*, que se presenta principalmente en mujeres y causa enfermedad en el hombre con mucha menor frecuencia, por lo que suele pasar desapercibida por ellos. Este parásito su principal microambiente lo constituye la vagina femenina, afecta el cuello del útero, uretra y vejiga (Santos, 2014).

Alrededor de 270 millones de personas en edad reproductiva se infectan con *T. vaginalis*, de los cuales se reportan entre 8 y 10 millones en Estados Unidos y alrededor de 20 millones en India, América Latina y el Caribe. En México se reportan 170000 casos de tricomoniasis al año. La prevalencia es de 2.5% en Colombia, 3% en México, 10% en Perú, 11% en Nicaragua, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Honduras, 12% en Chile, 10 a 15% en Cuba, 35% (Arroyo, 2017).

De acuerdo a investigaciones de Santos (2014) basadas en estudios de la organización mundial de la salud (OMS). En las mujeres embarazadas es muy variable la infección y depende de factores económicos, sociocultural, creencias religiosas, etc. Sin embargo, Cuba es el país que presentó la más alta prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, con un 15.4% seguido del país Argentina con un 3,5% en embarazadas. Estudios realizados sobre ITS en el que participaron 1.385 mujeres en edad fértil, incluyendo un grupo de trabajadoras sexuales, se encontró, mediante frotis vaginal en fresco, una prevalencia de tricomoniasis del 8% (p. 200).

En el Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) se dio autorización a la “Guía Nacional de Normas y Procedimientos de Atención Integral a Trabajadoras Sexuales”. Esta guía busca ITS; donde se diagnostica VIH, sífilis, seguido del análisis de un fresco de secreción vaginal para detectar *Gardnerella* y *Trichomona vaginalis*, otorgándoles una tarjeta de Salud, el cual es un documento médico gratuito, único con validez nacional, que recoge información médica generada por la atención sistemática y periódica que realizan en los servicios de atención integral

de salud sexual y reproductiva y que, documenta las atenciones médicas programadas, exámenes, vacunas, diagnósticos importantes para el manejo médico de las trabajadoras sexuales en cualquier servicio que brinda en el país; así como también las actividades de consejería, educativas y de prevención de salud pública (Naranjo & Chavez, 2014).

El Hospital Básico Civil de Limones (HBCL), siendo una entidad pública que brinda asistencia médica a los pacientes, dentro de ellos se atiende a usuarias embarazadas y trabajadoras sexuales, que a menudo asisten a consulta ginecológica con signos y síntomas de prurito, secreción vaginal anormal y mal olor. En el caso de las gestantes, el hecho de estar en estado de gestación no garantiza a las mujeres ni a sus bebés ninguna protección adicional contra la infección, que en muchas ocasiones son no tienen síntomas, por tal motivo se debe realizar la detección a tiempo de este parásito para evitar las consecuencias de transmisión a neonatos por el paso del canal de parto infectado.

Aproximadamente el 2 - 5% de los productos femeninos nacidos de madres infectadas desarrollan vaginitis. También pueden presentarse manifestaciones respiratorias. En el año de 2011, se reportaron en la república mexicana 94 casos de tricomoniasis en menores de un año (Uribarren, 2011).

Es significativo indicar que las sexoservidoras se exponen a contagiarse de tricomoniasis debido a las múltiples parejas que tienen contacto sexual, a cambio de dinero u otros beneficios económicos. Es por ello, que frente a esta problemática fue necesario investigar la presencia del parásito *Trichomona vaginalis* mediante el análisis de secreción vaginal, además fue necesario identificar las causas de la enfermedad, donde se obtuvo datos estadísticos que revelaron porcentajes de comparación, en embarazadas y trabajadoras sexuales, de esta forma se determinó la prevalencia de tricomoniasis entre estos dos grupos de mujeres y quienes de ellas es más propensas adquirir esta infección.

Planteamiento del Problema

Según la OMS (2008) indica: la prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, con un 15% o superior en los países en desarrollo, en particular, donde el acceso a la atención sanitaria es limitado. Como consecuencia, es probable que hasta 25 millones de embarazadas en todo el mundo padezcan tricomoniasis. Los datos de estudios epidemiológicos resaltan la infección como un factor de riesgo de parto prematuro. No obstante, aunque el tratamiento con metronidazol elimina al parásito, no parece reducir la incidencia de partos prematuros.

Sin embargo, si estas infecciones no se tratan a tiempo pueden aumentar el riesgo de complicaciones, incluyendo infecciones después de una histerectomía, infertilidad tubárica. En mujeres embarazadas deben contemplarse el aborto, parto prematuro, ruptura prematura de membranas fetales, infección del producto, endometritis y postparto. Además, la tricomoniasis se asocia a una susceptibilidad mayor a HIV y a una mayor prevalencia de cáncer cervicouterino invasivo (Uribarren, 2011).

Teniendo en cuenta que es un problema que afecta a la mayoría de las mujeres, y de preferencia aquellas que cambian con frecuencia de pareja sexual, es el caso de las trabajadoras sexuales, que están expuestas a contraer la enfermedad, de igual manera dentro de la vulnerabilidad, las mujeres en estado de gestación pasan por una serie de cambios en el cual se ve afectado el sistema inmunológico bajando las defensas y provocando la entrada de muchos microorganismos entre ellos la *Trichomona vaginal*.

La parroquia de Limones, cabecera cantonal de Eloy Alfaro, es una población que vive en medio de altos niveles de pobreza. El escaso acceso a la educación el desconocimiento, el tabú, todos estos aspectos que atraviesa la población conllevan adquirir este tipo de infección, y reinfección. En esta localidad la promiscuidad es una de las causas principales para adquirir tricomoniasis, las relaciones no seguras permiten el contagio de este parásito y de esta forma se contribuye a un problema grave de salud, además se debe tener presente que existen mujeres que, por vergüenza, falta de tiempo, condición socioeconómica baja, o por falta de conocimiento no acuden a servicios de atención primaria por lo que se debe priorizar la salud en la mujer, en el caso de las infecciones

vaginales también existe cierto temor a reportarlo. Frente a esta situación que aqueja a muchas mujeres principalmente embarazadas y trabajadoras sexuales, fue necesaria la formulación del problema para así saber ¿Qué prevalencia de tricomoniasis vaginal afecta a trabajadoras sexuales y embarazadas entre 18 y 38 años que acuden a consulta ginecológica al Hospital de Limones?

Justificación

Al ser estudiante de la PUCESE de la carrera de Laboratorio Clínico, fue satisfactorio que se haya llevado a cabo esta investigación y de esta forma se contribuyó a que este estudio sirva de impulsó para alumnos con ideas nuevas, que permitan ampliar la indagación de esta parasitosis, debido a que el tamaño y complejidad de su genoma convierten a *Trichomona vaginalis*, en un parásito de gran interés científico.

Registros epidemiológicos del Hospital de Limones demuestran que esta infección es desatendida, por lo que no se ha realizado estudios acerca de la tricomoniasis, esto conllevó a que este trabajo investigativo fue novedoso, teniendo como propósito realizar un análisis comparativo entre las trabajadoras sexuales y las embarazadas, y obteniendo como resultado en qué grupo de mujeres recae más la infección. Mediante el uso de pruebas diagnósticas del laboratorio, se comprobó la presencia de la *Trichomonas vaginalis*, además se identificaron las causas conjuntamente con los síntomas y signos que presente estas usuarias.

La población estudiada fue beneficiada por lo que es de suma importancia una detección temprana, un diagnóstico y tratamiento adecuado de las tricomoniasis, de esta manera favorece la prevención de nuevas infecciones, complicaciones y secuelas a largo plazo.

Este estudio presentó un impacto social pues alertó a la comunidad Limoneña en tener conciencia en las relaciones sexuales no seguras, porque esta constituye el mayor factor de riesgo para adquirir tricomoniasis. Fue necesario que estas pacientes conozcan la agresividad del patógeno y de esta forma tomen medidas de prevención.

Este tema fue prioritario porque estuvo enmarcado dentro de la línea de investigación sobre salud y grupos vulnerables, la población estudiada es vulnerable, por la falta de información, la desigualdad de poder en las relaciones sexuales y los servicios de salud, exponen a las mujeres al riesgo de contraer tricomoniasis. Las mujeres en gestación y las trabajadoras sexuales que participaron en este estudio las cuales buscan asistencia médica a su problema que las aqueja tendrán un mejor estado de salud y una buena calidad de vida. Siempre y cuando apliquen las recomendaciones dadas.

Objetivos

Objetivo General:

Comparar la tricomoniasis vaginal en trabajadoras sexuales y en embarazadas de 18 a 38 años, que acuden por consulta ginecológica al Hospital de Limones durante el periodo de octubre a diciembre del 2019.

Objetivos Específicos:

- Comprobar la presencia del parásito *Trichomonas vaginalis* a través del análisis de la secreción vaginal de las trabajadoras sexuales y las embarazadas.
- Identificar las causas de la tricomoniasis vaginal presente en las gestantes y sexoservidoras.
- Identificar los signos y síntomas que permiten el diagnóstico clínico de tricomoniasis a través de la revisión del historial clínico.

CAPÍTULO 1

MARCO DE TEÓRICO

Bases Teóricas-Científica

La Tricomoniasis: Es una enfermedad causada por el parásito *Trichomonas vaginalis* es un protozoo unicelular, flagelado, anaeróbico, descubierto por Donne en 1836, es causante de vaginitis y demás síntomas; que es prevalente en mujeres en etapa sexual activa; también afecta a hombres ancianos y a embarazadas; porque son consideradas; susceptible de diferentes enfermedades al ser la enfermedad causante de partos prematuros y pérdida del neonato. Es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), a causa del sexo sin protección y la infidelidad por parte de la pareja. Las probabilidades de contraer tricomoniasis son mucho más altas, si las féminas tienen más de un compañero de relaciones sexuales (Lez & Mamani , 2015).

Según la OPS (organización panamericana de la salud) define la tricomoniasis, como la infección de transmisión sexual (ITS) curable más frecuente a nivel mundial. A diferencia de la infección por clamidias y otras ITS con tasas de prevalencia mayores en las mujeres de 15 a 25 años, mencionan que es causada por el parásito protozoo *Trichomonas vaginalis*.

Causas: Su principal causa es directamente durante las relaciones sexuales por parte de otra persona que tenga la infección. En las mujeres, ésta se produce principalmente en la vulva, la vagina o la uretra y en los hombres en la uretra. Las manos, la boca o el ano no suelen verse afectadas por el parásito (Miguel, 2016).

Los factores de riesgo: consisten en tener: varias parejas sexuales, historiales de infecciones de transmisión sexual, episodio previo de tricomoniasis, tener relaciones sexuales sin preservativo (Miguel, 2016).

Complicaciones: Las mujeres que se encuentran en estado de gestación que tienen tricomoniasis pueden presentar lo siguiente: Tener un parto prematuro, tener un bebé con bajo peso al nacer, transmitir la infección al bebé cuando pasa por el canal de parto, tener tricomoniasis también

parece facilitar que las mujeres se infecten con VIH, el virus que causa el SIDA. En este mismo sentido, las microhemorragias causadas por la interacción del parásito con el epitelio vaginal y la inflamación a nivel local, aumentan entre 2,5 y 5 veces el riesgo de adquirir y transmitir el VIH, Asimismo, el papel vectorial de *T. vaginalis* como portador de virus parece explicar la mayor virulencia y el papel que desempeña en la transmisión de otras I.T.S. en personas coinfectadas. Por último, otra de las complicaciones graves que puede desencadenar esta enfermedad es el riesgo de desarrollar lesiones pre-neoplásicas en cérvix y próstata (Miguel, 2016).

Prevención: La abstinencia sexual es el método más seguro para evitar contraer infecciones de transmisión sexual, otra forma para prevenir para disminuir el riesgo es utilizar preservativo cada vez que tengas relaciones sexuales (Miguel, 2016).

Aspectos Clínicos: La persona enferma puede presentar dolor en el bajo vientre, vaginitis, cervicitis y uretritis, con secreciones abundantes, espumosas, verde amarillentas y con mal olor. Esto último se debe a la producción de poliaminas por parte del parásito que ayudan a adecuar el microambiente de la vagina de un pH ácido (4.5) a uno casi neutro (6.5), más favorable para una infección crónica (Arroyo, 2017).

Por otro lado, investigación realizada por Ibón Santos Diéguez para el año 2013, afirma que las mujeres son más vulnerables que los hombres a presentar sintomatología por la infección tricomoniasis. Esta es más probable cuando se eleva fisiológicamente el pH vaginal y, por ende, el número de parásitos, como durante la menstruación, la ovulación o el período postcoital. En estas situaciones la sintomatología se acentúa. En las infecciones por *T. vaginalis* se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación. A través del espejo, se observa eritema vaginal y cervical que muchos autores denominan “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. Durante la infección el pH vaginal puede aumentar hasta 5.0.

La tricomoniasis se diagnostica principalmente por análisis microscópico en fresco del exudado vaginal o uretral, método muy específico y sensible si se realiza inmediatamente después de tomar la muestra. Un diagnóstico certero depende de la movilidad del parásito, la cual se pierde después de una hora a temperatura ambiente. También se pueden usar métodos inmunológicos y

moleculares para detectar productos del parásito en las secreciones vaginales o uretrales, pero suelen ser muy costosos. Así mismo hay más métodos como la prueba rápida de látex la cual se realiza eliminando primero parte del sobrenadante del exudado, se agita el resto para después depositar 20 μ L del sedimento de éste, más 20 μ L del reactivo de látex acoplado; ambas cantidades se depositan en una superficie de cristal. Con un agitador se mezclan ambas gotas y se procede a imprimir un movimiento de rotación por 3 min. Durante ese tiempo se observa contra una superficie oscura y se determina la positividad por la presencia de una aglutinación, similar a la del control positivo. Otro método es el Cultivo del exudado donde se colocan alrededor de 100 μ L del exudado vaginal en un tubo de cultivo de tapa de rosca que contiene 5 ml de medio de cultivo Diamond modificado. Posteriormente se incuba a 37°C durante 48 h, pasado ese tiempo se toma una gota del sedimento con ayuda de una pipeta Pasteur y se coloca sobre un portaobjeto para observarla en el microscopio en el lente de 40xc (López Abraham, 2005).

El tratamiento recomendado es el uso de metronidazol o tinidazol por vía oral, lo cual funciona mejor que el tratamiento local. Sin embargo, la resistencia de los parásitos a estos fármacos va en aumento, por lo que también se requiere identificar moléculas de la *Trichomona* que sirvan como nuevos blancos terapéuticos (Arroyo, 2017).

El Servicio de las Trabajadoras sexuales: La prostitución tiene un gran mercado para los servicios de los clientes. Intentar eliminarla lleva a su existencia clandestina. Por posible diseminación del VIH interesa su prevención. En el 79% de las trabajadoras sexuales usan condones con el cliente, pero con su pareja no quiere usar condón para no sentirse como un cliente. A menudo tienen riesgo de violencia física y abuso sexual. La TS típica tiene 25 años, sin empleo. La prostitución es una parte de la economía negra y está en relación con el abuso de drogas. Algunas TS costean también la adicción de la pareja. Las parejas sexuales múltiples es el factor de riesgo para las ITS, como Vaginitis bacteriana, candidiasis, tricomoniasis, ulceraciones y sida. Las prevenciones mediante el sexo seguro y el uso de condón en prostitutas y clientes. Las prostitutas tienen alto uso del condón con los clientes, pero bajo con sus parejas privadas (J. López-Olmosa, 2009).

Tricomoniasis en mujeres embarazadas: En las mujeres embarazadas, predispone a la ruptura prematura de membranas (debido a la inducción de citocinas proinflamatorias producidas por el sistema inmune al atacar a *T. vaginalis*), lo que lleva a entrar en trabajo de parto pretérmino y bajo peso al nacer. Durante el parto, las mujeres infectadas pueden transmitir el parásito verticalmente al recién nacido, produciéndole una infección genitourinaria o una neumonía neonatal. Durante el parto, las mujeres infectadas pueden transmitir el parásito verticalmente al recién nacido, produciéndole una infección genitourinaria o una neumonía neonatal. En individuos que practican el sexo oral ha habido informes del parásito en las vías respiratorias bajas, produciendo neumonía (Santos, 2014)

Antecedentes de la Investigación.

Mediante fuentes científicas se basa la ejecución de este proyecto de grado, con el respaldo de investigaciones previamente realizadas de algunos autores, tales como Gerónimo Nilda; Romero; Guevara Rosa., ellos en el año 2011 publicaron un artículo que llevaba por título Factores asociados a la tricomoniasis, en Ayacucho Perú, con el objetivo de: conocer los factores asociados a la tricomoniasis en mujeres. Donde aplicaron un estudio transversal y en los diferentes grupos de mujeres con que trabajaron obtuvieron como resultados los siguientes datos estadísticos: con el 7.2% en mujeres solteras, el 8.7% en mujeres con primaria incompleta, el 9.2% en amas de casa, el 4.5% en trabajadoras sexuales, el 9.7% en mujeres que reportaban dos parejas sexuales, el 16.3% en las que realizaban el coito semanalmente, el 12.8% en las que realizan la higiene genital diariamente, el 11.7% en las que usan agua y jabón, el 13.3% en las que usan anticonceptivos y el 9.7% cuando el pH se encontraba entre 5.6 y 6. Llegando a la conclusión que existe una alta frecuencia de tricomoniasis en las mujeres estudiadas, asociada a los factores de riesgo conocidos.

Autores como Andrea De Sousa, Gloria Mata, y María Isabel Camejo para el año 2007 en Venezuela investigaron la Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques. Planteando el siguiente objetivo: Comparar la prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y de infecciones en la citología cervical, en dos grupos de mujeres: las trabajadoras sexuales y las usuarias del servicio

de planificación familiar. Se obtuvo que en las trabajadoras sexuales la prevalencia de *Trichomonas vaginalis* fue de; 5,6 %; respectivamente, mientras que para las usuarias del servicio de planificación familiar fue el 3,3 %. Concluyeron que Las trabajadoras sexuales presentan una desigualdad relativa mayor de sufrir infecciones de transmisión sexual con respecto las usuarias del servicio de planificación familiar.

En la ciudad de Lima-Perú se realizó un estudio representado por Luis Cortez y Mariela Razo en el 2004 con el objetivo: determinar la prevalencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en gestantes en su primer trimestre de embarazo. Un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal. En lo cual 105 pacientes estudiadas, 6 presentaron resultados positivos al cultivo para *Trichomonas vaginalis*, lo que representa un 5,7% de infección en esta población. Las gestantes presentaron al mismo tiempo un rango de edad que fue de los 16 a los 40 años, período en el que muchas de ellas aún mantenían relaciones sexuales. Estos investigadores llegaron a la conclusión de que es necesario hacer una evaluación más completa de las pacientes gestantes que son atendidas, no solo en las etapas iniciales del embarazo, sino durante toda la gestación

En Villazón- Bolivia, Lez Alvino y Mamani Marice para el año 2015 cumplieron con el objetivo de: determinar la prevalencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres embarazadas que asisten al Hospital. San Roque. Con un enfoque de investigación cuantitativo, llegando a la conclusión que la infección por *Trichomonas vaginalis* se da dentro del primer trimestre obteniendo un valor de 54 muestras equivalente al 10% del total de muestras procesadas, aunque el porcentaje de muestras negativas fue del 83%.

Por otro lado, en el año 2007 una investigación realizada en Montería Colombia por los autores Nelson Alvis, Salim Mattar, Jair Garcia, Edwin Conde y Alberto Díaz. Con el objetivo Identificar los principales agentes etiológicos de enfermedades de transmisión sexual en una población de alto riesgo. La población estuvo conformada por 69 trabajadoras sexuales (grupo de alto riesgo) y 16 amas de casa (grupo de bajo riesgo) de la ciudad de Montería. Las muestras de secreción vaginal fueron procesadas según métodos microbiológicos. Resultados que demostraron que, en la población de alto riesgo, se determinó *Trichomonas vaginalis* con el 2,9 %; y en la población de

bajo riesgo no se encontró la presencia del parásito *Trichomona vaginalis*. Se encontró que la frecuencia de relaciones sexuales en la población de trabajadoras sexuales fue: 70 % (5-10 veces por semana), 10 % (11-15 veces por semana) y 20 % (16-20 veces por semana). El 15,4 % de las trabajadoras sexuales no utilizaron preservativos en sus relaciones sexuales. Ellos concluyeron que las altas tasas de infección encontradas en las poblaciones estudiadas presumen que existe un alto riesgo de transmisibilidad y es prioridad intervenir en estos grupos para prevenir las infecciones por el VIH y demás infecciones de transmisión sexual

Para el año 2005 se realizó un estudio en Chile, ejecutados por: Patricia Neira, Alejandra, Nelson Muñoz, María Teresa Tardío y Mario Carabelli, acerca de la frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en atención primaria de salud, concluyendo que la tricomoniasis es transmitida sexualmente, y se facilita por la promiscuidad. Ahí se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el cual analizaron todos los resultados de los flujos vaginales de los años 1994-1995, 1998 y 2004. Cifras que fueron plasmadas encontrando, el 6,8% de las consultantes resultó positiva para *Trichomona vaginalis*, además, la mayor frecuencia se presentó en los rangos de edad entre 21-30 años con el 30,4% y se obtuvo como dato que el motivo de consulta más frecuente fue leucorrea con el 29,9%.

Según Iban Santos investigó sobre una visión amplia de la tricomoniasis, él afirma que en Medellín-Colombia, para el año 2014, se hizo un estudio sobre ITS en mujeres pertenecientes al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social, en el que se revisaron 53 citologías; se halló que solo 1,4% fueron positivas para *T. vaginalis*, un dato muy por debajo de la prevalencia mundial. Entre las mujeres infectadas, predominaron las de 20 a 29 años.

Así mismo se resalta un estudio de grado hecho por Zhon Shuwen en el año 2016 en la ciudad de Sevilla España. Aplicando el método de trabajo de una revisión bibliográfica como recursos para buscar la información. Llegando a la conclusión que la incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes, aumentando el riesgo de infectarse por este patógeno con el escaso uso de preservativo. Además, resaltó que el medicamento más utilizado para el tratamiento de la tricomoniasis es metronidazol, que sirve tanto para adultos como para mujeres embarazadas.

Bases Legales

Este trabajo investigativo se fundamenta en la ley de la constitución del Ecuador, haciendo énfasis en parte de su artículo 362.- Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Cabe recalcar que en este estudio se llevará a cabo el consentimiento informado y la confidencialidad, este procedimiento médico formal, es un derecho reconocido por la legislación del país y así se respeta la autonomía del paciente. Por otro lado, en el artículo 363 menciona asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. Con base a la ley mencionada a través de este estudio se concienciará las consecuencias de la tricomoniasis para poder evitar abortos, bebés prematuros y de esta forma se garantizará un mejor estado de salud y una buena calidad de vida (Asamblea, 2008).

El estado ecuatoriano ha logrado implementar políticas respecto de la salud (sexual y reproductiva) de las mujeres trabajadoras sexuales. Mediante un Acuerdo Ministerial No. 0000261. Para el 24 de mayo de 2007 el MSP autorizó la publicación de la “Guía Nacional de Normas y Procedimientos de Atención Integral a Trabajadoras Sexuales” la misma que fue elaborada con la colaboración de un amplio número de organizaciones civiles a nivel nacional. Esta guía busca Infecciones de transmisión sexual; VIH: incluida la tricomoniasis para así actualizar, fortalecer y estandarizar las normas de los servicios de atención de las ITS en razón de que se aplicaban diversos criterios que no permitían que los servicios de salud sean abordados adecuadamente y de forma integral para las trabajadoras sexuales del país (Naranjo & Chavez, 2014).

CAPÍTULO 2

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Básico Civil de Limones, ubicado en el cantón Eloy Alfaro al noreste de la provincia de Esmeraldas, en donde acuden pacientes de diferentes edades incluidas las mujeres en estado de gestación y trabajadoras sexuales, con el fin de realizarse chequeos médicos. Este estudio se efectuó durante los meses de octubre a diciembre del 2019, a través de la recopilación de datos y el análisis de secreción vaginal a la población seleccionada.

2.1. Tipo de Estudio

De acuerdo a la naturaleza de este estudio, fue de tipo transversal porque se investigó, en un único momento a la muestra seleccionada. Esta investigación se diseñó de forma cuantitativa con un alcance descriptivo.

2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables

Las variables de este estudio fueron conceptualizadas de las siguientes maneras:

Tricomoniasis: Es una enfermedad de transmisión sexual causada por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*.

Secreción vaginal: Es un líquido que contiene una mezcla de secreciones vaginales y moco cervical.

Embarazadas: Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

Trabajadoras sexuales: Mujeres que brindan servicios sexuales a cambio de dinero o

Favores.

La operacionalización de estas variables se muestra en el ANEXO A.

2.3. Métodos.

En este estudio se aplicó el método empírico, como es el caso de la medición ya que permitió obtener información numérica porcentual acerca de la infección vaginal por tricomoniasis. Conjuntamente se utilizó el método teórico enmarcado en el deductivo y el analítico- sintético.

2.4. Población y muestra

Se trabajó con la población de mujeres en estado de gestación y trabajadoras sexuales que acudieron al Hospital de Limones por consulta ginecológica dentro de los meses de octubre a diciembre del 2019, obteniendo un total de 36 de muestras de secreción vaginal, 18 de embarazadas y 18 de trabajadoras sexuales.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres embarazadas y trabajadoras sexuales que firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres entre los 18 y 38 años.

Los criterios de exclusión fueron:

- Menstruación al momento de la toma de muestra,
- Duchas vaginales previos a la toma de muestra.

El consentimiento informado se muestra en el ANEXO B.

2.5. Técnicas e instrumentos

Dentro de las técnicas que se utilizó fue la encuesta, dirigida a la población seleccionada con el fin de identificar las causas de la tricomoniasis. Además, se revisó el Historial clínico de la población estudiada, para así saber sus signos y síntomas presentes en ellas.

La encuesta se muestra en el ANEXO C.

Técnica diagnóstica

Conjuntamente con las demás técnicas utilizadas, fue necesario reportar el resultado mediante una ficha de observación en la cual determinaba la presencia o ausencia del parásito visto en el microscopio a través de las muestras de secreción vaginal de las embarazadas y trabajadoras sexuales, el diagnóstico consistía en lo siguiente:

- El exudado vaginal se tomó con un hisopo estéril y con la ayuda de un espéculo también estéril. La muestra recogida se colocó en un tubo de ensayo que contenía entre 2 ml de solución salina
- Observación directa al microscopio: se colocó una gota del exudado en un portaobjeto, se cubrió con un cubreobjetos y se observó al microscopio óptico en un lente 40x.

El informe de reporte de resultados se muestra en el ANEXO D.

2.6. Análisis de datos

Los datos cuantitativos que se obtuvieron a través de las encuestas y el historial clínico, fueron tabulados en una tabla de Excel, en donde se mostraron en porcentajes; estos fueron plasmados en figuras tablas los cuales fueron necesarios para analizar la información, encontrando respuestas a los objetivos planteados.

2.7. Normas éticas

Para la realización de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos fueron para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas.

CAPÍTULO 3

Resultados

De acuerdo al estudio realizado con los dos grupos de mujeres, prevaleció la presencia de *Trichomona vaginalis* en las embarazadas con el 16,6% y el 83,4% no presentó dicho parásito en su muestra de secreción vaginal. En el caso de las trabajadoras sexuales (TS) no se observó ningún parásito obteniendo un 100% de resultado negativo para la *Trichomona vaginalis* a través del análisis de secreción vaginal.

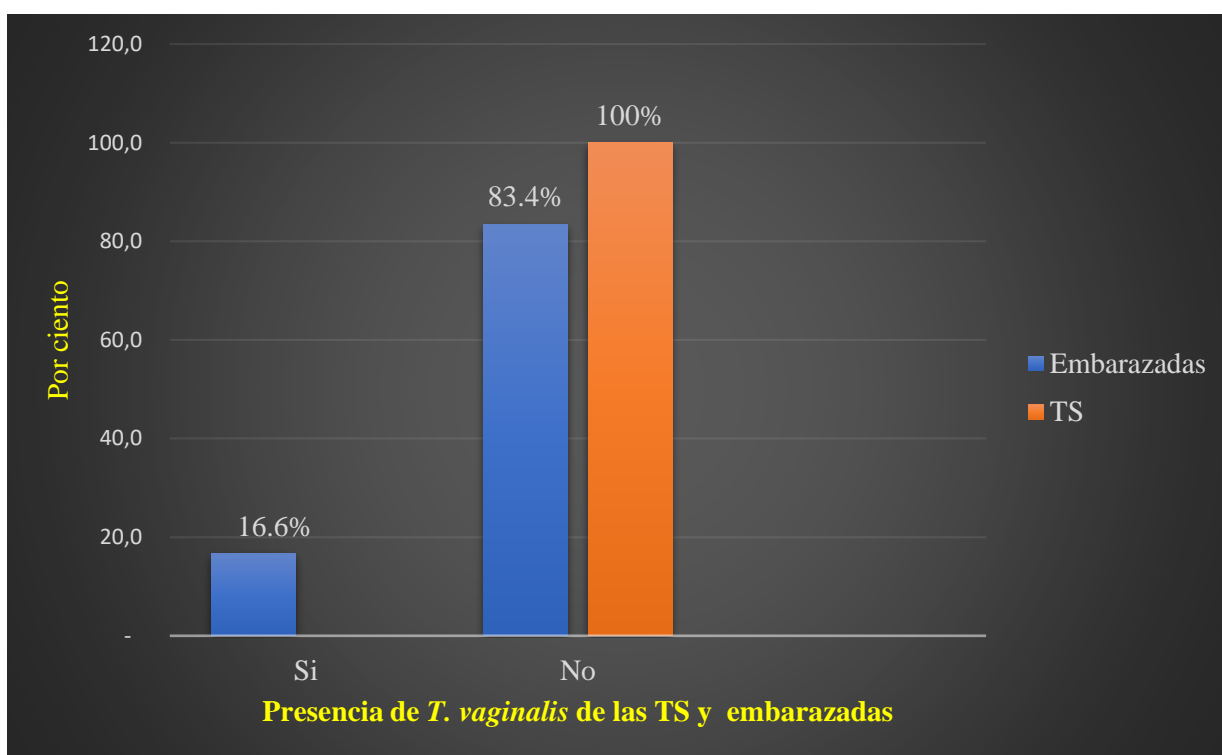


Figura 1. Trabajadoras sexuales (TS) y gestantes con presencia o ausencia de tricomoniasis

Fuente: Análisis de muestras de secreción vaginal en el laboratorio clínico HBL.

La tabla que se presenta a continuación, enfatiza la frecuencia y porcentaje de tres embarazadas que resultaron positiva para el parásito *Trichomona vaginalis*. Según la encuesta aplicada, las tres embarazadas no hacen uso del preservativo, estaban entre la 15 y 24 semana de gestación, solo tienen una pareja sexual, según el historial clínico no han recibido tratamiento para la tricomoniasis, las tres embarazadas tuvieron el aspecto espumoso de su secreción vaginal. Dos embarazadas manifestaron sentir prurito y la otra el signo de leucorrea, además se resalta que dos embarazada presentaba secreción vaginal de color verdosa.

Tabla 1

Embarazadas con Presencia de Trichomonas vaginalis.

<u>Aspectos</u> <u>Datos informativo</u>	<u>N⁰ de embarazadas</u> <u>con <i>T. vaginalis</i></u>	<u>%</u>	<u>Total</u>
No utilizan el preservativo	3	100	100%
15-24 semanas de gestación	3	100	100%
Tienen una sola pareja sexual	3	100	100%
No han recibido tratamiento	3	100	100%
Síntoma prurito	2	66.6	66.6%
Síntoma de leucorrea	1	33.3	33.3%
Secreción vaginal verdosa	2	66.6	66.6%
Secreción con aspecto espumosa	3	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas y revisión del historial clínico.

Según los datos estadísticos, se obtuvo un alto porcentaje en las trabajadoras sexuales con el estado civil soltera con el 83.4% y en embarazadas el 33.3 %. En cuanto a las mujeres en estado civil de unión libre fueron las embarazadas con el 55.5% y el 16.6% en las trabajadoras sexuales. El estado civil de casadas solo recayó en las embarazadas con el 11.2%

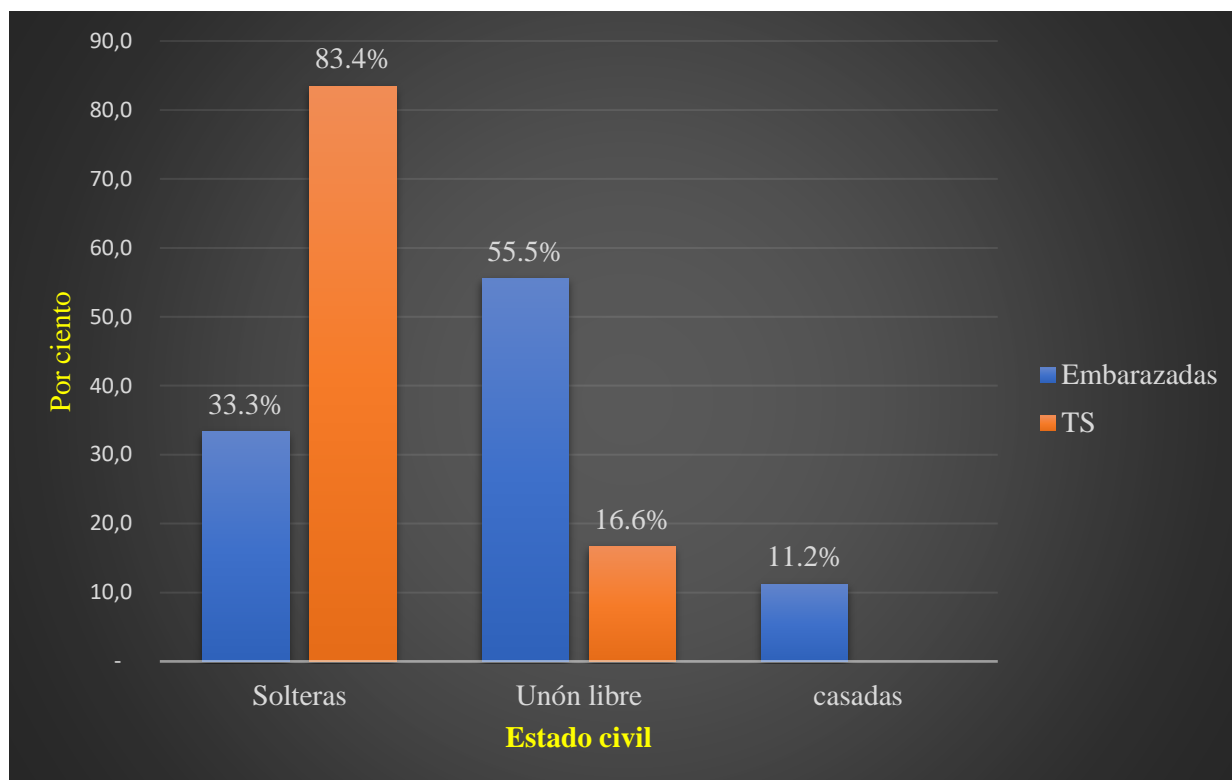


Figura 2. Trabajadoras sexuales (TS) y Embarazadas según su estado civil

Fuente: Encuesta realizada a las TS y embarazadas que acudían al Hospital de Limones.

El gráfico indica la ocupación de las mujeres embarazadas con el 83.3% se dedican a ser ama de casa, el 11.1% son maestras, y el 5,5 % son estudiantes. A diferencia de las trabajadoras sexuales con el 100% su ocupación es el servicio sexual.

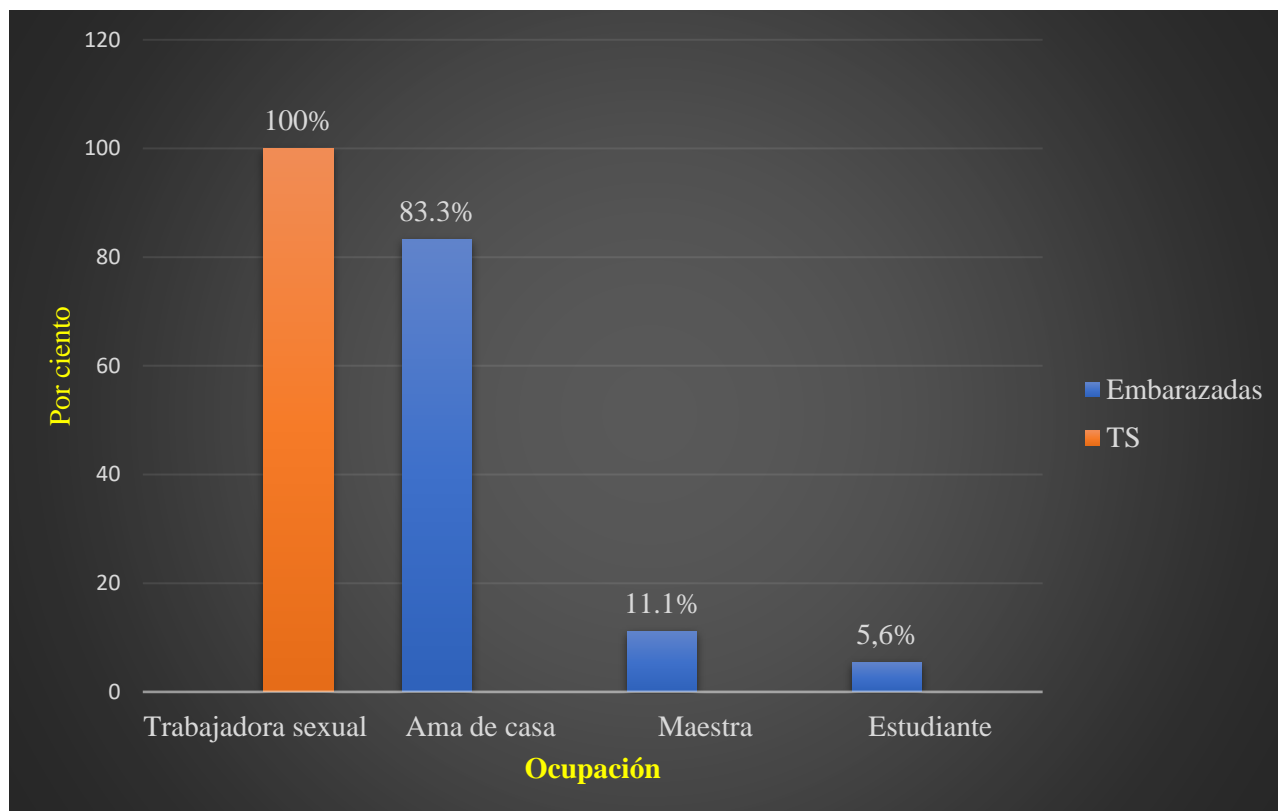


Figura 3. Trabajadoras sexuales (TS) y embarazadas según su ocupación.

Fuente: Encuesta realizada a las TS y embarazadas que acudían al Hospital de Limones.

Los resultados obtenidos demuestran que las embarazadas con el 88,8% frecuentan una pareja sexual, y con el 11,2% frecuentan de una a dos parejas sexuales, sin embargo, las trabajadoras sexuales debido a su ocupación se ven obligadas a frecuentar más de tres parejas sexuales, obteniendo como dato el 94,5% y el 5,5% de dos a tres parejas sexuales.

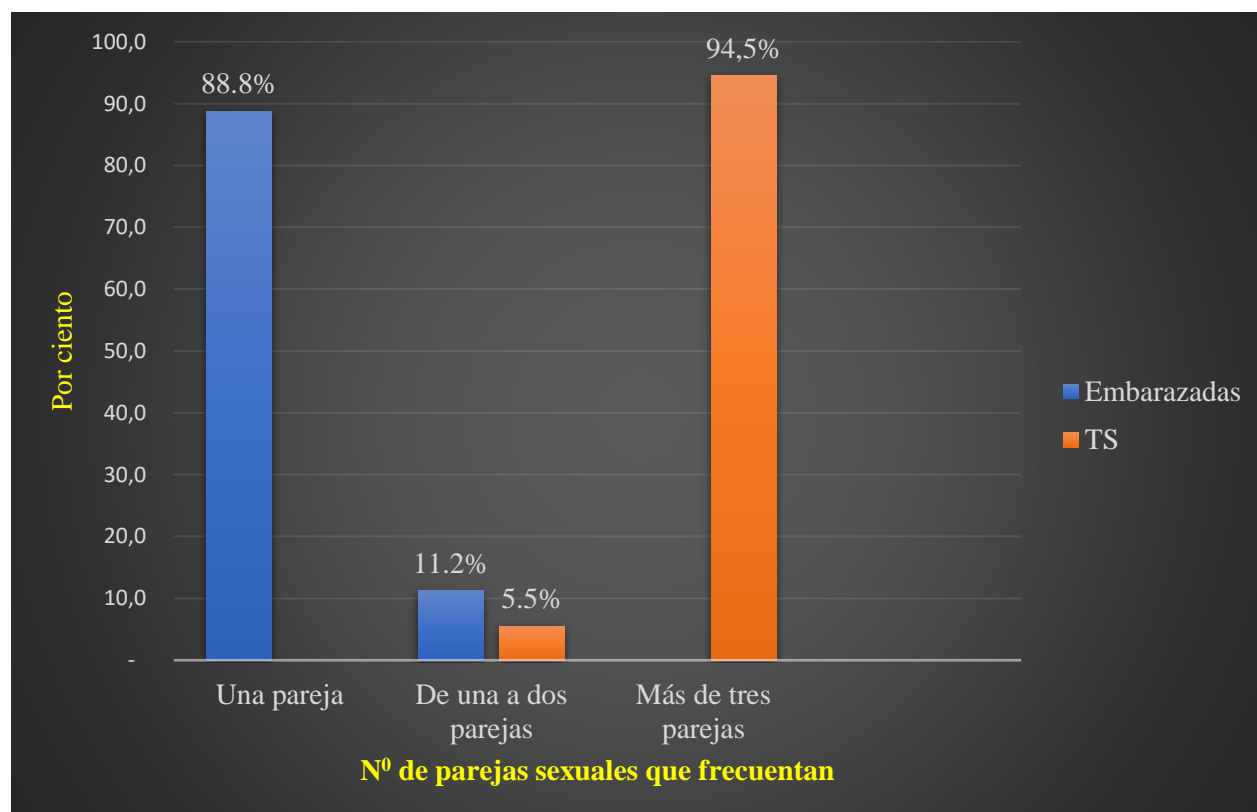


Figura 4. Número de parejas que frecuentan las Trabajadoras sexuales (TS) y las Embarazadas.

Fuente: Encuesta realizada a las TS y Embarazadas que acudían al Hospital de Limones.

Con el 89,2% la mayoría de las embarazadas no hace uso del preservativo y el 5,4 % demuestra que sí o a veces lo utilizan. Por otra parte, en su mayoría las trabajadoras sexuales si utilizan el preservativo en sus actos sexuales, obteniendo como dato el 94,5% y el 5,5% a veces utiliza el preservativo.

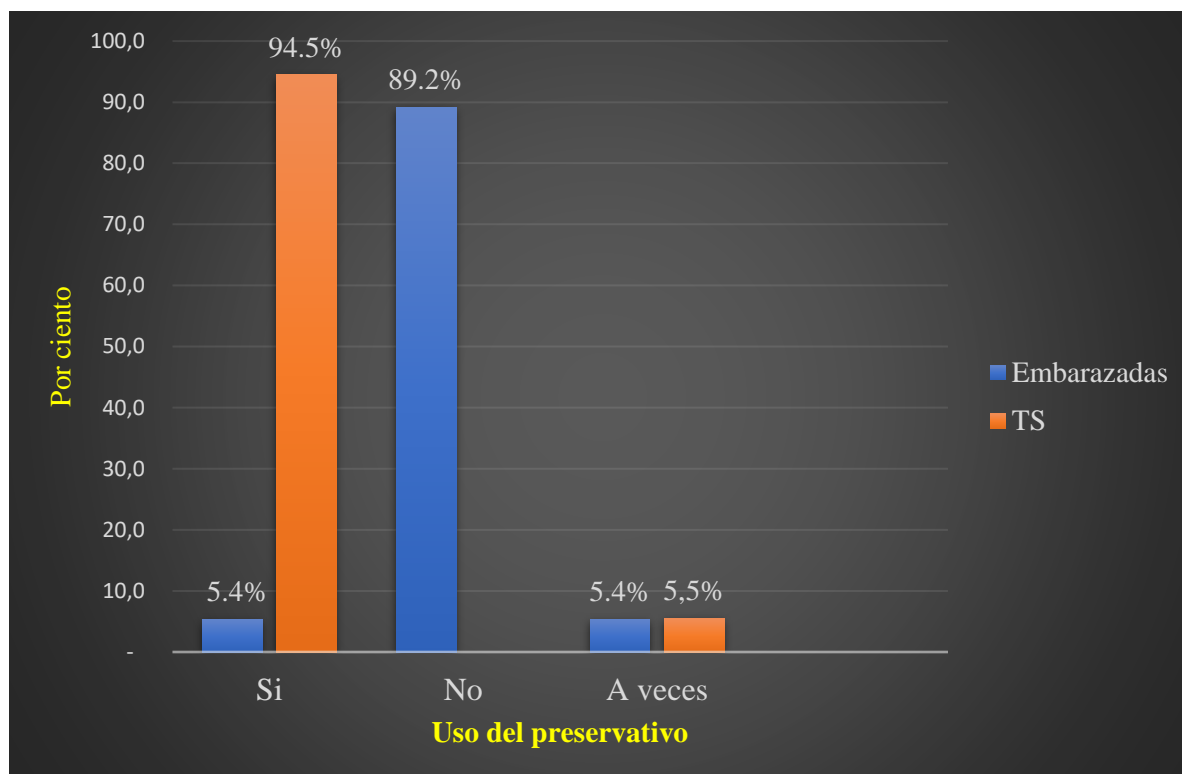


Figura 5. Uso del preservativo en las Trabajadoras sexuales (TS) y las Embarazadas.

Fuente: Encuesta realizada a las TS y embarazadas que acudían al Hospital de Limones.

La gráfica refleja que las embarazadas acuden con mayor frecuencia a consultas ginecológicas cada mes con el 44,3% y el 11,2% acuden cada tres y seis meses, y el 33,3% acude a consulta ginecológica cada nueve meses. Sin embargo, las trabajadoras sexuales frecuentan más las consultas ginecológicas cada mes con el 77,9% y el 16,6% cada tres meses y el 5,5% cada seis meses.

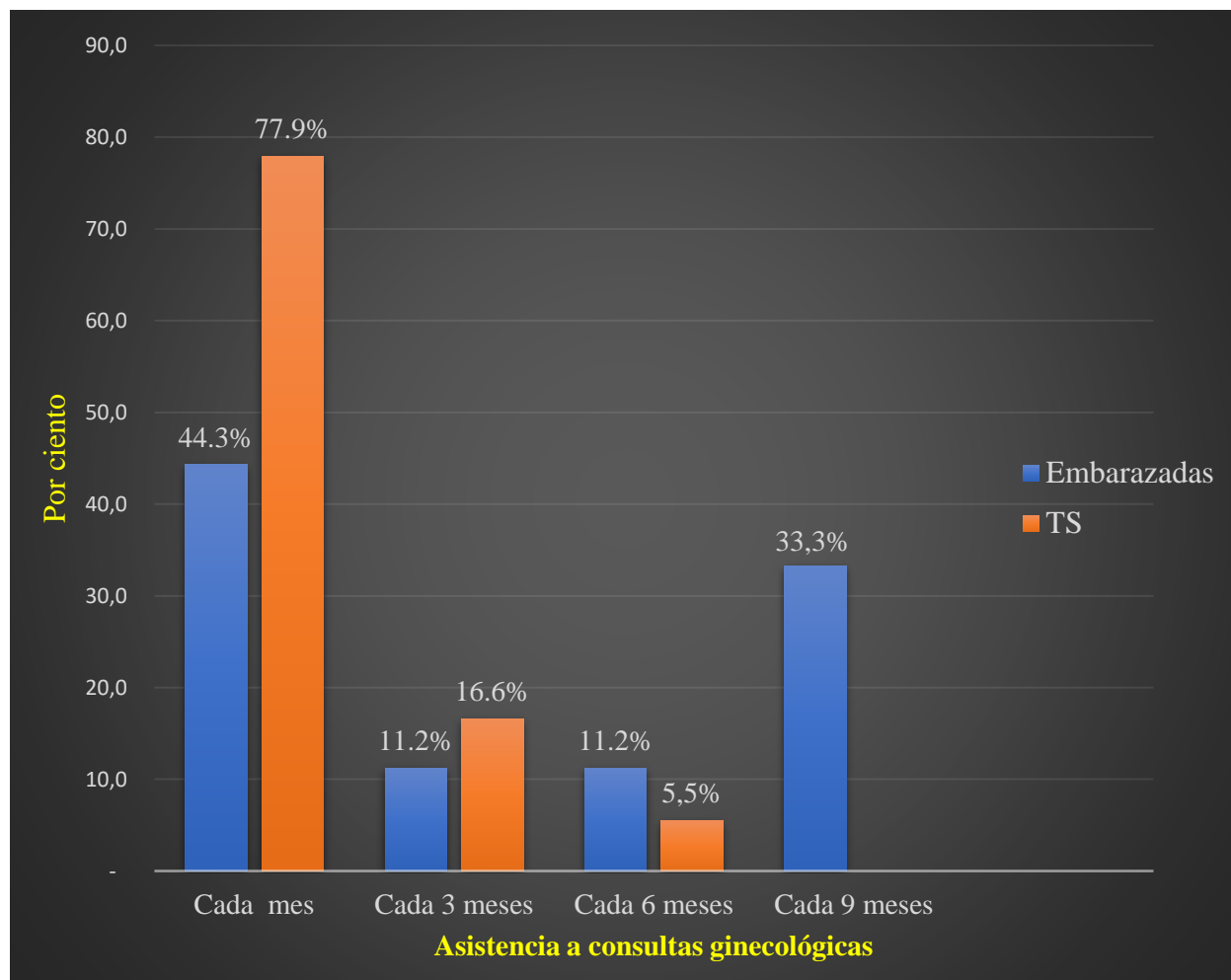


Figura 6. Asistencia ginecológica periódica de las Trabajadoras sexuales (TS) y las Embarazadas.

Fuente: Encuesta realizada a las TS y embarazadas que acudían al Hospital de Limones

Conforme a los datos obtenidos, con el 88,8% las embarazadas no han escuchado hablar de la tricomoniasis vaginal y el 11,2% si han escuchado hablar de la infección. Caso similar pasa con las trabajadoras sexuales que con un 94,5 % desconocen la infección vaginal por tricomoniasis y el 5,5% conocen acerca de la tricomoniasis.

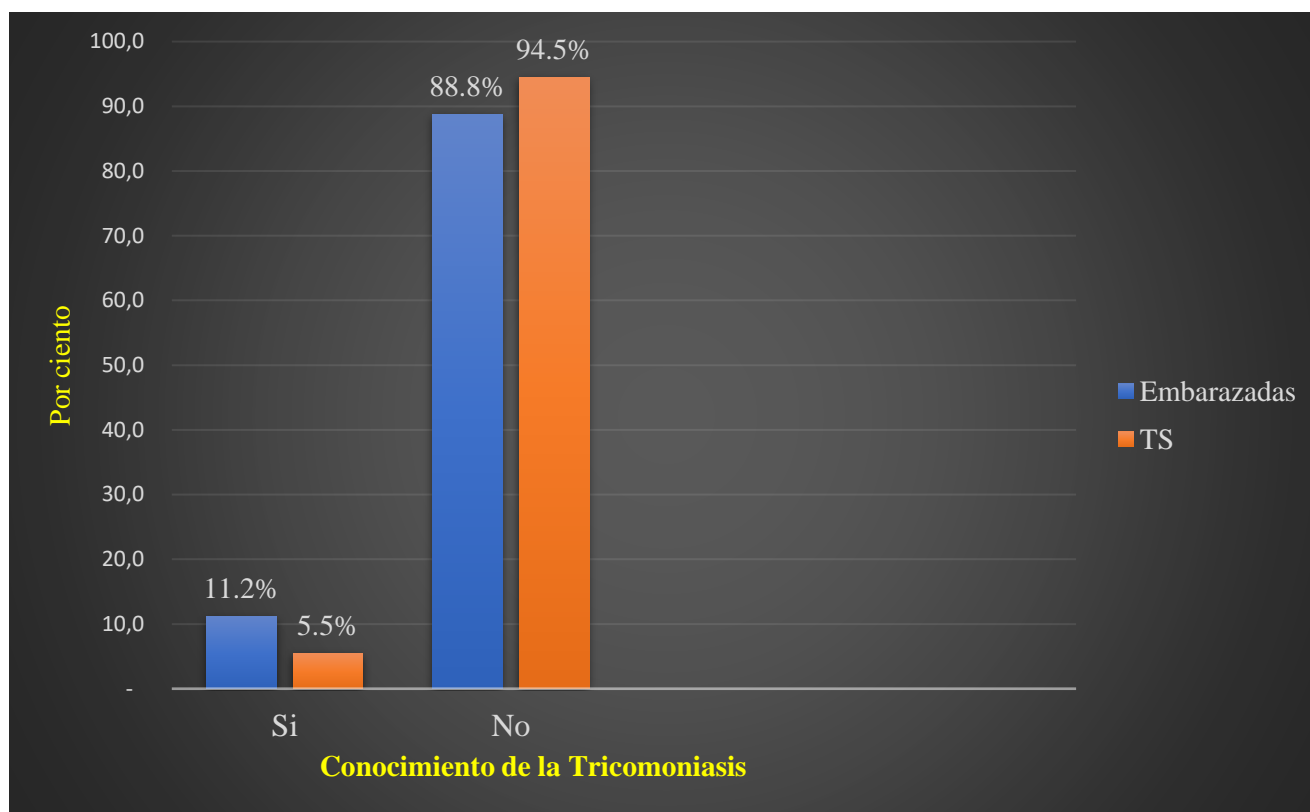


Figura 7. Distribución porcentual del conocimiento de la Tricomoniasis.

Fuente: Encuesta realizada a las TS y embarazadas que acuden al Hospital de Limones

Acorde a los resultados que se observan en la gráfica, prurito fue el síntoma de tricomoniasis que tuvieron las embarazadas, con un dato del 44,6% seguido de secreción, con el 27,7% y con el 27,7% de las embarazadas respondieron que no presentaban signos.

En las trabajadoras sexuales se reflejó el 39,1% de prurito, el 16,6% presentaba secreción, y enrojecimiento, y el 27,7% no presentaban ninguno de estos síntomas de la tricomoniasis.

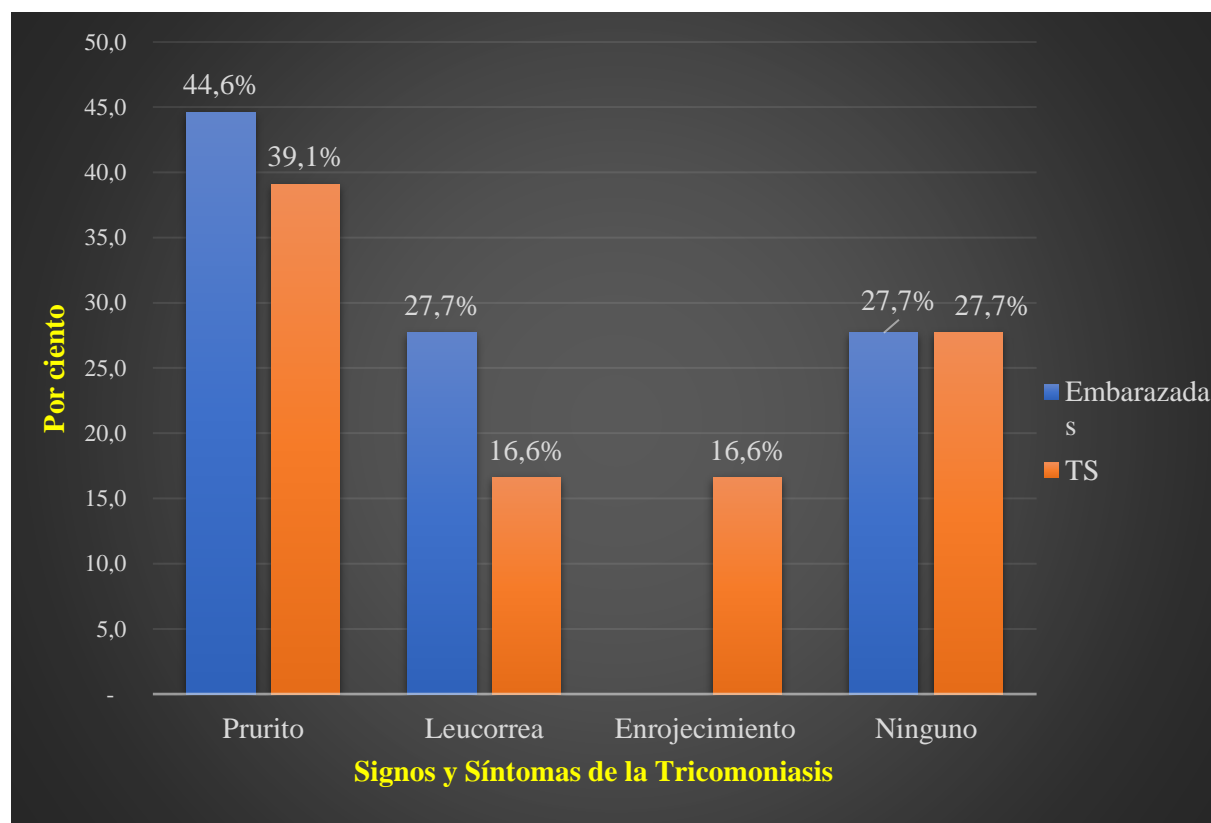


Figura 8. Signos y síntomas de la Tricomoniasis.

Fuente: Revisión de las historias clínicas de las TS y las mujeres Embarazadas.

El aspecto del flujo vaginal que presentaban las embarazadas con el 72,2% era transparente, espumoso con el 16,6% y el 11,2% con flujo abundante. En cambio, en las trabajadoras sexuales se obtuvo el 88,8% con el flujo vaginal transparente y el 11,2% abundante.

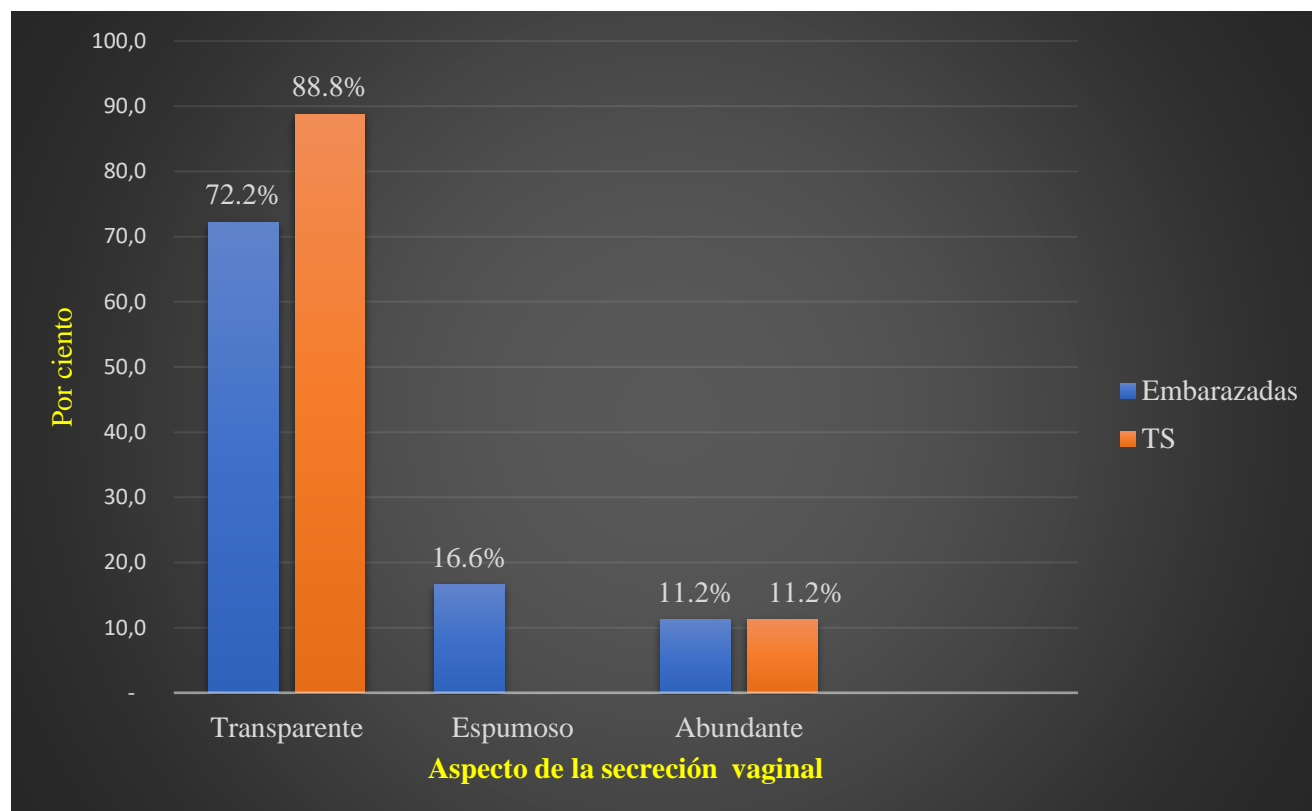


Figura 9. Aspecto de la secreción vaginal de las TS y las mujeres embarazadas.

Fuente: Revisión de las historias clínicas de las TS y las mujeres Embarazadas

El grupo de mujeres embarazadas, presentó un flujo vaginal de color blanco con el 61,1% seguido de un color amarillo con el 27,7% y una minoría del 11,2% de color verde. En cambio, en las trabajadoras sexuales se obtuvo un resultado del 83,4% de color blanco y con el 16,6% de color amarillo del flujo vaginal.

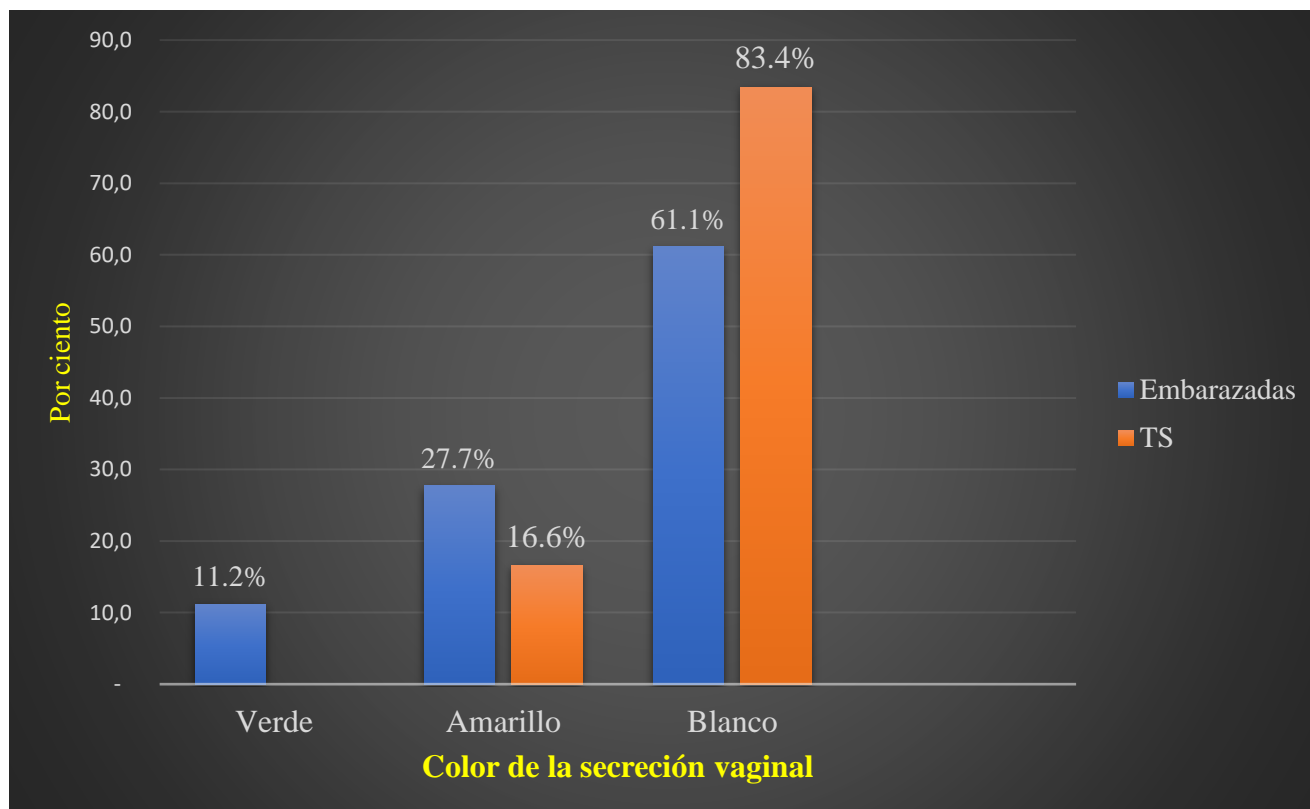


Figura 10. Color de la secreción vaginal de las TS y las mujeres embarazadas.

Fuente: Revisión de las historias clínicas de las TS y las mujeres Embarazadas

CAPITULO 4

Discusión

El desarrollo de este estudio permitió cumplir con el objetivo planteado de comparar la tricomoniasis vaginal en trabajadoras sexuales y en embarazadas entre 18 y 38 años. A través de estos dos grupos de mujeres se determinó la prevalencia de tricomoniasis, las gestantes fueron las que revelaron un porcentaje más alto a diferencia de las trabajadoras sexuales. Las embarazadas obtuvieron el 16,6% de positividad de presencia del parásito *Trichomona vaginalis* y el 83,4 % no presentaban dicho parásito en las muestras de secreción vaginal, en cambio el grupo de las trabajadoras sexuales no se observó el parásito obteniendo el 100% de resultado negativo para la *Trichomona vaginalis* a través del análisis de secreción vaginal. Considerando que la infección de tricomoniasis se transmite a través de las relaciones sexuales sin protección, esto conlleva a que el parásito se propague muy fácilmente. El abuso constante de cambio de parejas sexuales, la promiscuidad, facilita el contagio de *Trichomonas vaginalis*, por tal motivo es necesario recalcar, aunque las trabajadoras sexuales se encuentran en un grupo de alto riesgo a contraer esta infección, los resultados obtenidos en esta investigación de detección del parásito fueron negativo en este grupo de mujeres. No obstante, una investigación realizada en Montería Colombia por algunos autores como Nelson Alvis, plantearon el objetivo de identificar los principales agentes etiológicos de enfermedades de transmisión sexual en una población de alto riesgo. La población estuvo conformada por 69 trabajadoras sexuales (grupo de alto riesgo) y 16 amas de casa (grupo de bajo riesgo). Sus resultados demostraron que, en la población de alto riesgo, presentó el 2,9 % para *Trichomonas vaginalis* y en la población de bajo riesgo no se encontró la presencia del parásito *Trichomona vaginalis*. Datos que demuestran lo contrario a los resultados hallados en la presente investigación. Otro caso contrario frente a este estudio realizado, fue una investigación en Venezuela De Sousa, Mata, y Camejo en el año 2007, ellos analizaron las citologías cervicales de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques, los autores sostuvieron que en las trabajadoras sexuales tiene una prevalencia de *Trichomonas vaginalis* del 5,6 %, mientras que para las usuarias de demanda espontanea fue el 3,3 %. Concluyendo que las trabajadoras sexuales presentan una desigualdad relativa mayor de sufrir infecciones de transmisión sexual con respecto a las usuarias del servicio de planificación familiar. Por otro lado, respaldando estos resultados, se asemeja esta investigación, con el estudio realizado

por los autores, Gerónimo; Romero y Guevara, ellos indagaron sobre los factores asociados a la tricomoniasis, dentro de la población estudiada hubo diferentes grupos de mujeres, el grupo de trabajadoras sexuales tuvieron un resultado mínimo de tricomoniasis de 4,5% a diferencia de los demás grupos. 7.2% en solteras, 8.7% en mujeres con primaria incompleta, 9.2% en amas de casa, 9.7% en mujeres que reportaban dos parejas sexuales, 16.3% en las que realizaban el coito semanalmente, 12.8% en las que realizan la higiene genital diariamente, 11.7% en las que usan agua y jabón, 13.3% en las que usan anticonceptivos. Llegando a la conclusión que existe una alta frecuencia de tricomoniasis en las mujeres estudiadas, asociada a los factores de riesgo conocidos, es este caso el grupo de las trabajadoras sexuales en comparación a los demás grupos de mujeres, obtuvo un porcentaje mínimo de contraer tricomoniasis.

Los datos obtenidos de esta investigación, respecto al número de parejas sexuales que frecuentan las embarazadas y las trabajadoras sexuales reveló, que las embarazadas con el 88,8% frecuentan una pareja sexual, y el 11,2% frecuenta de una a dos parejas sexuales empero, las trabajadoras sexuales debido a su ocupación se ven obligadas a frecuentar más de tres parejas sexuales obteniendo el 94,5% y el 5,5% frecuentan de dos a tres parejas sexuales. Por el mismo hecho que su ocupación es 100% al servicio sexual. A diferencia de las mujeres embarazadas el 83.3% se dedican a ser amas de casas, el 11.1% son maestras, y el 5,5 % son estudiantes. Es importante señalar, que las trabajadoras sexuales, aunque frecuenten más parejas a diferencia de las embarazadas, en este estudio las TS salieron ilesas, sin importar la exposición directa que tienen de contagiarse de tricomoniasis.

Esta investigación que se llevó a cabo en el Hospital de Limones, prevaleció la presencia de *Trichomona vaginalis* en las mujeres embarazadas, casusas que se le atribuye el escaso uso del preservativo constancia que revela que solo el 5,4 % lo utilizan en las relaciones sexuales, sin embargo, el 89,2% de las embarazadas demuestra que no hacen uso del preservativo, y otro 5,4 % indica que a veces hacen uso del condón. Con los datos obtenidos se fundamenta que el grupo de mujeres embarazadas está más vulnerable de contraer tricomoniasis ya que su relación sexual se la confían a su pareja, teniendo sexo sin protección, sin constatar que la pareja sexual sea promiscua y por ende infecta a su compañera. Sin embargo, la realidad de las TS es diferente, ya que en su mayoría las trabajadoras sexuales con el 94,5% si utilizan el preservativo en sus actos

sexuales, y una minoría representando el 5,5% a veces lo utilizan. Por tal motivo las trabajadoras sexuales mantienen relaciones sexuales más seguras y de esta forma se protegen contra ETS incluida la tricomoniasis.

Otras causas que se le adosa a las embarazadas para contraer tricomoniasis a diferencia de las trabajadoras sexuales, tienen poca asistencia ginecológica a sus respectivos controles gestacionales. De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación, las trabajadoras sexuales frecuentan más las consultas ginecológicas cada mes con el 77,9 % y el 16,6 cada tres meses y el 5,5% cada seis meses. Esto se debe a que llevan un chequeo de salud más monitoreado y con más responsabilidad debido a las exigencias del trabajo. A diferencia de las embarazadas acuden a consultas ginecológicas cada mes con el 44,3% y el 11,2% acuden cada tres y seis meses y el 33,3% acude a consulta ginecológica cada nueve meses. Tal es el caso que ellas se ven más interesadas en acudir en el primer trimestre del embarazo y en el segundo trimestre del embarazo se despreocupan, cuando el embarazo está a término recién aparecen, muchas alegan que se les complica la asistencia debido a que son de lugares alejados a la parroquia de Limones y el medio de transportación es vía marítima y se les dificulta, relacionado con factores económicos y ambientales para dirigirse al hospital, otras manifiestan que el desarrollo del embarazo se lo confían a sus parteras ancestrales. Tales motivos conllevan a que se manifiesten complicaciones por tener desconocimiento de las la tricomoniasis.

Conforme a los datos obtenidos, el 88,8% las embarazadas no han escuchado hablar de la tricomoniasis vaginal, el 11,2% si han escuchado hablar de la infección. Caso similar pasa con las trabadoras sexuales que con el 94,5 % desconocen la infección vaginal por tricomoniasis y un 5,5% conocen acerca de la tricomoniasis. Cabe recalcar que las embarazadas con resultado positivo a *Trichomona vaginalis* se encontraban entre las semanas 15- 24 de gestación

Estas mujeres embarazadas debido a su estado que presentan de tener una vida en su vientre deberán tener más conocimientos acerca de las ITS incluida la tricomoniasis y así evitar complicaciones al bebe. Esta problemática se asocia al estudio realizado por Lez y Mamani en Villazón Bolivia teniendo como propósito determinar la prevalencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres embarazadas que asisten al Hospital. San Roque. Concluyendo que la infección por *Trichomonas vaginalis* se da dentro del primer trimestre obteniendo un valor de 54

muestras equivalente al 10% del total de muestras procesadas, aunque el porcentaje de muestras negativas fue del 83%. En Lima Perú se dio otra fuente de respaldo para esta investigación, la cual fue realizada por Cortez y Razo en el 2004. Teniendo como plan determinar la prevalencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en gestantes en su primer trimestre de embarazo. En lo cual 105 pacientes estudiadas, 6 presentaron resultados positivos al cultivo para *Trichomonas vaginalis*, lo que representa un 5,7% de infección en esta población. Las gestantes presentaron al mismo tiempo un rango de edad que fue de los 16 a los 40 años, período en el que muchas de ellas aún mantenían relaciones sexuales. Estos investigadores llegaron a la conclusión de que es necesario hacer una evaluación más completa de las pacientes gestantes que son atendidas, no solo en las etapas iniciales del embarazo, sino durante toda la gestación.

A través de la revisión del historial clínico de estas usuarias embarazadas y trabajadoras sexuales se verificó la sintomatología que presentaban algunas de ellas, obteniendo como resultado en las mujeres embarazadas el prurito, equivalente al 44,6% seguido de leucorrea, con el 27,7% y el otro 27,7% correspondían a embarazadas asintomáticas. En las trabajadoras sexuales se reflejó el 39,1% de prurito, el 16,6% presentaba leucorrea, y enrojecimiento, y el 27,7% no presentaban ninguno de estos síntomas de la tricomoniasis. Cabe recalcar que, durante el análisis microscópico de las muestras de secreción vaginal perteneciente a estos dos grupos de mujeres, se pudo observar otros tipos de agentes microbianos tales como: hongos (levaduras) y numerosas bacterias motiles, estos organismos desencadenan signos y síntomas similares de tricomoniasis correspondientes a otro tipo de infección vaginal. Aunque el prurito fue el síntoma más predominante en esta investigación en ambos grupos de mujeres, se debe indicar que hay otros agentes microbianos que provocan la misma sintomatología. Por otra parte, en Chile, hubo una investigación ejecutada por Neira, Muñoz, Tardío y Carabelli, acerca de la frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en atención primaria de salud, demostraron que la tricomoniasis es transmitida sexualmente y favorecida por la promiscuidad. Ellos resaltaron que el motivo de consulta más frecuente de las pacientes es debido al síntoma de leucorrea (29,9%).

Es importante mencionar el aspecto del flujo vaginal que presentaban las embarazadas con el 72,2% era transparente, el 16,6% espumoso y el 11,2% con flujo vaginal abundante. En cambio, las trabajadoras sexuales presentaban el 88,8% con el flujo vaginal transparente y el 11,2%

abundante. Cabe señalar que el flujo vaginal de característica espumoso es típico de la tricomoniasis, antecedente que se le atribuye a las embarazadas por reflejar el aspecto espumoso de su flujo vaginal y tener la prevalencia de positividad del parásito *Trichomona vaginalis*. Además, se pone en manifiesto el color del flujo vaginal donde el grupo de mujeres embarazadas, presentó un flujo vaginal de color blanco con el 61% seguido de un color amarillo con el 27,8% y una minoría de 11,2% de color verde. En cambio, en las trabajadoras sexuales se obtuvo un resultado de 83,4% de color blanco y un 16,6% de color amarillo del flujo vaginal. Este trabajo investigativo coincide con lo reportado con otros autores y así mismo hay antecedentes que demuestran lo contrario. Sin embargo, a partir del análisis microscópico de secreción vaginal, la encuesta realizada y la revisión del historial clínico de la población estudiada, con toda la metodología aplicada se pudo comprobar la presencia del parásito *Trichomona vaginalis* acompañada de sus signos y síntomas y las causa que provoca esta infección.

CAPITULO 5

Conclusiones

Se ha finalizado este trabajo investigativo confirmando la prevalencia del parásito *Trichomona vaginalis* en las mujeres embarazadas con el 16,6%, resultados positivos arrojaron en el análisis de la secreción vaginal, no obstante, las trabajadoras sexuales demostraron no presentar tricomoniasis debido a que los análisis de la secreción vaginal reflejaron 100% de resultado negativo para el parásito. Sin importar que las trabajadoras sexuales son foco de contagio para las ITS por su ocupación que ejercen, sin embargo, este grupo demostró estar prevenida contra la tricomoniasis.

El escaso uso del preservativo en las relaciones sexuales por parte de las embarazadas es causa suficiente para contraer la tricomoniasis esto indica que sus parejas contraen intimida con otras parejas encaminándose en la promiscuidad y afectando directamente a su pareja oficial. La poca asistencia ginecológica al hospital, por motivo del tabú conlleva a no tratar la infección. Empero las trabajadoras sexuales su ocupación le exige hacer uso del preservativo de esta forma se protegen de las ITS, además sus consultas ginecológicas son más frecuente a los chequeos médicos.

Este trabajo investigativo el signo que más prevaleció fue el prurito, seguido del síntoma leucorrea cuadros clínicos propios de una infección vaginal. A pesar que son síntomas semejantes a otros tipos de vaginitis, en este estudio de identificó el aspecto del flujo vaginal espumoso en una minoría de las embarazadas clínicamente confirmando la presencia de tricomoniasis.

CAPITULO 6

Recomendaciones.

Debido a esta problemática de ser la tricomoniasis una ITS se sugiere concienciar a la población Limoneña a través de programas que incluya educación sexual, los riesgos que conlleva la promiscuidad. De manera que usar condones y sexo seguro es la mejor manera de prevenir la tricomoniasis, incluso si la pareja parece estar perfectamente bien de salud.

Frente algún signo y síntoma de vaginitis se sugiere hacerse la prueba de tricomoniasis, así mismo a las parejas que tenga contacto sexual para descartar cualquier ITS. Y de esta forma compartir los resultados de las pruebas antes de mantener relaciones sexuales. Practicar la monogamia, puede reducir el riesgo de contraer una ITS.

Evitar realizarse duchas vaginales ya que estas eliminan algunas de las bacterias que se encuentran normalmente en la vagina, cuya función es proteger contra de las infecciones.

Se propone ampliar más la investigación debido a que en el estudio realizado se hallaron otros agentes microbianos tales como hongos y numerosas bacterias en el análisis del fresco de secreción vaginal de las trabajadoras sexuales y embarazadas los cuales son causantes de otras infecciones vaginales. De tal forma igual se sugiere que la universidad PUCESE siga incentivando a los estudiantes, que haya proyectos de investigación en estas zonas rurales ya que en el área de salud hay muchas enfermedades desatendidas.

Se sugiere aplicar charlas de concienciación sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual, para que así la población Limoneña esté apercibida, teniendo en conocimiento las causas y consecuencias del patógeno.

Se recomienda profundizar las consecuencias que puede causar la tricomoniasis en las mujeres que embarazadas debido a que los efectos suelen ser graves para el bebé como aumentar el riesgo de neonatos prematuros y con bajo peso.

Referencias

- Arroyo, R. (2017). Tricomoniasis. *Ciencias*, 68(1), 58-61. Recuperado de https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/68_1/PDF/Tricomonosis.pdf
- Asamblea, C. (2008). Recuperado de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Berrueta, T. U. (2013). Tricomoniasis y sus consecuencias. *La Jornada*, pág. 207.
- Copana, R., Jaldín, L., & Siles, A. (2004). Inicio de relaciones sexuales y tricomoniasis vaginal. *Revistas bolivianas*, http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-29082004000100013&lng=es&nrm=iso.
- Cortéz, L., & Razzo, M. (2004). *Prevalencia de Trichomonas vaginalis en gestantes durante el primer trimestre de embarazo*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2253/Cortez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Sousa, A., Camejo, M., & Mata, G. (2007). Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(4). Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000400005
- Dra. Uribarren Berrueta, T. (2017). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/amibiasis.html>
- Geronimo Luya, N., Serapio, R. G., & Montero, G. (2011). Factores asociados a la Tricomoniasis. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(1), 56-60.

Gülmezoglu AM, A. M. (2005). Intervenciones para la tricomoniasis en el embarazo. *Cochrane*, 50-62.

Ibán, S. (2014). *Tricomoniasis*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>

J. López-Olmosa, J. T. (2009). Prostitutas; Infecciones vaginales; Lesiones cervicales; Cáncer cervix. *Elsevier Doyma*, 36(6), 194-202. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X09000859>

Lez , A., & Mamani , M. (2015). Prevalencia de trichomonas vaginales en mujeres embarazadas que asisten al laboratorio del Hospital San Roque Villazón. *Ciencias de la Salud*, 2(4), 105-109. Recuperado el 19 de junio de 2019, de file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/3er%20SEMESTRE/tesiissss/tricomona/para%20el%20marco%20teorico/Revista_Ciencias_de_la_salud_V2_N4_4.pdf

López Abraham, A. M. (2005). Evaluación de un método de aglutinación con partículas látex sensibilizadas para el diagnóstico de tricomoniasis vaginal. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 133-136.

Miguel, C. (2016). Tricomoniaisis. *Cuidateplus*, 20-21.

Naranjo , M., & Chavez, J. (2014). La salud y los derechos Humanos de las Mujeres Trabajadoras Sexuales. *Aportes Andinos*, 47-58. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4423/1/04-TC-Chavez.pdf>

OMS, O. M. (2008). *Intervenciones para la tricomoniasis durante el embarazo*. Recuperado de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/sexually-transmitted-infections-2>

Santos, I. (2014). Tricomoniasis: una visión amplia. *IATREIA*, 27(2), 198-205. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>

Uribarren, T. (2011). *Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoniasis.html>

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas/ Instrumentos
Comprobar la presencia del parásito <i>Trichomonas vaginalis</i> a través del análisis de secreción vaginal de las trabajadoras sexuales y las embarazadas.	Secreción vaginal	Es un líquido que contiene una mezcla de secreciones vaginales y moco cervical.	Aspecto	Copioso Espumoso Transparente	Historia clínica Y encuesta
			Color	Verde Amarilla Gris	
			Olor	Suigéneris Fétido	
			Tipo de examen	Fresco Cultivo ninguno	

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas/ Instrumentos
Identificar las causas de la tricomoniasis vaginal presente en las gestantes y sexoservidoras.	Embarazadas	Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.	Periodo de gestación	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre	Historia clínica Y encuesta
			Nº Controles	1-3 4-6 7-9	
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unió de hecho	
			Nº de parejas	1, 2-3, >3	
			Ocupación profesión	Ama de casa Trabajadora sexual Maestra Otra	
	Trabajadoras sexuales	Mujeres que brindan servicios sexuales a cambio de dinero o favores	Uso de preservativo	SI NO	
			Valoración médica	Cada mes días Cada 3 meses Cada 6 meses Ninguna	

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas/ Instrumentos
Identificar los signos y síntomas que permiten el diagnóstico clínico de tricomoniasis a través de la revisión del historial clínico.	Tricomoniasis	Es una enfermedad de transmisión sexual causada por el parásito protozoario <i>Trichomonas vaginalis</i> .	Signos	Enrojecimiento Sangre en el flujo vaginal leucorrea	Historia clínica Y encuesta
			Síntomas	Prurito Ardor Inflamación Dolor	
			Tratamiento	Si No	

ANEXO B

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**SEDE
ESMERALDAS**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento. _____

Firma del investigador

Fecha

ANEXO C

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE LABORATORIO CLÍNICO**ENCUESTA**

La presente encuesta tiene como objetivo determinar la prevalencia de tricomoniasis vaginal en mujeres embarazadas y trabajadoras sexuales que acuden por consulta ginecológica al Hospital de Limones, por ésta razón solicito su colaboración respondiendo con una X las siguientes preguntas. Su respuesta es confidencial, muchas gracias.

1. ¿Cuál es su estado civil?Soltera Casada Unión libre Divorciada **2. Actualmente se encuentra embarazada**Si No

En caso de estarlo responda lo siguiente:

3. ¿En qué trimestre del embarazo se encuentra?Primer trimestre de gestación Segundo trimestre de gestación Tercer trimestre de gestación

4. Marque con una X la ocupación que usted realiza

Ama de casa Estudiante Otra

Trabajadora sexual

Maestra

5. Marque con una X el número de parejas sexuales que usted frecuenta

Una pareja

De una a dos parejas

Más de tres parejas

6. Hace uso del preservativo en sus relaciones sexuales

Sí No A veces

7. Ha escuchado hablar de la tricomoniasis vaginal

Si

No

8. Ha presentado algunos de estos signos y síntomas

Enrojecimiento vaginal (inflamación a la vagina)

Leucorrea (secreción que sale de la vagina)

Prurito (picazón en la vagina)

Ardor durante las relaciones sexuales

Ninguno

9. ¿Qué aspecto presenta su flujo vaginal?

Transparente Espumoso Abundante

10. ¿Qué color presenta su flujo vaginal?

Verde Amarillo Blanco

11. ¿Con que frecuencia asiste a consultas ginecológicas?

Una vez al mes Cada 6 meses
Cada 3 meses Cada 9 meses
Nunca

12. Ha recibido algún tratamiento para la tricomoniasis

Si
No

Encuesta validada por profesionales

SEDE
ESMERALDAS

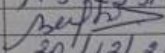
Anexo X

Validación de Instrumento: Cuestionario de Encuesta

Objetivo Específico: *Identificar las causas de la tricomoniasis vaginal en las embarazadas y trabajadoras sexuales.*

Instrumento: encuesta (25 ítems)

Ítem	Criterios a evaluar					Observación
	Claridad de la redacción	Coherencia interna con el objetivo general	Inducción a respuesta	Lenguaje apropiado a objetivo e informante	Mide lo esperado	
1	✓	✓	✓	✓	✓	
2	✓	✓	✓	✓	✓	
3	✓	✓	✓	✓	✓	
4	✓	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓	
6	✓	✓	✓	✓	✓	
7	✓	✓	✓	✓	✓	
8	✓	✓	✓	✓	✓	
9	✓	✓	✓	✓	✓	
10	✓	✓	✓	✓	✓	
11	✓	✓	✓	✓	✓	
12	✓	✓	✓	✓	✓	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
ASPECTOS GENERALES				Si	No	Observaciones
Las instrucciones son claras y precisas				✓		
Los ítems responden al objetivo de investigación				✓		

La cantidad de ítems son suficientes para obtener los datos investigativos			
Validez del constructo por Juicio de experto			
Aplicable: _____	No Aplicable: _____		
Validado por:	Beatriz Maldonado Lira		
Cédula de Identidad:	1759753147		
Firma:			
Fecha:	20/12/2019.		

ANEXO D



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE LABORATORIO CLÍNICO

Informe De Resultados del Fresco De Sección Vaginal

El presente informe de resultados clínicos, tiene como objetivo comprobar la presencia del parásito *Trichomona vaginalis* en las usuarias embarazadas y las trabajadoras sexuales que acuden por consulta ginecológica al hospital de Limones.

SECRECIÓN VAGINAL EN FRESCO

Células del Epitelio Vaginal	
Bacterias	
Leucocitos	
Hematíes	
<i>Trichomonas Vaginalis</i>	
Monillas	

Analista clínico