



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”
SUBDIRECCIÓN DE NEONATOLOGÍA

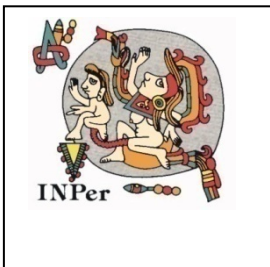
MORBILIDAD ASOCIADA A INFECCIÓN POR CHLAMYDIA
TRACHOMATIS EN NEONATOS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
“DR. ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
P R E S E N T A
DRA. JUDITH CASTRO ALVAREZ

DR. JAVIER MANCILLA RAMIREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DRA. IVONNE JASMIN ALVAREZ PEÑA
DIRECTOR DE TESIS



MÉXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Nacional de Perinatología

“Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”

Subdirección de Neonatología

**Morbilidad asociada a Infección por Chlamydia trachomatis en
neonatos en el Instituto Nacional de Perinatología “DR ISIDRO ESPINOSA DE
LOS REYES”**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

Especialista en Neonatología

PRESENTA

DRA. JUDITH CASTRO ALVAREZ

DR JAVIER MANCILLA RAMIREZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION

DRA IVONNE JASMIN ALVAREZ PEÑA

DIRECTOR DE TESIS

MEXICO, DF

2010

AUTORIZACION DE TESIS

TITULO

Morbilidad asociada a Infección por Clamidia en neonatos en el Instituto Nacional de Perinatología “DR ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”

DR. CARLOS RAMIREZ ISARRARAZ
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

DR. JAVIER MANCILLA RAMIREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION

DRA. IVONNE JASMIN ALVAREZ PEÑA
ASESOR DE TESIS

DEDICATORIAS

A Dios, por mantenerme con esperanza y fe para salir adelante, otorgándome confianza en mí misma.

A mis maestros por su gran compromiso en la formación de médicos honestos, responsables, vanguardistas y habidos de conocimientos! Y por transmitir en cada uno de nosotros siempre lo mejor.... el lado humano! la esencia del médico .
Por eso y por tantas cosas..... mis más sinceros agradecimientos!

A mis amigos que han estado conmigo siempre con una palabra de aliento.
Mil gracias por encontrarse o haber estado en mi vida! Gracias a cada uno de ustedes por dejarme estar o haber estado en cada una de sus historias... deseo con toda mi alma que me hayan llevado, que me lleven y que siempre estén en el tiempo y en el espacio en que me necesiten... porque ahí estaré!!!!

Pero sobre todo a ti.....fuente principal de mi inspiración y cimiento de mis valores, mujer divina que con tu ejemplo de amor, trabajo, honestidad y lucha se ha forjado en mí el espíritu de tu esencia!!!!!!!!!!
Por eso y todo lo que representas en mi existencia. Gracias mamá!!!!

INDICE		
I.	CAPITULO 1	
	Resumen	5
II.	CAPITULO 2	
	Marco teórico	6
III.	CAPITULO 3	
	Planteamiento del problema	10
IV.	CAPITULO 4	
	Justificación	10
	Hipótesis	10
	Objetivos	11
	Objetivo general	11
	Objetivo específico	11
V.	CAPITULO 5	
	Diseño metodológico	11
	Diseño del estudio	11
	Material y métodos	11
	Lugar y duración	11
	Universo	11
	Unidad de observación	11
	Método de muestreo	12
	Tamaño de la muestra	12
	Criterios de selección	12
	Criterios de inclusión	12
	Criterios de exclusión	12
	Criterios de eliminación	12
	Descripción y operacionalización de las variables	13
	Análisis estadístico	15
	Aspectos éticos	15
VI.	CAPITULO 6	
	Resultados	16
	Discusión	17
VII.	CAPITULO 7	
	Conclusiones	18
VIII.	CAPITULO 8	
	Anexos	19
IX.	CAPITULO 9	
	Bibliografía	22

CAPITULO 1

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual tienen importancia médica y psicológica para millones de personas. Los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud señalan que cerca de 90 millones de personas presentan infección por *Chlamydia trachomatis*. La prevalencia de infección por *Chlamydia* en las mujeres de 1999-2002 fue de 2500:10000 (2.5%). Un estudio canadiense reportó 5.8% incidencia en mujeres embarazadas. Cuando infección por *Chlamydia* coexiste con el embarazo puede tener consecuencias negativas en la mujer, el embarazo y en el recién nacido. Los datos epidemiológicos sugieren una asociación entre la colonización del tracto genital y el riesgo incrementado durante el embarazo a ruptura prematura de membranas, en adición parto pretérmino, bajo peso al nacer. Puede ocurrir la transmisión hasta 50-70% durante el parto vaginal. La exposición a *Chlamydia trachomatis* en el neonato durante el parto puede causar conjuntivitis o neumonía dentro del mes a 3 meses de edad. La conjuntivitis ocurre en 35-50% de neonatos de madres no tratadas y la neumonía ocurre en 11-20% de estos recién nacidos.

Objetivo: Describir la morbilidad neonatal asociada a *Chlamydia trachomatis* en la población atendida en el Instituto Nacional de Perinatología "Dr. Isidro Espinosa de los Reyes", así como determinar los factores maternos asociados a Infección por *Chlamydia trachomatis*

Material y métodos: El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Perinatología "Dr. Isidro Espinosa de los Reyes" del periodo 1ro de enero del 2009 a 31 de diciembre del 2009, se incluyeron todos los recién nacidos con cultivo positivo para *Chlamydia trachomatis* nacidos durante el periodo de estudio.

Resultados: Durante el año analizado se procesaron 180 cultivos para búsqueda de *Chlamydia trachomatis*, resultando positivos 89 cultivos, representando un 49.5%. Del total de cultivos positivos durante el estudio solo se analizaron 64 expedientes completos del binomio. La distribución por género fue masculinos 40 casos (62.5%), femeninos 24 casos (37.5%). La edad gestacional dividida en prematuros <30 semanas corresponde a 15 casos (33.3%), >30 semanas 30 casos (66.6%) y término 19 casos (29.6%). Dentro de la morbilidad asociada, encontramos que pacientes con displasia broncopulmonar 25 casos (39%), apneas 11 casos (17.1%), conjuntivitis 6 casos (9.3%) y neumonía 14 casos (21.8%).

Conclusiones: La evidencia respecto al papel de infección por *Chlamydia trachomatis* durante el embarazo, se asocia con peso bajo nacimiento, prematuridad y por lo tanto incremento de la morbilidad-mortalidad neonatal.

Palabras clave: *Infección por Clamidia, morbilidad neonatal*

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual tienen importancia médica y psicológica para millones de personas. Los problemas de salud reproductiva ocurren en 92 millones de personas representando un 6.2% de las enfermedades en general. Representan el segundo problema de salud pública a nivel mundial después de la desnutrición materna e infantil (9.5%)¹

Los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud señalan que cerca de 90 millones de personas presentan infección por *Chlamydia trachomatis*; solo en Estados Unidos de América (USA) se reportan cada año más de cuatro millones de casos nuevos de los cuales 2.6 millones se presentan en mujeres, 1.8 millones en varones y 250 mil en recién nacidos. La mayoría de las infecciones son asintomáticas: 75 a 85% en las mujeres y 50 a 90% en los hombres ²

La infección por *Chlamydia* es la enfermedad de transmisión sexual con declaración obligatoria en Estados Unidos de América, siendo la enfermedad más reportada, con una estimación de 2.8 millones de casos nuevos en Estados Unidos y de 50 millones en el mundo.³

La prevalencia de infección por *Chlamydia* en las mujeres de 1999-2002 fue de 2500/10000 (2.5%). La frecuencia de *Chlamydia* es alta en los adolescentes (2536/100000) entre mujeres 15-19 años de edad y 2447/100000 mujeres entre 20-24 años de edad. Las personas de alto riesgo de contraer enfermedad de transmisión sexual son adultos jóvenes de 18 a 24 años de edad. La tasa más alta entre las mujeres es entre los 15 a 19 años de edad. Un estudio canadiense reportó 5.8% incidencia en mujeres embarazadas.⁴

Se han identificado diversos factores de riesgo asociados con la historia natural de la Infección por *Chlamydia trachomatis*, incluyen Inicio de la vida sexual activa antes de los 15 años de edad, ser menor de 24 años, múltiples parejas sexuales, nuevas parejas sexuales, y la falta de uso de preservativo, el nivel socioeconómico, los hábitos higiénicos, el empleo de anticonceptivos orales, y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual.⁵

Por otra parte, la información epidemiológica ha documentado la influencia que tienen los factores genéticos y socioculturales sobre la susceptibilidad que pueden presentar las mujeres y hombres a la infección por *Chlamydia trachomatis*. En México, aun se desconoce la prevalencia de la infección y solo algunos reportes sugieren una frecuencia de 4 a 10% en población abierta, de 16% en pacientes que asisten a la clínica de infecciones de transmisión sexual y de 21% en pacientes diagnosticados con enfermedad inflamatoria pélvica empleando pruebas de laboratorio. La infección por *Chlamydia* en mujeres embarazadas es de 2-12 %.⁶

Cuando diagnosticamos infección por *Chlamydia trachomatis* puede ser fácilmente tratada y curada. Sin embargo infecciones no tratadas pueden ocasionar serios problemas en la salud reproductiva con consecuencias a corto y largo plazo. Si no es tratada puede conducir a enfermedad pélvica inflamatoria 40%, infertilidad 20%, embarazos ectópicos 9% y dolor pélvico crónico 18%. Así como personas infectadas pueden tener 3 a 5 veces riesgo de adquirir VIH, además de cervicitis y uretritis⁷

Cuando infección con *Chlamydia trachomatis* coexiste con el embarazo puede tener consecuencias negativas en la mujer, el embarazo y en el recién nacido. Los datos epidemiológicos sugieren una asociación entre la colonización del tracto genital y el riesgo incrementado durante el embarazo a ruptura prematura de membranas, en adición parto pretérmino, bajo peso al nacer. *Chlamydia trachomatis* puede conducir a abortos debido a una reacción inmunogénica materna excesiva hacia el antígeno 60⁸

Las mujeres embarazadas tienen riesgo de desarrollar fiebre intraparto o endometritis postparto(2 a 6 semanas) después de un parto vaginal, a través de la infección por el endocervix, Sin embargo en embarazadas no tratadas puede ocurrir la transmisión hasta 50-70% durante el parto vaginal. Unos pocos casos de *Chlamydia* nacidos por vía abdominal han sido reportados pero esta forma es rara. La transmisión trasplacentaria e infección intrauterina son posibles. ³ La transmisión ocurre si la ruptura de membranas causa inoculación en la nasofaringe y pulmones. La transmisión vertical puede ocurrir durante el parto vaginal resultando en neumonía y conjuntivitis. ⁹

La infección por *Chlamydia trachomatis* el embarazo puede causar complicaciones perinatales y neonatales. De esto parte la CDC para recomendar la detección de *Chlamydia trachomatis* en todas las embarazadas y en las mujeres con vida sexual activa de 24 años o menos. ¹⁰

Debido al impacto en la salud reproductiva y complicaciones neonatales la TASK forcé recomienda detección para Infección por Chlamydia trachomatis dividiéndolas en 2 grupos: mujeres embarazadas y no embarazadas. En las mujeres no embarazadas; todas las mujeres sexualmente activas menores de 24 años y todas las mujeres mayores de 24 años solo con factores de riesgo, se debe realizar pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAATs) en forma anual. En las mujeres embarazadas menores de 24 años y mayores de 24 años de edad con factores de riesgo. Considerando los factores de riesgo se incluyen; edad menor de 24 años, historia previa de infección por chlamydia u otras enfermedades de transmisión sexual, parejas múltiples o nueva pareja sexual en los últimos 3 meses, contacto sexual sin preservativo o uso en forma irregular, nivel socioeconómico bajo, pareja con uretritis no gonocócica, cervicovaginitis recurrentes, así como raza afroamericana e hispana; la presencia de 2 o más factores tienen un riesgo incrementado de contraer esta infección . Las pruebas de detección se deben realizar en la primera consulta prenatal y en el 3er trimestre si hay riesgo incrementado.¹¹

Chlamydia trachomatis es un parasito intracelular estricta, ya que no posee las enzimas básicas para sintetizar su propio ATP. Chlamydia trachomatis es un grupo de bacterias diverso, que presentan un ciclo de desarrollo intracelular bifásico en el que alternan 2 formas funcionales, metabólicamente diferentes: el cuerpo elemental, con capacidad infectante y el cuerpo reticulado. El periodo de incubación es de 3 a 14 días. La bacteria parasita fundamentalmente las células epiteliales y es uno de los agentes bacterianos que causa infecciones de transmisión sexual, abortos a repetición, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y en el recién nacido conjuntivitis de inclusión y neumonía.¹²

La exposición a Chlamydia trachomatis en el neonato durante el parto puede causar conjuntivitis o neumonía dentro del mes a 3 meses de edad. ¹³

La conjuntivitis ocurre en 35-50% de neonatos de madres no tratadas y la neumonía ocurre en 11-20% de estos recién nacidos. ¹³

La conjuntivitis ocurre entre 5 a 12 día de vida pero puede desarrollarse a cualquier edad hasta dentro del 1er mes de vida, puede ocasionar secreción en uno o ambos ojos con descarga mucoide hasta purulenta, usualmente puede ser bilateral y progresiva, con edema y eritema.¹⁴

La neumonía por *Chlamydia trachomatis* es una enfermedad limitada para lactantes menores de 6 meses de edad. Los síntomas de neumonía son inespecíficos, generalmente se comportan eutermicos, eventos de cianosis, vómitos, taquipnea, así como sibilancias en forma rara, puede estar acompañados con eosinofilia. Los hallazgos radiográficos incluyen hiperinsuflación e infiltrados intersticiales bilaterales, se presentan a las 6 semanas de edad. Los neonatos con infección por *Chlamydia trachomatis* pueden tener un alta incidencia de síntomas y afectar la función pulmonar. Cuando un neonato es diagnosticado con *Chlamydia trachomatis*, la madre debe ser estudiada.^{15, 16}

El diagnóstico no es simple, múltiples pruebas pueden ser utilizadas sin embargo; el cultivo es la prueba de oro, siendo 70-90% sensibilidad y 100% especificidad, requiere de personal adiestrado y toma de 48-72 hrs para obtener resultados. Otras pruebas más rápidas incluyen anticuerpos fluorescentes directo con una sensibilidad 70-100% y especificidad 85-98%. Inmunoensayo ligado a enzimas tiene una sensibilidad de 67-98% y una especificidad 85-100%.¹⁷

El parto prematuro es un problema de salud ocurre en el 5-10% de nacimientos y la etiología es multifactorial sin embargo infecciones durante el embarazo pueden tener resultados adversos. Resultando la prematurez la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo representando un problema de salud pública. La relativa dificultad para establecer el diagnóstico de infección por *Chlamydia* es el alto porcentaje de mujeres asintomáticas hasta en un 75-85%, así como se necesitan medios de cultivos específicos para su crecimiento.

La importancia de esta enfermedad es el impacto sobre la salud reproductiva llegando a la infertilidad, además puede afectar el estado perinatal y neonatal. Durante la última década nos incrementado el interés como papel en la patogenia de la colonización de las vías aéreas en recién nacidos pretérminos y ha sido bien estudiado en el desarrollo de displasia broncopulmonar. El diagnóstico temprano puede reducir complicaciones perinatales y neonatales.

CAPITULO 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El numero de cultivos positivos para *Chlamydia trachomatis* a nivel institucional se ha incrementado en los últimos años, reportándose en el periodo de 2004 al 2008, una incidencia de 19.5% a 49.5% de cultivos positivos. Este incremento ha contribuido de forma importante a la morbilidad neonatal, por lo que es indispensable conocer el comportamiento de los recién nacidos en la población atendida en el instituto nacional de perinatología” Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”

Nuestra pregunta a investigar es ¿Cuáles son los factores maternos asociados a infección por *Chlamydia trachomatis* en InperIER y la principal morbilidad neonatal asociadas a esta misma?

CAPITULO 4

JUSTIFICACION

Los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud señalan que cerca de 90 millones de personas presentan infección por *Clamidia trachomatis*; solo en Estados Unidos de América se reportan cada año más de 4 millones de casos nuevos , de los cuales 2.6 millones se presentan en mujeres , 1.8 millones en varones y 250 mil en recién nacidos.

Se han identificado factores de riesgo asociados con la historia natural de la infección por *Chlamydia trachomatis*, sin embargo esta información se ha descrito para poblaciones con diferentes hábitos a la población mexicana. En México, aun se desconoce la prevalencia de la infección y algunos reportes sugieren una frecuencia de 4 a 10% en población abierta, de 16% en pacientes que asisten a la clínica de infecciones de trasmisión sexual y de 21% en pacientes diagnosticados con Enfermedad pélvica inflamatoria. Reportándose en mujeres embarazadas de un 2 a 12%, con un riesgo de trasmisión vertical de un 50-70% presentando consecuencias en el recién nacido que impacta sobre la morbilidad neonatal, por lo que es de vital importancia conocer la morbilidad asociada a infección por *Chlamydia trachomatis*

HIPOTESIS

La infección por *Chlamydia trachomatis* está asociada a mujeres menores de 24 años.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir la morbilidad neonatal asociada a Chlamydia trachomatis en la población atendida en el Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”.

Objetivos específicos

Determinar los factores maternos asociados a Infección por Chlamydia trachomatis

CAPITULO 5

DISEÑO METODOLOGICO

Diseño del estudio

Tipo de investigación: Observacional

Características del estudio: transversal, retrospectivo y descriptivo

MATERIAL Y METODOS

Lugar y duración

Este estudio se realizo en el Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes “del periodo 1ro de enero del 2009 a 31 de diciembre del 2009.

UNIVERSO

Todos los recién nacidos vivos en el Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”, durante el periodo de estudio.

UNIDAD DE OBSERVACION

Todos los recién nacidos con cultivo positivo para Chlamydia trachomatis nacidos durante el periodo de estudio.

METODOS DE MUESTREO

Se incluyeron en el estudio a todos los recién nacidos vivos atendidos en el Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes” captado a partir del expediente, que incluye historia clínica completa y evaluación del recién nacido hasta su egreso. Se llenara una hoja de recolección de datos, se analizaron estos datos mediante el programa SPSS versión 17.0

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se incluyeron todos los recién nacidos con cultivo positivo a Chlamydia trachomatis durante el periodo de estudio.

CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de Inclusión

- Neonatos nacidos vivos durante el periodo de estudio
- Ambos sexos
- Cualquier vía de nacimiento
- Cualquier edad gestacional
- Cultivo positivo para Chlamydia trachomatis
- Edad materna indistinta
- Numero de parejas sexuales
- Inicio de vida sexual activa
- Expediente completo

Criterios de Exclusión

- Expediente clínico incompleto
- Cultivo positivo a otro germen atípico
- Defunción

Criterios de Eliminación

- Pacientes trasladados a otra Institución

DESCRIPCION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES NEONATALES

Sexo.

Definición conceptual. Es el conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres.

Definición operacional. Género al que pertenece el paciente según sus características externas.

Tipo de variable. Cualitativa nominal

Nivel de medición. Femenino/masculino

Edad gestacional

Definición conceptual. Periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.

Definición operacional. Edad gestacional en semanas completas, calculada por fecha de ultima menstruación (FUM), cuando esta sea confiable. Calculada por Capurro o Ballard en caso de FUM no confiable.

Tipo de variable. Cuantitativa discreta

Nivel de medición. Semanas.

Peso al nacimiento

Definición conceptual. El peso es la medida de la fuerza de gravedad que ejerce sobre un cuerpo.

Definición operacional. Peso en gramos medido al nacimiento.

Tipo de variable. Cuantitativa continúa

Nivel de medición. Gramos

VARIABLES MATERNAS

Vía de nacimiento

Definición operacional. Vía por la cual se obtiene el producto del embarazo.

Tipo de variable. Cualitativa nominal

Medición: Vaginal/ Abdominal

Edad materna

Definición conceptual. Edad en años al inicio del embarazo.

Definición operacional. Edad en años al inicio del embarazo.

Tipo de variable. Cuantitativa continúa

Morbilidad neonatal

Taquipnea transitoria recién nacido

Definición conceptual. Es una patología de neonatos, cercanos al término o de término que se expresa como taquipnea (frecuencia respiratoria mayor de 60/min) poco después del nacimiento y puede acompañarse de quejido, aleteo nasal, tiros intercostales y de cianosis.

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica.

Nivel de medición. Presente/ ausente.

Apneas

Definición operacional. Ausencia de respiración por un periodo de 20 segundos, o menos, si se acompaña de bradicardia, hipotensión, cianosis y/o palidez.

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica

Displasia broncopulmonar

Definición conceptual. Es el resultado del efecto de la ventilación con presión positiva sobre la estructura y función del pulmón inmaduro.

Definición operacional. De acuerdo a la definición y clasificación de la displasia broncopulmonar, requerimiento de oxígeno durante los primeros 28 días de vida, diagnosticándose a las 36 semanas de gestación(SDG) en los menores de 32 SDG y a los 56 días de vida, en los mayores de 32 SDG.

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica

Nivel de medición. Presente/ausente.

Conjuntivitis

Definición conceptual. Es la inflamación de la conjuntiva y que se extiende a la parte anterior del globo ocular.

Definición operacional. Es un término que se refiere a la inflamación de la conjuntiva primariamente. Puede ser clasificada como infecciosa o no infecciosa, aguda, crónica o recurrente

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica

Nivel de medición. Si/no.

Neumonía

Definición conceptual. Es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que consiste en la afección de los espacios alveolares de los pulmones.

Definición operacional. Estado de infección aguda del parénquima pulmonar que se acompaña de síntomas generales y del tracto respiratorio inferior.

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica

Nivel de medición. Presente/ausente

Atelectasia

Definición conceptual. Es el colapso del pulmón

Definición operacional. Expansión incompleta de los pulmones o de una porción del pulmón.

Tipo de variable. Cualitativa dicotómica

Nivel de medición. Presente/ausente

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizo análisis de estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y porcentajes.

ASPECTOS ETICOS

Investigación sin riesgo.

CAPITULO 6

RESULTADOS

Durante el año analizado se procesaron 180 cultivos para búsqueda de Chlamydia trachomatis, resultando positivos 89 cultivos, representando un 49.5%.

Del total de cultivos positivos durante el estudio solo se analizaron 64 expedientes completos del binomio.

VARIABLES NEONATALES

La distribución por genero fue masculinos 40 casos (62.5%), femeninos 24 casos (37.5%).

La edad gestacional dividida en prematuros <30 semanas corresponde a 15 casos (33.3%), >30 semanas 30 casos (66.6%) y termino 19 casos (29.6%). Tabla 1

El peso al nacimiento se dividió en rangos observándose mayor prevalencia en el rango entre 1000-1999 gramos con un 32.8%. Tabla 2.

Dentro de la morbilidad asociada, encontramos que pacientes con displasia broncopulmonar 25 casos (39%), apneas 11 casos (17.1%), conjuntivitis 6 casos (9.3%) y neumonía 14 casos (21.8%). Tabla 3

De los casos apoyados con eosinofilia fueron 33(51.6%) y sin eosinofilia 31 casos (48.4%). Tabla 4

Los cultivos positivos obtenidos de forma bronquial representa 56 casos (87.1%), cultivos secreción conjuntival 6 casos (9.6%) y cultivos nasofaríngeo 2 casos (3.2%). Tabla 5

VARIABLES MATERNAS

La vía de nacimiento fueron 24 casos vía vaginal 37.5% y vía abdominal 40 casos (62.5%)

Al agrupar la edad materna, se encontraron madres adolescentes se obtuvieron 10(15.6%), 18-24 años se reportan 17(26.5%), y 37 de más de 24 años (57.8%). Tabla 6

El número de parejas se reporto con 1 pareja 21 casos (32.8%) y de 2 o más parejas 43 casos(67.1%).Tabla 7

Las Cultivos prenatales encontramos solo 11 casos (17.1%), dentro del cual solo se reporta 1 positivo (9.09%).

DISCUSION

En nuestro estudio, la prevalencia de Chlamydia trachomatis fue de 1.2%, cifra por debajo de lo que reporta la literatura ^{5,6} considerando un escenario donde cursa asintomático hasta un 75%

En general lo que la literatura refiere es una patología que se presenta con mayor frecuencia en mujeres menores de 24 años y todas las embarazadas con factores de riesgo agregados independiente de la edad resultado que observamos en este estudio donde se presento hasta en un 57.8%.

Otro factor asociado es el número de parejas sexuales, encontrando hasta un 67.1% en embarazadas con más de 2 parejas, coincidiendo con la literatura.

El nacimiento vía vaginal reporta una trasmisión vertical hasta del 50-70% sin embargo difiere con el resultado ya que la resolución vía abdominal fue en 62.5% de los casos, explicándose por la normatividad institucional.^{3, 10}

Respecto a la morbilidad, los neonatos que desarrollaron conjuntivitis fueron 9.3%, cifra más baja de lo reportado ^{12,13} debido a que es adquirido a través de canal de parto, siendo menor esta vía de nacimiento en nuestra población, sin embargo se presenta neumonía hasta en un 21.8% correspondiente a lo que marca la literatura, esto se debiera a nuestra población atendida.

El trabajo del parto prematuro extremo tiene gran importancia en la morbi-mortalidad neonatal, según la literatura 5-10%, reportando 23.4% cifra por encima de lo reportado, considerando que nuestra institución es un centro de referencia y que esto tiene un múltiple escenario de etiologías.

Acorde al resultado por peso extremadamente bajo se reporto una frecuencia de 26.5% coincidente con la literatura con afección del peso.

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

La evidencia respecto al papel de infección por *Chlamydia trachomatis* durante el embarazo, se asocia con peso bajo nacimiento, prematurez y por lo tanto incremento de la morbilidad-mortalidad neonatal. Los neonatos tienen mayor riesgo de desarrollar conjuntivitis, neumonía y otras enfermedades respiratorias. La detección debe ser en grupos de alto riesgo y en aquellas que no se encuentra causa de parto prematuro utilizando los medios diagnósticos rutinarios en nuestro medio. El conocimiento propio de esta infección es parte de las medidas preventivas.

Este estudio refleja la necesidad de continuar la investigación en cuanto a la prevalencia y epidemiología de *Chlamydia trachomatis* en mujeres embarazadas y así considerar el tiempo adecuado para la detección en mujeres adolescentes y con factores de riesgo.

CAPITULO 8

ANEXOS

Anexos 1: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
DIRECCION DE INVESTIGACION
PROTOCOLO DE INVESTIGACION
“MORBILIDAD ASOCIADA A INFECCION POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS
EN NEONATOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA “DR
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”**

DATOS DEL RECIEN NACIDO:

Nombre: _____ Registro: _____
Fecha de nacimiento: _____ EG: _____
Sexo: F () M ()
Vía de nacimiento:
Abdominal: _____ Vaginal: _____
Peso: <1000gr: _____ 1000-1999gr: _____
2000-2999gr: _____ >3000 gr: _____
Radiografía: _____ Eosinofilia: _____
Cuadro clínico: _____
Morbilidad asociada: _____
Edad al diagnostico (días): _____
Cultivo positivo: Conjuntival: _____ Nasofaríngeo: _____
Bronquial: _____
Tratamiento: SI () NO ()

DATOS DE LA MADRE:

Edad: _____
Antecedentes de infertilidad: SI () NO ()
Inicio de vida sexual activa: _____
Número de parejas sexuales: _____
Cultivos prenatales: SI () NO ()
Tratamiento: SI () NO ()

ANEXOS 2. TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1.0 Frecuencia por Edad Gestacional

Edad Gestacional (semanas de gestación)	Frecuencia	Porcentaje
<30	15	23.4%
30-36.6	30	46.8%
>37	19	29.6%

Tabla 2.0 Distribución por peso al nacimiento

Peso(gramos)	Frecuencia	Porcentaje
<1000	17	26.5%
1000-1999	21	32.8%
2000-2999	12	18.7%
>3000	14	21.8%

Tabla 3.0 Principal morbilidad neonatal

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Conjuntivitis	6	9.3%
Neumonía	14	21.8%
Atelectasia	8	12.5%
Apneas	11	17.1%
Displasia broncopulmonar	25	39%

Tabla 4.0 Frecuencia de eosinofilia

Biometría hemática	Frecuencia	Porcentaje
Eosinofilia	33	51.6%
Sin eosinofilia	31	48.4%

Tabla 5.0 Obtención de muestra

Muestra	Frecuencia	Porcentaje
Bronquial	56	87.1%
Conjuntival	6	9.6%
Nasofaríngeo	2	3.2%

Tabla 6.0. Edad materna

Muestra (años)	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes	10	15.6%
18-24	17	26.5
+ 24	37	57.8%

Tabla 7.0 Numero de parejas sexuales

Muestra (parejas)	Frecuencia	Porcentaje
1	21	32.8
2 o +	43	67.1

CAPITULO 9

BIBLIOGRAFIA.

1. Risser Jan M.H, PhDa, Risser William L. Epidemiology of Infections in Women. (infectious disease clinics of north América) Infect Dis Clin N Am. 2008; 22: 581–599.
2. Lee FT,MD, MPH. Sexually transmitted infections. Urologic clinics of north America 2008; 35: 33-46
3. Numazaky K, Asanuma H, Niida Y. Chlamydia trachomatis infection in early neonatal period. BMC Infectious Disease 2003; 3:1-5
4. Screening tests to detect Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Infections. Center for Disease Control and Prevention.2002; 55:1-35
5. US preventive services Task Force recommendation statement Screening for Chlamydia Infection. Annals of internal medicine. 2007; 147 (2):128-134
6. Ruiz Al, Sánchez R, Ostos O. Estudio piloto de prevalencia de infección por Chlamydia trachomatis detectada por PCR en mujeres con parto prematuro en el instituto materno infantil de Bogotá. Revista colombiana de ginecología y obstetricia. 2005; 56(3): 225-2230
7. Sonnappa S, Ranganathan S. Pneumonia and other respiratory infections. Pediatr Clin N Am 2009;56:135-156
8. Black CM. Current methods of laboratory diagnosis of Chlamydia trachomatis infections. Clinical microbiology reviews.1997;1: 160-184
9. Guerra IF, Flores MS, Arteaga TG. Factores de riesgo y secuelas reproductivas asociados a la infección por Chlamydia trachomatis en mujeres infértiles. Salud pública mexico.2003; 45(5): S672-S680
10. Tiller MC. Chlamydia during pregnancy: implications and impact on perinatal and neonatal outcomes. JOGNN. 2002; 31: 93-98
11. Gencay M, Koskiniemi M, Fellman V. Chlamydia trachomatis infection in mothers with preterm delivery and in their newborn infants. APMIS 2001; 109:636-40
12. Babin V, Ojanlatva A. The impact of Chlamydia Infections on teen mothers and their children. Journal of school health. 1986;56(1)17-19
13. Chacko MR, Lovchik JC. Chlamydia trachomatis infection in sexually active adolescents: prevalence and risk factors. Pediatrics.1984;73:836-840
14. Management of mothers of neonates with vertically transmitted sexually transmitted infections. Archives of disease in childhood fetal and neonatal.2003; 88:F 160-F164
15. Chlamydia and associated factors in an under 20s antenatal population. Australian and new Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.2008;48:40-43
16. Givner LB, Rennels MB. Chlamydia trachomatis infection in infant delivered by cesarean section. Pediatrics.19981;68;420-421
17. STtenberg K, Herrmann B, Dannevig L. Culture, ELISA and immunofluorescence test for the diagnosis of conjunctivitis caused by Chlamydia trachomatis in neonates and adults. APMIS.1990; 98;514-520