

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN  
A LAS COMPLICACIONES EN GESTANTES DEL CENTRO  
DE SALUD BELÉN AYACUCHO 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:  
Bach. ANAYA URBANO, MONICA**

**ASESOR:  
Dr. RAMIREZ ROCA, EMILIO GERMAN**

**AYACUCHO -PERÚ  
2022**

A Dios por guiarme por el buen camino de la vida dándome salud, protección y fuerza.

A mi hija Valentina por ser mi motivo y por darme toda la fuerza del mundo para seguir adelante y seguir cumpliendo mis metas.

A mi madre Rosa Urbano de Anaya por darme la vida y la fuerza para seguir cumpliendo mis metas.

A mi amigo Richard por impulsarme a seguir, en el camino, para alcanzar mis metas.

Mónica.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, quien fue autor y testigo de la enseñanza en las gloriosas aulas del Posgrado y a su plana de docentes, que me permitieron desarrollarme y alcanzar mis metas deseadas.

Al Centro de Salud Belén -Ayacucho y al jefe de la Micro Red de Belén por brindarme las facilidades para llevar a cabo la ejecución del presente proyecto de investigación, con la finalidad de colaborar en la reducción de morbilidad materno perinatal.

Mi más profundo agradecimiento a los maestros del Posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Al asesor de la tesis Dr. Emilio German Ramírez Roca por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la ejecución del proyecto de investigación

Al Dr. Héctor Huaraca Rojas, por su importante colaboración y apoyo incondicional durante el desarrollo de la ejecución del proyecto por sus aportes y sugerencias.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de estudio	15
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Marco Conceptual	35
2.4 Hipótesis	36
2.5 Variable	37
III. MATERIALES Y MÉTODOS	38
IV. RESULTADOS	42
V. DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	63

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho.	72
Tabla 02 Complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho.	73
Tabla 03 Relación entre las infecciones por Virus y complicaciones más frecuentes en el I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Belén.	45
Tabla 04 Relación entre las infecciones por bacteria y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Belén.	47
Tabla 05 Relación entre las infecciones por Hongos y complicaciones del I, II, III trimestre en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.	49
Tabla 06 Relación entre las infecciones por parásitos y complicaciones del I, II, III trimestre en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho.	43
Figura 02 Complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho.	44

## ÍNDICE DE ANEXO

	Pág.
Anexo 1 Matriz de consistencia	64
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables	65
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos	66
Anexo 4 Validación de instrumentos-Juicio de expertos	71
Anexo 5 Prueba de normalidad Kolmogorov	74

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar las infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022. Se realizó un estudio aplicado, descriptivo-correlacional, retrospectivo y transversal; se analizó una muestra de 156 historias clínicas de gestantes con infección de transmisión sexual. La técnica fue análisis documental y el instrumento guía de análisis documental, validada por juicio de expertos. **Resultados:** del 100% de la muestra, se encontró el 90,4% de infecciones cervicovaginitis y vaginosis micótica, seguida por 85,3% de vaginosis bacteriana, 52,6% trichomonas vaginales, 39,1% herpes vaginal y 18,6% sífilis; respecto a las complicaciones se halló 85,3% amenaza de aborto, 62,8% amenaza de parto prematuro, 46,2% ruptura prematura de membranas, 24,4% parto pretérmino, 23,1% de aborto. Asimismo, se determinó que existe relación significativa entre la infección por virus (primer, segundo y tercer trimestre) y complicaciones más frecuentes ( $p < 0,05$ ); existe relación significativa entre las infecciones por bacteria y complicación de amenaza de aborto ( $p < 0,05$ ); entre las infecciones por bacteria y complicación por amenaza de parto pretérmino en el segundo trimestre ( $p < 0,05$ ); existe relación significativa entre las infecciones por hongos y complicación por amenaza de aborto ( $p < 0,05$ ); existe relación significativa entre las infecciones por parásitos y complicación por aborto en el primer trimestre ( $p < 0,05$ ). Conclusión: Que la mayoría de las gestantes presentaron infecciones de transmisión sexual y complicaciones durante el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.

**Palabras clave:** Infecciones de Transmisión Sexual, gestante, complicaciones.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sexually transmitted infections related to complications in pregnant women at the Belén - Ayacucho 2022 Health Center. An applied, descriptive-correlational, retrospective and cross-sectional study was carried out; A sample of 156 medical of pregnant women with sexually transmitted infection was analyzed. The technique was documentary analysis and the documentary analysis guide instrument, validated by expert judgment. Results: of 100% of the sample, 90.4% of cervicovaginitis and fungal vaginosis infections were found, followed by 85.3% of bacterial vaginosis, 52.6% vaginal trichomonas, 39.1% vaginal herpes and 18.6 % syphilis; Regarding complications, 85.3% threatened abortion, 62.8% threatened premature labor, 46.2% premature rupture of membranes, 24.4% preterm labor, 23.1% abortion. Likewise, it was determined that there is a significant relationship between virus infection (first, second and third trimester) and more frequent complications ( $p < 0.05$ ); there is a significant relationship between bacterial infection and a complication of threatened abortion ( $p < 0.05$ ); between bacterial infections and complications due to threatened preterm labor in the second trimester ( $p < 0.05$ ); there is a significant relationship between fungal infections and complication due to threatened abortion ( $p < 0.05$ ); there is a significant relationship between parasite infections and abortion complications in the first trimester ( $p < 0.05$ ). Conclusion: That the majority of pregnant women presented sexually transmitted infections and complications during the first, second and third trimester of pregnancy.

**Key Works:** Sexually transmitted infections, pregnant, complications.

## I. INTRODUCCION

La presente investigación contribuirá a la identificación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en relación a las complicaciones en gestantes del Centro de Salud Belén del distrito de Ayacucho.

Los resultados de esta investigación van a permitir mejorar la salud de las gestantes, la familia, la sociedad y económica, debido a su alta morbilidad y mortalidad que ocasionan efectos adversos en la calidad de vida de la gestante (13), por tal motivo es muy importante evitar las infecciones de transmisión sexual.

Las diferentes infecciones no tienen una distribución homogénea dentro de un área geográfica específica, por la cual proveerá de conocimientos reales del problema de salud pública en dicho establecimiento de salud, mencionar que los profesionales de salud que prestan servicios a gestantes puedan desarrollar métodos y estrategias preventivos en base una información real y contribuir a la disminución de la mortalidad materna (9).

Es muy importante señalar, la identificación de la entidad patológica que causa una infección de transmisión sexual, donde los profesionales de salud que atienden a gestantes y no gestantes apliquen un tratamiento más específico, evitando de esta manera la resistencia hacia los antibióticos de usos generales (9). Señalar que detectando precozmente para contrarrestarlos con acciones de prevención y promoción de la salud.

La presente investigación es de vital importancia, porque el establecimiento de salud. "Belén, atiende a grupos de mujeres de bajos recursos económicos, siendo importante la identificación de las complicaciones causadas por las infecciones de transmisión sexual que tiene implicancias directas sobre la salud de las gestantes, de esta manera se pretende contribuir con información relevante, para que puedan ser aplicados en la solución de los problemas donde los profesionales de salud tengan la adecuada intervención de acuerdo a cada tipo de infección y

complicación de la gestación, de esta manera contribuyendo con una salud igualitaria.

A nivel mundial las infecciones de transmisión sexual (ITS), es un problema de salud pública que afecta a muchas mujeres que están intentando concebir. Es muy importante considerar que las enfermedades venéreas son procesos infecciosos causados por virus, bacterias, hongos y parásitos a nivel de los genitales. Cada día más de 1 millón de personas contraen una ITS a nivel mundial (1). En el proceso del embarazo afectan a la unidad feto-placentaria, conllevando a complicaciones como ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pre término. Así mismo el recién nacido puede tener bajo peso y en el puerperio, corioamnionitis e infección puerperal; y según Gutiérrez (2), se han identificado más de 30 agentes patógenos que se transmiten por contacto sexual, “ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades, cuatro son curables como: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden atenuar con tratamiento” (2).

A nivel mundial, la incidencia anual de infecciones de transmisión sexual es de 340 millones de casos. Alrededor del 50% de estas infecciones corresponden a tricomoniasis, 26% clamidiasis, 18% a gonorrea, 3% a sífilis y 2% a cancroide (3). Así mismo *Neisseria gonorrea* y la *Chlamydia trachomatis* son cofactores para cáncer de cérvix (4). En la investigación epidemiológica según Saa.S (5), ha demostrado una amplia gama de complicaciones que pueden atribuirse a las infecciones de transmisión sexual durante el desarrollo del embarazo, como “aborto espontáneo, embarazo ectópico con resultados fatales, corioamnionitis, endometritis, ruptura prematura de membranas y resultados fetales adversos como muerte, bajo peso al nacer, prematuridad “. (5).

Según un estudio retrospectivo de infecciones de transmisión sexual, se encontró que infecciones de transmisión sexual como *Trichomonas vaginalis* y *Chlamydia trachomatis* ocurren durante el embarazo y el desarrollo, están relacionadas con el: aborto, parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer y factor de riesgo acumulativo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y dando origen a secuelas reproductivas, con embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas, así como lo refiere Ovalle A *et al.*, (6) de Chile y pueden contagiarse verticalmente y ocasionar morbilidad y mortalidad neonatal.

Según carnero (7), “Perú registra el mayor número de muertes neonatales en la Costa 39.5%, seguido de la Sierra 21.1% y la Selva con el 39.4% y las causas de muerte en las regiones naturales fueron vinculadas a la complicación de parto pretérmino (7). Se plantea que estas infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad materno-infantil, debido entre otras causas a muerte fetal o materna, o ambas, abortos espontáneos, partos prematuros (8). Según la Organización Mundial de la Salud establece estrategias mundiales contra el VIH, Hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual,2022-2030(9).

En el Centro de Salud Belén de Ayacucho, no se han identificado investigaciones, por lo que no es ajeno a esta problemática de salud, debido a que se han reportado gestantes con infecciones de transmisión sexual que presentaron complicaciones durante la gestación como amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, parto pre término, entre otros; con riesgo de pérdida de la vida de la gestante. Por otro lado, toda complicación de una infección de transmisión sexual en la gestación genera mayor cuidado en este grupo de mujeres, por lo que se tiene que hacer un seguimiento oportuno, generando también mayores recursos humanos del establecimiento de salud, por lo que es importante su temprana detección y las intervenciones preventivas de todo el personal de salud. Por lo expuesto anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación principal: ¿Cuáles serán las Infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022?

Se planteó los siguientes problemas específicos:

- ) ¿Cuáles serán las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén?
- ) ¿Cuál serán las complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén?
- ) ¿Cuál es la relación de las infecciones por virus y complicación en el I, II, III trimestre de gestación??
- ) ¿Cuál es la relación de las infecciones por bacteria y complicaciones en el I, II, III trimestre de gestación?
- ) ¿Cuál es la relación de las infecciones por hongos y complicaciones en el I, II, III trimestre de gestación?

) ¿Cuál es la relación de las infecciones por parásitos y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación?

Se planteó el siguiente Objetivo General: Determinar las infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022.

Se formuló los siguientes Objetivos específicos:

- ) Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén
- ) Identificar las complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.
- ) Relacionar las infecciones por Virus y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Belén.
- ) Relacionar las infecciones por bacteria y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Belén.
- ) Relacionar las infecciones por Hongos y complicaciones del I, II, III trimestre en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.
- ) Relacionar las infecciones por parásitos y complicaciones del I, II, III trimestre en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.

En relación a los objetivos de la investigación, el método empleado fue tipo aplicado, descriptivo-correlacional, retrospectivo de corte transversal no experimental.

De acuerdo a la investigación se llegó al siguiente resultado; las infecciones de transmisión sexual en gestantes fueron: infecciones cervicovaginales (90,4%), vaginosis micótica (90,4), vaginosis bacteriana (85,3%), trichomonas vaginales (52,6%), herpes vaginal (39,1), sífilis (18,6%) y las complicaciones más frecuentes fueron: en el primer trimestre amenaza de aborto con 85,3%, seguida por aborto 23,1%; en el segundo trimestre amenaza de parto prematuro con 62,8% y parto pretérmino 24,4%; en el tercer trimestre ruptura prematura de membranas con 46,2%.

La investigación que se realizó consta de la siguiente estructura: I. Introducción que incluye planteamiento del problema y objetivos II. Marco teórico, que

comprende antecedentes, bases teóricas, marco conceptual e hipótesis. III. Materiales y Métodos. IV. Resultados. V. Discusión. Conclusiones y Recomendaciones. Referencias bibliográficas y Anexos.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes:

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Calvo (2022) Investigó:

con el objetivo de “*Analizar si las gestantes con infección por VIH con TARGA*”, utilizó el método retrospectivo de las gestantes infectadas por VIH con TARGA controladas en el Hospital La Paz entre los años 2000-2017. Se estudió la epidemiología y las complicaciones materno fetales. Según el resultado se recogieron 141 gestaciones en 112 mujeres infectadas por VIH. La mayoría de las gestantes con infección por VIH fueron de origen caucásico, en las cuales fue mayor el intervalo de tiempo entre el diagnóstico de la infección por VIH y el embarazo que en las gestantes de origen no caucásico. “Complicaciones materno fetales más frecuentes: neonatos de bajo peso (<2.500g) (11,3%), parto pretérmino (11,1%) y rotura prematura de membranas pretérmino (5,6%)”. Concluyó que la mayoría de las gestantes con infección por VIH fueron de origen caucásico, de mediana edad, en estadio A2 y cuya vía de transmisión más frecuente fue la sexual. (p. 94)

Cordero, *et al.* (2018), investigó:

Con el objetivo, “*Determinar la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes que asistieron al hospital virgen de remedios del municipio de sopachuy gestión 2017*”. Utilizó el método cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultado: Encontró 39,06% de frecuencia de infecciones de transmisión sexual en las pacientes gestantes; la más prevalente fue la candidiasis de 65,3%, y la sífilis con 26,9% (11). El autor en referencia bordó solo una variable y no hizo estudio de la segunda variable, por este motivo debe ser estudiada.

Holguín, *et al.* (2017), estudio:

Con el objetivo de *“Analizar la situación, evolución y características de las complicaciones de pacientes embarazadas con enfermedades de transmisión sexual y elaborar propuestas de intervenciones y educación necesarias para el control de este tipo de patologías en nuestra sociedad Guayaquil 2019”*. Estas infecciones de transmisión sexual producen enfermedades graves durante el embarazo, parto y posparto que pueden traer secuelas en el feto y en el recién nacido, indagó en revisión bibliográfica con la finalidad de localizar literaturas científicas más actuales sobre el tema investigado. Según su resultado encontró un alto índice de sífilis con 59% en hombres y 58% en mujeres. También refiere esto según la OMS, que la sífilis en una embarazada causa el 48% de muertes fetales y neonatales y el 58% de muertes prematuras. Conclusión manifiesta que los factores de riesgo están relacionados por ser adolescentes primigestas de los cuales no tienen el conocimiento suficiente ni la experiencia para contrarrestar dicha infección. (12)

Ariel, *et al.* (2016) investigó:

*“Infecciones de Transmisión Sexual un problema de Salud Pública en el mundo y en Venezuela”*. El autor refiere que las infecciones de transmisión sexual son transmisibles sexualmente y por vía no sexual haciendo su estudio de prevención y tratamiento ya que son de gran importancia para la salud de la persona, la familia y la sociedad de tal manera que estas infecciones afectan a varones y mujeres sexualmente activas. Por su alta morbilidad correspondiente a las estadísticas del año 2011 donde reportaron: 8825 casos de ITS: Sífilis 3237 casos, Infección Gonocócica 2500 casos, Infección Asintomática VIH 1445 casos y Sífilis Congénita 145 casos, registro casos de sífilis, gonorrea, clamidia y VPH, esta última afección causante de cáncer cervicouterino, el cual es considerado la tercera causa de mortalidad. Estas infecciones ocupan el sexto lugar en la morbilidad con una tasa de 30,1 x 100.000 habitantes, todo ello causó efectos en su calidad de vida y salud reproductiva originando también una carga económica y sanitaria por los altos costos de tratamientos y la pérdida en la productividad por el tiempo que pasan estas personas enfermas y trastornos psicológicos ocasionados por estas infecciones en

los pacientes. Resultó importante el conocimiento de estas infecciones, su etiología, transmisión, cuadro clínico, complicaciones y tratamiento; así como las conductas sexuales que significan riesgo para su adquisición, lo que redundará en un elemento trascendental en su manejo, mediante la prevención y la educación sexual. (13)

Hernández, *et al.* (2016) investigó:

Con el objetivo “*caracterizar las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Hospital Alberto Fernández Valdés*, el método que utilizó fue descriptivo transversal con población de 213 gestantes y una muestra de 142 gestantes. Estadísticamente, utilizó: la distribución de frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y chi cuadrado. Resultados: Encontró 65,4% de infección vaginal con edades medias entre  $23,6 \pm 5,7$  años, como consecuencia presentó amenaza de parto pretérmino y un 11% en púerperas con endometritis. Conclusiones: Refiere que la mayoría de las gestantes jóvenes presentaron síndrome de flujo vaginal asociados con factores de riesgo (antecedente de infecciones vaginales, uso de antimicrobianos, relaciones sexuales desprotegidas y mala técnica de aseo) (14)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

Ruiz O, *et al.* (2021) investigó:

Con el objetivo “*Determinar los factores de riesgo asociados a la sífilis en gestantes a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco 2019*”, la metodología que utilizó fue básica retrospectiva, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. Resultados, que las gestantes que iniciaron sus relaciones sexuales fueron mayores de 14 años y que fueron diagnosticadas con sífilis en la semana 28 a 40 con 51.4 %, a su vez tuvieron una sola pareja sexual con un 48.6% y nunca utilizaron el preservativo con un 60.0%, donde la gestante tuvo antecedentes de infección de transmisión sexual con un 42.9%, siendo el nivel de educación secundaria y diagnosticada en la semana gestacional 28-40 semanas con un porcentaje de 42.9%; teniendo como conclusión que existe una relación

significativa entre el inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, uso de preservativo, los antecedentes de ITS, grado de instrucción con la edad gestacional de la gestante que fue diagnosticada con sífilis. (15)

De la Cruz (2018) investigó:

Con el objetivo “*Conocer las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco -obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017*”. El método que utilizó fue descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. De 113 historias clínicas de gestantes realizaron la revisión con infecciones de transmisión sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resultados: Encontró que la edad preponderante fue de 16 años, donde 14 años dan inicio a relaciones sexuales, y 52% tuvieron más de 1 pareja sexual con secundaria completa, 78 tuvo insuficiente control prenatal seguido con clamidia trachomatis y secreción vaginal que se presentaron más frecuentes. Conclusión: 43 de las gestantes tuvieron ITS, siendo la clamidia trachomatis la de mayor frecuencia presentando abundante secreción vaginal, con secundaria completa, sin control prenatal, de inicio sexual precoz. (16)

Salinas (2018) investigó:

Con el Objetivo: “*Determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal durante el embarazo y las características clínicas, Gineco-obstétricas y de vida sexual en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini periodo enero - junio 2017*”. La metodología que utilizó para su investigación fue: observacional, analítico transversal, retrospectivo, de casos y controles. Resultados: Encontró la edad promedio del grupo control que fue de 26 años y del grupo caso fue 24 años. De acuerdo a sus variables asociadas , (OR=2.67; IC 95%:1.00 – 7.31) fueron las infecciones del tracto urinario en el embarazo, (OR=4.04; IC 95%:1.11 – 18.21), presentaron inflamación moderada en el cuello del útero, (OR=3.24; IC 95%:0.86 – 14.92) con inicio de relaciones sexuales antes

de los 16 años, (OR=9.2; IC 95%:13.19 – 28.57), tener más de dos parejas sexuales ,(OR=6.31; IC 95%:2.41 – 16.92) tener antecedente de ITS, (OR=4.95; IC 95%:1.19 – 28.84) haber sufrido de violencia intrafamiliar, (OR=0.25; IC 95%:0.09 – 0.69) tener una sola pareja sexual, (OR=0.44; IC 95%: 0.18 – 0.82) no presentar ningún tipo de comorbilidad en la gestación y por último el uso del preservativo se asociaron como factores protectores (OR=0.11; IC 95%:0.04 – 0.34). Conclusiones: Según las características clínicas, gineco-obstétricas y las de vida sexual de la gestante se asocian con el síndrome de flujo vaginal fueron: presentar infección urinaria durante el embarazo, presentar inflamación moderada del cérvix, iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años, tener más de dos parejas sexuales, tener antecedente de ITS y haber sido víctima de violencia familiar (17). En relación a la investigación se observa que el autor en referencia solo bordó una de las variables, ya que el Síndrome de Flujo vaginal forma parte de las infecciones de transmisión sexual y no estudió las complicaciones durante el embarazo, por tal motivo tiene que ser estudiada.

Ramírez EE. (2017) investigó:

Con el Objetivo *“Determinar las características personales de las gestantes con infecciones vaginales.”* La Metodología que utilizó fue descriptiva, observacional transversal, Resultados: Encontró en las características de gestantes con infecciones vaginales 55,0% jóvenes, 67,5% con estado civil convivientes 63,8% secundaria y 81,3% son amas de casa. El tipo de infección vaginal más frecuente en las gestantes fue: 62,5% vaginosis bacteriana seguido de 33,8% candidiasis y 3,7% trichomoniasis. La conclusión: Las características personales de las gestantes con infecciones vaginales fueron; jóvenes, convivientes, de nivel secundaria, dedicados a su casa (18). El autor en mención solo bordó una de las variables como las infecciones de transmisión sexual y no estudió la segunda variable complicaciones durante el embarazo siendo las caudas directas de aumentar la alta tasa de prevalencia de morbilidad en gestante, por tal motivo debe ser estudiada.

Ferrer (2017) investigó:

Con el Objetivo *“determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017”*. Utilizó el método cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y corte transversal. Resultados: Encontró con factores de riesgo un 73.2% han iniciado relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, seguido 59.8% tienen antecedente de ITS y por último 57.3% han tenido de 3 a 5 parejas sexuales y la infección de transmisión sexual que más predominó fue la trichomoniasis con 29.3%. Conclusiones: Que la mayor cantidad de casos de gestantes adolescente presentaron inicio precoz de relaciones sexuales, con un alto predominio de la infección por Trichomonas. (19)

Gonzales (2016) investigó:

Con el Objetivo *“Determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016.”* Utilizó el método observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Resultados halló 51.3% de Candidiasis vaginal, seguido de 38.5% vaginosis bacteriana y 10.2% tricomoniasis. Conclusión: Los factores personales asociados a las infecciones de transmisión sexual fueron: 89.7%, inicio de vida sexual antes de los 19 años, 74,4% antecedentes de flujo vaginal, 51.3% acompañado de prurito vulvar, 71.8% no se lavan las manos con agua y jabón antes de sus necesidades básicas, 89.7% mantiene relaciones sexuales durante la gestación, 97.4% sin preservativo. (20)

Conde (2016) investigó:

Con el Objetivo *“Determinar el grado de riesgo de la atención prenatal insuficiente para sífilis congénita en gestantes con sífilis atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010-2014”*. **Método** que utilizó fue observacional, caso – control y retrospectivo no probabilístico. **Resultados:** Encontró 25 casos de sífilis congénita de 33 gestantes con

sífilis, 84% de parto vaginal, 68% de parejas sexuales 2, 28% tuvieron inicio de relaciones sexuales 15 años de edad, 20% con antecedente de ITS. **Conclusiones:** Inadecuada Atención Prenatal reenfocada en gestantes con diagnóstico de sífilis congénita (21).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Infecciones de Transmisión Sexual**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define “infecciones de transmisión sexual en procesos infecciosos a nivel de los órganos genitales causados por virus, bacterias, hongos y parásitos” (1); investigaciones de Gutiérrez et al (2), ha identificado más de 30 agentes patógenos, que se contagian mediante contacto sexual, ocho se han relacionado con la alta incidencia de enfermedades, de esas ocho infecciones, cuatro son curables: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis, las cuatro restantes, son infecciones virales incurables: hepatitis B, herpes, VIH y VPH. Estas infecciones de transmisión sexual se manifiestan con distintas sintomatologías y diferentes etiologías, tradicionalmente lo clasificaron en cinco infecciones como: sífilis, gonorrea, chancroyde, chlamydia trachomatis y calymmatobacterium granulomatis, lo cual se encuentra plasmado en el *boletín estadístico de Infecciones de transmisión sexual 2001-2011 del Ministerio de Salud del Perú* (33).

### **2.2.2 Tipos de Infecciones de transmisión sexual**

#### **2.2.2.1 Chlamydia trachomatis**

##### **a) Generalidades y epidemiología**

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo, causada por la bacteria Chlamydia trachomatis. La prevalencia más alta de infecciones por clamidias es en el sexo femenino (9).

La principal causa de cervicitis purulenta, uretritis y síndrome uretral agudo está fuertemente asociada con la infección por clamidia. La mayoría de los casos de cervicitis son asintomáticos sin síntomas clínicos específicos. Valorar que un 50% de pacientes infectadas tiene la bacteria en el cérvix y la uretra, una tercera parte solo en el cérvix y el restante 15-25%, localizado en la uretra (22).

**Complicación en el embarazo.** – La infección por Chlamydia causa embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, corioamnionitis, infección puerperal y neonatal. El embarazo ectópico es causa frecuente de morbimortalidad materna en países en vías de desarrollo. Posterior a un episodio de EPI, la posibilidad de embarazo ectópico aumenta hasta siete veces, con una posterior tasa de recurrencia de hasta un 20% (22).

#### **b) Fisiopatología**

Las especies de Chlamydia son bacterias Gram negativas, aeróbicas y patógenos intracelulares obligatorios (22). La *Chlamydia trachomatis* es un agente patógeno humano con un propio epitelio conjuntival y genitourinario. Considerado como agente causal de enfermedades de transmisión sexual, puede manifestarse como uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico crónico, embarazo ectópico (22).

#### **Pruebas diagnósticas (24)**

- ) Cultivo celular
- ) Inmunoensayo enzimático
- ) Test de amplificación de ácidos nucleicos

#### **c) Tratamiento**

El tratamiento de todas las ETS es la mejora del paciente, su pareja y toda su red sexual, además del cribado NAAT, la llegada de las monoterapias ha optimizado el tratamiento. Los agentes antimicrobianos recomendados incluyen macrólidos, tetraciclinas, quinolonas y penicilinas (23).

### **2.2.2.2 Sífilis (*Treponema pallidum endemicum*)**

#### **a) Generalidades**

Causada por la bacteria *Treponema pallidum*, presenta al menos tres categorías que ocasionan infecciones al ser humano: *Treponema pertenue*, *Treponema careteum*, y el responsable de la sífilis endémica es el *Treponema pallidum endemicum*. Cada una de las categorías se diferencian de acuerdo a sus características nivel morfológico, químico o inmunológico (22).

#### **b) Epidemiología**

Es un problema de salud pública la infección por sífilis, dado que cada año se presentan aproximadamente doce millones de nuevas infecciones y un 20 % de estas se produce en mujeres embarazadas. La mayor tasa de infección materna es en América Latina y el Caribe, con graves consecuencias de morbimortalidad en esta población (22).

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto como meta eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública, llevando la incidencia a 0,5 casos o menos. Para lograr esto se necesita detectar y tratar más del 95% de las gestantes infectadas (22).

### **c) Sífilis congénita**

La sífilis durante el embarazo es causa de pérdidas gestacionales hasta en un 50 % de los casos; así mismo, es causa de retardo de crecimiento intrauterino y muerte neonatal. La presentación usual de la sífilis congénita incluye rinitis, que explica el estadio inicial de la enfermedad, rash cutáneo, hepatitis, esplenomegalia, periostitis y pericondritis, lo que explica las posteriores deformidades de huesos largos, nariz, malformaciones dentarias y artropatías recurrentes (22).

La prevención y la detección precoz de la mujer embarazada con sífilis es la mejor estrategia para disminuir casos de sífilis congénita, realizando un tamizaje desde la primera visita del control prenatal (22). El manejo de la gestante con sífilis se realiza de manera integral por profesional de salud capacitado para tal fin y de acuerdo al nivel de atención (35).

### **d) Diagnóstico**

El diagnóstico clínico se realiza por la visualización de las lesiones en piel y mucosas, y se confirma con análisis de laboratorio midiendo los anticuerpos contra la treponema mediante pruebas no treponémicas y treponémicas (24). Las pruebas confirmatorias para sífilis (ELISA total, FTA-ABS, TPHA), se realizará a toda gestante que acude a su atención prenatal, puérpera con prueba de RPR para Sífilis reactivo (35).

### **e) Tratamiento**

En los transcurso de los últimos años el tratamiento para la sífilis no ha cambiado ya que la bacteria no presenta resistencia a la penicilina. Tanto la sífilis primaria como la secundaria latente temprana se manejan con el mismo esquema: por

dosis única intramuscular de penicilina G benzatínica de 2,4 millones de unidades y en sífilis latente tardía, sífilis terciaria requieren de 2,4 millones de unidades intramusculares cada semana por tres semanas (23). Para ser considerado tratamiento adecuado la última dosis de Penicilina Benzatínica debe ser aplicado a la gestante hasta 4 semanas previas al parto, así como a la pareja (35).

En la mujer embarazada puede producir amenaza de parto pretérmino y requiere un manejo adicional con antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, sin embargo, el tratamiento de la sífilis no debe retrasarse por este motivo. Aquellos pacientes alérgicos a la penicilina pueden ser tratados con doxiciclina, tetraciclina, ceftriaxona o azitromicina (23).

### **2.2.2.3 Herpes genital**

Es una enfermedad de transmisión sexual que se ha desarrollado en todo el mundo. Se calcula entre 25 y el 30% de los adultos sexualmente activos del mundo, pueden infectarse por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), durante los últimos 20 años, su incidencia ha ido aumentando, en la actualidad no tiene cura, pero hay tratamientos con fármacos antivirales que ayudan a limitar el desarrollo de la infección y neutralizar los síntomas (35).

#### **a) Generalidades y epidemiología**

Se trata de una enfermedad de transmisión sexual cuando se encuentra en el área genital, ya que se requiere el contacto directo con el virus para contraer la infección y son factores de riesgo el historial de dos o más compañeros sexuales y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (22).

Aunque la presencia del virus en el cuerpo de la gestante es ya un factor de riesgo para la infección fetal, hay grupos de personas en quienes dicho riesgo es mayor: el riesgo de transmisión vertical está directamente asociado a la primoinfección, comparado con la infección crónica recurrente (50% vs 3%); el otro grupo de pacientes es el de quienes tienen lesiones genitales en el momento del parto, lo cual aumenta la posibilidad de transmisión al neonato (22).

La mayoría de las infecciones es ocasionada por el VHS-2, rara vez es ocasionado por el tipo VHS-1, es el responsable del 10 y el 30% de los primeros episodios de herpes genital y el 2-5% de la reincidencia (35).

## **b) Fisiopatología**

El modo de transmisión se da mediante el contacto directo con el virus, hasta el 50% de las pacientes infectadas por herpes virus pueden presentar reactivaciones del virus en la mucosa genital de forma asintomática. Los estudios de viremia en el momento del parto en muestras de cordón umbilical no sugieren que la transmisión sea hematogena y respaldan la posibilidad de que el modo de transmisión principal sea el contacto directo con la mucosa vaginal infectada (22).

## **c) Diagnóstico (24)**

- ) Cultivo viral
- ) PCR
- ) Serología en sangre materna
- ) Test de Tzanck

## **d) Tratamiento**

En la actualidad no tiene cura, pero hay tratamientos con fármacos antivirales que ayudan aligerar los síntomas y disminuir el avance de la infección hasta llegar a la curación completa de las lesiones, aminorar la propagación viral y por consiguiente disminuir los riesgos de transmisión, el tratamiento no cura las infecciones por VHS (35).

El manejo antiviral en el primer episodio es con aciclovir en dosis de 400 mg cada ocho horas durante siete a diez días. El aciclovir es categoría B para su uso en el embarazo. Se recomienda su uso en caso de exacerbaciones de la enfermedad. Realizar el nacimiento por cesárea lo cual disminuye el riesgo de transmisión vertical (23)

## **e) Consideraciones especiales en embarazadas**

Además de la asociación existente con enfermedad neonatal por herpes, otros trabajos no han mostrado asociación entre el estado serológico para herpes y desenlaces como ruptura prematura de membranas. Tampoco se ha demostrado una asociación entre el riesgo de aborto y la infección por herpes (23).

### **2.2.2.4 Hepatitis B**

#### **a) Generalidades y epidemiología**

Llamada VHB (virus de Hepatitis B), actualmente es la única infección que se

puede prevenir con vacuna (33). Es una enfermedad infecciosa que afecta al hígado y existe cinco tipos de hepatotropos virales A, B, C, D o E, que pueden presentarse durante el desarrollo del embarazo, siendo la Hepatitis B que posee una mayor trascendencia perinatal (22).

El virus de la Hepatitis B, es una problemática de salud pública de alta posibilidad de transmisión perinatal del virus, se ha convertido en tema prioritario para todos los profesionales de salud (obstetra, neonatólogo, infectólogo) y reforzar estrategias para la prevención, detección y tratamiento de la infección (22).

### **b) Prevalencia mundial y distribución geográfica**

Se estima que más de 240 millones de personas en el mundo están infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB). La infección crónica por VHB es la causa del 50% de casos de hepatocarcinoma en el mundo y esta proporción se aumenta al 80 % en zonas endémicas. Se considera que ser un portador crónico de la enfermedad aumenta en doscientas veces la posibilidad de presentar carcinoma hepatocelular (22).

### **c) Fisiopatología**

El genoma del virus de la hepatitis B está compuesto por una doble cadena de ADN con un peso de 3200 kilo bases. Pertenece a la familia de los Hepadnaviridae y es un virus específico y exclusivo de los seres humanos y algunas familias de primates (24).

En los adultos y mujeres embarazadas la enfermedad tiene un curso autolimitado, sin embargo, la transmisión vertical implica un riesgo adicional de infección crónica: sin tratamiento, hasta un 90% de recién nacidos cuyas madres presentaban AgE HB (+) desarrolla la infección. En Estados Unidos, a pesar de que la prevalencia es baja (0,5-0,8%), anualmente nacen 16500 neonatos productos de madres con la infección y que están en alto riesgo de presentar la enfermedad (24).

### **d) Modo de transmisión**

Puede transmitirse por contacto parenteral, sexual o a través de secreciones. Se ha demostrado la presencia del virus en saliva, suero y semen de pacientes infectados. La vía parenteral ha sido reportada a través de transfusiones,

trasplantes, acupuntura, procedimientos odontológicos y técnicas de tatuaje (22).

*Los factores de riesgo para hepatitis B son (22):*

- ) Antecedente de enfermedades venéreas.
- ) Historia de promiscuidad sexual.
- ) Compañeros de pacientes con enfermedad activa o portadores crónicos.
- ) Personal del área de salud.
- ) Localización geográfica (sureste de Asia, África, Haití, Latinoamérica).

#### **e) Manifestaciones clínicas**

En el adulto infectado es común la sintomatología gastrointestinal inespecífica con náusea, vómito, dolor en hipocondrio derecho, grados variables de acolia y coluria, acompañado de malestar y febrícula. Otros síntomas extrahepáticos poco frecuentes descritos son rash cutáneo, artritis, edema angioneurótico, glomerulonefritis, vasculitis y linfadenopatías (22).

En el examen clínico pueden evidenciarse ictericia leve y sensibilidad sobre la zona hepática. La sintomatología persiste por tres a cuatro semanas, pero puede durar hasta seis meses. Los hallazgos de laboratorio, además del comportamiento serológico, son enzimas hepáticas ligeramente aumentadas (22).

#### **f) Tratamiento (23)**

- ) Reposo. Al ceder la ictericia pueden volver a la actividad normal.
- ) Dieta hipograsa y normocalórica.
- ) No consumir alcohol, no automedicarse, no emplear sedantes o analgésicos, ni corticoides.
- ) La persistencia de fiebre, sangrado, vómito incontrolable y alteraciones neurológicas en niños o adultos pronostica hepatitis grave o fulminante que requiere hospitalización y cuidados especiales.
- ) La hepatitis crónica requiere manejo especializado y la administración de inmunomoduladores como interferón : 3 millones de unidades, tres veces por semana durante 3 o 4 meses. La dosis se reduce de acuerdo con resultados de transaminasas (son frecuentes las complicaciones con este medicamento: diarrea,

cefalea, alopecia, mialgias, trombocitopenia, granulocitopenia).

#### **2.2.2.5 VIH – Virus de la Inmunodeficiencia Humana**

A nivel mundial la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ha causado un impacto muy elevado en las últimas décadas, visto la infección como un problema de la salud pública. Con el transcurso de los años se ha estado ampliando el conocimiento de la biología molecular de este retrovirus, en ese sentido se han desarrollado estrategias para prevenir la infección e imitar la aparición de las manifestaciones clínicas de inmunodeficiencia. En la actualidad se han implementado una serie de estrategias para reducir la mortalidad causada por la infección, mediante la promoción, prevención, cuidado de la salud y tratamiento de los pacientes con VIH- Sida, sin embargo, los casos continúan incrementándose en forma progresiva, más aún en los países en vías de desarrollo y la población más vulnerable (22).

##### **a) Generalidades y epidemiología**

La infección por el VIH daña al sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y tipos de cáncer. Destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, el paciente infectado va debilitándose llegando a una inmunodeficiencia y la función inmunitaria se mide mediante el recuento de linfocitos CD4 (9). El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida es la fase más avanzada de la infección por el VIH y puede manifestarse en la persona de 2 a 15 años (9).

Existe cuatro grupos de VIH 1 (M, N, O y P); el responsable de la pandemia a nivel mundial es el grupo M y nueve subtipos. Produce cambios en las funciones de la transcriptasa inversa la genética del VIH 1, lo cual se traduce en una alta tasa de mutación (22)

Los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud, en setiembre del 2016, aprobaron el “Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021”. Como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030, busca plan de estrategias para poner fin a las epidemias de sida e infecciones de transmisión sexual (9).

## **b) Fisiopatología**

La transmisión vertical del VIH puede darse por las siguientes vías: transplacentaria, intraparto, secreciones cervicovaginales y lactancia materna. En la transmisión transplacentaria se ha encontrado la presencia del VIH en tejidos fetales. La carga viral que tenga la madre va depende del riesgo de transmisión durante el trabajo de parto y el parto y se calcula entre el 13 al 18%, (23).

## **c) Diagnóstico**

El **enzyme linked immunosorbent assay** (Elisa), es la prueba para la detección de anticuerpos anti VIH, con el transcurso de los años la prueba ha evolucionado y los test más recientes incluyen antígenos recombinantes o péptidos sintéticos de VIH 1, VIH 2, VIH 1 grupo O y anticuerpos monoclonales anti-p-24 (24). Según la OMS(9), Las pruebas serológicas detectan anticuerpos que se generan de la respuesta inmunitaria para luchar contra agentes externos, y no el propio VIH, los anticuerpos contra el VIH aparecen hasta los 21 días y este periodo se le llama seroconversión (9).

## **d) Tratamiento**

Normas para el uso de antirretrovirales durante el embarazo en pacientes infectadas con VIH 1: aquellas en quienes hay criterios conocidos para el tratamiento de la infección por VIH y aquellas en las que no hay criterios para tratamiento, pero se utilizan los antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical. (23).

## **e) Prevención**

Es muy importante la identificación y el tratamiento de factores de riesgo para prevenir la transmisión, la disminución de la carga viral, la disminución de la exposición viral y la estimulación del sistema inmune (inmunización activa o pasiva) (23).

En el Perú el sistema de salud es fragmentado y segmentado, restringen consolidar políticas de salud pública, lo cual crea una barrera estructural que limitan una mejor y oportuno acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva. Según López F. (23), la educación básica debe fomentarse una

cultura de sexo seguro y de comprensión de todas las implicaciones que genera el riesgo de transmisión del VIH, más en el contexto de una gestación. (23).

#### **2.2.2.6 Vaginosis, vaginitis y cervicitis**

Es un órgano se comporta como un ecosistema de permanente colonización bacteriana, la salud de la vaginal del paciente, dependerá del equilibrio de su microbiota, dicho microbiota tiene función de defensa contra la colonización por gérmenes o patógenos en vagina, mediante la regulación del pH (22).

##### **a) Características generales de las infecciones vulvovaginales**

La mayoría de las infecciones genitales femeninas se presenta con sintomatología similar: prurito vulvar, leucorrea, dispareunia, disuria, polaquiuria, entre otros. Esto resulta aún más inespecífico si hablamos de la población niñas, adolescentes y embarazadas, por lo que se ve complicado definir o diferenciar el tipo de infección con la base en la clínica (22).

**Sintomatología:** hacer una exploración semiológica detallada para determinar la etiología precisa y hacer una diferencia inicial entre las posibles patologías (cistitis, uretritis, vaginitis o cervicitis) (22).

##### **b) Diagnostico**

Las infecciones vaginales se caracterizan por tres síntomas principales: flujo vaginal, prurito e irritación, y mal olor vaginal. Para determinar un diagnóstico preciso, se requiere hacer estudios complementarios con frotis de flujo vaginal que incluya estimación de pH, examen microscópico en fresco, prueba de las aminas y Gram del flujo vaginal (22).

Las tres causas más frecuentes de infección vulvovaginal son (22):

- ) Vaginitis candidiásica
- ) Vaginosis bacteriana
- ) Vaginitis por *Trichomonas vaginalis*

#### **2.2.2.7 Vaginosis bacteriana**

Es un conjunto de síntomas de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal, por alta acumulación de bacterias como *Prevotella sp.*, *Mobiluncus sp.*, *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*. Es

esta infección vaginal representa la mitad de los casos y la mitad son asintomático (22).

**a) Diagnóstico (24)**

- ) Leucorrea grisácea, a veces con olor fétido.
- ) Vulvitis.
- ) Erosiones vaginales, infrecuentes.
- ) Diagnóstico microbiológico: mediante un frotis en fresco que muestra células guía (células epiteliales invadidas por bacterias patógenas), pH vaginal superior a 4,5 y test de aminas positivo (la adición de unas gotas de KOH al 10% a una muestra de flujo desprende un olor característico que se ha comparado con el del pescado) (24).
- ) Durante el embarazo se asocia a parto pretérmino, ruptura de membranas, infección intraamniótica e infecciones puerperales (24).

No se recomienda el cultivo de *Gardnerella vaginalis* porque no es específico, además la presencia del germen no hace el diagnóstico de la enfermedad, ya que puede estar presente sin que el balance bacteriano vaginal esté alterado (24).

**b) Tratamiento en embarazadas (23)**

- ) Metronidazol 500 mg/12 horas por siete días VO.
- ) Clindamicina 300 mg/12 horas por siete días VO.

Es recomendado hacer un control para evaluar la eficacia del tratamiento.

**c) Complicaciones**

En pacientes con cuadros recurrentes se ha propuesto el manejo con metronidazol en gel, una dosis diaria durante seis meses (23).

En las embarazadas la infección por vaginosis bacteriana se asocia con (23):

- ) Ruptura prematura de membranas
- ) Parto pretérmino
- ) Infección intraamniótica
- ) Endometritis posparto

### **2.2.2.8 Vaginitis micóticas**

Es la infección vaginal más frecuente, causada por el hongo *Cándida albicans*. Se determinó que el 75% de las mujeres sufrirá al menos un evento de infección en el transcurso de su vida. El 10-20% de las vulvovaginitis por *Cándida* es complicado (22).

#### **a) Diagnóstico (24):**

- ) Leucorrea característica: blanquecina en grumos.
- ) Prurito, disuria, dispareunia y sensación de escozor en genitales externos.
- ) Lesiones cutáneas en vulva y periné por rascado, edema o descamación.
- ) pH menor a 4.5.

#### **b) Tratamiento**

Medidas locales, higiene con jabón alcalino o neutro y uso de crema vaginal antimicótica (23).

Fármacos tópicos: clotrimazol, miconazol, tioconazol, terconazol, nistatina (23).

Fármacos orales: fluconazol 150 mg/semanal (23).

#### **Tratamiento en embarazadas**

Se tienen los mismos principios del manejo en no embarazadas, evitando el uso de fluconazol. Los tratamientos tópicos deben ser de siete días de duración. Las recaídas son frecuentes (en el 15 % de los casos), lo que hace pensar en persistencia o reinfección rápida, por esto se recomienda un estudio con cultivo vaginal, al igual que asociar tratamiento a la pareja en estas situaciones (23).

### **2.2.2.9 Trichomona vaginalis**

*La tricomoniasis, causada por el parásito protozoario Trichomonas vaginalis, es la infección de transmisión sexual curable, más frecuente a nivel mundial y en el embarazo puede inducir a una ruptura prematura de membranas parto pretérmino (9).*

#### **a) Diagnóstico (22):**

- ) Leucorrea
- ) Son frecuentes prurito y dispareunia.

- ) Cultivo de las secreciones vaginales en caso que no se tenga claro el diagnóstico. Es el estándar de oro del diagnóstico de tricomoniasis.

#### **b) Tratamiento**

El manejo de tricomoniasis debe ser sistémico debido a que el parásito tiene reservorio en uretra y aumenta el riesgo de recaídas de la infección con manejo local (23).

- ) Primera línea: metronidazol 2 g VO D.U o tinidazol 2 g VO (23).
- ) Alternativa: metronidazol 500 mg/12 horas VO, por siete días. Dar tratamiento a las parejas sexuales por tratarse de una infección de transmisión sexual (23).

#### **2.2.2.10 Cervicovaginitis por *Neissera gonorrhoeae***

Es la infección más frecuente en todo el mundo, causada por las bacterias, en las mujeres, pueden causar problemas de salud, tiene el riesgo de padecer complicaciones como: Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, infertilidad y otros (9).

#### **a) Diagnóstico**

En 65% de los casos la infección puede ser asintomática y los síntomas más frecuentes son (24):

- ) Uretritis.
- ) Edema vulvar
- ) Leucorrea purulenta.
- ) Al examen físico, mucosa congestiva, brillante, cubierta de secreción amarillenta.

#### **b) Tratamiento**

- ) ceftriaxona 125-250 mg IM dosis única (primera línea)
- ) Alternativa:
  - ) Ciprofloxacino 500 mg VO D.U.
  - ) Ofloxacino 400 mg VO D.U.
  - ) Levofloxacino 250 mg VO D.U.

#### **2.2.3 Complicaciones en la gestante**

##### **2.2.3.1 Parto pretérmino**

Según Ahued. R (25), define como parto pretérmino (PP), al nacimiento que ocurre después de las 20 semanas de gestación (SDG) y antes de las 37 SDG o menos de 259 días. El PP es responsable del 75% de la mortalidad neonatal y del 50% de los niños con secuelas neurológicas. Su incidencia ha persistido en las últimas décadas, A pesar que hay programas de prevención (25).

#### **a) Etiología y epidemiología**

La etiología del Parto pretérmino es multifactorial y la causa materna como síndrome de preeclampsia ± eclampsia, complicaciones no obstétricas, las enfermedades sistémicas, los traumatismos y la drogadicción. Los principales factores desencadenantes del PP se han considerado a la infección cervicovaginal y a la corioamnionitis secundaria. Los agentes que más se han asociado a PP son: *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Peptostreptococcus* y *Bacteroides species*. (25).

Según Ahued. R (25), refiere las complicaciones en el embarazo se asocian a PP son: embarazo múltiple, polihidramnios, ruptura prematura de membranas (RPM), placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, oligohidramnios, retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), malformaciones fetales e infección intraamniótica (IIA) (25).

#### **2.2.3.2 Ruptura prematura de membranas**

Es la rotura de las membranas coriamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (36).

Denominado también periodo de latencia al tiempo que transcurre entre la ruptura de membranas y el inicio del trabajo de parto, el cual oscila entre 1 y 12 horas, pasado las 24 horas se considera rotura de membrana prolongada y es uno de los principales determinantes para la toma de decisiones por parte del clínico (25).

#### **a) Etiología**

Diferentes estudios epidemiológicos han identificado una serie de factores asociados a un mayor riesgo de RPM. Estos incluyen infecciones del tracto genital materno (vaginosis bacteriana, tricomoniasis, gonorrea, Chlamydia y corioamnionitis subclínica); complicaciones obstétricas (embarazo múltiple, polihidramnios, incompetencia ístmica ± cervical, cirugía del cérvix, sangrados uterinos y trauma prenatal) (25).

#### **2.2.3.3 Amenaza de aborto**

Según Vallejo J. (26), menciona aquella gestación antes de las 20 semanas de embarazo, con dolor en el bajo vientre (hipogastrio), sangrado por vagina, sin dilatación del cuello del útero o expulsión de partes del producto de la concepción (26).

#### **a) Aborto**

Es la Interrupción de la gestación, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr (36).

Se clasifica en (36):

**Aborto inevitable:** Rotura de membranas, pérdida de líquido amniótico, con cuello uterino dilatado.

**Aborto completo:** Es la eliminación total del contenido uterino.

**Aborto incompleto:** Es la eliminación parcial del contenido uterino.

**Aborto retenido o diferido:** Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía.

**Aborto séptico:** Complicación infecciosa grave del aborto.

#### **b) Etiología (36):**

- ) Malformaciones genéticas en 70% de abortos espontáneos.
- ) Infecciones agudas de compromiso sistémico.
- ) Deficiencia hormonal.
- ) Enfermedades intercurrentes.

### **2.3 Marco conceptual**

#### **2.3.1 Infecciones de transmisión sexual**

Son procesos infecciosos a nivel de los órganos genitales causados por virus, bacterias, hongos y parásitos (1).

#### **2.3.2 Embarazo**

El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento (31). En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 9 meses representado por 40 semanas, esto a su vez la evolución del embarazo delimita por cada trimestre de gestación. *Según la Norma Técnica de salud. Atención Integral de la salud Materna del Ministerio de Salud Perú. N° 105-MINSA/DGSP.V.01* (32), donde está plasmado la Atención

Prenatal Reenfocada, dentro de ello se encuentra la distribución según edad gestacional.

**I Trimestre:** Abarca hasta antes de las 13 semanas

**II Trimestre:** Abarca desde 14 semanas a 27 semanas

**III Trimestre:** Abarca desde la 28 semana a 37semanas

### **2.3.3 Gestantes con complicaciones**

Las infecciones de transmisión sexual en el embarazo pueden provocar los siguientes. Amenaza de Aborto, aborto, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, Amenaza de parto pre término, parto pre término (25).

### **2.3.4 Gestantes sin complicaciones**

Según el manual de atención (30), el embarazo es un período donde las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal, series de investigaciones afirman que la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven y en ocasiones pasan inadvertidas (30).

## **2.4 Hipótesis general**

### **2.4.1 Hipótesis general**

**Hi:** Las Infecciones de transmisión sexual se relacionó significativamente con las complicaciones en gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022.

**Ho:** Las Infecciones de transmisión sexual no se relacionó significativamente con las complicaciones en gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022.

### **2.4.2 Hipótesis específica**

- ) Las infecciones por Virus se relacionaron significativamente con las complicaciones del I, II, III trimestre de gestación
- ) Las infecciones por bacteria se relacionaron significativamente con las complicaciones del I, II, III trimestre de gestación
- ) Las infecciones por Hongos se relacionaron significativamente con las complicaciones del I, II, III trimestre.
- ) Las infecciones por parásitos se relacionaron significativamente con las complicaciones del I, II, III trimestre.

## **2.5 Variable**

### **2.5.1 Variable 1**

Infecciones de transmisión sexual

Dimensiones:

- ) Infección por virus
- ) Infección por Bacteria
- ) Infección por Hongos
- ) Infección por parásitos

### **2.5.2 Variable 2**

Complicaciones durante la gestación

Dimensiones:

- ) Complicaciones durante el I trimestre de gestación
- ) Complicaciones durante el II trimestre de gestación
- ) Complicaciones durante el III trimestre de gestación

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Enfoque de Investigación**

Fue cuantitativo porque presenta características medibles (cuantificables) que se obtendrán para determinar la realidad problemática (27).

#### **3.2 Tipo de Investigación**

Aplicada porque tiene propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad (29).

#### **3.3 Diseño de investigación**

Descriptivo correlacional no experimental retrospectivo de corte transversal, ya que la información se recopiló por única vez, que determinó el grado de relación entre las variables (34).

#### **3.4 Área de estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Belén, ubicado Jr. 7 de abril N°419 en el Distrito y Provincia de Huamanga del Departamento de Ayacucho.

#### **3.5 Población y muestra**

##### **3.5.1 Población**

La población trimestral estuvo constituida de 300 Historias Clínica de gestantes con infecciones de transmisión que acudieron atenderse al Centro de Salud Belén. Ayacucho, enero a marzo. 2022.

##### **3.5.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 156 Historias Clínicas de gestantes con infecciones de transmisión sexual que acudieron al Centro de Salud Belén durante el periodo de enero a marzo del año 2022. El tamaño de muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(Z)^2(p)(q)}{(d)^2(N - 1) + Z^2(p)(q)}$$

$$n = \frac{300(1.96)^2(0.7)(0.3)}{(0.05)^2(300 - 1) + 1.96^2(0.7)(0.3)}$$

$$n = \frac{242.0328}{1.554636}$$

n=155.68 redondeando

n = 156

**Donde:**

- n : Tamaño mínimo de muestra  
 $Z_{\alpha/2}$  : Nivel de confianza del 95% (1,96)  
d : 0,05  
p : Porcentaje de casos con gestante sin ITS (0,07)  
q : Porcentaje de casos gestante con ITS (0,03)

**3.5.3 Muestreo**

El muestreo fue probabilístico al azar simple

**a) Criterio de Inclusión**

- ) Historias Clínicas de Gestantes con infección de transmisión sexual

**b) Criterio de Exclusión**

- ) Historias Clínicas de Gestantes sin infección de transmisión sexual
- ) Historias clínicas con datos incompletos

**3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

**3.6.1 Técnica:** Análisis documental (Historia clínica)

**3.6.2 Instrumento:**

El instrumento que se utilizó para las dos variables de infección de transmisión sexual y complicación se utilizó la guía de análisis documental debido a que la

información se recabó de la historia clínica ya que es un documento médico legal, lo cual me permitió extraer la información.

Para la validación del instrumento se sometió la validación por juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de tres expertos:

Mg. Roaldo Pino Anaya (Docente Investigador de la Escuela Profesional de Obstetricia), Dra. Delia Anaya Anaya (Docente Investigador de la Escuela profesional de Obstetricia), Dr Emilio German Ramírez Roca (director de la Escuela del Posgrado de la UNSCH), la intención de la validación del contenido y que los ítems se encuentran acorde al objetivo, el resultado de la prueba de concordancia fue significativo( $p=0.018$ ), por lo tanto, el instrumento fue calificado como aplicable, ver anexo 05

### **3.7 Procedimiento**

Se solicitó permiso a la Gerenta del Centro de Salud Belén, con la finalidad de tener la autorización necesaria para la recolección de datos y las facilidades que el caso requiera para el logro de los objetivos trazados, una vez autorizado por la gerencia y emitida constancia se dio inicio a la ejecución.

Se coordinó con el jefe de servicio de Admisión y luego se procedió a seleccionar de manera aleatoria las historias clínicas hasta alcanzar la muestra de 156 historias clínicas de gestantes con infecciones de transmisión sexual que comprenderán la investigación de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Seguidamente se procedió el baseado de los datos de las historias clínicas a la guía de análisis documental; concluido se procedió a la verificación del llenado correcto del instrumento, para luego realizar la codificación y crear la base de datos en el estadístico SPSS.

### **3.8 Análisis de datos**

Como primer paso se sacó la información de las historias clínica, luego se procedió a procesar la base de datos, se procesó en el Software Estadístico IBM SPSS 25.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron cuadros.

### **3.9 Análisis estadísticos**

A nivel analíticos de aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar las Infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en las gestantes teniendo en cuenta el nivel de significancia de  $p$  valor  $<0.05$ .

### **3.1 Consideraciones Éticas:**

Todos los datos que se obtuvieron fueron manejados en estricta reserva respetando los principios y las reglas éticas, los cuales serán solamente con fines de investigación

#### **IV. RESULTADOS**

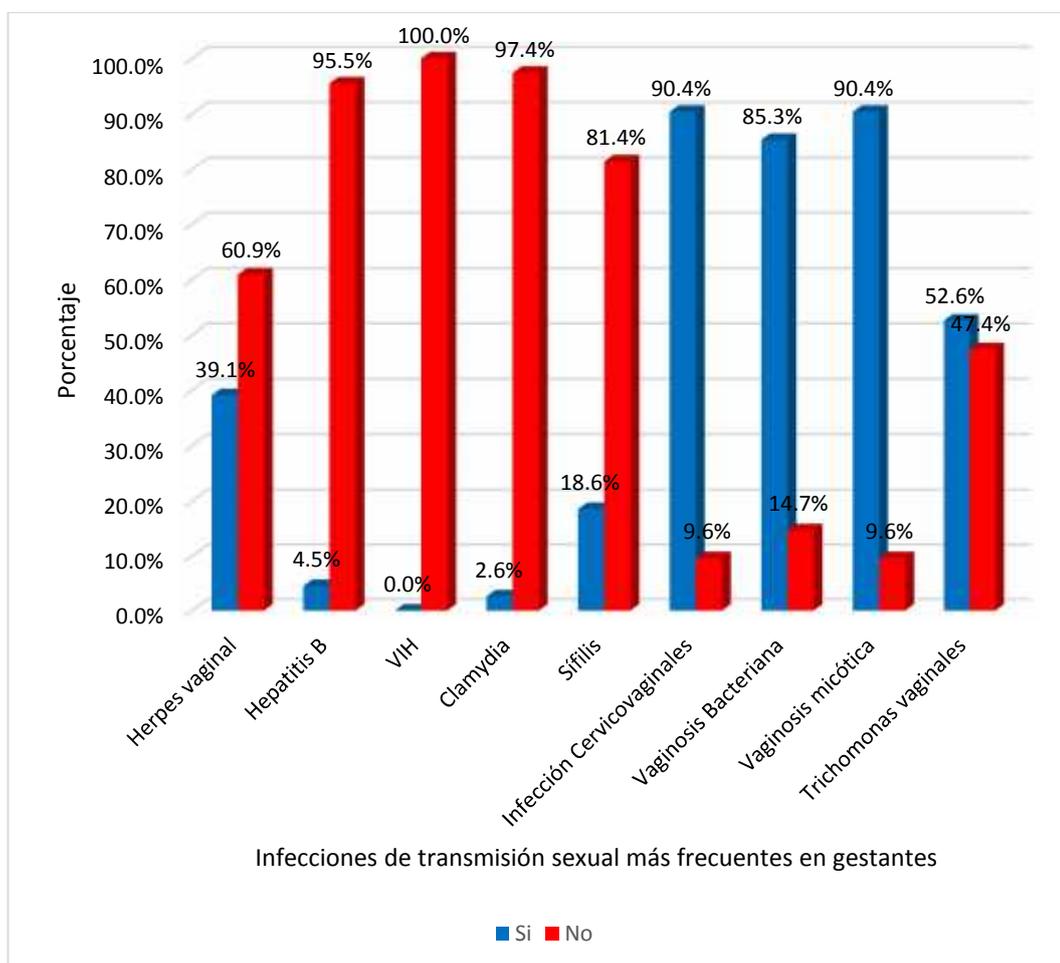


Figura 01: Infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, 2022.

En la figura 01: Se evidenció que las infecciones de transmisión sexual más frecuente fueron: infecciones cervicovaginales (90,4%), vaginosis micótica (90,4%), vaginosis bacteriana (85,3%), trichomonas vaginales (52,6%), herpes vaginal (39,1%), sífilis (18,6%); respectivamente.

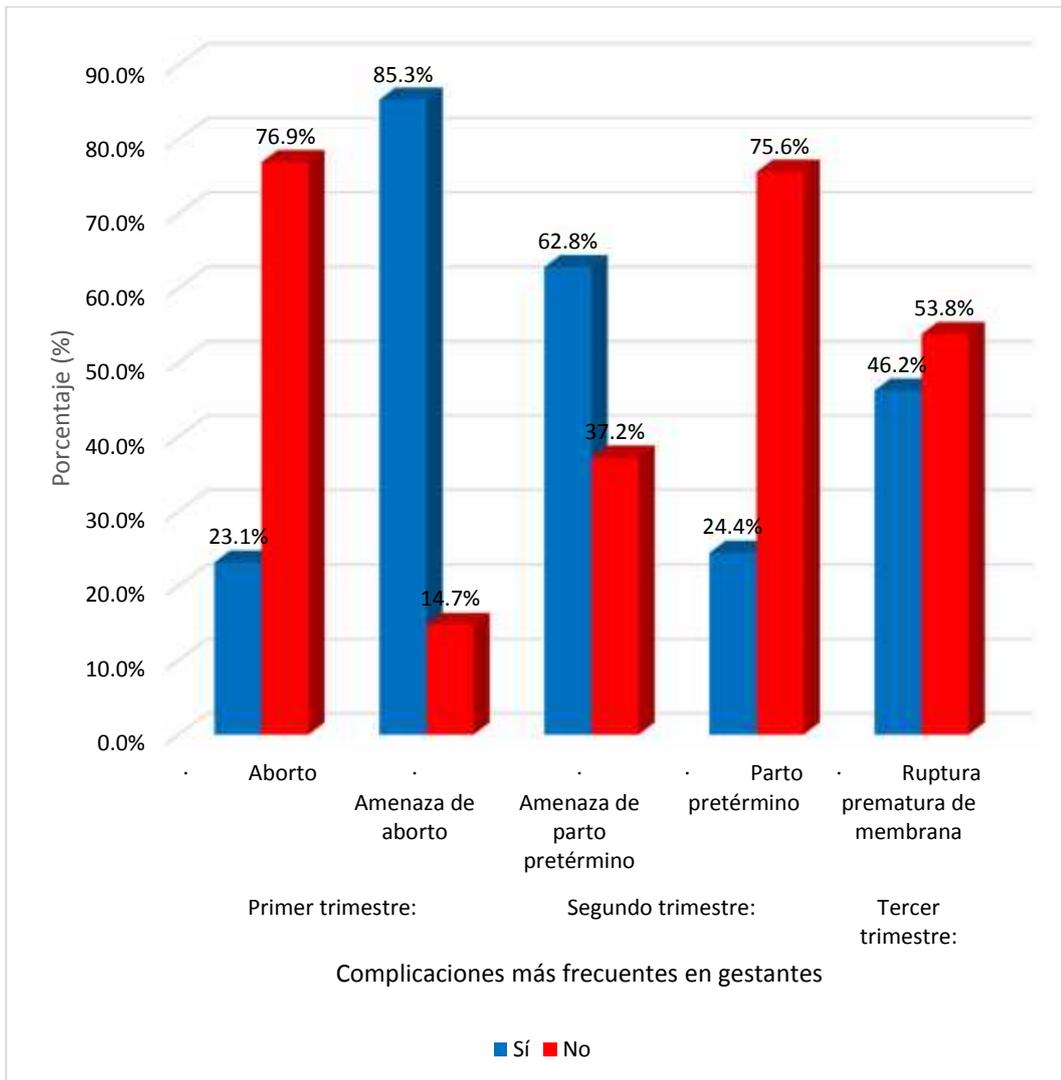


Figura 02: Complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, 2022.

En la figura 02: se demuestra que las complicaciones más frecuentes en gestantes que fueron atendidas en Centro de Salud de Belén, en el primer trimestre amenaza de aborto con 85,3%, seguida por aborto 23,1%; en el segundo trimestre amenaza de parto prematuro con 62,8% y parto pretérmino 24,4%; en el tercer trimestre ruptura prematura de membranas con 46,2%; respectivamente.

Tabla 03

Relación entre las infecciones por Virus y complicaciones más frecuentes en el I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Belén. 2022.

Complicaciones más frecuentes	Infecciones por virus						Prueba Estadística	
	Sin Infección		Herpes		Hepatitis B		X <sup>2</sup>	p
	fi	%	fi	%	fi	%		
1er. Trimestre								
) Aborto	132	84,6	20	12,8	4	2,6	71,503	0,000
) Amenaza de aborto	136	87,2	17	10,9	3	1,9	7,907	0,019
2do. Trimestre								
) Amenaza de parto pre-término	154	98,7	2	1,3	0	0,0	47,822	0,000
) Parto pretérmino	155	99,4	1	0,6	0	0,0	8,493	0,014
3er. Trimestre								
) Ruptura prematura de membrana	155	99,4	1	0,6	0	0,0	25,446	0,000

Fuente: Elaborado en base a la guía Nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2022.

En la tabla 03, se evidenció que en el primer trimestre; el 12,8% (20) tuvieron complicaciones de aborto por infecciones de virus del herpes y 2,6% (4) por hepatitis B; Asimismo, el 10,9% (17) tuvieron complicaciones de amenaza de aborto por infección de virus del herpes y 1,9% (3) por hepatitis B. En el segundo trimestre se encontró complicaciones más frecuentes de amenaza de parto pre-término 1,3% (2) por virus del herpes y solo 0,6% (1) de parto pretérmino por virus del herpes. En el tercer trimestre se demostró la complicación más frecuente fue ruptura prematura de membrana con 0,6% (1) por virus del herpes; respectivamente.

Como el estadístico  $X^2_c=71,503$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por aborto se relaciona significativamente con infecciones por virus del herpes y hepatitis B ( $p<0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=7,907$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por amenaza de aborto se

relaciona significativamente con infecciones por virus del herpes y hepatitis ( $p < 0,05$ ).

Por otra parte, el estadístico  $X^2_c = 47,822$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t = 3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por amenaza de parto pretérmino se relaciona significativamente con infecciones por virus del herpes ( $p < 0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c = 8,493$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t = 3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por amenaza de parto pretérmino se relaciona significativamente con infecciones por virus del herpes y hepatitis ( $p < 0,05$ ).

Igualmente, el estadístico  $X^2_c = 25,446$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t = 3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, es decir las complicaciones más frecuentes en el tercer trimestre por ruptura prematura de membranas se relaciona significativamente con infecciones por virus del herpes ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 04**

Relación entre las infecciones por bacteria y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Belén, 2022.

Complicaciones más frecuentes	Infecciones por Bacterias										Prueba Estadística	
	Sin infección		Chamydia Trachomatis		Sífilis		Cervicovaginitis		Vaginosis bacteriana		X <sup>2</sup>	p
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>1er. Trimestre:</b>												
) Aborto	120	76,9	2	1,3	7	4,5	11	7,0	16	10,3	8,482	0,075
) Amenaza de aborto	29	18,6	4	2,6	14	8,9	49	31,4	60	38,5	13,491	0,009
<b>2do. Trimestre</b>												
) Amenaza de parto pretérmino	64	41,0	1	0,6	7	4,5	39	25,0	45	28,9	9,474	0,050
) Parto pretérmino	123	78,9	0	0,0	3	1,9	11	7,0	19	12,2	4,679	0,322
<b>3er. Trimestre</b>												
) Ruptura prematura de membrana	93	59,6	2	1,3	6	3,9	25	16,0	30	19,2	2,769	0,597

Fuente: Elaborado en base a la guía Nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2022.

En la tabla 04, se muestra que en el primer trimestre; el 10,3% (16) tuvieron complicaciones de aborto por infecciones de bacteria de vaginosis bacteriana, seguido por 7% (11) por cervicovaginitis, 4,5% (7) por sífilis y 1,3% (2) por Chlamydia Trachomatis; Asimismo, el 38,5% (60) tuvieron complicaciones de amenaza de aborto por infección de bacteria de vaginosis bacteriana seguido de 31,4% (49) por cervicovaginitis, 8,9% (14) por sífilis y 2,6% (4) por Chlamydia Trachomatis. En el segundo trimestre se encontró complicaciones más frecuentes de amenaza de parto pre-término 28,9% (45) por bacteria vaginosis bacteriana seguido 25,0% (39) por cervicovaginitis, 4,5% (7) por sífilis y 0,6% (1) por Chlamydia Trachomatis. Asimismo, el 12,2% (19) tuvieron complicaciones de parto pretérmino por infección por bacteria de vaginosis bacteriana seguido 7,0% (11) por cervicovaginitis y 1,9% (3) por sífilis. En el tercer trimestre se demostró la complicación más frecuente fue ruptura prematura de membrana con 19,2% (30) por infección de bacteria de vaginosis bacteriana seguido 16,0% (25) por cervicovaginitis, 3,9% (6) por sífilis y 1,3% (2) por Chlamydia Trachomatis; respectivamente.

Como el estadístico  $X^2_c=8,482$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=9,488$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por aborto no se relaciona significativamente con infecciones por bacterias: chlamydia Trachomatis, sífilis, cervicovaginitis, vaginosis bacteria ( $p>0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=13,491$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t=9,488$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por amenaza de aborto se relaciona significativamente con infecciones por bacterias: chlamydia Trachomatis, sífilis, cervicovaginitis, vaginosis bacteria ( $p<0,05$ ).

Por otra parte, el estadístico  $X^2_c=9,474$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=9,488$ , el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por amenaza de parto pretérmino se relaciona significativamente con infecciones por bacterias: chlamydia Trachomatis, sífilis, cervicovaginitis, vaginosis bacteria ( $p=0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=4,679$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=9,488$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por parto pretérmino no se relaciona significativamente con infecciones por bacterias: chlamydia Trachomatis, sífilis, cervicovaginitis, vaginosis bacteria ( $p>0,05$ ).

Igualmente, el estadístico  $X^2_c=2,769$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=9,488$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el tercer trimestre por ruptura prematura de membranas no se relaciona significativamente con infecciones por bacterias: chlamydia Trachomatis, sífilis, cervicovaginitis, vaginosis bacteria ( $p>0,05$ ); respectivamente.

Tabla 05

Relación entre infecciones por Hongos y complicaciones del I, II, III trimestre en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén 2022.

Complicaciones más frecuentes	Infecciones por Hongos				Prueba Estadística	
	Sin Infección		Vaginitis micótica		X <sup>2</sup>	P
	Fi	%	fi	%		
<b>1er. Trimestre</b>						
) Aborto	120	76,9	36	23,1	0,983	0,321>0,05
) Amenaza de aborto	23	14,7	133	85,3	4,563	0,033<0,05
<b>2do. Trimestre</b>						
) Amenaza de parto pre-término	58	37,2	98	62,8	1,854	0,173>0,05
) Parto pretérmino	118	75,6	38	24,4	2,819	0,093>0,05
<b>3er. Trimestre</b>						
) Ruptura prematura de membrana	85	54,5	71	45,5	0,009	0,925>0,05

Fuente: Elaborado en base a la guía Nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2022.

En la tabla 05, se encontró que en el primer trimestre; el 85,3% (133) tuvieron complicaciones de amenaza de aborto por infecciones de hongos de vaginitis micótica, el 23,1% (36) tuvieron complicaciones de aborto por infección de hongos de vaginitis micótica. En el segundo trimestre se encontró complicaciones más frecuentes de amenaza de parto pretérmino, 62,8% (98) por hongos vaginitis micótica y 24,4 % (38) tuvieron complicación más frecuente de parto pretérmino por infección de hongos vaginitis micótica. En el tercer trimestre se evidenció la complicación más frecuente fue ruptura prematura de membrana con 45,5% (71) por infección de hongos de vaginitis micótica; respectivamente.

Como el estadístico  $X^2_c=0,983$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por aborto no se relaciona significativamente con infecciones por Vaginitis micótica ( $p>0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=4,563$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por amenaza de aborto se relaciona significativamente con infecciones por hongos: vaginitis micótica ( $p<0,05$ ).

Por otra parte, el estadístico  $X^2_c=1,854$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$  se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por amenaza de parto pretérmino no se relaciona significativamente con infecciones por hongos: vaginitis micótica ( $p>0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=2,819$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por parto pretérmino no se relaciona significativamente con infecciones por hongos: vaginitis micótica ( $p>0,05$ ).

Igualmente, el estadístico  $X^2_c=0,009$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el tercer trimestre por ruptura prematura de membranas no se relaciona significativamente con infecciones por hongos: vaginitis micótica ( $p>0,05$ ); respectivamente.

Tabla 06

Relación de las infecciones por parásitos y complicaciones del I, II, III trimestre en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.

Complicaciones más frecuentes	Infecciones por Parásitos				Prueba Estadística	
	Sin Infección		Trichomonas vaginales		X <sup>2</sup>	P
	Fi	%	fi	%		
1er. Trimestre						
) Aborto	120	76,9	36	23,1	5,348	0,021<0,05
) Amenaza de aborto	23	14,7	133	85,3	0,002	0,968>0,05
2do. Trimestre						
) Amenaza de parto pre-término	58	37,2	98	62,8	0,029	0,865>0,05
) Parto pretérmino	118	75,6	38	24,4	1,277	0,258>0,05
3er. Trimestre						
) Ruptura prematura de membrana	85	54,5	71	45,5	0,011	0,918>0,05

Fuente: Elaborado en base a la guía Nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2022.

En la tabla 06, Se evidenció que en el primer trimestre; el 85,3% (133) tuvieron complicaciones de amenaza aborto por infecciones de parásito de tricomonas vaginales, el 23,1% (36) tuvieron complicaciones de aborto por infección de parásitos de tricomonas vaginales. En el segundo trimestre se encontró complicaciones más frecuentes de amenaza de parto pretérmino 62,8% (98) por parásitos de tricomonas vaginales y 24,4 % (38) tuvieron complicación más frecuente de parto pretérmino por infección de parásitos de tricomonas vaginales. En el tercer trimestre se evidenció la complicación más frecuente fue ruptura prematura de membrana con 45,5% (71) por infección de parásitos de tricomonas vaginales respectivamente.

Como el estadístico  $X^2_c=5,348$  es mayor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por aborto se relaciona significativamente con infecciones por parásitos: tricomonas vaginales ( $p<0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=0,002$  es menor que el valor crítico  $X^2_t=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis, es decir las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre por amenaza de aborto no se relaciona significativamente con infecciones por parásitos: tricomonas vaginales ( $p>0,05$ ).

Por otra parte, el estadístico  $X^2_c=0,029$  es menor que el valor crítico  $X^2_i=3,841$  se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por amenaza de parto pretérmino no se relaciona significativamente con infecciones por parásitos: trichomonas vaginales ( $p>0,05$ ). Asimismo, el estadístico  $X^2_c=1,277$  es menor que el valor crítico  $X^2_i=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre por parto pretérmino no se relaciona significativamente con infecciones por parásitos: trichomonas vaginales ( $p>0,05$ ).

Igualmente, el estadístico  $X^2_c=0,011$  es menor que el valor crítico  $X^2_i=3,841$ , con el cual se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, es decir las complicaciones más frecuentes en el tercer trimestre por ruptura prematura de membranas no se relaciona significativamente con infecciones por parásitos: trichomonas vaginales ( $p>0,05$ ); respectivamente.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las Infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en Gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022. Las infecciones de transmisión sexual son procesos infecciosos a nivel de los órganos genitales causados por virus, bacterias, hongos, y parásitos (1). Estos agentes patógenos pueden causar complicaciones durante el embarazo como: Amenaza de Aborto, aborto, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, Amenaza de parto pre término, parto pre término (25).

Respecto a las infecciones de transmisión sexual más frecuente en gestantes atendidas en Centro de Salud de Belén (Figura 01), el 90,4% de infecciones cervicovaginitis y vaginosis micótica, seguida por 85,3% de vaginosis bacteriana, 52,6% tricomonas vaginales, 39,1% herpes vaginal y 18,6% sífilis. Estos resultados se asemejan con el estudio de Cordero MD, *et al* (11); quienes encontraron 39,06% de frecuencia de infecciones de transmisión sexual en las pacientes gestantes; siendo la más prevalente fue la candidiasis con 65,3%, y la sífilis con 26,9%. Igualmente, De la Cruz BY (16); encontró 43 gestantes que tuvieron infección de transmisión sexual, siendo la clamidia trachomatis, la de mayor frecuencia presentando abundante secreción vaginal. Así como el estudio de Ramírez EE (18); encontró infección vaginal más frecuente en las gestantes 62,5% vaginosis bacteriana seguido de 33,8% candidiasis y 3,7% tricomoniasis. En ese sentido se asemeja con los resultados de las infecciones más frecuentes.

Estas infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública por lo cual se requieren esfuerzos tanto en los servicios de salud como de la población para reducir la carga de las ITS (33).

Respecto a las complicaciones más frecuente en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Belén (Figura 02), el 85,3% amenaza de aborto y el 23,1% de aborto en el primer trimestre; seguido de 62,8%de amenaza de parto prematuro y 24,4%; de parto pretérmino en el segundo trimestre y 46,2%; de ruptura prematura de membras en el tercer trimestre. Estos datos se asemejan con el estudio de Calvo

A, (10), quien encontró en su investigación las complicaciones materno fetales más frecuentes: neonatos de bajo peso (<2.500g) con 11,3%; parto pretérmino con 11,1% y rotura prematura de membranas pretérmino con 5,6%. Hernández J, et al (14); encontró 65,4% de infección vaginal con edades medias entre 23,6 ± 5,7 años, como consecuencia presentó amenaza de parto pretérmino y un 11% en púerperas con endometritis.

Las infecciones de transmisión sexual provocan complicaciones en el embarazo durante la evolución, sabiendo que son enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y que tienen diferentes etiologías (25).

Con relación a las infecciones por virus y complicaciones más frecuentes en el I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro Belén. (Tabla 03), el 12,8% de infecciones de Herpes, seguida por 2,6% de Hepatitis .Estos resultados se respaldan con los datos de Franco L.C y Sarmiento L.A, señala que Herpes son glicoproteínas de superficie que muestran reacciones cruzadas entre sí y esto explica las tendencias clínica e inmunológica del virus, es decir la tendencia que tiene el herpes tipo I a infectar cada vez más el área genital y el tipo II la mucosa oral ;presencia del virus en el cuerpo de la gestante es ya un factor de riesgo para la infección fetal, hay grupos de personas en quienes dicho riesgo es mayor: el riesgo de transmisión vertical está directamente asociado a la primoinfección, comparado con la infección crónica recurrente (50% vs 3%)(22).

Respecto a las infecciones por bacteria y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación atendidas en Centro de Salud de Belén (Tabla 04), el 38,5% de infecciones vaginosis bacteriana, seguida por 31,4% de cervicovaginitis, 8,9% sífilis y 2,6% chamydia trachomatis. Estos resultados concuerdan con el estudio de Ramírez EE. (18); quien encontró que el tipo de infección vaginal más frecuente en las gestantes fue 62,5% vaginosis bacteriana seguido de 33,8% candidiasis y 3,7% trichomoniasis. Así mismo, Ruiz O, et al (15), halló que las gestantes que iniciaron sus relaciones sexuales fueron mayores de 14 años y que fueron diagnosticadas con sífilis en la semana 28 a 40 con 51,4 %. Del mismo modo, De la Cruz BY (16), demostró que el 38,1% (43) de las gestantes tuvieron ITS, siendo la clamidia trachomatis la de mayor frecuencia presentando abundante secreción vaginal.

En relación a las infecciones por hongos y complicaciones más frecuentes en el I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud de Belén (tabla 05), el 85,3% infecciones de Vaginitis micótica. Los datos que se obtuvo, se asemejan al estudio de Cordero MD, et al (11); quien encontró 39,06% de frecuencia de infecciones de transmisión sexual en las pacientes gestantes; la más prevalente fue la candidiasis de 65,3%, y la sífilis con 26,9%. Ramírez EE. (18); el autor en mención encontró el tipo de infección vaginal más frecuente en las gestantes como: 62,5% vaginosis bacteriana seguido de 33,8% candidiasis y 3,7% trichomoniasis. Gonzales EP. (20); halló el 51,3% de Candidiasis vaginal, seguido de 38.5% vaginosis bacteriana y 10.2% trichomoniasis.

Con respecto a las infecciones por parásito y complicaciones más frecuentes en el I, II, III trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud de Belén (tabla 06), el 85,3% infecciones de tricomonas vaginales. Los datos que se obtuvo, se asemejan al estudio de Ramírez EE. (18); el autor en mención encontró la infección vaginal más frecuente en las gestantes, 62,5% tuvieron vaginosis bacteriana, seguido de 33,8% candidiasis y 3,7% trichomoniasis. Ferrer GE. (19); encontró alto predominio de la infección por Trichomona 29,3%. Gonzales EP. (20); halló 51,3% de Candidiasis vaginal, seguido de 38.5% vaginosis bacteriana y 10.2% tricomoniasis.

En conclusión, las infecciones de transmisión sexual son procesos infecciosos que se trasmite por vía genital, como señala Gutiérrez, et al (2), quienes han identificado más de 30 agentes patógenos que se transmiten por contacto sexual, “ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades, de ellos, cuatro son curables: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis y las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables”.

Estas infecciones de transmisión sexual en el embarazo pueden provocar los siguientes: Amenaza de Aborto, aborto, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, Amenaza de parto pre término, parto pre término (25).

Las complicaciones en el embarazo, no están exentas de padecer infección vaginal y varias investigaciones respaldan que la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales (30).

## CONCLUSIONES

1. Se halló que las infecciones de transmisión sexual más frecuente en gestantes atendidas en Centro de Salud de Belén fueron: 90,4% de infecciones cervicovaginitis y vaginosis micótica, seguida por 85,3% de vaginosis bacteriana, 52,6% tricomonas vaginales, 39,1% herpes vaginal y 18,6% sífilis.
2. Las complicaciones más frecuentes fueron 85,3% amenaza de aborto, 62,8% amenaza de parto prematuro, 46,2% ruptura prematura de membranas, 24,4% parto pretérmino, 23,1% de aborto.
3. Se determinó que existe relación significativa entre la infección por virus (primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre) y complicaciones más frecuentes ( $p < 0,05$ ).
4. Se demostró que existe relación significativa entre la infección por bacteria y complicación de amenaza de aborto ( $p < 0,05$ ); entre las infecciones por bacteria y complicación por amenaza de parto pretérmino en el segundo trimestre ( $p < 0,05$ ). Se halló que no existe relación significativa entre las infecciones por bacteria y complicación por aborto ( $p > 0,05$ ). Las infecciones por bacteria y complicación por parto pretérmino en el segundo trimestre ( $p > 0,05$ ); no existe relación significativa entre las infecciones por bacteria y complicaciones por ruptura prematura de membranas en el tercer trimestre ( $p > 0,05$ ).
5. Se determinó que existe relación significativa entre las infecciones por hongos y complicación por amenaza de aborto ( $p < 0,05$ ). Se halló que no existe relación significativa entre la infección por hongos y complicación por aborto en el primer trimestre ( $p > 0,05$ ); no existe relación significativa entre las infecciones por hongos y complicaciones más frecuentes (segundo trimestre y tercer trimestre) ( $p > 0,05$ ).
6. Se demostró que existe relación significativa entre las infecciones por parásitos y complicación por aborto en el primer trimestre ( $p < 0,05$ ). Por otro lado, se halló que no existe relación significativa entre las infecciones por parásito y complicación por amenaza de aborto ( $p > 0,05$ ). No existe relación significativa entre las infecciones por parásitos y complicaciones más frecuentes (segundo y tercer trimestre) ( $p > 0,05$ ).

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar sensibilización y educación a las gestantes sobre las estrategias Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, para la detección oportuna de las complicaciones durante el desarrollo del embarazo.
2. Se recomienda a los Directivos de establecimiento de salud, gestionar la actualización de la norma técnica a todo el personal de salud que presta servicios a este grupo de gestantes.
3. Al profesional de salud que brinda atención a la población enfatizar que brinden tratamiento específico de acuerdo a la patología identificada para evitar reacciones adversas y el uso racional del medicamento.
4. Mediante las estrategias Sanitarias Nacional y Control de infecciones de transmisión sexual, fortalecer la atención de las ITS dirigidas hacia tratamientos inmediatos y oportuno con acciones de prevención y promoción de la salud.
5. Continuar con las investigaciones que servirán de base para realizar otras investigaciones relacionados al conocimiento de la gestante de las ITS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. "Infección Transmisión Sexual son más 30 microorganismo patógenos, bacterianas, virales y parasitario". Suiza 2005. Año. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
2. Gutiérrez W, Blanco C. "Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense". Tecnología en Marcha. 2016, Vol. 29, Nº 3. Pág 117-131. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0379-39822016000300117](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0379-39822016000300117)
3. Arellanos MG. "Infecciones de transmisión sexual en gestantes y secuelas en perinatos". Hospital San José del Callao, 2012. Universidad San Martín de Porras. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela de Obstetricia. Lima, Perú 2015. Recuperado de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2423/arellanos\\_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2423/arellanos_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. "American Journal of Cancer Research Asociacion de coinfeccion por virus del papiloma humano, Neiseria gonorrhoeae y chlamydia trachomatis sobre el riesgo de la lesión cervical intraepitelial" 01 de junio 2016;6(6):1371-1383.
5. Saa, S. "Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil". Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1795>
6. Ovalle A, Martínez MA, De la Fuente F, et al. "Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile". Rev chilena Infectol 2012; 29 (5): 517-520. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182012000600006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000600006)
7. Carnero YX. "Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima, Perú 2016.
8. Lugo AM, Dra. Arteaga MA, Bécker M, et al. "Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes". Sancti Spiritus. Gaceta Médica

Espirituana. Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Vol.16, No.2 (2014).

Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212014000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200006).

9. Organización Mundial de la Salud – OMS. “Infecciones de transmisión sexual nota descriptiva 2021”. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
10. Calvo A. VIH y gestación. “Epidemiología y complicaciones obstétricas en la era TARGA en el Hospital La Paz entre los años 2000-2017”. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina.Madrid,2022. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/704089/calvo\\_aleman\\_mercedes.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/704089/calvo_aleman_mercedes.pdf?sequence=1)
11. Cordero Q,Flores. “Frecuencia de infecciones de Transmisión sexual en paciente gestantes en el Hospital Virgen de Remedios Sopachuy Sucre”.Rev de Bio Scientia Sucre - Bolivia. 2018. Recuperado de: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/159/301>
12. Holguin D, et al. “Complicaciones en las pacientes embarazadas con enfermedades de transmisión sexual atendidas en el Hospital de la ciudad de Guayaquil 2017”. Universidad Estatal de Milagro Facultad de salud y servicios Guayaquil-2017. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4702>
13. Ariel E. “Infecciones de transmisión sexual un problema de Salud Pública en el mundo y en Venezuela”. Revista de ciencias Médicas. La Habana, 2016.Recuperado de: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
14. Hernández J, Valdés M, Colque VS, Roque SM. “Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte”. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2016. Recuperado de: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928/1339>
15. Ruiz O, Castillo F, Garay A, en la investigación. “Factores de riesgo asociados a las sífilis en gestante a término atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco”, 2019.Universidad Autónoma de Ica. Perú, 2021. Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1016>
16. De la Cruz BY. “Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual que acuden

- al departamento de Gineco – Obstetricia durante el año 2017”. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima – Perú 2018. Recuperado de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_e9831d304be9838994f080b29d800805/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_e9831d304be9838994f080b29d800805/Description)
17. Salinas L. “Características clínicas, gineco-obstétricas y de vida sexual relacionadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini, enero – junio 2017”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Obstetricia. Lima, Perú, 2018. Recuperado de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_caf12f3b6017965955a5ac373391f5f7](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_caf12f3b6017965955a5ac373391f5f7)
  18. Ramírez. “Características personales de las gestantes con Infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa Enero- diciembre 2017”. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de segunda especialización Huancavelica-Perú 2017. Recuperada de: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/4b18c787-37e1-4350-9480-c4193eca9429>
  19. Ferrer. S. “Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – cañete 2017”. Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete – Lima, 2017. Recuperado de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/134>
  20. Gonzales EP. “Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú, 2016. Recuperado de: [https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/191/simple-search?query=&sort\\_by=score&order=desc&rpp=10&filter\\_field\\_1=subject&filter\\_type\\_1>equals&filter\\_value\\_1=Embarazadas+-+Salud+e+higiene&filter\\_field\\_2=subject&filter\\_type\\_2>equals&filter\\_value\\_2=Vagina+-+Infecciones&etal=0&filtername=author&filterquery=Gonzales+Monzon%2C+Erika+Pierina&filtertype>equals](https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/191/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=subject&filter_type_1>equals&filter_value_1=Embarazadas+-+Salud+e+higiene&filter_field_2=subject&filter_type_2>equals&filter_value_2=Vagina+-+Infecciones&etal=0&filtername=author&filterquery=Gonzales+Monzon%2C+Erika+Pierina&filtertype>equals)

21. Conde MD. “Grado de riesgo de la atención prenatal insuficiente para la sífilis congénita en gestantes con sífilis atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010-2014”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú, 2016.
22. Franco LC, Sarmiento LA. “Enfermedades infecciosas en ginecología y obstetricia”. Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Colección Clínica. Colombia, 2018. Recuperado de:  
<https://ediciones.uniandes.edu.co/library/publication/enfermedades-infecciosas-en-ginecologia-y-obstetricia-1659479454>
23. López F. Epidemiología. “Enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas”. Tercera Edición. Editorial Manual Moderno. México, 2010. Recuperado de:  
<https://store.manualmoderno.com/gpd-epidemiologa-a-enfermedades-transmisibles-y-cra-nico-degenerativas-9786074480511-9786074485332.html>
24. Struthers K. “Microbiología Clínica. Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno. México, 2018”. Recuperado de: <https://docer.com.ar/doc/nc0x1n0>
25. Ahued R, Fernández C, Bailón R. “Ginecología y obstetricia aplicadas. Cuarta edición. Editorial El Manual Moderno 2014”. Recuperado de:  
<https://store.manualmoderno.com/gpd-ginecologa-a-y-obstetricia-aplicadas-9707290099-9786074480955.html>
26. Vallejo J. “Embarazo en adolescentes. Revista médica de Costa Rica y Centro América LXX (605) 65-69, 2013”. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
27. Carrasco S. “Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación”. Editorial San Marcos, 2013. Recuperado de:  
[http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica\\_45761](http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761)
28. Hernandez S, Fernandez C, Baptista. “Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 6 edición Colombia, 2014”. Recuperado de:  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. Revista Cubana Medicina General Integral. “Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil

- VOL.26 N°.2. 2010". Recuperado de:  
[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252010000200009&lng=es&nrm=iso](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252010000200009&lng=es&nrm=iso)
30. Manual de Atención. "Embarazo Saludable Parto y Puerperio Seguros Recién Nacido Sano. Dirección General de Salud Reproductiva. 1 edición México 2001". Recuperado de:  
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/NORMAS%20DEL%20EMBARAZO%20PARTO%20Y%20PUERPERIO%20MSPAS%202010.pdf>
31. Norma Técnica de salud. "Atención Integral de la salud Materna. Ministerio de Salud Perú. NTS N° 105-MINSA/DGSP. V.01". Recuperado de:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
32. Boletín Estadístico Sobre, "Infecciones de Transmisión Sexual Perú. Ministerio de salud. 2002 – 2011". Recuperado de:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321162-boletin-estadistico-sobre-infecciones-de-transmision-sexual-peru-2002-2011>
33. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, et al. "Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis". Cuarta edición. Bogotá-Colombia, 2014. ISBN 978-958-762.188-4. Recuperado de:  
<https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
34. "Norma Técnica de Salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el PERÚ. NTS N°077-MINSA/DGSP V.01". Recuperado de:  
<file:///C:/Users/Windows/Desktop/norma%20tecnica%20de%20ITS.pdf>
35. "Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencia obstétrica. Perú-2007". Recuperado de:  
<https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/92/MINSA-Guia-Atencion-Emergencias-Obstetricas.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Infecciones de transmisión sexual en relación a las complicaciones en gestante atendidas en el C.S. Belén de Ayacucho 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles serán las Infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en Gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>-¿Cuál es la relación de las infecciones por virus y complicación en el I,II,III trimestre de gestante?</p> <p>-¿Cuál es la relación de las infecciones por bacteria y complicaciones en el I,II,III trimestre de gestación?</p> <p>-¿Cuál es la relación de las infecciones por hongos y complicaciones en el I, II, III trimestre de gestación?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las infecciones por parásitos y complicaciones del I, II, III trimestre de gestación</p>	<p><b>OBJETIVOS GENERAL</b></p> <p>Determinar las Infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en Gestantes del Centro de Salud Belén – Ayacucho 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén</li> <li>• Identificar las complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén.</li> <li>• Relacionar las infecciones por Virus con las complicaciones del I, II, III trimestre de gestación.</li> <li>• Relacionar las infecciones por bacteria con las complicaciones del I,II,III trimestre de gestación.</li> <li>• Relacionar las infecciones por Hongos con las complicaciones del I, II,III trimestre de gestación.</li> <li>• Relacionar las infecciones por parásitos con las complicaciones del I,II,III trimestre de gestación</li> </ul>	<p><b>Hipótesis de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las infecciones de transmisión sexual se relacionan significativamente con las complicaciones en gestante atendidas en el Centro de Salud Belén Ayacucho</li> </ul> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las infecciones de transmisión sexual no se relacionan significativamente con las complicaciones en gestante atendidas en el Centro de Salud Belén Ayacucho.</li> </ul> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las infecciones por virus se relacionan significativamente con las complicaciones. Del I,II,III</li> <li>• Las infecciones por bacteria se relacionan significativamente con las complicaciones I,II,III</li> <li>• Las infecciones por hongos se relacionan significativamente con las complicaciones I,II,III</li> <li>• Las infecciones por paracitos se relacionan significativamente con las complicaciones I,II,III</li> </ul>	<p>1.1 Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internacionales</li> <li>• Nacionales</li> </ul> <p>1.2 Bases teóricas</p> <p>1.2.1 Infecciones de transmisión sexual</p> <p>1.2.2 Complicaciones en la gestante</p> <p>1.3 Marco conceptual</p> <p>1.4 Hipótesis</p> <p>1.5 Variables y operacionalización de variables</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Infecciones de transmisión sexual</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Complicaciones durante la gestación</p>	<p><b>Enfoque de Investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Es aplicada porque tiene propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad (24) y de tipo retrospectivo porque se usarán datos medidos por otro profesional.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>Estuvo conformada por 300 Historias Clínicas de gestantes que acudieron atenderse en el Centro de Salud Belén. Ayacucho, enero a marzo. 2022</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>156 historias Clínicas de gestantes con infecciones de transmisión sexual que se atendieron entre enero a marzo de 2022. Centro de Salud Belén.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> análisis documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Guía de análisis documental de información sobre las infecciones de transmisión sexual.</p>

### Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de la variable	Indicadores de la variable	Escala / categorías Valores finales
Infecciones de transmisión sexual	Son procesos infecciosos a nivel de los órganos genitales causados por virus, bacterias, hongos y parásitos (1)	La mayoría de las infecciones genitales femeninas se presenta con sintomatología similar como prurito vulvar, leucorrea, dispareunia, disuria, polaquiuria, entre otros. Se midió mediante la guía de análisis documentada con 9 ítems divididas en 4 dimensiones: virus, bacteria, Hongos y paracitos.	Infección por virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpes</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• VIH</li> </ul>	NOMINAL:  1 Si ( )  2 No ( )
			Infección por Bacteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chlamydia trachomatis</li> <li>• Sífilis (Treponema pallidum endemicum)</li> <li>• Cervicovaginitis x Neissera gonorrhoeae</li> <li>• Vaginosis Bacteriana</li> </ul>	
			Infección por Hongos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginitis micotica(Candida Albicans)</li> </ul>	
			Infección por Parásitos	Trichomonas Vaginales	
Complicaciones en las gestantes	Son aquellas complicaciones que se presentan durante el embarazo (23)	En el embarazo estas infecciones afectan la unidad feto – placentaria, llevando a complicaciones en el embarazo.  Se midió mediante la guía de análisis documentada con 5 ítems divididas en 3 dimensiones: I, II, III trimestre de gestación.	Complicaciones durante el I trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza de aborto.</li> <li>• Aborto</li> </ul>	NOMINAL  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestante con complicaciones</li> <li>• Gestante sin complicaciones</li> </ul>
			Complicaciones durante el II trimestre	Parto pretérmino Amenaza de parto pretérmino	
			Complicaciones durante III trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> </ul>	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE INFORMACIÓN SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El presente estudio tiene como objetivo determinar las Infecciones de transmisión sexual relacionados a las complicaciones en Gestantes del Centro de Salud Belén. Ayacucho 2022.

Toda información que se obtenga de la Historia Clínica será confidencial y anónima, los datos serán usados con fines de investigación.

Realizada: Mónica Anaya Urbano

Nº de ficha: ..... N° HCL: ..... FECHA.....

### I. DATOS GENERALES:

#### a. Edad

- ≤ 19 años ( )  
20 a 35 años ( )  
≥ 36 años ( )

#### b. Estado civil

- Soltera ( )  
Casada ( )  
Viuda ( )  
Conviviente ( )

#### c. Grado de Instrucción

- Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )

#### d. Procedencia

- Costa ( )  
Sierra ( )  
Selva ( )  
Extranjera ( )

### II. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

#### a. Infecciones por Virus

- Herpes Si ( ) No ( )  
Hepatitis B Si ( ) No ( )  
VIH Si ( ) No ( )

#### b. Infecciones por Bacteria

- Chamydia Trachomatis Si ( ) No ( )  
Sífilis Si ( ) No ( )  
Cervicovaginitis Si ( ) No ( )  
Vaginosis Bacteriana Si ( ) No ( )

#### c. Infecciones por Hongos

- Vaginitis micótica Si ( ) No ( )

#### d. Infecciones por Parásitos

- Trichomonas Vaginales Si ( ) No ( )

### III. GESTANTE CON COMPLICACIONES

#### a. Complicaciones durante el I Trimestre

Aborto	Si ( )	No ( )
Amenaza de Aborto	Si ( )	No ( )

#### b. Complicaciones durante el II Trimestre

Amenaza de Parto Pretérmino	Si ( )	No ( )
Parto Pretérmino	Si ( )	No ( )

#### c. Complicaciones durante el III Trimestre

Ruptura prematura de membrana	Si ( )	No ( )
-------------------------------	--------	--------

### IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y COMPLICACIONES

#### • Virus en el I trimestre ( ), II trimestre( ), III trimestre( )

NO	Si ( )	No ( )
Herpes	Si ( )	No ( )
Hepatitis B	Si ( )	No ( )
VIH	Si ( )	No ( )

#### • Bacteria en el I trimestre ( ), II trimestre( ), III trimestre( )

NO	Si ( )	No ( )
Chlamydia Trachomatis	Si ( )	No ( )
Sífilis	Si ( )	No ( )
Cervicovaginitis	Si ( )	No ( )
Vaginosis Bacteriana	Si ( )	No ( )

#### • Hongos en el I trimestre ( ), II trimestre( ), III trimestre( )

NO	Si ( )	No ( )
Vaginitis micótica	Si ( )	No ( )

#### • Parásitos en el I trimestre ( ), II trimestre( ), III trimestre( )

NO	Si ( )	No ( )
Trichomonas Vaginales	Si ( )	No ( )

Gracias

**Fuente:** Estructurada en base a la Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: .....*Dra. Delia Anaya Anaya*.....  
 1.2 Grado Académico que ostenta: *Doctora en Salud Pública*  
 1.3 Lugar de Centro Laboral: *Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga*  
 1.4 Cargo que desempeña: *Docente*  
 1.5 Instrumento a validad: *Guía de análisis documentada de información sobre las infecciones de transmisión sexual*  
 1.6 Autor: *Obsta. Monica Anaya Urbano*.....

Item	Preguntas ,	Apreciación		Observaciones
		si	no	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de items correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún items?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún items?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....  
 .....

Procede su ejecución:  
 Si (X) No ( )

Ayacucho, *20* de *diciembre* 2022.

*DA*  
 .....  
 Dra. Delia Anaya Anaya  
 DNI: *2.8595710*



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- 1.1 Nombres y Apellidos: Roaldo Pino Buaya  
 1.2 Grado Académico que ostenta: Maestro en Salud Pública  
 1.3 Lugar de Centro Laboral: UNSC.H.  
 1.4 Cargo que desempeña: Subdirector del Posgrado  
 1.5 Instrumento a validar: Guía de Analisis documentada de información sobre las infecciones de transmisión sexual  
 1.6 Autor: Obst. Hónica Anaya Urbano

Item	Preguntas	Apreciación		Observaciones
		si	no	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítems?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítems?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X) No ( )

Ayacucho, 21 de Diciembre 2022.

Firma y sello  
 DNI: 28275826



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Emilio German Ramirez roca
- 1.2 Grado académico: Dr. en Farmacia y Bioquímica / Mg. en Gerencia en Servicios de Salud
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Director de la EPG de la UNSCH
- 1.4 Título de la Tesis: "Infecciones de transmisión sexual en relación a las complicaciones en gestantes atendidas en el C.S. Belén de Ayacucho 2022"
- 1.5 Autor del instrumento: Mónica Anaya Urbano
- 1.6 Maestría/ Mención: En Salud Publica
- 1.7 Nombre del instrumento: Encuesta-Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
TOTAL						81 - 100%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación): 81 - 100%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 8.1 - 10.00

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable

Ayacucho, diciembre de 2022

Firmado digitalmente por  
Dr. Emilio G.  
Ramirez Roca  
Fecha: 2022.12.20  
21:39:12.-05'00'...

Firma del experto

DNI: 06158242

**ANEXO 04**  
**RESULTADO DE CONCORDANCIA DE VALIDEZ CON JUICIO DE EXPERTOS**

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez1	Grupo 1	1	9	,8	,4	0,006
	Grupo 2	0	2	,2		
	Total		11	1,0		
Juez2	Grupo 1	1	9	,8	,4	0,006
	Grupo 2	0	2	,2		
	Total		11	1,0		
Juez3	Grupo 1	1	9	,8	,4	0,006
	Grupo 2	0	2	,2		
	Total		11	1,0		

$V = 0,006 + 0,006 + 0,006 = \mathbf{0,0018}$ . Por lo tanto, el instrumento es válido y aplicable.

Tabla 01

Infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, 2022.

<b>Infecciones de transmisión sexual más frecuentes en gestantes</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Herpes vaginal</b>	61	39,1	95	60,9
<b>Hepatitis B</b>	7	4,5	149	95,5
<b>VIH</b>	0	0,0	156	100,0
<b>Clamidia</b>	4	2,6	152	97,4
<b>Sífilis</b>	29	18,6	127	81,4
<b>Infección Cervicovaginales</b>	141	90,4	15	9,6
<b>Vaginosis Bacteriana</b>	133	85,3	23	14,7
<b>Vaginosis micótica</b>	141	90,4	15	9,6
<b>Trichomonas vaginales</b>	82	52,6	74	47,4

Fuente: Elaborado en base a la guía de análisis documental, 2022.

Tabla 02

Complicaciones más frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, 2022

Complicaciones más frecuentes en gestantes	Sí		No	
	Fi	%	fi	%
<b>Primer trimestre:</b>				
• Aborto	36	23.1	120	76.9
• Amenaza de aborto	133	85.3	23	14.7
<b>Segundo trimestre:</b>				
• Amenaza de parto pretérmino	98	62.8	58	37.2
• Parto pretérmino	38	24.4	118	75.6
<b>Tercer trimestre:</b>				
• Ruptura prematura de membrana	72	46.2	84	53.8

Fuente: Elaborado en base a la guía Nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2022.

Prueba de normalidad

	Aborto	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
		Estadístico	gl	Sig.
Complicaciones por virus	No	,536	120	,000
	Si	,303	36	,000
CompIVirusIIT	No	,523	120	,000
	Si	,538	36	,000
CompIVirusIIIT	No	,502	120	,000
	Si	,539	36	,000



PERU

Ministerio de Salud



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
MICRORED – CLAS BELÉN**

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO**

**EL QUE SUSCRIBE, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE RECURSOS  
HUMANOS DEL CENTRO SALUD BELÉN**

**HACE CONSTAR:**

Por medio de la presente dejamos constancia que la Bachiller **ANAYA URBANO MONICA**, identificada con **DNI N° 44898681**, ha realizado la aplicación del instrumento Guía de análisis documental de información sobre las infecciones de transmisión sexual del C.S. BELÉN, durante los meses de enero a marzo, lo cual darán las bases para su investigación titulada: **Infecciones de transmisión sexual en relación a las complicaciones en Gestantes del Centro de Salud Belén- Ayacucho 2022**. Dicha aplicación se realizó respetándose los protocolos de bioseguridad.

Se expide la siguiente constancia a solicitud de la interesada para los fines que considere pertinentes.

Ayacucho, 25 de enero de 2023.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
RED DE SALUD HUAMANGA  
MICRORED CLAS BELÉN  
RESPONSABLE RECURSOS HUMANOS  
JAP. YURI RIVERA LOPEZ RAMIREZ  
RUSP. RECURSOS HUMANOS


  
 MINISTERIO DE SALUD
   
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS
   
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
   
 LIMA

**GUIA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

El presente estudio tiene como objetivo determinar las infecciones de transmisión sexual relacionadas a las intervenciones en Ginecología del Centro de Salud Juan Ayerza 2022.

Toda información que se obtenga de la Historia Clínica será confidencial y se empleará únicamente para fines de investigación.
   
 Realizado: México-Alicia Urbani

Nº de Ficha: 011      N° HCL: 9.1242      FECHA: 22/12/2022

**I. DATOS GENERALES**

<b>A. Edad</b>	<b>M. Estado civil</b>
1. < 10 años    ( )	1. Soltera    (X)
2. 10 a 20 años (X)	2. Casada    ( )
3. > 20 años    ( )	3. Viuda    ( )
	4. Conviviente ( )
<b>C. Grado de Instrucción</b>	<b>d. Procedencia</b>
1. Primaria    (X)	1. Costa    ( )
2. Secundaria ( )	2. Sierra    (X)
3. Superior    ( )	3. Selva    ( )
	4. Extranjera ( )

**II. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

<b>A. Infecciones por Virus</b>		
1. Herpes	Si ( )	No ( )
2. Hepatitis B	Si ( )	No ( )
3. VIH	Si ( )	No ( )
<b>B. Infecciones por Bacteria</b>		
1. Chlamydia Trachomatis	Si ( )	No ( )

60





**UNSCH**ESCUELA DE  
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 117-2023-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N<sup>º</sup> 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

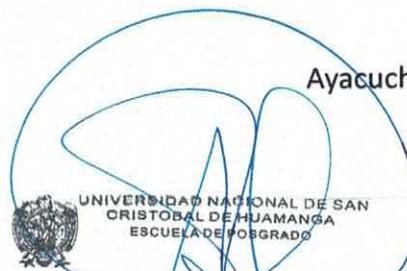
**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

<b>AUTOR:</b>	Bach. ANAYA URBANO, MONICA
<b>DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS</b>	MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
<b>GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA</b>	MAESTRO
<b>DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO</b>	MAESTRO(A) EN SALUD PUBLICA
<b>TÍTULO DE TESIS</b>	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELÉN AYACUCHO 2022
<b>EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD</b>	23% de similitud
<b>N<sup>º</sup> DE TRABAJO</b>	2137235889
<b>FECHA</b>	26-jul.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 26 de julio del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Geovana Asto Peña  
Responsable Área Académica

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELÉN AYACUCHO 2022

*por* Monica Anaya Urbano

---

**Fecha de entrega:** 26-jul-2023 03:28p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2137235889

**Nombre del archivo:** TESIS\_MONICA.docx (6.54M)

**Total de palabras:** 14195

**Total de caracteres:** 82972

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELÉN AYACUCHO 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	11%
2	Submitted to unbosque Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://rstudio-pubs-static.s3.amazonaws.com">rstudio-pubs-static.s3.amazonaws.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://www.jstor.org">www.jstor.org</a> Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.diresacusco.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1 %
14	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	spij.minjus.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
17	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	<1 %
18	ebin.pub Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

21 repositorio.usanpedro.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

22 dspace.unl.edu.ec <1 %  
Fuente de Internet

---

23 repositorio.udh.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

24 Submitted to Universidad Continental <1 %  
Trabajo del estudiante

---

25 doku.pub <1 %  
Fuente de Internet

---

26 repositorio.unap.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00389-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 10:00 a.m. de 15 de Junio de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Mg. Roaldo PINO ANAYA** director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Dr. Héctor HUARACA ROJAS** y el **Dr. Marco Rolando ARONES JARA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulado, **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELÉN AYACUCHO 2022**. En la Ciudad de Ayacucho del 2023, presentada por la **Bach. Mónica ANAYA URBANO** Teniendo como asesor al **Dr. Emilio German RAMIREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda. A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Dieciocho ( )

**CALIFICACION (\*)**

Aprobado por unanimidad	✓
Aprobado por Mayoría	
Desaprobada por Unanimidad	
Desaprobada por mayoría	

(\*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Mónica ANAYA URBANO** el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11:45 hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 11:55 hrs. Del 15 de junio 2023.

.....  
**Mg. Roaldo PINO ANAYA**  
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....  
**Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO**  
Director de la Unidad de Posgrado—FCSA

.....  
**Dr. Héctor HUARACA ROJAS**  
Miembro

.....  
**Dr. Marco Rolando ARONES JARA**  
Miembro

.....  
**Dr. Marco Rolando ARONES JARA**  
Secretario Docente

**Observaciones:**

.....

.....