



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,
HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA**

AUTORA

**ARTEAGA TRUJILLO, ANTONELLA AYLIN
ORCID:0000-0003-2320-4420**

ASESORA

**SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

**PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL SAN IGNACIO DE
CASMA,2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Arteaga Trujillo, Antonella Aylin

ORCID: 0000-0003-2320-4420

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Amelia Nelly Solis Villanueva

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Briones Gonzales, Maria Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID 0000-0002-4794-2586

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

PRESIDENTE

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

MIEMBRO

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

MIEMBRO

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado, guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por enseñarnos a tener conocimiento y ética profesional.

Al Hospital San Ignacio por permitirme el ingreso y por su confianza, al Obstetra Jhosmar Paredes Agurto por su apoyo para culminar mis resultados.

DEDICATORIA

A mi madre Jenny Raquel Trujillo
Egusquiza por ser mi motor y
motivo en poder lograr mis sueños,
a mi papá Juan Raúl Arteaga Solís
por sus consejos y enseñanzas.

A mis hermanos, Jhon Arteaga
Trujillo por su ayuda cuando más lo
necesitaba, Julio Giraldo Trujillo
quien me motivo a pesar de las
adversidades que tuve en el camino.

A mis abuelos, Vicente Trujillo
Estrada por haberme enseñado el
significado de la perseverancia y creer
en mí, a Julia Egusquiza de Trujillo
que paz descansa por iluminarme en
mi camino.

RESUMEN

El porcentaje de morbilidad y mortalidad en gestantes a causa de las ITS va incrementando, al punto de ser considerado un problema de salud pública. **Objetivo:** describir el tipo de parto en gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. **Metodología:** de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, retrospectivo, diseño no experimental de cohorte transversal. La población muestral fue constituida por 16 historias clínicas de las gestantes. **Resultados:** el 3,8% con diagnóstico de ITS. En relación al tipo de ITS el 56,3% tuvieron sífilis, el 25% con VIH y el 18,8% en cuanto a Hepatitis B. Con respecto al tipo de parto, el 68,8% tuvo parto vaginal y el 31,2% parto por cesárea. El tipo de parto según diagnóstico de ITS en gestantes con sífilis, el 88,9% tuvieron parto vaginal y el 11,1% parto por cesárea, infección por VIH tuvo parto por cesárea y las gestantes con hepatitis B tuvo parto vaginal. En cuanto a las características demográficas la edad fue de 25 y 29 años con el 37,5 %, grado de instrucción el 56,2% fue secundaria, estado civil el 62,5% son conviviente, referente a la ocupación el 37,5% son empleada, el 50% son primípara y el 50% multípara. **Conclusion:** el mayor porcentaje de gestantes tuvieron parto vaginal con diagnóstico de sífilis, exponiendo a complicaciones tanto a la madre como al recién nacido.

Palabras Claves: gestantes, infecciones de transmisión sexual, parto

ABSTRACT

The percentage of morbidity and mortality in pregnant women due to STIs is increasing, to the point of being considered a public health problem. **Objective:** to describe the type of delivery in pregnant women with a diagnosis of sexually transmitted infection at Hospital San Ignacio de Casma, 2020. **Methodology:** quantitative, descriptive, retrospective, non-experimental cross-sectional cohort design. The sample population consisted of 16 medical records of the pregnant women. **Results:** 3.8% with a diagnosis of STI. Regarding the type of STI, 56.3% had syphilis, 25% with HIV and 18.8% regarding Hepatitis B. Regarding the type of delivery, 68.8% had vaginal delivery and 31.2% delivered by cesarean section. The type of delivery according to STI diagnosis in pregnant women with syphilis, 88.9% had vaginal delivery and 11.1% delivered by cesarean section, HIV infection had cesarean delivery and pregnant women with hepatitis B had vaginal delivery. Regarding demographic characteristics, age was 25 and 29 years old with 37.5%, educational level 56.2% was secondary, marital status 62.5% are cohabiting, regarding occupation 37.5% are employed, 50 % are primiparous and 50% multiparous. **Conclusion:** the highest percentage of pregnant women had vaginal delivery with a diagnosis of syphilis, exposing both the mother and the newborn to complications.

Key Words: pregnant women, sexually transmitted infections, childbirth

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Equipo de trabajo	iii
Hoja de firma del jurado y asesor	iv
Hoja de agradecimiento	v
Hoja de dedicatoria (opcional)	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
Contenido	ix
Índice de tablas y cuadros	x
Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Nacionales	7
2.1.2 Antecedentes Internacionales	11
2.2. Marco teórico conceptual	13
2.2.1 El parto	13
2.2.2 Clasificación del parto	13
2.2.3 Etapas del parto	14
2.3 Infecciones de transmisión sexual	15
2.4 Tipo de infecciones de transmisión sexual	16
2.4.1 Sífilis.....	16
2.4.2 Gonorrea	20
2.4.3 Herpes genital	22
2.4.4 Hepatitis B	24
2.4.5 VIH	27
2.4.6 Papiloma Humano	30
III. Hipótesis.....	33
IV. Metodología	34
4.1 Diseño de la investigación	34
4.2 Población y muestra.....	35
4.3 Definición operacionalización de variables.....	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.5 Plan de análisis	38
4.6 Matriz de consistencia	39
4.7 Principios éticos.....	41
V. Resultados	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Análisis de resultados	48
VI. Conclusiones	57
6.1 Conclusiones.....	57
Aspectos complementarios	58
Referencias bibliográficas	61
Anexos	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Distribución porcentual de la proporción de partos con diagnóstico de infección de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020	42
Tabla 2	Distribución porcentual según tipo de infecciones de transmisión sexual durante el parto en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020.	43
Tabla 3	Distribución porcentual según tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020.	44
Tabla 4	Distribución porcentual de tipo de parto según diagnóstico de infecciones transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020.	45
Tabla 5	Distribución porcentual de características demográficas de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual con parto atendido en el Hospital San Ignacio de Casma,2020.	46

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Gráficos de barras de la distribución porcentual de la proporción de partos con diagnóstico de infección de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020	58
Figura 2 Gráficos de barras de la distribución porcentual de gestantes según tipo de infecciones de transmisión sexual durante el parto en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020	59
Figura 3 Gráficos de barras de la distribución porcentual según tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020	60

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son producidas por más de 30 bacterias, virus y parásitos desiguales se trascienden preferentemente por contacto sexual. Entre los 30 agentes más patógenos se transmiten por relaciones coitales, 8 se han emparentado a la mayor incidencia de enfermedades de las ocho infecciones, cuatro son presentemente curables; sífilis, gonorrea, clamidias y tricomoniasis, las otras cuatro hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son patógenos virales que no tiene cura, no obstante, pero si se puede atenuar con tratamiento. Muchas infecciones de transmisión sexual, predominante en este caso la clamidia, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2, sífilis en el caso de las gestantes existe una transmisión vertical esto quiere decir de la madre al recién nacido durante el embarazo y el parto (1).

La organización mundial de la salud (OMS), nos dice que el virus del papiloma humano son 290 millones de mujeres que son diagnosticada con esta dicha infección. La totalidad de los asuntos, las infecciones de transmisión sexual no presentan síntomas en ocasiones puede presentar síntomas leves y en los resultados ante al diagnóstico no ayuda a tener una confirmación de la patología. Las ITS, como el herpes genital tipo II, sífilis, pueden agrandar el peligro de contagiarse por VIH. En el año 2016 hubo un total de 988 000 gestantes que fueron diagnosticadas de sífilis, lo cual más de 200 000 muertes de recién nacidos. La Asamblea Mundial de la Salud patrocinó 3 habilidades en el mundo del sector de la salud en el periodo 2016 -2021 para hacer frente a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (1).

Las infecciones de transmisión sexual en algunas situaciones tienen problemas peligrosos para la salud reproductiva más allá del impacto inmediato de la propia infección, puede causar infertilidad o transmisión materno infantil. En el programa de vigilancia de la tenacidad de los gonococos a los antimicrobianos se han venido observando unos índices aumentados a quinolonas manifestando volumen de resistencia a medicamento azitromicina, por ello la presencia de tenacidades de cefalosporinas. La farmacoresistencia, en el caso de las infecciones como la gonorrea, es una dificultad peligrosa que podría provocar infertilidad en las mujeres y hombres, como también mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA (1).

Según los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos dice que las infecciones de transmisión sexual en las embarazadas pueden producir un embarazo fuera del útero, neonato muerto o con infecciones de transmisión sexual. Las infecciones de transmisión sexual más frecuente son la tricomoniasis con 156 millones provocado por un parásito. La clamidia con 127 millones de casos al año, gonorrea 87 millones y la sífilis 6,3 millones (2).

Según Centurión A (3), en su investigación realizado en el Perú-Loreto, afirma que la sífilis puede transmitirse de dos formas manteniendo relaciones coitales y de la madre al feto a través de la placenta, según el autor menciona que hay una tercera vía de transmisión y esta es a través de los pezones agrietado durante la lactancia.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2017 llevo a cabo un taller de implementación del “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (TMI) del VIH, Sífilis y Hepatitis B”, con la finalidad de disminuir la transmisión materno-infantil. El taller fue responsabilidad de la Dirección de

Prevención y Control del VIH-SIDA, así mismo se capacito al personal de salud y se brindó el uso de las pruebas rápidas para descartar enfermedades en las gestantes (4).

Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) del Minsa, la situación actual en el Perú estableció un plan focalizado que acceda a minimizar la transmisión materno-infantil del VIH a menos del 2%, por ello se debe de llegar a todas las mujeres gestantes el vínculo con los servicios de salud sexual y reproductiva, servicios de atención del virus de la inmunodeficiencia humana y las infecciones de trasmisión sexual, servicio de inmunizaciones (para la prevención del recién nacido con la vacunación de la hepatitis B) (4).

La ciudad de Casma, ubicado en el departamento de Ancash no es ajeno a la realidad problemática, por ello la investigación llevada a cabo se enfoca en los estudios en gestantes diagnosticada con infecciones de transmisión sexual, cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, de manera que se pueda visualizar el problema de estudio en una muestra poblacional.

Por lo tanto, frente a esta situación problemática se plantío la siguiente interrogante: ¿Cuál es el tipo de parto en gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en el Hospital San Ignacio de Casma,2020?

Para dar solución al problema se plantío el siguiente objetivo general: describir el tipo de parto en gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual atendido en el Hospital San Ignacio de Casma,2020.

Para dar respuesta al objetivo general se han estimado los siguientes objetivos específicos: (1) identificar la proporción de partos con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020. (2) identificar según tipo de infecciones de transmisión sexual durante el parto en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. (3) identificar según tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020. (4) identificar el tipo de parto según diagnóstico de infecciones transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. (5) describir las características demográficas de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

Por esta razón, el presente trabajo de investigación se justifica ya que a pesar de la prevención y el cuidado de las gestantes durante sus controles prenatales se observa que aún persiste el diagnóstico de ITS en ellas, provocando morbimortalidad tanto para la gestante como para el recién nacido. Además, el estudio servirá como antecedente para la realización de nuevas investigaciones, que en base a los resultados plantearan estrategias metodológicas que permitan que los profesionales de la salud se concienticen y realicen un adecuado control para evitar problemas durante este periodo y reforzar estrategias de promoción y prevención a favor de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el estudio se convierte en un aporte importante beneficiando directamente a las gestantes de la ciudad de Casma la cual se deben realizar pruebas de detección de las infecciones de transmisión sexual a tiempo, brindando información acerca del tema, en cuanto al embarazo deben de saber que no ofrece ninguna protección adicional y por ende se debe de realizar las medidas de protección a las gestantes, recién nacido contra las complicaciones que tiene cada tipo de ITS.

La metodología usada en esta investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, retrospectivo, dado que no existe intervención del investigador los datos reflejaron el comportamiento natural de la variable en estudio. La población muestral estuvo figurada por 16 historias clínicas de todas las gestantes atendidas del año 2020, la técnica que aplique fue análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos.

En los resultados obtenidos, el 3,8% con diagnóstico de ITS. En relación al tipo de ITS el 56,3% tuvieron sífilis, el 25% con VIH y el 18,8% en cuanto a Hepatitis B. Con respecto al tipo de parto, el 68,8% tuvo parto vaginal y el 31,2% parto por cesárea. El tipo de parto según diagnóstico de ITS en gestantes con sífilis, el 88,9% tuvieron parto vaginal y el 11,1% parto por cesárea, infección por VIH tuvo parto por cesárea y las gestantes con hepatitis B tuvo parto vaginal. En cuanto a las características demográficas la edad fue de 25 y 29 años con el 37,5 %, grado de instrucción el 56,2% fue secundaria, estado civil el 62,5% son conviviente, referente a la ocupación el 37,5% son empleada, el 50% son primípara y el 50% multípara.

Este informe está estructurado en 6 capítulos: el capítulo I, este compuesto por la introducción, la misma que detalla la caracterización del problema, objetivos planteados, metodología breve de la investigación y justificación. El capítulo II constituido por la revisión de la literatura, dentro de ella se ubica las bases teóricas de la investigación y el marco conceptual. En el capítulo III se detalla la hipótesis por ser una investigación de tipo descriptivo; capítulo IV se encuentra a lo que concierne a la metodología de la investigación. El capítulo V, se presentan los resultados, desarrollándose cuadros, tablas y análisis de los resultados en estudio y finalmente se establecen las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado en el capítulo V.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vanterpool H, Avalos R, Corrale S, Del Vall P, Hernández R. ⁽⁵⁾ (Perú 2020). “Comportamiento de las hepatopatías en el embarazo valoradas por gastroenterología”. Objetivo: determinar el comportamiento de las hepatopatías durante la gestación en las embarazadas valoradas por el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario “Comandante Faustino Pérez Hernández” de Matanzas. Metodología: observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Resultados: las gestantes del tercer trimestre con 61.6 %. El síntoma más frecuente fue el prurito en 33 gestantes (63.6%). La hipertransaminasemia se manifestó en el 100% de las gestantes. La entidad más frecuente fue la hepatitis crónica por virus B en 19 gestantes (36.5%). Conclusiones: la incidencia de gestantes valoradas con infección por virus de la hepatitis b cuyo diagnóstico se hizo durante el embarazo siendo la principal causa de las complicaciones neonatales observadas.

Valdez M, Mendoza Y. ⁽⁶⁾ (Lima 2019). “Frecuencia y factores asociados a la infección por VIH en comunidades Shipibokonibo”. Objetivo: Evaluar la frecuencia y factores asociados a la presencia de infección por VIH en la comunidad Shipibokonibo de la provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto. Metodología: Estudio transversal analítico. Resultados: la edad fue de 27 años con un 36.5%, en cuanto a la ocupación el 97.14% son ama de casa y sobre el estado civil, el 50.94%

son convivientes y el 49.06% son solteras. Se tamizaron 45 gestantes, de las cuales 12 (27%) fueron VIH (+). Conclusiones: La población perteneciente a la etnia Shipibo-Konibo estudiada presentó una alta prevalencia de infección por VIH, muy por encima del promedio nacional. Se deben implementar medidas urgentes tomando el contexto cultural de esta población para evitar el desarrollo de una epidemia de infección por VIH en esta comunidad.

Vásquez M. ⁽⁷⁾ (Trujillo 2019) “Perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo”. Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Metodología: fue observacional, descriptivo, transversal. Resultados: enfermedades infecciosas (1,8%); con edad gestacional a término al finalizar el embarazo (78,9%), además de (20,7%) de enfermedades intercurrentes y el embarazo termina en mayor porcentaje por parto vía cesárea (56.9%), partos por vía vaginal (43,3%). Conclusiones: El perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes corresponde a adolescentes tardías, con secundaria completa, conviviente, mayoritariamente ama de casa, nulíparas, con edad gestacional a término, al término del embarazo, finalizando este en mayor porcentaje por parto vía cesárea.

Ferrer G. ⁽⁸⁾ (Perú 2018). “Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de apoyo Rezola” con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo

Rezola. Metodología: fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y corte transversal. Resultados: el 59.8% (49) tienen antecedente de infecciones de transmisión sexual. Conclusiones: las adolescentes embarazadas presentan como factores de riesgo personal y social, el inicio precoz de relaciones sexuales y el no uso de preservativos respectivamente asociándose a una mayor transmisión de ITS, en consecuencia, se encontró predominantemente a la infección por Trichomona. Aspectos que nos obliga como profesionales de salud a trabajar más y contribuir en la mejora de ciertos índices negativos que afectan al país.

Alvares R, Espínola M, Angulo F, Cortez L, Cabezudo M. ⁽⁹⁾ (Perú 2018). “Aplicación del algoritmo inverso para diagnóstico de sífilis gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal” con el objetivo de determinar el propósito de los resultados de la aplicación del algoritmo inverso para el diagnóstico de sífilis gestacional en el Servicio de Medicina Preventiva del Instituto Nacional Materno Perinatal. Metodología: observacional, descriptivo y retrospectivo. Resultado: la incidencia de sífilis activa fue de 1.02 por mil tamizadas de las positivas al PRS, al igual que la evaluación de las parejas y/o contactos sexuales de las gestantes con sífilis activa (4.17%). Conclusión: El algoritmo permite un diagnóstico rápido y la instauración oportuna de la terapia antibiótica, pero su fiabilidad se optimizará con la sistematización de los controles de calidad internos y externos, seguimiento serológico sistemático, planificación de la estrategia y tratamiento de las parejas.

Mamani L. ⁽¹⁰⁾ (Tacana 2017). “Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH -SIDA atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora”. Objetivo: Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH –

Sida atendidas en el hospital maría auxiliadora de septiembre del 2012 a diciembre del 2016. Metodología: 138 mujeres portadoras del virus, instrumento fue ficha de recolección de datos. Resultados: Amenaza de Parto Prematuro (31,20%), Abortos Espontáneos (21,00%), Infección de Vías Urinarias (5,10%), restricción de crecimiento intrauterino (5,10%) y otras complicaciones (4,30%), la detección del virus antes del embarazo (39,1%), durante el embarazo (34,1%), durante el parto (18,1%). Conclusion: Asimismo no recibieron ningún tratamiento (29,7 %) reciben tratamiento durante el embarazo (29,0%), recibieron tratamiento antes del embarazo (17,4%).

Conde M. ⁽¹¹⁾ (Lima 2016). “El grado de riesgo de la atención prenatal insuficiente para sífilis congénita en gestantes con sífilis atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Objetivo: determinar el grado de riesgo de la atención prenatal insuficiente para sífilis congénita en gestantes con sífilis atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Metodología: estudio observacional, caso-control y retrospectivo. Resultados: de las 33 gestantes con sífilis se tuvo 25 casos de sífilis congénita, inicio de relaciones sexuales \leq 15 años de edad (28%), antecedente de alguna infección de transmisión sexual (ITS) (20%) y la vía del parto fue vaginal principalmente (84%) (21), en cuanto a cesárea 16% (4). Conclusiones: la atención prenatal insuficiente en las gestantes con sífilis ha evidenciado constituir un grado de riesgo importante para sífilis congénita, cuando esta se relaciona con la falta de periodicidad de la atención prenatal.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Moronezzi G, Brichi G, Martins D, Prado C, Molena C. ⁽¹²⁾ (Brasil 2020). “Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia”. Objetivo: describir el perfil epidemiológico a través de las características sociodemográficas, obstétricas y del compañero, de casos notificados de sífilis en gestantes y de sífilis congénita. Metodología: estudio transversal y descriptivo. Resultados: Fueron notificados 257 casos de sífilis en gestantes y 119 casos de sífilis congénita. La tasa de prevalencia de sífilis gestacional fue de 0,97% y la tasa de incidencia de sífilis congénita de 4,73%. Las mujeres notificadas como "sífilis en gestante" (SG) y con recién nacido (RN) con "sífilis congénita" (SC), eran en su mayoría, blancas, jóvenes, con baja escolaridad y residían en zona urbana. Conclusión: El sistema de salud debe ser reorganizado garantizando el seguimiento y acompañamiento tanto de la gestante como del recién nacido.

Gómez M, Álvarez V, Lozano M, García C, Ricardo E. ⁽¹³⁾ (Cuba 2019). “Caracterización de embarazadas, puérperas y recién nacidos con serología reactiva, atendidas en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Objetivo: determinar caracterizar las embarazadas, puérperas y recién nacidos con serología reactiva, atendidos en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Metodología: descriptivo longitudinal prospectivo. Resultados: El 36,4 % de las afectadas presentaron antecedentes de serología reactiva en embarazos anteriores. El 44,8 % se correspondieron a falsas biológicas positivas y el 55,2 % a sífilis gestacional.

El 56 % de las pacientes con sífilis o falsa biológica positiva presentaron antecedentes patológicos personales de otra enfermedad. En cuanto a la serología postparto, el 43,8 % fueron reactivas. Conclusiones: se caracterizaron aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas, puérperas y recién nacidos con serología reactiva.

Cordero M, Flores B. ⁽¹⁴⁾ (Bolivia 2019). “Incidencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes que asistieron al Hospital Virgen de Remedios del Municipio de Sopachuy Gestión 2017”. Objetivo: determinar la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes que asistieron al hospital virgen de remedios del municipio de sopachuy gestión 2017. Metodología: cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultados: se tiene que la incidencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes es de 39,06%, la más prevalentes la candidiasis (65,3%) y la sífilis (26,9%). Conclusión: se recomienda que se debe mantener el seguimiento a cada paciente que esté diagnosticada con una infección de transmisión sexual, para evitar un riesgo tanto para la paciente embarazada y recién nacido, así como orientar a todas las pacientes embarazadas sobre la prevención y los riesgos.

2.2. Marco teórico conceptual

2.2.1. El Parto

El parto es un proceso fisiológico y natural la cual la mujer culmina su gestación a término, se caracteriza por la expulsión del feto hacia el exterior del claustro materno, por medio de las contracciones de los músculos de la pared uterina que se refuerzan con las contracciones abdominales y aumentan la intensidad, frecuencia y habrá modificaciones en el cuello del útero, implica factores de riesgos psicológicos y socioculturales, es espontaneo por la cual se desarrolla y finaliza sin complicaciones, (15).

2.2.2. Clasificación del parto

2.2.2.1 Según el tiempo de la gestación

Parto prematuro: el parto prematuro o pretérmino como el nacimiento que tiene lugar después de las 20 semanas y antes de completar las 37 semanas de edad gestacional, la cual el recién nacido manifestaría complicaciones en su salud por la misma razón de nacer antes de las 39 semanas de gestación. Parto a término: el embarazo a término es aquel que termina entre tres semanas antes y dos después de la fecha estimada del parto. Parto pos termino: dura más de 42 semanas también se le conoce como embarazo prolongado (16).

2.2.2.2 Según el comienzo

Parto espontaneo: determinantes del parto prematuro espontáneo. Este es de origen multifactorial, resultado de la interacción de varios factores que activan la

contractilidad uterina antes de que se completen las 37 semanas de gestación. Parto inducido: se provocan de forma artificial mediante la administración de dichos fármacos y por las contracciones uterinas con el objetivo de desencadenar el parto mediante medicación exógena, por ello se debe tener en cuenta que lo más recomendable sería esperar a que se libere por sí mismo (17) (18).

2.2.2.3 Según la Finalización

Parto vaginal: parto normal que se inicia de forma espontánea, con un feto a término y que termina también de forma espontánea, como también puede ser instrumental haciendo uso de fórceps o ventosas. Parto por cesárea: el trabajo de parto alterado (o distócico) se caracteriza por avanzar con una lentitud anormal como consecuencia de contracciones uterinas ineficientes, posición o presentación fetal anormal, es donde se necesita maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto (19) (18).

2.2.3. Etapas del parto.

2.2.3.1 Dilatación

Se inicia cuando las contracciones uterinas son frecuentes, intensidad y duración definitiva para causar borramiento y dilatación del cuello uterino y así finaliza cuando se encuentra dilatado a 10 cm de diámetro y así el periodo se encuentra en una duración de 12 a 18 horas para las primigestas y de 6 a 8 horas para las multíparas. Se divide en dos fases: Fase Latente: Menor de 4 cm de dilatación cervical, con una duración promedio de 12 horas. Fase Activa: 4 – 10 cm de dilatación cervical, con una duración promedio en nulípara de 1cm por hora y en multípara de 1.5 cm por hora (20).

2.2.3.2 Expulsión

Termina con el nacimiento del bebe, es el paso del feto a través del útero, canal vaginal hacia el exterior, como también se debe de permitir la posición más cómoda para la gestante, este periodo se controla las contracciones uterinas y latidos cardiacos fetales, como también se controla la eficacia del pujo materno que es el descenso de la presentación y rotación de la cabeza fetal, donde también se da la indicación de administración de oxitócicos, después de la salida del feto siendo expulsado por la cavidad vaginal hacia el exterior (21).

2.2.3.3 Alumbramiento

Constituye el tercer y último periodo del parto, tiene lugar después de la expulsión del recién nacido y consiste en el desprendimiento dando lugar a las contracciones uterinas que ayuda a desencadenar y expulsar la placenta y membranas ovulares dando la finalización del alumbramiento, durante esta etapa la actuación médica de rutina casi siempre es manejada mediante conducta expectante y se deja evolucionar de forma espontánea, la cual la gestante se mantendrá en descanso la cual es una situación difícil por todo el esfuerzo que realizo con el fin de tener a su bebe en brazos (22).

2.3. Infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas infecciones causadas por un grupo de agentes patógenos transmisibles que incluyen (bacterias, virus, hongos y protozoos) capaces de producir manifestaciones clínicas y tienen en común que la

vía de transmisión, es primordialmente por relaciones coitales (vaginal, anal y oral) (23).

2.4. Tipos de infecciones de transmisión sexual

2.4.1. Sífilis

La sífilis es producida por *Treponema pallidum*, bacteria fina y elongada de 0,1-0,18 μm por 6-20 μm , que debido a su tamaño no se puede visualizar por el microscopio, su transmisión es producida por las relaciones coitales, anales y orales y en sitio de traumas menor durante la actividad sexual con una persona infectada, y en caso de una gestante puede infectar al recién nacido, manifestando úlceras en los órganos sexuales, aparecen manchas en el cuerpo como también presentando lesiones en el aparato circulatorio de la gestante (24).

2.4.1.1 Causas

La bacteria *Treponema pallidum* causa la infección al penetrar en la piel o en las membranas mucosas, la sífilis aparece con mayor insistencia en personas con edades comprendidas entre los 15 y 25 años. A la hora de combatir la infección, el organismo humano no está capacitado para hacerlo por sí mismo y precisa la ayuda de antibióticos, por lo general se ubican en los genitales, como también causar sífilis congénita en el bebé si en caso de la gestante tiene sífilis, el contagio también puede ser por una transfusión de sangre, ya que se realiza un análisis de la sangre del donante, también puede contagiarse por una aguja previamente utilizada por el infectado (24).

La sífilis en el recién nacido presenta signos como lesiones cutáneas características, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, retraso de crecimiento,

secreción nasal sanguinolenta, fisuras peribucales, meningitis, coroiditis, hidrocefalia, convulsiones, discapacidad intelectual, osteocondritis y pseudoparálisis y los signos más tardíos manifiestan úlceras gomosas, lesiones periósticas, atrofia óptica, queratitis intersticial, sordera neurosensorial y malformaciones dentales , esta infección al ser transmitida al bebe sucede dentro de la 16 y 28 semanas de embarazo, el 70 a 100% es la cifra de tasa de trasmisión vertical de *Treponema pallidum* en mujeres que no 45 llevaron un tratamiento, considerando la fase primaria, secundaria de esta dicha patología, en madres gestantes que no manifiestan tratamiento la enfermedad estaría provocando abortos espontáneos, muerte perinatal, el 40% son niños infectados (24).

2.4.1.2 Síntomas

Primera Fase: aparece una llaga en la zona donde sucedió el contagio, sus características de esta llaga que es dura, redonda e indolora y puede pasar desapercibida por el paciente, dura entre 3 o 6 semanas en el cuerpo y se cura independientemente, esta llaga hace que el enfermo vaya al especialista para evitar que la infección pase a la segunda etapa. Segunda Fase: en la fase secundaria son comunes las erupciones en la piel e incluso la aparición de llagas en la boca, la vagina o el ano, como también lesiones de las membranas mucosas, las erupciones pueden aparecer cuando la llaga ha pasado por varias semanas y se caracterizan por aspecto de un punto duro de color rojizo o marrón y están ubicados también en la palma de las manos y en los pies.

Causan picores son muy pocos visibles y el mismo paciente no sienta que las tiene, puede presentar fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos pérdida parcial del pelo, dolor de garganta y de cabeza, pérdida de peso o dolor muscular y fatiga. Tercera

Fase: la fase latente comienza cuando los síntomas han desaparecido, en el caso que el paciente no haya recibido tratamiento y existe la posibilidad que el paciente siga infectado sin presentar ningunos de los síntomas como también se desarrollan entre los 10 y 30 años, los síntomas más comunes son dificultad en los movimientos, presenta parálisis en ciertas partes del cuerpo, ceguera, si la enfermedad avanza puede dañar órganos internos y causar la muerte (24).

2.4.1.3 Prevención

Utilizar condón o preservativo de látex en cada relación sexual, esto debe realizarse de forma correcta y asegurarse de usarlo desde el principio hasta el final de las relaciones coitales para que sea una medida eficiente de prevención. No tener relaciones coitales a menos que esté seguro que la otra persona no sufre de ninguna infección de transmisión sexual, disminuir las parejas sexuales, hacerse buena higiene antes y después del coito, no hacer uso de jabones líquidos (intimo), como también de protectores, ropa ajustada (24).

2.4.1.4 Tipos de Sífilis

Sífilis primaria: Se trata de una infección local en la zona de inoculación del microorganismo, el periodo de incubación es habitualmente de 2 a 3 semanas (pudiendo llegar a 90 días), tras el cual aparece una pápula en el lugar de inoculación. Sífilis secundaria: Se desarrollan sífilis secundaria unas 4-6 semanas después de la aparición de la lesión primaria y 2-12 semanas después del primer contacto con el organismo, este estadio se debe a la diseminación por vía hemática del microorganismo y a la colonización de varios órganos.

Sífilis Terciaria: Se desarrolla en un tercio de los pacientes no tratados y se caracteriza por complicaciones a largo plazo y puede ocurrir después de la sífilis primaria, secundaria o latente. La sífilis terciaria puede ocurrir desde 1 año después de la infección inicial hasta 25-30 años después. Sífilis congénita Precoz: La sífilis congénita precoz suele manifestarse durante los primeros 3 meses de vida. Sífilis congénita Tardía: La sífilis tardía en los niños se manifiesta después de los 2 años de edad (25).

2.4.1.5 Diagnóstico

Para el diagnóstico de la sífilis se requiere de métodos directos que muestren el agente causal, como el examen directo en campo oscuro, y de métodos indirectos que detecten anticuerpos séricos inespecíficos (pruebas “no treponémicas”) o específicos (pruebas treponémicas) contra este agente, en la fase primaria y secundaria los síntomas que manifiesta esta infección suele confundirse con otras patologías, la cual implicaría dificultad durante su vida al darle importancia y de no obtener un tratamiento a tiempo y no solicite una cita con el medico (25).

2.4.1.6 Tratamiento

El tratamiento de elección de la sífilis en todas sus fases es la penicilina G, también hay que diagnosticar y tratar a las parejas sexuales de la persona infectada. En las fases primaria, secundaria y latente precoz, se administra una dosis única intramuscular de penicilina G. En los alérgicos se podría utilizar doxiciclina durante dos semanas. En la sífilis latente tardía, o cuando no se sabe el tiempo de evolución de una sífilis latente, se administran tres dosis intramusculares de penicilina G, separadas por una semana. La sífilis tardía sin afectación neurológica se trata de la misma forma.

En personas alérgicas a penicilina se podría utilizar doxiciclina durante cuatro semanas (25).

2.4.2. Gonorrea

Conocida también como uretritis gonocócica, esta dicha patología presenta complicaciones en los órganos sexuales externos y en los órganos urinarios, como también afectar en las conjuntivas, la faringe y el recto, obteniendo como características más resaltantes la secreciones purulenta por la uretra en el varón y causando infertilidad, su vía de transmisión son por las relaciones coitales, anales y orales, es derivada por la bacteria Gram (-) *N gonorrhoeae*, más conocida como gonococo, entre los 2 a 8 días se da su tiempo de incubación (26).

2.4.2.1 Causas

Infertilidad en las Mujeres: la gonorrea puede irradiar el útero y las trompas de Falopio, ya que de ese modo estaría provocando una patología inflamatoria pélvica.
Infertilidad en los hombres: estaría causando una epididimitis en la parte posterior de los testículos donde se ubica el epidídimo y haga una inflamación. Infección que se propaga a las articulaciones y otras áreas del cuerpo: esta dicha bacteria causada por la gonorrea puede infectar a través del torrente sanguíneo y en las articulaciones.
Mayor riesgo de contraer VIH/SIDA: ser diagnosticado con gonorrea te hace más propenso a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que lleva al SIDA (26).

Esta dicha infección de transmisión sexual no manifiesta signos y síntomas, debe ser tratada y diagnosticada en el desarrollo del embrazo y en el recién nacido a

tiempo, tiene el 45% de a consentimientos, las gestantes que son diagnosticadas con infecciones gonocócicas presentarían un parto prematuro, abortos y provocar muerte en el recién nacido, resultar con conjuntivitis neonatal y una infección gonocócica diseminada, la gonorrea resalta en su complicación en la menopausia e infancia, en los casos de leucorrea son asintomáticos, el recién nacido al ser expuesto en la cavidad vaginal puede causar oftalmia septicemia, artritis o inflamación de las meninges, oftalmia neonatal. La gestante como medida de prevención es el screening por ello tener un tratamiento oportuno para minimizar las complicaciones tanto en la madre y su hijo (26).

2.4.2.2 Prevención

La organización Center for Disease Control and Prevention (CDC), define la abstinencia sexual como la ausencia del sexo oral, vaginal, anal ya que de tal modo debe de impedir infectarse, por ello no debe de mantener relaciones coitales y llevar una relación estable y que no haya presentado antecedentes de alguna infección. Sexo seguro: no presentan relaciones coitales con su pareja, por la misma razón de preocupar, ya que estaría rodeada de flujos, semen, preeyaculatorio. Uso adecuado del preservativo: es un método de barrera que previene de infecciones de transmisión sexual, de tal modo no manteniendo contacto con los genitales de tu pareja, previene también de embarazos no deseados y de otras infecciones vaginales.

Fidelidad de la pareja: es la verdad de llegar a un amor honesto y la lealtad y felicidad de dos parejas. Evitar la promiscuidad: Según la organización mundial de la salud (OMS), define la promiscuidad con más de diferentes parejas que mantienen relaciones coitales en el tiempo de 6 meses, ya que están más propensas a contagiarse

de una ITS, por ello se debe de evitar la promiscuidad y evitar otras infecciones como el virus de la inmunodeficiencia humana (27).

2.4.2.3 Diagnóstico

En su diagnóstico se da en forma efectiva, haciendo exámenes de una muestra en base del tejido tiene como nombre tinción Gram , se hace la detección si en caso presenta síntomas o no, otro de los exámenes son el ADN es una vía fiable para descubrir la patología, las pruebas de reacción de la cadenas de polimerasas de ese mismo modo se puede concluir resultados rápidos y adecuados y la muestra de orina, en casos reducidos se toma la muestra de líquido articular y estaría disponible en 72 horas (28).

2.4.2.4 Tratamiento

Los tratamientos de la gonorrea son los antibióticos, en el caso de las gestantes en cuanto a los medicamentos recetado pueden ser erróneos para la salud del bebe, su vía de administración de los antibióticos son orales o por una inyección en el hospital que acuda, en casos más crónicos necesitan ser administrados por vía intravenosa y ser hospitalizados para que puedan ser controlados, por ello si la gestante es tratada es muy importante que su pareja mantenga un tratamiento adecuado para así no contraer otras infecciones de transmisión sexual (28).

2.4.3. Herpes genital

Es una patología extendida provocada por el virus del herpes simple, esta infección su vía transmisión son por las relaciones coitales, permanece oculto en el cuerpo del individuo, se puede manifestarse a largo tiempo, no tiene cura, la cual existe

tratamientos para ayudar a minimizar la evolución de esta dicha enfermedad en cuanto los síntomas y bajar el riesgo de infectar a otras personas (29).

2.4.3.1 Causas

El virus que causa el herpes genital es provocado por el virus del herpes simple y tiene dos tipologías. Virus del Herpes Simple Tipo 1: se presenta el herpes en la boca y estaría provocando infecciones genitales en caso de que mantenga sexo oral, también se puede transmitir cutáneamente y no aparece con frecuencia, como también en el cuerpo provocando lesiones. Virus del Herpes simple Tipo 2: el virus del herpes simple tipo 2 se transmite por la relaciones coitales y contacto con la piel que es causado por el herpes genital (29).

El herpes simple antes de las 20 semanas en el desarrollo del embarazo manifiesta abortos, malformaciones en el cerebro, restricción del crecimiento intrauterino y si presenta después de las 20 semanas presentaría herpes neonatal, parto pretérmino, el herpes tipo I y II la cual estaría provocando muerte en el recién nacido y quedar secuelas como encefalitis herpética y tener infecciones en la piel, ojo y boca, por ello también estaría presentando enfermedad del sistema nervioso central, 46 irritabilidad, fiebre, retrasos, problemas de alimentación, convulsiones, la patología diseminada estaría complicando al hígado y a los pulmones (29).

2.4.3.2 Síntomas

Los síntomas se manifiestan de forma clara, presenta dolor, picazón en la zona de los genitales, donde se encontrará pequeñas llagas, úlceras y estaría provocando un

dolor al orinar y haciendo una extensión en otras zonas del cuerpo como los muslos o la boca, hay casos que los síntomas como el dolor y el picor son más leves (29).

2.4.3.3 Prevención

El uso del preservativo y no mantener actividades sexuales, orales o anal ya que estaría minimizando las probabilidades de no contraer herpes, en el caso de las mujeres embarazadas se estaría evitando que no esté cerca a la fecha que dará su parto y hacer uso de medicamentos antivirales para prevenir, en cuanto al diagnóstico se debe de hacer una combinación de examen físico haciendo presente varios análisis, si la paciente manifiesta la infección se sacará análisis de sangre y tener la observación si en caso existe anticuerpos contra el virus del herpes simple, por ello es recomendable realizar un cultivo viral y obtener la muestra de tejidos extraídos de la zona contagiada (29).

2.4.3.4 Tratamiento

Esta patología no tiene cura, pero si existe un tratamiento que es la administración de fármacos como el aciclovir, famciclovir son muy eficaces para las personas que son diagnosticadas con el VHS, en el caso de las gestantes si pueden consumir medicamentos para prevenir del herpes genital durante el trabajo de parto, en la parte infectada asegurar que este limpio, no manipular las lesiones que estaría provocando dicha infección teniendo una buena higiene de manos, evitar las relaciones coitales hasta haber culminado el tratamiento (29).

2.4.4. Hepatitis B

Esta infección es frecuente al nivel mundial es viral y crónica, se basa a la inflamación del hígado provocada por el virus de la hepatitis B, su forma de transmisión son por contacto de sangre infectada, por las relaciones coitales, infección vertical de madre a hijo durante el desarrollo del embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presentaron 350 millones de casos crónicos diagnosticados de HBsAg y nuevos casos de infección aguda con una cantidad de 5,5 millones, por esta dicha infección mueren 520 000 seres humanos a causa de esta patología provocando cirrosis hepática y hepatocarcinoma (30).

2.4.4.1 Causas

La hepatitis b como una patología infecciosa, se transmite mediante la sangre como también la utilización de agujas infectadas con fluidos, en el recién nacido la enfermedad es transmitida por la sangre materna durante el parto si en caso sea diagnosticada de hepatitis b, tiene como causa de afectar al hígado y presentar cáncer. La madre al transmitir a su hijo durante el desarrollo del embrazo o en la primera etapa de la infancia a través del contacto interpersonal, un niño al ser contagiado durante los 5 años, la infección de la hepatitis b no se relaciona en una mujer al quedar embarazada.

No manifiesta malformaciones congénita o dichas patologías en el niño y está excluido en el embrazo y no hay evidencia de la hepatitis b de una complicación en la madre, pero esta infección tiene un aumento de riesgo de transmisión al recién nacido en el momento del trabajo de parto, el 40% y 90% del contagia es alto en el recién nacido así sea el parto por vía vaginal o por cesárea (30).

2.4.4.2 Síntomas

Los síntomas que manifiestan son dolor abdominal, orina oscura, cefalea, pérdida de apetito, vómitos, náuseas, debilidad en el cuerpo, fatiga y estaría provocando una pigmentación amarillenta de la piel (30).

2.4.4.3 Tipos

Hepatitis epidémica: se causa por epidemias son extensas tiene como forma directa al contraerse basándose al consumo de malos alimentos en este caso tenemos la leche, mariscos. Hepatitis de inoculación: este tipo de contagio amenazante en cuanto a los técnicos sanitarios ya que están más expuestos a las agujas infectadas de sangre, como también hacer uso de los materiales utilizados por el profesional de salud ya que hay una contaminación y el contagio sería alto para el paciente (30).

2.4.4.4 Prevención

Existen vacunas contra la hepatitis b, es administrada antes de las 24 horas en el caso de los recién nacidos su forma de administración es por vía intramuscular se basa a una dosis de 0,5 cc en el tercio medio del musculo y en el vasto externo del muslo manteniendo una temperatura de + 2° Ca +8°C la cual se debe hacer uso de la vacuna inmediatamente, pero no se hace uso a menores de 2000gramos en cuanto a los recién nacidos (30).

2.4.4.5 Diagnóstico

El diagnóstico para la hepatitis B es el antígeno de superficie del virus B (HBsAg) , su forma de detección lo encontramos en el suero de los pacientes que manifiestan hepatitis crónica o aguda , teniendo una hepatitis aguda por el VHP se puede encontrar un periodo de tiempo de ventana en cuanto al HBsAg manifiesta negativo y

no presenta anti-HBsAg por el mismo modo estaría pronunciándose la IgM Anti-HBc, son anticuerpos anverso al core y sería unos de los primeros que permanece más tiempo en el suero, las prueba de detección de todas las fases de IgM de la HVB presentan infecciones aguda, crónica y de remisión (30).

2.4.4.6 Tratamiento

La hepatitis B en cuanto a su tratamiento en la fase aguda no necesita, de las cuales sus medidas son favorables que lleva a tener un equilibrio nutricional y evitar deshidratarnos por vómitos o diarreas, si la patología evoluciona y llega ser crónica es recomendable a seguir con la terapia farmacológica y hacer uso de medicamentos antivirales de las cuales son el tenofovir, entecavir, inyecciones de interferón, para así obtener un beneficio para el tratamiento como lograr a que se prolongue la cirrosis y disminuir la incidencia de carcinoma (30).

2.4.5. VIH Y SIDA

El sida se representa como un síndrome de inmunodeficiencia alcanzada, ya que sus revelaciones clínicas proceden a manifestar el bajo volumen de las defensas en el organismo, infección se da por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (31).

2.4.5.1 Causas

Estaría infectando las células del sistema inmunológico de dicho virus, producidas por bacterias, virus, se hace la utilización de estas células inmunes para establecer réplicas del virus y terminan muertas durante el proceso, cuando el virus se evoluciona en el cuerpo las células empiezan a disminuir drásticamente, una gestante

diagnosticada con VIH puede transmitir el virus al recién nacido (a) en el desarrollo de su embarazo, el feto estaría presentando complicaciones como pérdida de peso al nacer, retraso del crecimiento o hipotrofia, visceromegalia, nódulos linfáticos grandes (31).

2.4.5.2 Síntomas

Fase Inicial: en los adultos en cuanto a los porcentajes es de 50-70%, en el tiempo de tres a seis semanas después de infectarse, presentando síntomas como fiebre, mialgias, odinofagia y rara vez erupciones cutáneas. La tasa de este virus es alta en cuanto a su producción, provocando viremia, diseminación a los tejidos linfáticos y una decadencia de linfocitos CD4+. Fase Latente Crónica: el individuo es asintomático, de la misma razón estaría manifestando adenopatías perseverantes o ligeras infecciones, esta fase se identifica por la replicación y confinamiento en los tejidos de una manera silenciosa. Fase Final: propiamente dicha como la patología del sida, manteniendo las defensas bajas del individuo y un volumen de la viremia, se manifiesta de patologías que define el sida, donde presentara infecciones, neoplasias en esta etapa hasta incluso causando la muerte del ser humano (31).

2.4.5.3 Tipos

VIH 1: es el cambio que se dio mundialmente y el efecto que provoco la pandemia, se desarrolla como lentitud en el cuerpo del individuo y no se encontró cura para este virus por el momento, cuenta con medicamentos en base al tratamiento de por vida, y la transmisión vertical de madre a hijo es baja la probabilidad. VIH 2: se encuentra en África Oriental, lo cual también se hayo casos en otros lugares, se

desarrolla en el cuerpo del ser humano de una forma pausada que el VIH 1, la cual hace que no responda de medicamentos en cuanto al tratamiento (31).

2.4.5.4 Prevención

La organización Center for Disease Control and Prevention (CDC), define la abstinencia sexual como la ausencia del sexo oral, vaginal, anal ya que de tal modo debe de impedir infectarse, por ello no debe de mantener relaciones coitales y llevar una relación estable y que no haya presentado antecedentes de alguna infección. Sexo seguro: no presentan relaciones coitales con su pareja, por la misma razón de preocupar, ya que estaría rodeada de flujos, semen, preeyaculatorio. Uso adecuado del preservativo: es un método de barrera que previene de infecciones de transmisión sexual, de tal modo no manteniendo contacto con los genitales de tu pareja, previene también de embarazos no deseados y de otras infecciones vaginales.

Fidelidad de la pareja: es la verdad de llegar a un amor honesto y la lealtad y felicidad de dos parejas. Evitar la promiscuidad: Según la organización mundial de la salud (OMS), define la promiscuidad con más de diferentes parejas que mantienen relaciones coitales en el tiempo de 6 meses, ya que están más propensas a contagiarse de una ITS, por ello se debe de evitar la promiscuidad y evitar otras infecciones como el virus de la inmunodeficiencia humana (31).

2.4.5.5 Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico sacado de una muestra de sangre para ubicar los anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana, sacando pruebas rápidas de este modo se obtendrá resultados rápidos, como también sacando una muestra de sangre ubicado en el brazo de ese mismo es inmediatamente a un laboratorio,

utilizando también el método indirecto llamado serología ya que este análisis ayudara detectar si existe anticuerpos y al obtener anticuerpo estaría indicando la infección del virus de inmunodeficiencia humana (31).

2.4.5.6 Tratamiento

Debemos de saber que el virus de inmunodeficiencia humana no tiene cura, pero se puede utilizar diferentes antirretrovirales se permitió llevar el equilibrio en la replicación viral, minimizando y restaurando el sistema inmune en diferentes pacientes teniendo la fe de vida en la población mundial, al no erradicar los reservorios del virus, por ello es de suma importancia tener un tratamiento adecuado de antirretroviral para toda la vida, las adherencias en aquellos pacientes el volumen de riesgo es un conflicto de ese modo hay complejidad de esquemas y efectos adversos que complican (31).

2.4.6. Papiloma humano

El virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más resaltante y común, distinto al virus de la inmunodeficiencia humana y virus del herpes simple, lo pueden tener hombre y mujeres sexualmente activa, se transmite por relaciones coitales, anales, orales y no puede clasificarse en serotipos, pero si catalogar en genotipos y subtipos basándose de su derivación del ADN, los tipos de su patogenia son tipos altos y bajos riesgos oncológico (32).

2.4.6.1 Causas

El virus del papiloma humano en algunos casos se elimina y no presenta ninguna complicación en la salud de la persona y al no desaparecer estaría presentando verrugas o cáncer, las verrugas son de tamaños pequeños o grandes abultados como

también planas o elevadas en los genitales de la mujer, en el desarrollo del embarazo es de suma importancia la profilaxis de los condilomas, ya que con esta proliferación y son detectados en el primer trimestre de gestación a tiempo. se debe cumplir adecuadamente el tratamiento, ya que puede manifestar complicaciones como hemorragias, partos pretérminos o ruptura prematura de membranas, en el recién nacido estaría ocasionando conjuntivitis, la profilaxis se efectúa con vaporización laser, por ello se debe tratar la infecciones ya sea por cándida, 48 trichomonas y gardnerella vaginalis (32).

2.4.6.2 Síntomas

El virus del papiloma humano generalmente es asintomático y se pueden sentir con buena salud, cuando en verdad están infectado el síntoma más resaltante es la presencia de verrugas en los órganos genitales, se aparecen circulando en los órganos genitales y en el ano, les aparece más en las mujeres las verrugas como también en el cuello uterino, vagina, vulva. Según la organización mundial de la Salud (OMS) la presencia de verrugas también puede aparecer en las manos, dedos, planta de los pies y talones (32).

2.4.6.3 Prevención

Una de las maneras más eficaces para prevenir el contagio de VPH es el uso del preservativo, si bien solo lo evita en el 60-70 % de los casos, porque la transmisión puede ocurrir también en zonas que el preservativo no cubre o previamente a su colocación. La detección Precoz mediante el test de Papanicolaou: reduce la morbilidad y la mortalidad por cáncer de cérvix en el 75 % de los casos. Si se incorpora a la citología la detección de ADN viral mejora la técnica del cribado. Las vacunas

Frente al VPH: han demostrado una alta eficacia y efectividad en la prevención de la infección por el VPH, así como de las lesiones benignas y premalignas (32).

2.4.6.4 Diagnóstico

Examen Macroscópico: tiene una observación directa de las verrugas genitales en la mujer, se puede ser uso de ácido acético, ya que de ese modo tiñera de blanco las lesiones. Examen Microscópico: donde se observa células con diferencia de cambios coilocíticos en citologías del cuello uterino y en la vagina, haciendo uso de la tinción de Papanicolau. Detección directa del material genéticos del virus: al utilizar la técnica de biología molecular, que desarrollan el ADN del virus para la identificación de las diferencias de serotipos (32).

2.4.6.5 Tratamiento

Esta dicha infección no tiene tratamiento específico para el virus del papiloma humano , pero si va dirigido a las lesiones causadas por el VPH, no existe evidencia de vacunas del VPH, pero si tiene secuelas terapéuticas para la curación de la infección vinculada con el VPH, mayormente son tratadas por cremas tópicas y en las zonas más infectadas por esa misma razón que se debe de realizar una cirugía teniendo una eficacia favorable ya que el virus del papiloma humano produce efectos bien localizados (32).

III. HIPÓTESIS

El presente proyecto de investigación no se planteó hipótesis, debido a que es un estudio descriptivo simple, no experimental de cohorte transversal y la hipótesis está implícita.

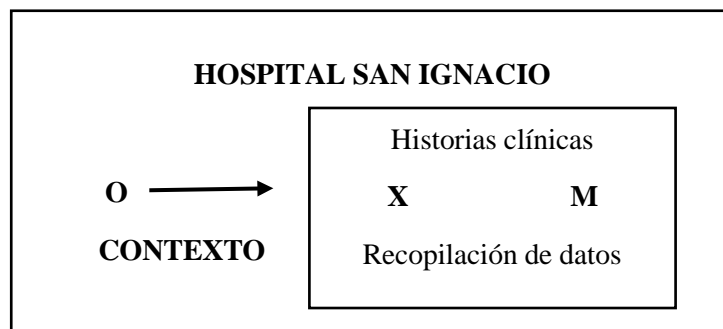
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo ya que se cuantificó y se midió las variables estudiadas, fue observacional y retrospectivo ya que no existió intervención del investigador por el mismo modo que los datos reflejaron el comportamiento de las variables en estudio, nivel descriptivo porque fue encaminado solo a narrar la investigación sobre los partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual.(33).El diseño fue no experimental de corte transversal, porque no hubo manipulación de las variables y estuvieron más cercanas a la realidad de objetiva(34).

ESQUEMA

Diseño descriptivo simple



M: Historias clínicas de las gestantes del Hospital San Ignacio

O: Lo que se contempla durante el estudio

X: Parto de gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por el total de historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, durante el año 2020. Siendo un total de 16 historias clínicas

4.2.2 Muestra

La muestra es igual a la población, la cual estuvo conformada por el total de historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, durante el año 2020. Siendo un total de 16 historias clínicas.

Criterios de Inclusión

- Gestantes atendidas en trabajo de parto en el Hospital San Ignacio Casma.
- Gestantes que tuvieron su parto en el Hospital San Ignacio Casma.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no asisten al hospital San Ignacio durante la fecha que se ejecutó el proyecto.
- Gestantes que no están en trabajo de parto en el Hospital San Ignacio Casma.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores: Partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Codificación	Escala de Medición
Parto de gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual.	El parto como proceso que se caracteriza por la expulsión o salida del feto hacia el exterior del claustro materno pudiendo ser eutócico y distócico según su finalización y el tipo de ITS que presente la gestante (15).	Infección de transmisión sexual	Diagnóstico médico de infección de transmisión sexual según norma técnica vigente.	<ul style="list-style-type: none"> - VIH. - Sífilis. - Hepatitis B. - Condiloma acuminado. - Herpes simple (tipo 2). - Gonorrea. 	Si (1) No (0)	Nominal
		Tipo de parto	Vía del parto que tuvo la gestante con diagnóstico médico de ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginal. - Cesárea. 	Vaginal (1) Cesárea (2)	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Análisis documental: Con el objetivo de adquirir información sin alterar el ambiente se empleó esta técnica la cual permitió identificar, comprender y analizar el documento y conocer su contenido para así interpretar cada una de las normas sobre los partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual en el hospital San Ignacio Casma 2020. (35)

4.4.2. Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos: sirvió para la recopilación de información para el estudio, su aplicación es de fácil uso y fue elaborado y adaptado por la investigadora Antonella Arteaga Trujillo. La cual estuvo conformada por los siguientes ítems:

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| ✓ Características demográficas | 5 ítems |
| ✓ Infecciones de transmisión sexual | 7 ítems |
| ✓ Tipo de parto | 2 ítem |

Procedimiento para la recolección de datos

Para ejecutar el estudio de investigación en la población seleccionada se solicitó el permiso dirigido al Hospital San Ignacio de Casma, se tuvo conocimiento del área geográfica para determinar la situación actual que vive la población frente a los partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual. Se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos, la que estuvo conformada por 3 indicadores cada una con su alternativa y respuesta. Luego se procedió a la sala de

documentación donde se evidencia que la información obtenida fueron de las mismas historias clínicas y la base de datos que ellos manejan, las cuales fueron anónimas (no figura ningún dato que pueda identificar a la gestante) y como técnica el análisis documental, el que permitió conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas sobre los partos atendidos que se realizó en el Hospital San Ignacio Casma, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo1)

4.5 Plan de análisis

Para el estudio de los resultados se aplicó la estadística, por lo cual los procesamientos de los datos obtenidos fueron codificados y realizados en una base de datos a través del programa Office Excel 2018. Para la definición de los resultados conseguidos se empleó tablas estadísticas por lo tanto el análisis fue analítico inductivo para conocer la relación de los partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual.

4.6 Matriz de Consistencia: Partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Titulo	Enunciado	Objetivo General	Hipótesis	Metodología	Población y Muestra
Partos atendidos en gestantes con infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020	¿Cuál es el tipo de parto en gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020?	<p>Objetivo General: Describir el tipo de parto en gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020.</p> <p>Objetivo Especifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la proporción de partos con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020. 2. Identificar según tipo de infecciones de transmisión sexual durante el parto en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. 	Por ser un trabajo tipo descriptivo no necesita hipótesis.	<p>Tipo de la investigación: Investigación fue de tipo cuantitativo, fue observacional y retrospectivo, dado que no existe intervención del investigador ya que los datos reflejan el comportamiento natural de la variable en estudio. (33).</p> <p>Nivel de la investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de Investigación: Diseño no experimental no habrá manipulación de las variables y están más cercanas a la realidad, corte transversal (34).</p> <div data-bbox="1137 903 1715 1201" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">HOSPITAL SAN IGNACIO</p> <p style="text-align: center;">O → X M</p> <p style="text-align: center;">CONTEXTO Recopilación de datos</p> </div>	<p>Población y Muestra: La población estuvo conformada por el total historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, durante el año 2020. Siendo un total de 16 historias clínicas.</p>

	<p>3. Identificar según tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020.</p> <p>4. Identificar el tipo de parto según diagnóstico de infecciones transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020.</p> <p>5. Describir las características demográficas de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020.</p>		<p>M: Historias clínicas de las gestantes del Hospital San Ignacio</p> <p>O: Lo que se contempla durante el estudio</p> <p>X: Parto de gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.</p>	
--	--	--	---	--

4.7 Principios éticos

El presente proyecto de investigación fue en base al reglamento del comité institucional de ética en investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, el cual se sometió a los alineamientos planteados por Helsinki y Belmont con el objetivo de proteger al objeto de estudio conformado por personas: respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confiabilidad, justicia, libre participación y derecho a estar informado, por el cual las gestantes tendrá conocimiento del tema de investigación, por lo tanto, participaran voluntariamente conforme a la ley establecida. Además, esta investigación esta adecuada a una orientación y vigilancia del sentido ético en la práctica de la investigación, la Universidad cuenta con un comité Institucional de Ética en la investigación (CIEI). Teniendo en cuenta que los miembros que conforman el CIEI se rigen por las responsabilidad y funciones establecidas en su respectivo reglamento (36).

IV. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de la proporción de partos con diagnóstico de infección de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Infecciones de transmisión sexual	n	%
Si	16	3,8
No	408	96,2
Total	424	100

Fuente: Historias clínicas del Sistema de Archivos del Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

En la Tabla 1, evidencia los resultados de partos con diagnóstico de infecciones transmisión sexual atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. Se tiene como resultado que del 100% (424) de partos atendidos, el 3.8% (16) corresponde a gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual y el 96.2% no tuvo, lo que quiere decir que ese porcentaje de mujeres se encuentran expuestas a complicaciones tales como abortos espontáneos, parto prematuro; para el recién nacido bajo peso al nacer y en caso extremo muerte neonatal.

Tabla 2 Distribución porcentual de gestantes según tipo de infecciones de transmisión sexual durante el parto en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Tipo de infecciones de transmisión sexual	n	%
Sífilis	9	56,3
VIH	4	25,0
Hepatitis B	3	18,7
Total	16	100

Fuente: Historias clínicas del Sistema de Archivos del Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

En la Tabla 2, evidencia el tipo infecciones de transmisión sexual de los partos atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. Siendo la principal la sífilis con el 56.3% (9), seguido por la infección por VIH con 25% (4) y Hepatitis B con 18.8% (3), herpes simple (tipo2), condiloma acuminado, gonorrea no se presentaron casos positivos.

Situación preocupante para las gestantes ya que al contraer una sífilis, VIH estaría provocando abortos espontáneos, muerte perinatal, en el recién nacido una sífilis congénita estaría presentando retraso de crecimiento, hidrocefalia, meningitis, convulsiones, VIH en el recién nacido es expuesto a contraer complicaciones como pérdida de peso al nacer, hipertrofia, en cuanto a hepatitis b el recién nacido no manifiesta malformaciones congénita o dichas patologías y está excluido en el embrazo y no hay evidencia de la hepatitis b de una complicación en la madre, pero esta infección tiene un aumento de riesgo de trasmisión al recién nacido en el momento del trabajo de parto , el 40% y 90% del contagio es alto en el recién nacido así sea el parto por vía vaginal o por cesárea.

Tabla 3 Distribución porcentual según tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Tipo de parto	n	%
Vaginal	11	68,8
Cesárea	5	31,2
Total	16	100

Fuente: Historias clínicas del Sistema de Archivos del Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

En la Tabla 3, evidencia el tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. Siendo que el total de tipo de partos de las gestantes, el 68.8% (11) tuvo parto vaginal y el 31.2% (5) parto por cesárea, esto quiere decir que la mayor parte de gestante según su finalización de parto fue vaginal, situación preocupante ya que no conocen las causas que estaría manifestando el feto, por la misma razón que se puede transmitir de madre a hijo verticalmente durante el desarrollo del embarazo y al ser expulsado por la cavidad vaginal el recién nacido se infectaría por el mismo modo que la vagina está rodeada de bacterias, microorganismos, ITS, tomando en cuenta que la sumatoria de los partos por cesárea son pocos, ya que optan que su parto sea por cesárea para que así la forma de transmisión y complicaciones sea menos probable en el feto y en la gestante, dejando claro que el tipo de parto sea vaginal o cesárea el contagio sigue siendo alto.

Tabla 4 Distribución porcentual de tipo de parto según diagnóstico de infecciones transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Infecciones de transmisión sexual	Tipo de parto					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sífilis	8	88,9	1	11,1	9	100
VIH	0	0	4	100	4	100
Hepatitis B	3	100	0	0	3	100
Total	11	68.8	5	31.2	16	100

Fuente: Historias clínicas del Sistema de Archivos del Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

En la tabla 4, evidencia tipo de parto según diagnóstico de infecciones transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. Que del 100% (9) de las gestantes con diagnóstico de sífilis, el 88.9% (8) tuvieron parto vaginal y el 11.1% (1) parto por cesárea. El 100% (4) de gestantes con diagnóstico de infección por VIH tuvo parto por cesárea. En tanto, el 100% (3) de gestantes con Hepatitis B tuvo parto vaginal.

Por lo tanto la mayor parte de gestantes que tuvieron sífilis culminaron su parto vaginal, ya que al tener su parto vaginal estaría transmitiendo la infección a su bebe y ser expulsado por la cavidad vaginal tiene contacto directo con la llaga de la sífilis, el recién nacido nacería con sífilis congénita, situación preocupante para la gestante y su bebe teniendo las causas como abortos espontáneos y nacimiento sin vida , ya que esto ocurre por la misma razón que las gestantes no llevo un tratamiento adecuado, por la misma falta de orientación y desinformación de dicha infección, por otro lado las gestante que fueron diagnosticadas con sífilis culminaron su parto por cesárea y las complicaciones sea menos probable para el feto y la madre, seguido con la infección

de VIH y Hepatitis B los casos fueron pocos y culminaron su parto por cesaría esto quiere decir que las gestantes se hicieron su prueba a tiempo y llevaron tratamiento, haciendo seguimiento tanto para la madre y para el feto, como también para su pareja.

Tabla 5 Distribución porcentual de características demográficas de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual con parto atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Características demográficas	n	%
Edad		
18 - 20 años	2	12,5
21 - 24 años	2	12,5
25 - 29 años	6	37,5
30 - 34 años	4	25,0
35 - 38 años	2	12,5
Total	16	100
Grado de instrucción		
Secundaria	9	56,2
Superior	7	43,8
Total	16	100
Estado civil		
Soltera	6	37,5
Conviviente	10	62,5
Total	16	100
Procedencia		
Casma	6	37,5
Buena Vista	4	25,0
Comandante Noel	2	12,5
Yaután	4	25,0
Total	16	100
Ocupación		
Ama de casa	6	37,5
Empleada	9	56,3
Estudiante	1	6,2
Total	16	100
Paridad		
Primípara	8	50,0
Múltipara	8	50,0
Total	16	100

Fuente: Historias clínicas del Sistema de Archivos del Hospital San Ignacio de Casma, 2020.

En la tabla 5, evidencia las características demográficas de las gestantes con diagnóstico de infecciones transmisión sexual con parto atendido en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020. Que del 100% (16) de gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual cuyo parto fue atendido en el Hospital San Ignacio de Casma en el año 2020, se resalta el 37.5% (6) con edad entre 25 y 29 años, 56.2%. En cuanto al grado de instrucción, se observa que 56.2% (9) tiene estudios secundarios y 43.8% (7) estudios superiores. Sobre el estado civil, el 62.5% (10) son convivientes y 37.5% (5) solteras. Según el lugar de procedencia, el 37.5% (6) son de Casma, 25% (4) son de Buena Vista y otro 25% (4) de Yaután; por último, el 12.5% (2) proviene de Comandante Noel. Respecto a la ocupación, 56.3% (9) son empleadas, 37.5% (6) amas de casa y 6.2% (1) estudiantes. Finalmente, estas gestantes se dividen en dos grupos de 50% (8) cada uno en primíparas y múltiparas.

Se encuentra en las edades de contraer un parto prematuro, abortos espontáneos, nacimientos sin vida al ser diagnosticada con ITS, en cuanto al grado de instrucción con un alto porcentaje y pueden informarse de cómo prevenir esta infección, así mismo el estado civil tienen el apoyo de su pareja y familiares, por ello se necesita más apoyo condicional tanto emocional , psicológico, lugar de procedencia es una población pequeña y saben cómo llegar al establecimiento de salud, es por ello que es de suma importancia enseñar sobre los métodos anticonceptivos, orientación sexual y VIH/SIDA, por la misma razón es recomendable que vea mejora en los programas de orientación y aconsejaría en los hospitales y se permita las charlas con información sanitaria a las gestantes para así disminuir los riesgos durante el embarazo.

5.2. Análisis de resultados

Las infecciones de transmisión sexual en gestantes son causadas por agentes patógenos que se transmiten a través de las relaciones coitales y en el caso del recién nacido la forma de transmisión se da por vía vertical. Siendo así que las gestantes con ITS puedan presentar complicaciones como abortos, partos prematuros, muerte neonatal. Al tratarse de un parto vaginal causarían complicaciones en el recién nacido tales como; el bajo peso al nacer, ceguera, neumonía, meningitis, muerte fetal, retraso de crecimiento, infección ocular. En caso de las gestantes que tuvieron parto por cesárea las complicaciones son menos probables para el recién nacido, dejando en claro también que la finalización del parto, ya sea parto vaginal o cesárea el contagio sigue siendo alto (23). Teoría que respalda los resultados obtenidos en la realidad empírica, donde el 3,8% corresponde a gestantes con diagnóstico de infección de transmisión sexual y el 96,2% no tuvo (Tabla 1).

De los resultados obtenidos, al ser analizados, no concuerdan a los resultados por la investigación de Cordero M, Flores B (14), en su estudio titulado incidencia de infecciones de transmisión sexual, donde el 39,6% de las gestantes tuvieron ITS. Así mismo difieren con los resultados encontrados por Conde M (11), en cuanto a los partos atendidos, se encontró que el 20% de las gestantes fueron diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual.

Comparando con nuestros resultados de la presente investigación, revelan que existe un alto porcentaje acerca de los partos atendidos que no tuvieron infecciones de transmisión sexual, puesto que las gestantes acudieron a sus controles prenatales, siendo esto fundamental para detectar a tiempo patologías en el embarazo, pues en

caso de ser positivas serán sometidas a un tratamiento adecuado y oportuno, evitando complicaciones durante el desarrollo del embarazo y logrando así un parto exitoso. Así también, previniendo factores de riesgo que atenten contra su salud, acudiendo responsablemente a los establecimientos de salud en planificación familiar, limitando el número de parejas sexuales y sobre todo destacando el uso correcto de los métodos anticonceptivos de barrera, siendo los únicos que brinda protección contra las diferentes ITS/VIH-SIDA.

En relación a las gestantes diagnosticadas con ITS, si bien se observa que es un porcentaje menor no es un indicativo totalmente favorable, por lo tanto, es de suma importancia que las gestantes acudan a sus controles prenatales de manera responsable y se informen a tiempo sobre los riesgos que pueden provocarse tanto en la madre como para el bebé durante el embarazo, como tener un nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, abortos espontáneos y morbilidad del recién nacido.

Es por ello, que se debe de planificar estrategias para la preparación o capacitación continua de infecciones de transmisión sexual a todo el personal de salud, logrando conocimientos y competencias en el profesional, tanto en el ámbito asistencial y preventivo para que así de esa manera sean capacitados y actualizados en casos de gestantes con infecciones de transmisión sexual, como también ofreciendo sesiones o talleres educativos a todas las gestantes y mujeres en edad fértil sobre la prácticas preventivas frente a una ITS, con una perspectiva de promoción y prevención de la salud.

Con respecto al tipo de infecciones de transmisión sexual de los partos atendidos, se encontró que la principal fue la sífilis con el 56,3%, seguido por la infección por VIH con 25%, Hepatitis B con 18,8%, mientras no se presentaron casos positivos con herpes simple (tipo2), condiloma acuminado y gonorrea (Tabla 2).

En los estudios comparados si concuerda con los resultados de Gómez M, Álvarez V, Lozano M, García C, Ricardo E (13), donde manifiesta que el 55,2% tuvieron sífilis. Así mismo no se asemejan con los resultados hallados por Alvares R, Espínola M, Angulo F, Cortez L, Cabezudo M (9), donde en su estudio el 4.17% de las gestantes fueron diagnosticadas con sífilis. De igual modo, en los estudios de Maronezzi S, Bricchi P, Martins D, Prado C, Fernández C (12), quien encontró que la tasa de prevalencia de sífilis gestacional fue 0,97%.

Datos similares tuvieron los estudios de Valdez M, Méndez Y (6), siendo el 27% de las gestantes que manifestaron VIH (+). De los resultados obtenidos no concuerdan con Mamani L (10), donde el 34,1% de gestantes tienen diagnóstico de VIH (+). Así mismo resultado diferente obtuvo Vanterpool H, Avalos R, Corrales S, Del Valle P, Hernández R (5), mostrando que el 36.5% de las gestantes fueron diagnosticadas con Hepatitis B.

Comparando con los resultados de la presente investigación, el mayor porcentaje que más predominó en las gestantes fue el sífilis, lo cual es una cifra relevante, porque en la gestante puede acrecentar el riesgo de trabajo de parto prematuro, abortos, bajo peso al nacer y problemas respiratorios, cuando no realizaron periódicamente la prueba de sífilis en el momento oportuno, por ende debieron asistir a sus consultas preconcepcionales, acudiendo con la participación de la pareja, para

que de tal forma se pueda disminuir el riesgo y contar con un diagnóstico y tratamiento oportuno lo cual evitara complicaciones.

Por ello se recomienda al hospital San Ignacio de Casma, hacer un llamado al profesional de obstetricia en su función de brindar charlas, talleres educativos, dando una información correctamente sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, como también en relación a los tipos de ITS y tipos de sífilis, en el caso del recién nacido una sífilis congénita estaría provocando complicaciones como; erupciones vesiculoampollosas, lesiones papulares, en caso presentara una sífilis latente o terciaria ocasionaría retraso de crecimiento y una secreción nasal típica mucopurulenta, mientras que en la sífilis tardía estaría presentándose; úlceras gomosas y lesiones periósticas dando origen a las tibias en sable y el abovedamiento de los huesos frontal y parietal, por ello se le recomienda realizar seguimiento clínico y serológico (prueba no treponémica -VDRL, RPR-) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses).

En cuanto a la prevención y promoción del uso de los métodos anticonceptivos en el caso de las parejas sexuales deben de acudir al establecimiento de planificación familiar, de tal manera puedan ser capacitados, orientados sobre las medidas preventivas referente a esta dicha infección, que sigue siendo un problema de salud pública, como también aumentar el número de profesionales capacitados y actualizados en el diagnóstico, tratamiento, haciendo seguimiento y vigilancia de la sífilis gestacional y congénita en su área de influencia. El laboratorio clínico debe tomar y procesar las muestras de suero para las pruebas no treponémicas y treponémicas, informando de manera inmediata los resultados al médico tratante y al área de vigilancia epidemiológica de los casos positivos de sífilis en gestantes.

El menor porcentaje en cuanto a las gestantes diagnosticada con Hepatitis B, esto se debe por la misma razón que no fueron vacunadas contra la hepatitis b en momento oportuno , en el caso del recién nacido debe ser administrado antes de las 24 horas, por ende no tuvieron conocimiento sobre la forma de administración ya que es por vía intramuscular y se basa a una dosis de 0,5 cc en el tercio medio del musculo y en el vasto externo del muslo, manteniendo una temperatura de + 2° Ca +8°C la cual se debe hacer uso de la vacuna inmediatamente, pero no se hace uso a menores de 2000 g, en cuanto a los recién nacidos la madre puede transmitir a su hijo durante el desarrollo del embrazo o en la primera etapa de la infancia a través del contacto interpersonal.

El parto es un proceso fisiológico y natural la cual la mujer culmina su gestación a término, se caracteriza por la expulsión del feto hacia el exterior del claustro materno (15). Parto vaginal: parto normal que se inicia de forma espontánea, con un feto a término y que termina también de forma espontánea, como también puede ser instrumental haciendo uso de fórceps o ventosas. Parto por cesárea: el trabajo de parto alterado (distócico) se caracteriza por avanzar con una lentitud anormal como consecuencia de contracciones uterinas ineficientes, posición o presentación fetal anormal, es donde se necesita maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto (19) (20). Teorías que respaldan los resultados obtenidos en la realidad empírica, donde el 68,8% tuvo parto vaginal y el 31,2% parto por cesárea (Tabla 3).

En los resultados obtenidos no existe relación en los estudios de Vázquez M (7), se encontró que el 1.8% tuvieron ITS, en cuanto al tipo de parto el 56,9% fueron parto por cesárea y el 43,3% culminaron parto vaginal. En cuanto a datos de la investigación de Conde M (11), el 20% de las gestantes tuvieron infecciones de transmisión sexual y el 16% termino su parto por cesárea, y el 84% de los casos termino en parto vaginal.

En el presente trabajo referente a los tipos de parto, el mayor porcentaje fue el parto vaginal estando afectado por las ITS, ya que esto se debe por la misma irresponsabilidad de las gestantes que no acudieron a sus controles prenatales y no siguieron los tratamientos adecuados, así mismo no adquirieron información sobre los métodos anticonceptivos, por ello también es preocupante en las gestantes que tuvieron su parto por vía vaginal, al no saber que las ITS se alojan en la cavidad vaginal y estaría provocando una ruptura prematura de membranas, así mismo el feto es infectado por bacterias, microorganismos. Cuando se da la salida del recién nacido inmediatamente es transmitido por una infección vaginal y estaría presentando complicaciones perinatales como; meningitis, coroiditis, hidrocefalia, en caso de los gestantes abortos, muerte del neonato. Por ello se debe de mejorar la calidad de atención prenatal para lograr un diagnóstico en cuanto al parto que puede presentar la gestante frente a una infección se transmisión sexual.

Así mismo, es de suma importancia concientizarlas sobre la adopción de conductas saludables para la madre y su niño, impulsarlas a las actividades educativas y de ese modo sensibilicen a la población gestantes sobre el desarrollo de las ITS en el embarazo, prevención y contagio para la adopción de conductas saludables en el

ámbito sexual. Además, mediante charlas educativas se debe informar y capacitar a la población vulnerable sobre la importancia de recibir atención prenatal de forma periódica y en cada uno de las atenciones se realicen actividades para evaluar el bienestar de la madre-niño.

Se evidencia el tipo de parto según diagnóstico de infecciones transmisión sexual en gestantes, dentro de ello, se encontró que el 100% de las gestantes con diagnóstico de sífilis, el 88,9% tuvieron parto vaginal y el 11,1% parto por cesárea. El 100% de gestantes con diagnóstico de infección por VIH tuvo parto por cesárea. En tanto, el 100% de gestantes con Hepatitis B tuvo parto vaginal (Tabla 4).

De los resultados encontrados se asemejan con los resultados de la investigación de Conde M (11), de las 33 gestantes diagnosticada con sífilis, el 84% termino en parto vaginal y el 16% culminó su parto por cesárea.

Comparando con nuestros resultados de la presente investigación, revelan que existe un alto porcentaje en cuanto a sífilis seguido a la finalización del parto que fue parto vaginal, situación preocupante para la gestante al no acudir a sus controles prenatales, porque así de esa manera puedan detectar a tiempo patologías en el embarazo, no se realizaron pruebas y no fueron sometidas a tratamiento adecuado, es por ello que es oportuno ya que de esa manera evitara las complicaciones del parto de las cuales las causas son abortos espontáneo, parto prematuro, en cuanto al recién nacido manifestaría una sífilis congénita hasta incluso la muerte, por las mismas complicaciones que presenta dicha infección y la forma de transmisión que se da verticalmente de madre a hijo durante el embarazo, seguido a hepatitis b que el total de tipo de parto el que más predominó fue vaginal y la madre al transmitir a su hijo

durante y en el momento del trabajo de parto, el 40% y 90% del contagio es alto en el recién nacido así sea el parto por vía vaginal o por cesárea.

En cuanto a VIH los casos fueron pocos y un alto porcentaje de parto por cesárea, según la Norma Técnica de la salud nos dice que la vía de parto por cesárea es la mejor elección para una gestante con diagnóstico de VIH y deben ser programados oportunamente, planificadas y ejecutadas en los establecimientos de salud para que así de esa manera puedan reducir los riesgos de morbilidad materna y perinatal y haciendo uso de los protocolos establecidos para minimizar los riesgos de la infección por la cirugía. Situación preocupante para la gestante ya que al padecer de esta dicha infección se basa por la misma desinformación del tema, al no saber que se puede transmitir el virus al recién nacido (a) en el desarrollo de su embrazo, el feto estaría presentando complicaciones como; pérdida de peso al nacer, retraso del crecimiento o hipotrofia, visceromegalia, nódulos linfáticos grandes.

Es por ello que la gestante debe acudir a sus controles prenatales y debió iniciar terapia antirretroviral triple desde las 14 semanas de gestación en adelante una vez de haber sido diagnosticada, hacer seguimiento tanto como la madre y al recién nacido, como también obteniendo una información adecuada ya que de ese modo estaría informándose sobre los tipos, causas, síntomas y tratamiento que posee cada tipo de infección de transmisión sexual y el tipo de parto que presente así sea vaginal o cesárea el contagio sigue siendo alto. Por ello es necesario tanto como director del establecimiento de salud y profesionales de la carrera de obstetricia deben de establecer la atención necesaria para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de salud, haciendo presente el tamizaje, el diagnóstico, tratamiento y el seguimiento

de los casos que se presente en la población en mujeres en edad fértil, asegurando también a que no vea ninguna discriminación a las pacientes gestantes o a sus hijos a causa que padezca de algunas de las infecciones durante la atención.

Las características demográficas están presentes en la investigación sujeta al estudio, por lo tanto, se encontró, el 37.5% con edad entre 25 y 29 años y están expuestas a infectarse de esta dicha infección ya que tienen una vida sexual activa. En cuanto al grado de instrucción, se observa que 56.2% tienen secundaria completa, pero aun así siguen con el desconocimiento sobre las ITS y el 43.8% tuvieron estudios superiores por ende pueden informarse de cómo prevenir esta infección.

Sobre el estado civil, el 62.5% son convivientes y 37.5% solteras y aseguran tener apoyo por parte de su familia. Según el lugar de procedencia, el 37.5% (6) son de Casma lugar que habitan las gestantes y se les hace más fácil de acudir al Hospital San Ignacio de Casma. Respecto a la ocupación, el 56.3% son empleadas con el propósito de salir adelante por si solas. Finalmente, estas gestantes se dividen en dos grupos de 50% cada uno en primíparas de no tener claro el tema y multíparas con el mayor riesgo de padecer complicaciones en su salud tanto para la gestante y el recién nacido (Tabla 5).

De los resultados obtenidos, al ser analizados no concuerdan a los estudios que demostraron Valdez M, Mendoza Y (6), que el 42.8% con edad de 27 años, en cuanto a la ocupación el 97.14% son ama de casa, refrenté al estado civil, el 50.94% son convivientes y el 49.06% son solteras.

VI. CONCLUSIONES

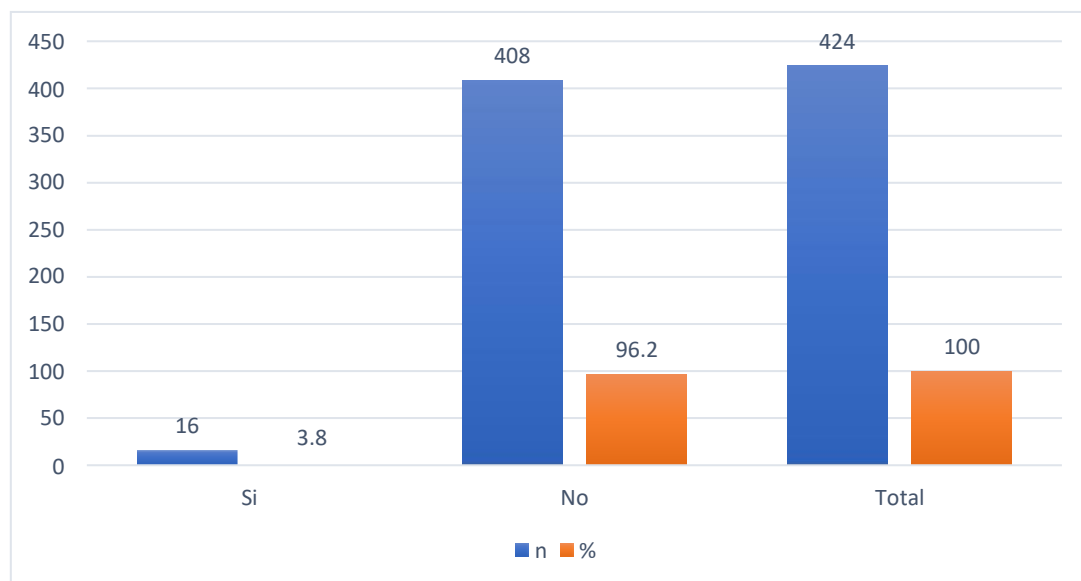
6.1 Conclusiones

Se concluye:

- El 3.8% corresponde a gestantes con diagnóstico de ITS y el 96.2% no, siendo un porcentaje bajo, aunque representa una situación de riesgo para la madre y el recién nacido susceptible de contraer una infección de transmisión sexual.
- En relación a los tipos de ITS, el 56.3 % de las gestantes fueron diagnosticadas con Sífilis, el 25.0% con VIH y el 18.7%, con hepatitis B, esto quiere decir que no asistieron a tomarse la prueba para detectar a tiempo una ITS y aun control pre natal temprano.
- El 68,8% corresponde a parto vaginal y el 31.2% parto por cesárea. Ya que esto conlleva que la forma de transmisión de la madre al recién nacido se da verticalmente, indicando que el contagio por las infecciones de transmisión sexual sigue siendo alto así sea por parto vaginal o por cesárea.
- Finalmente, el 100% de las gestantes con diagnóstico de sífilis y un alto porcentaje de 88.9% tuvieron parto vaginal y el 11.1% parto por cesárea manifestando una falta de previsión de contagiar una ITS al recién nacido al decidir la vía vaginal del parto en estas mujeres.
- En las características demográficas, las gestantes cumplían edades entre 25 y 29 años. En cuanto al grado de instrucción el 56.2% tenían secundaria completa y el 43.8 % estudios superiores. Sobre el estado civil, el 62.5% son convivientes y el 37.5% madres solteras. Respecto a la ocupación el más predominante, 56.3% son empleadas. Finalmente, estas gestantes se dividen en dos grupos 50% primigestas y 50% multíparas.

Aspectos complementarios

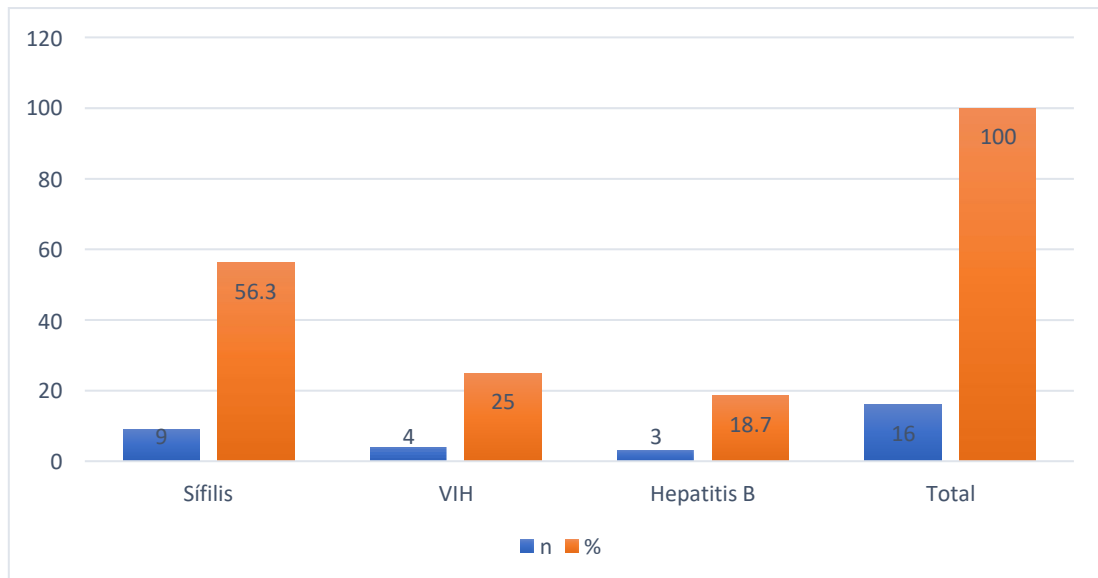
Figura 1.



Fuente: Tabla 1

Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual de partos con diagnóstico de infección de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020

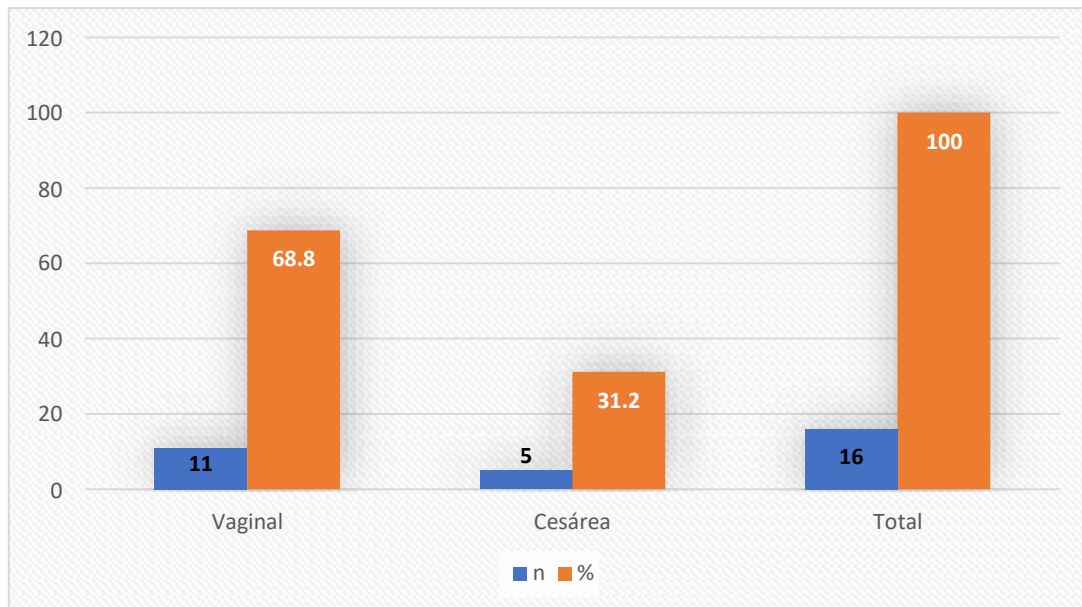
Figura 2.



Fuente: Tabla 2

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de gestantes según tipo de infecciones de transmisión sexual durante el parto en el Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Figura 3.



Fuente: Tabla 3

Figura 3. Gráfico de barras de la distribución porcentual según tipo de parto de las gestantes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, Hospital San Ignacio de Casma, 2020

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual [Internet];2019[14 junio 2019]. Disponible: [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))
2. Cada día se registran más de un millón de infecciones de transmisión sexual, advierte OMS. El comercio;2019 junio 9; sección Ciencias. <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/epidemia-silenciosa-peligrosa-dia-registra-millon-nuevos-casos-ets-alerta-oms-mexico-colombia-argentina-noticia-642370-noticia/?ref=ecr>
3. Limay A, Centurión A. La Sífilis es endémica en el Perú y aún no existe vacuna para este mal. Climper Educación médica continua [Internet].2017[Actualizado 4 May 2017]. Disponible en: <https://climper.com.pe/?p=60>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa promueve uso de pruebas rápidas duales VIH-sífilis y de hepatitis B en gestantes [Internet]; 2017[15 julio 2019]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13540-minsa-promueve-uso-de-pruebas-rapidas-duales-vih-sifilis-y-de-hepatitis-b-en-gestantes>
5. Vanterpool HM, Avalos GR, Corrales AS, et al. Comportamiento de las hepatopatías en el embarazo valoradas por Gastroenterología. Rev Méd Electrón. 2020; 42 (3).<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203d.pdf>
6. Valdez M, Mendoza Y. Frecuencia y Factores asociados a la Infección por VIH en comunidades Shipibokonibo de la región Loreto – Perú 2019 [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas;2019 https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625187/Valdez_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Vásquez M. Perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero - diciembre 2017[Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego;2019.

http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/5948/1/RE_OBST_MARIAN_ELLA.VASQUEZ_PERFIL.EPIDEMIOLOGICO.GESTANTES_DATOS.pdf

8. Ferrer G. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017[Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Perú: Universidad privada Sergio Bernales;2018.http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/134/1/FERRER_G_TESIS.pdf

9. Álvarez-Carrasco Ricardo, Espínola-Sánchez Marcos, Angulo-Méndez Fernando, Cortez-Carbonell Luís, Cabezudo-Reátegui Marina. Aplicación del algoritmo inverso para diagnóstico de sífilis gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú. 2011-2017. Rev. chil. obstet. gineco. [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 17]; 83(4): 359-367.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262018000400359&script=sci_arttext&tlng=e#

10. Mamani L. Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH - SIDA atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora de septiembre del 2012 a diciembre del 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad nacional Jorge BasadreGrohmann;2017.http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2361/1224_2017_mamani_marca_1_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Conde Miluska. 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[Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016.https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4774/Conde_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Silva Giordana Maronezzi da, Pesce Giovanna Brichi, Martins Débora Cristina, Prado Casilda María do, Fernández Carlos Alexandre Molena. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Enferm. glob.

- [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 18]; 19(57): 107-150.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000100004
13. Gómez-Galbán Md, Álvarez Yabor Vd, Lozano-Lavernia M, García-Lahera CG, Ricardo-Mora E. Caracterización de embarazadas, puérperas y recién nacidos con serología reactiva. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2019 [citado 17 Abr2021];44(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1975>
14. Cordero M, Flores D. Frecuencia de infecciones de transmisión sexual en pacientes gestantes. Bio Scientia [Internet]. 28jul.2019 [citado 18abr.2021];1(1):6-. Available from: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/159>
15. Campillo W. Ejercicios físicos dirigidos a embarazadas para un parto natural [Internet]. Monografias.com > Salud ;2017[Pub 21 Jun 2017]. <https://www.monografias.com/cgi-bin/search.cgi?substring=0&bool=or&nb=1&query=el+parto&buscar=Buscar>
16. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Mendoza Tascón Laura Isabel, Arias Guatibonza Martha Deyfilia, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. gineco. [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Nov 01]; 81(4): 330-342. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262016000400012&script=sci_arttext&tlng=en
17. Fernández Alba Juan Jesús, Paublete Herrera María del Carmen, González Macías María del Carmen, Carral San Laureano Florentino, Carnicer Fuentes Concepción, Vilar Sánchez Ángel et al. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 dic [citado 2020 Nov 02]; 33(6): 1324-1329. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016000600011
18. Jimenes M, Romero M. Cuidados de enfermería que influyen en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres post-parto eutócico

atendidas en el Hospital Martín Icaza en el Cantón Babahoyo periodo mayo a septiembre 2019 [Tesis para obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo;2019.<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6624/P-UTB-FCS-ENF-000173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. López J. Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo enero -diciembre 2016[Tesis para optar el título médico cirujano presentado por la bachillera]Lima: Universidad Ricardo Palma;2018

[.http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1170/tesis%20L%
c3%93PEZ%20SI%
c3%91A%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1170/tesis%20L%c3%93PEZ%20SI%c3%91A%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. García García Elena, Márquez Carrasco Ángeles, Aragundez Marcos Pilar. Eficacia del dispositivo Epi-no como prevención del daño perineal del parto. Ene. [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 02]; 12(2): 224.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2018000200004

21. González R, Márquez M, Mera S. Revista Enfermería Docente.2018; 80-84 ISSN 2386-8678.<http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/14%20324alternativas%20no%20farmacologicas.pdf>

22. Maiellano Benito, Hernández-Rojas Pablo E. Alumbramiento dirigido con oxitocina intraumbilical. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 02];5(4):428435.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000400005

23. Llanes Torres Haydeé Mabel, García Canosa Duviél, Yedra Sánchez Mayelin, Vargas Fernández Yanelis. Educative intervention about sexually transmitted infections in adolescents. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 dic [citado 2020 Nov 01]; 32(4): 1-9.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252016000400008&script=sci_arttext&tlng=en

24. Azevedo Dantas Lívia, Jerônimo Silvana Helena Neves de Medeiros, Teixeira Gracimary Alves, Lopes Thais Rosental Gabriel, Cassiano Alexandra

- Nascimento, Carvalho Jovanka Bittencourt Leite de. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 02]; 16(46): 217. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200217
25. Apoita Sanz M., González Navarro B., Jané-Salas E., Marí Roig A, Estrugo Devesa A., López-López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Av. Odontoestomatol* [Internet]. 2020 dic [citado 2020 Nov 02]; 36(3): 159-173. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852020000300005&lang=es
26. Reyes R. Teresa, Villanueva Hilda, Bórquez B. Celia, Casanova B. Dayana, Hahn A. Valeska, Matienzo S. Diego et al. Prevalencia de Neisseria gonorrhoeae, en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2020 feb [citado 2020 Nov 02]; 37(1): 32-36. + https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07161018202000100032&lang=es
27. Tiravanti M, Noa E. Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa Los Olivos 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2016.
28. Ahumada A., Lavalle M., Chamorro M. Sífilis gestacional: enfermedad de interés en salud pública, Cordoba-colombia. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio. Available from: *Rev. Cuid* [Internet]. 2017 June. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732017000101449&lng=en
29. Siqueira Stella Meireles, Gonçalves Bruna Barroso, Perdida Julia Bozetti, Estrella Rogerio Ribeiro. Herpes genital crónico vegetativo con respuesta satisfactoria al imiquimod. *Un. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2019 Apr [consultado el 02 de noviembre de 2020]; 94 (2): 221-223

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962019000200221&lang=es

30. Bruna Y. “Conocimiento materno sobre vacunas en niños menores de un año de edad asociado a la intervención educativa de enfermería en el puesto de Salud Santa Catalina de agosto a octubre del 2018” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Juliaca: Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”;2019.

[file:///C:/Users/CESAR/Downloads/T036_71415723_T%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CESAR/Downloads/T036_71415723_T%20(1).pdf)

31. Gutiérrez W, Blanco C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. Revistas.tec.ac *[serie en internet]. 2016 May **[citado 27 Jul 2018]; 29 (3): 120-122. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5710305.pdf>

32. Cosmopolitan. Televisa S.A. de C.V: LIFESTYLES [Internet]. [10 Juni 2020].<https://www.cosmopolitan.com.mx/salud/virus-del-papiloma-humano-que-lo-cause-y-cuales-son-los-sintomas/>

33. J D. Manual de metodología de la investigación cient.

34. Ángeles M., Nava N. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Lapsilázuli; 2018[cited 2021 Apr 27]. 1–169 p. Available from:

<https://elibro.net/es/ereader/uladech/172512>

35. Gallardo Sánchez Yurieth, Gallardo Arzuaga Ruber Luis, Fonseca Arias Madelin, Pérez Atencio María Esther. Bibliometric characterization of EDUMECENTRO through indicators of SciELO, Cuba. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Mayo 18]; 9(2): 46-62. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742017000200005&lng=es

36. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 Dic [citado 2021 31 de octubre]; 6 (2): 321-334. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2000000200010

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Título: PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL SAN IGNACIO DE
CASMA. SEPTIEMBRE- DICIEMBRE, 2020**

**Ficha de Recolección de Datos
Autora: Arteaga Trujillo Aylin Antonella**

Historia Clínica N°:

I. INFORMACIÓN DEMOGRAFICAS

Edad:años cumplidos

1. Grado de Instrucción:

- (1) Primaria
- (2) Secundaria
- (3) Superior
- (4) Ninguno

2. Estado civil:

- (1) Soltera
- (2) Casada

(3) Conviviente

(4) Otro.

3. Lugar de procedencia

4. Ocupación

(1) Ama de casa

(2) Agricultora

(3) Empleada

(4) Estudiante

5. Paridad

(1) Primípara

(2) Multípara

(3) Gran multípara

II. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

(1) VIH

(2) Sífilis.

(3) Hepatitis B.

(4) Condiloma acuminado.

(5) Herpes simple (tipo 2).

(6) Gonorrea.

(7) Otra.

III. TIPO DE PARTO.

(1) Vaginal

(2) Cesárea



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título: PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2020

Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
Autora: Arteaga Trujillo Aylín Antonella

Historia Clínica N°:15.....

I. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICAS

Edad:29..... años cumplidos

1. Grado de Instrucción:

- (1) Primaria
- (2) Secundaria
- (3) Superior
- (4) Ninguno

2. Estado civil:

- (1) Soltera
- (2) Casada
- (3) Conviviente
- (4) Otro.

3. Lugar de procedenciayauca.....

4. Ocupación

- (1) Ama de casa
- (2) Agricultora
- (3) Empleada
- (4) Estudiante

5. Paridad

- (1) Primípara
- (2) Multípara
- (3) Gran multípara

II. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH	(1) SI	(0) NO
Sífilis	(1) SI	(0) NO
Hepatitis B	(1) SI	(0) NO
Condiloma acuminado	(1) SI	(0) NO
Herpes simple (tipo 2)	(1) SI	(0) NO
Gonorrea	(1) SI	(0) NO
Otra		

III. TIPO DE PARTO.

- (1) Vaginal
- (2) Cesárea



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título: PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2020

Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
Autora: Arteaga Trujillo Aylin Antonella

Historia Clínica N°:16.....

I. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICAS

Edad: años cumplidos

1. Grado de Instrucción:

- (1) Primaria
- (2) Secundaria
- (3) Superior
- (4) Ninguno

2. Estado civil:

- (1) Soltera
- (2) Casada
- (3) Conviviente
- (4) Otro,

3. Lugar de procedencia Casma

4. Ocupación

- (1) Ama de casa
- (2) Agricultora
- (3) Empleada
- (4) Estudiante

5. Paridad

- (1) Primípara
- (2) Multípara
- (3) Gran multípara

II. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH	(1) SI	(0) NO
Sífilis	(1) SI	(0) NO
Hepatitis B	(1) SI	(0) NO
Condiloma acuminado	(1) SI	(0) NO
Herpes simple (tipo 2)	(1) SI	(0) NO
Gonorrea	(1) SI	(0) NO
Otra		

III. TIPO DE PARTO.

- (1) Vaginal
- (2) Cesárea



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título: PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2020

Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
Autora: Arteaga Trujillo Aylin Antonella

Historia Clínica N°: ¹.....

I. INFORMACIÓN DEMOGRAFICAS

Edad: ³²..... años cumplidos

1. Grado de Instrucción:

- (1) Primaria
- (2) Secundaria
- (3) Superior
- (4) Ninguno

2. Estado civil:

- (1) Soltera
- (2) Casada
- (3) Conviviente
- (4) Otro.

3. Lugar de procedencia *Casma*

4. Ocupación

- (1) Ama de casa
- (2) Agricultora
- (3) Empleada
- (4) Estudiante

5. Paridad

- (1) Primípara
- (2) Múltipara
- (3) Gran múltipara

II. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH (1) SI (0) NO

Sífilis (1) SI (0) NO

Hepatitis B (1) SI (0) NO

Condiloma acuminado (1) SI (0) NO

Herpes simple (tipo 2) (1) SI (0) NO

Gonorrea (1) SI (0) NO

Otra

III. TIPO DE PARTO.

- (1) Vaginal
- (2) Cesárea



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título: PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2020

Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
Autora: Arteaga Trujillo Aylín Antonella

Historia Clínica N°:14.....

I. INFORMACIÓN DEMOGRAFICAS

Edad:24..... años cumplidos

1. Grado de Instrucción:

- (1) Primaria
- (2) Secundaria
- (3) Superior
- (4) Ninguno

2. Estado civil:

- (1) Soltera
- (2) Casada
- (3) Conviviente
- (4) Otro.

3. Lugar de procedencia Buenavista

4. Ocupación

- (1) Ama de casa
- (2) Agricultora
- (3) Empleada
- (4) Estudiante

5. Paridad

- (1) Primípara
- (2) Multípara
- (3) Gran multípara

II. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH	(1) SI	(0) NO
Sífilis	<input checked="" type="checkbox"/> (1) SI	(0) NO
Hepatitis B	(1) SI	(0) NO
Condiloma acuminado	(1) SI	(0) NO
Herpes simple (tipo 2)	(1) SI	(0) NO
Gonorrea	(1) SI	(0) NO
Otra		

III. TIPO DE PARTO.

- (1) Vaginal
- (2) Cesárea

Anexo 2

Evidencia de trámite de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la Internacionalización de la salud"

Chimbote, 13 de Octubre del 2020

CARTA N° 0025-2020-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señores
HOSPITAL SAN IGNACIO DE LOYOLA

Casma.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que, en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Investigación II, en lo siguiente:

- **TITULO DEL PROYECTO:** PARTOS ATENDIDOS EN GESTANTES CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO CASMA. SEPTIEMBRE — DICIEMBRE. 2020

Razón por la cual solicito a usted, autorizar la aplicación de la FICHA DE RECOLECCION DE DATOS a la Estudiante ARTEAGA TRUJILLO ANTONELLA, al Hospital a su cargo; a fin de cumplir con la Ficha de recolección de datos para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día que se estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg. Obs. Lucía Villanueva Vásquez
DIRECTORA

LW/ygr
C.c. Archivo

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú Telf: (043) 352146
www.uladech.edu.pe



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR
HOSPITAL DE APOYO SAN IGNACIO DE CASMA

	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	DIRECCION REGIONAL DE SALUD	RED DE SALUD PACIFICO SUR	HOSPITAL DE APOYO "SAN IGNACIO" DE CASMA
--	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--



"AÑO DE UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

Casma, 22 de Octubre del 2020

OFICIO N° 1877 -2020-GRA/DIRES/RSPS/HASIC/D

Señor : Mg. Obst. Lucia Villanueva Vasquez
Director de la Escuela Profesional de Obstetricia
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Asunto : Comunica aceptación a solicitud

Referencia : Carta N°0025-2020-DIR-EPO-FCCS-ULADECHA Catolica

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, hacer de conocimiento la autorización a la solicitud de aplicación de ENCUESTA ON LINE a la Estudiante ARTEAGA TRUJILLO ANTONELLA para el desarrollo de su proyecto de investigación el cual podrá dar inicio el día 22 de Octubre del presente.

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterando las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c
Archivo
EWAR/lcp

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO SUR
HOSPITAL DE APOYO SAN IGNACIO DE CASMA
Lic. Edgar W. Alvarez Rumiche
CEP 60912
DIRECTOR

TALLER INVESTIGACION IV GRUPO A

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo