

# INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRE TERMINÓ EN GESTANTES HOSPITAL DE ESPINAR - 2023.

*por* MARY LUZ CONDORI CHACOLLI

---

**Fecha de entrega:** 16-jun-2024 08:45p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2403755873

**Nombre del archivo:** T036\_46433260\_S.docx (5.95M)

**Total de palabras:** 10874

**Total de caracteres:** 61566

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NESTOR CACERES VELASQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL <sup>5</sup> COMO FACTOR DE**  
**RIESGO DE PARTO PRE TERMINÓ EN GESTANTES**  
**HOSPITAL DE ESPINAR - 2023.**

**PRESENTADO POR:**  
**MARY LUZ CONDORI CHACOLLI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS**  
**OBSTÉTRICAS**

**JULIACA - PERÚ**  
**2024**

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE**  
**RIESGO DE PARTO PRE TERMINÓ EN GESTANTES**  
**HOSPITAL DE ESPINAR - 2023.**

PRESENTADO POR  
**MARY LUZ CONDORI CHACOLLI**  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

**2** PRESIDENTE

:   
DRA. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

:   
DRA. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:   
DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – SEG04



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0107 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de abril del 2024

### VISTO:

El Expediente N° 2024-03768, de la Egresado (a) **CONDORI CHACOLLI MARY LUZ**, con DNI N° 46433260 y Código N° 1810100897, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

### CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

### SE RESUELVE:

**PRIMERO.- NOMBRAR** a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CONDORI CHACOLLI MARY LUZ**, con DNI N° 46433260 y Código N° 1810100897, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

|                 |   |                                   |
|-----------------|---|-----------------------------------|
| Presidente      | : | Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL       |
| Primer Miembro  | : | Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI |
| Segundo Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |

**SEGUNDO. - DETERMINAR** que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

|       |   |  |
|-------|---|--|
| Fecha | : | <b>Viernes, 26 de abril del 2024</b>       |
| Hora  | : | <b>09:00 a.m</b>                           |
| Lugar | : | <b>Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA</b> |

**TERCERO. - AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Coronado Curi  
DIRECTOR (e)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (03)  
CARGO [01]  
LWCC/NMA

### Metadatos complementarios - UANCV

| TITULO  |   |
|---|---|
| <b>INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRE TERMINÓ EN GESTANTES HOSPITAL DE ESPINAR - 2023</b> |   |
| <b>Datos de autor</b>   |   |
| Nombres y Apellidos   | MARY LUZ CONDORI CHACOLLI   |
| Tipo de documento de identidad  | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 46433260  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0009-0001-8448-4473">https://orcid.org/0009-0001-8448-4473</a> |
| <b>Datos de asesor</b>  |   |
| Nombres y apellidos   | NO APLICA   |
| Tipo de documento de identidad  | NO APLICA   |
| Número de documento de identidad  | NO APLICA   |
| URL de ORCID  | NO APLICA   |
| <b>Datos del jurado</b>   |   |
| <b>Presidente del jurado</b>  |   |
| Nombres Y Apellidos   | ESPERANZA CUEVA ROSSEL  |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 02558176  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a> |
| <b>Miembro del jurado 1</b>   |   |
| Nombres Y Apellidos   | GLADYS MARUJA TORRES CONDORI  |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 02360070  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0000-0002-5861-0392">https://orcid.org/0000-0002-5861-0392</a> |
| <b>Miembro del jurado 2</b>   |   |
| Nombres Y Apellidos   | SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA  |

|  |   |
|--|---|
| Tipo de documento  | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 01297921  |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0000-0003-2232-6653">https://orcid.org/0000-0003-2232-6653</a>   |
| <b>Datos de investigación</b>  |   |
| Línea de investigación   | SALUD PUBLICA – SEG04   |
| Grupo de investigación   | No aplica.  |
| Agencia de financiamiento  | Sin financiamiento.   |
| Ubicación geográfica de la investigación   | <p><b>Dirección:</b> Hospital De Espinar<br/>-14.79054, -71.40398<br/><b>País:</b> Perú<br/><b>Departamento:</b> Cusco<br/><b>Provincia:</b> Espinar<br/><b>Distrito:</b> Espinar</p>  <p><a href="https://goo.su/7eKhuER">https://goo.su/7eKhuER</a></p> |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación   | 2023 - 2024   |
| URL de disciplinas OCDE<br><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a><br>- Librería | <p>Ciencias de la salud<br/><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a><br/>Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento)<br/><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a></p> |



UNIVERSIDAD ANDINA "MIGUEL ALAMÁN OCHOA"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Mary Luz Condori Chacoli identificado con DNI Nro. 46433260 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

"Infección de Transmisión Sexual como factor de Riesgo de Parto Pretermino en gestantes Hospital de Espinar - 2024"

Asesorado por: \_\_\_\_\_

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de Mayo del 2024

\_\_\_\_\_  
FIRMA (ASESOR)

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA (obligatoria)



Huella

### **DEDICATORIA**

Esta dedicatoria está dirigida a mi amada madre, Rosa Hermelinda, quien me dio la existencia. Desde el inmenso cielo, ella me cuida y orienta mientras avanzo en el camino de la vida, junto a la familia, las responsabilidades laborales y el aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, nuestro Padre celestial, por haberme guiado por el sendero de la bondad y el éxito, y por haberme dado la fortaleza para perseverar a pesar de los desafíos de la vida. También expreso mi gratitud y reconocimiento a la Universidad Andina, así como a los distinguidos profesores <sup>37</sup> de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Carrera Académica Profesional de Obstetricia, quienes nos han brindado los conocimientos esenciales durante nuestra formación profesional.

## ÍNDICE

|                     |    |
|---------------------|----|
| DEDICATORIA.....    | i  |
| AGRADECIMIENTO..... | ii |
| ÍNDICE .....        | v  |

6

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Título De Informe De Trabajo Académico..... | 9  |
| 1.1.1 Institución.....                           | 9  |
| 1.1.2 Duración.....                              | 9  |
| 2 1.2. Descripción Del Problema.....             | 10 |
| 1.3. Justificación.....                          | 11 |
| 1.4. Objetivos.....                              | 12 |
| 1.4.1. Objetivos Generales.....                  | 12 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos.....                | 12 |

### CAPITULO II

#### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Marco Teórico.....   | 13 |
| 2.1.1. Infecciones De Transmisión Sexual.....   | 13 |
| 2.1.2. Protocolos De Manejo De Infecciones D.....                                     | 25 |
| 2.1.3. Factores De Riesgo Asociados A Las Infecciones De Transmisión Sexual:<br>..... | 27 |
| 2.1.4. Factores De Riesgo Sociales.....   | 29 |
| 2.1.5. Parto Pre Término.....   | 30 |
| 2.1.6. Factores De Riesgo.....  | 32 |
| 2.2.1. Antecedentes Internacionales.....  | 34 |
| 2 2.2.2. Antecedentes A Nivel Nacional.....   | 39 |
| 2.2.3. Antecedentes A Nivel Regional.....   | 39 |
| 2.3. Marco Conceptual.....  | 40 |

### CAPITULO III

#### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDAD

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 3.1. Planificación..... | 42 |
|-------------------------|----|

**2**  
3.2. Técnicas E Instrumentos Aplicadas En La Recolección De La Información... 43  
..... 43  
3.3. Operacionalización De Variable ..... 43

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados ..... 45  
**CONCLUSIONES** ..... 51  
**RECOMENDACIONES**..... 53

## INTRODUCCIÓN

Las ITS forman parte del <sup>3</sup> conjunto de afecciones infecciosas que se transmiten mediante relaciones sexuales. Existen más de 30 tipos diferentes de bacterias, virus y parásitos involucrados en estas afecciones. Las mujeres embarazadas se consideran especialmente vulnerables debido a los cambios anatómicos, fisiológicos y sociales que experimentan durante esta etapa. En la actualidad, se comprende <sup>21</sup> que las ITS se propagan principalmente mediante el contacto sexual, que abarca relaciones sexuales vaginales, anales y orales. Adicionalmente, es relevante resaltar que algunas ITS pueden ser transmitidas <sup>14</sup> de la madre al hijo durante el proceso de embarazo, durante el parto o incluso a través de la lactancia materna. Es importante destacar que la gestación no proporciona protección adicional contra las ITS tanto para las mujeres como para sus hijos. Muchas de estas infecciones pueden ser asintomáticas y pasar desapercibidas.

Existen ocho agentes patógenos de estos, la mitad son curables en la actualidad, que son sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis, mientras que la otra mitad son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, VHS, VIH y VPH. Es fundamental que todas las mujeres en gestación se sometan a pruebas de laboratorio durante su primera consulta prenatal para prevenir la mortalidad materna y neonatal. Los factores de riesgo que pueden colaborar a un parto prematuro incluyen infecciones como la vaginosis bacteriana, ITS e infecciones del aparato urinario, así como factores como el embarazo múltiple y el polihidramnios. Durante el embarazo, la conducta y actitud frente a los riesgos tienen un papel crucial, y están influenciados por factores personales, como el inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes <sup>1</sup> de ITS y varias parejas sexuales, así como factores sociales, como

el consumo de alcohol y drogas, y la actividad sexual sin protección, ya sea mediante métodos de barrera.

Según los datos estadísticos proporcionados por los CDC, se informa <sup>12</sup> que cada año surgen más de 20 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS). Las principales ITS incluyen el virus del papiloma (14 millones de casos), la clamidia (2.860.000 casos) y la sífilis (55.400 casos). Vale la pena señalar que la incidencia de estos nuevos casos es similar entre ambos sexos (2)

Este trabajo académico tiene como finalidad identificar <sup>1</sup> los factores de riesgo relacionados con las ITS en mujeres embarazadas que reciben atención en el Hospital de Espinar. En el Capítulo II, se proporciona una base teórica que incluye fundamentos y definiciones de términos clave, así como antecedentes relevantes. El Capítulo III comprende la planificación, ejecución y resultados de las actividades llevadas a cabo en el estudio. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía utilizada, las fuentes de información consultadas y los anexos.

## <sup>2</sup> CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

#### 1.1. TITULO DE INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL <sup>5</sup> COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRE TERMINÓ EN GESTANTES HOSPITAL DE ESPINAR- 2023.

##### 1.1.1 Institución.

Hospital de Espinar

Distrito : Espinar

Provincia : Canchis

Departamento de : cusco

##### 1.1.2 Duración.

Se llevará a cabo durante un lapso de tres meses consecutivos del presente año.

Inicio: Del 01 de setiembre 2023

Terminó: <sup>2</sup> 30 de noviembre del 2023

##### 1.1.3 Responsable:

Obstetra Mary luz Condori Chacolli

## 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la OMS, se estima que las mujeres embarazadas tienen la misma probabilidad de contraer ITS que las mujeres que no están en gestación. Es crucial destacar que el embarazo no ofrece ningún tipo de protección contra las ITS, ni para las madres ni para sus hijos. Por lo tanto, es fundamental que las mujeres en gestación estén <sup>7</sup> conscientes de los efectos perjudiciales de las ITS y comprendan cómo ampararse a sí mismas y a sus bebés contra estas infecciones.

Las ITS pueden dar lugar a condiciones graves como cáncer cervical, <sup>10</sup> enfermedad inflamatoria pélvica, hepatitis crónica, infertilidad y otras complicaciones. Muchas de estas infecciones pueden no mostrar signos ni síntomas, lo que las hace pasar desapercibidas. La OMS aprecia que <sup>29</sup> en todo el mundo se producen más de 340 millones de nuevos casos de ITS causadas por bacterias y tricomonas vaginales.

En América Latina, la situación varía, ya <sup>17</sup> que la prevalencia de VIH en la población en la región es de aproximadamente el 0,5% en promedio. Sin embargo, ciertos grupos específicos, como los consumidores de drogas intravenosas y las trabajadoras sexuales, tienen tasas significativamente más altas de ITS y VIH.

Las ITS son relativamente comunes en el país. Investigaciones recientes han revelado que, entre la población joven, <sup>3</sup> una de cada 10 mujeres está infectada con *Chlamydia trachomatis* (3)

Este desafío puede evitarse mediante la atención prenatal regular de la madre, que debe incluir exámenes para detectar las ITS en las primeras etapas del embarazo.

(4)

Las ITS se manifiestan debido a <sup>1</sup> factores personales, como el inicio temprano de relaciones sexuales, tener varias parejas sexuales y antecedentes de ITS, así como

factores sociales, como mantener relaciones sexuales sin usar algún método de protección.

El propósito principal de este trabajo académico es identificar <sup>1</sup> los factores de riesgo relacionados con las ITS en mujeres gestantes que reciben atención en el Hospital de Espinar. Los datos obtenidos servirán como base para la planificación de actividades de información, educación y comunicación, destinadas a abordar el entorno identificado y dirigidas a proteger a este grupo particularmente vulnerable. De esta manera, se busca contribuir a la disminución de la incidencia de las ITS durante el período de gestación.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo académico se ejecutó para poder contribuir aspectos teóricos y prácticos y sobre todo <sup>1</sup> los factores de riesgo que desarrollan la posibilidad de contraer ITS en mujeres embarazadas, estas situaciones desfavorables pueden influenciar tanto a la madre como al bebé, pero se pueden gestionar para diseñar una reorganización de los programas de capacitación destinados a mujeres en edad. Esto se llevaría a cabo en cooperación con el Ministerio de Salud y UGEL.

Al descubrir temprano las ITS en embarazadas, accederá establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, sobre todo establecerá programas preventivos promocionales en la población susceptibles.

Con los resultados del trabajo académico se mejorará la situación económica y social de las ITS, desde una perspectiva social, las mujeres pueden enfrentar estigmatización y culpa por contraer ITS y las consecuencias que esto pueda tener

en sus hijos. También pueden experimentar abandono y violencia. Desde el punto de vista financiero, esto puede llevar a la pérdida de horas de trabajo debido a la enfermedad y gastos asociados al tratamiento. Para evitar estas situaciones, es esencial identificar tempranamente <sup>21</sup> los factores de riesgo y abordarlos con medidas preventivas efectivas y promoción de la salud.

<sup>28</sup>

#### 1.4. OBJETIVOS

##### 1.4.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar la influencia de la infección de transmisión sexual <sup>5</sup> como factor de riesgo de parto pre termino en gestantes del hospital espinar 2023.

<sup>42</sup>

##### 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**OE1.** describir la influencia de los antecedentes personales como factor de riesgo de parto pre terminó en gestantes.

**OE2.** mencionar las características como factor de riesgo que influyen en el parto pre terminó en gestantes.

**OE3.** Mencionar la influencia de las características como factor de riesgo de parto pre terminó <sup>2</sup> en gestantes.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual

Las ITS comprenden un conjunto de infecciones que pueden presentarse con una variedad de síntomas y son causadas por diversos agentes infecciosos. Estas infecciones comparten la característica epidemiológica de transmitirse principalmente a través del contacto sexual, aunque no exclusivamente (8)

Se trata de un conjunto diverso de infecciones transmisibles que pueden impactar a personas de diferentes edades, siendo más frecuentes en individuos de 15 a 50 años. El elemento común en estas infecciones es que su principal vía de transmisión es el contacto sexual. (8) Se pueden difundir de forma constante de la madre al bebé durante la gestación y el proceso de parto. (9)

Las ITS resultan de la acción de más de 30 tipos distintos de virus, bacterias y parásitos. De estos, ocho están relacionados con la mayor incidencia, mientras que cuatro de ellos, afortunadamente, son actualmente tratables: gonorrea, sífilis, tricomoniasis y clamidiasis. Sin embargo, las otras cuatro infecciones, que son la hepatitis B, VIH, herpes y VPH, son de naturaleza viral y lamentablemente no tienen

cura, por lo que no se pueden reducir ni mitigar mediante tratamientos disponibles.

(9)

Es una razón común de enfermedad y fallecimiento en todo el territorio, impactando de manera significativa a las personas más jóvenes y a aquellas en edad reproductiva, e incluso afectando a los recién nacidos. Cuando no se brinda un tratamiento adecuado y un diagnóstico temprano, esto puede dar lugar a consecuencias graves, incluyendo daños permanentes y la pérdida de vidas tanto de madres como de hijos. (10)

La existencia de ITS desempeña un rol crucial en la propagación y en la probabilidad de contraer el VIH. Se ha observado infecciones que causan úlceras aumenta de manera significativa el riesgo de adquirir el VIH, incrementándolo en un factor de 2 a 5 veces. (11)

Según la OMS, asume que <sup>12</sup> cada día, más de un millón de individuos adquieren una ITS, aproximadamente 357 millones de personas contraen una de las cuatro ITS más comunes, que son la sífilis, <sup>10</sup> la clamidia, la gonorrea o la tricomoniasis. Las personas que se ven afectadas por estas infecciones tienen un mayor riesgo de contraer el VIH, especialmente <sup>14</sup> en el caso de la sífilis y el herpes genital tipo 2. Es fundamental reconocer <sup>46</sup> que, en la mayoría de los casos, las ITS pueden no mostrar síntomas perceptibles o solo manifestar síntomas leves, lo que dificulta su detección temprana. (11)

Dentro de las serias implicaciones de las ITS, se identificaron problemas de infertilidad y la posibilidad de transmitir <sup>18</sup> la infección de madre a hijo. Un desafío significativo en el tratamiento de la gonorrea ha sido la aparición de resistencia a los medicamentos en todo el mundo.

## **1** A. SÍFILIS

### **Generalidades y agente etiológico**

La bacteria *Treponema pallidum* es el causante de la sífilis y fue identificada por Schaudinn y Hoffman. Con su distintiva forma de espiral, la sífilis se ha ganado el apodo de "la gran imitadora" debido a su capacidad para imitar los signos y síntomas de otras enfermedades. Esta enfermedad altamente contagiosa se puede transmitir a través de cinco modos de transmisión diferentes. (12)

**Periodo de incubación:** Existe un prolongado período de inactividad entre las etapas de la enfermedad. Las personas infectadas pueden difundir la infección durante las dos primeras etapas, que abarcan **de tres semanas a 90 días**, y esto **depende de factores relacionados con el** individuo infectado **y** la cantidad **del** agente infeccioso inoculado. (13)

### **9** **Manifestaciones clínicas**

**Sífilis primaria:** Poco después del período de incubación, se desarrolla una pequeña protuberancia **en el lugar de** la infección, la cual se erosiona rápidamente y forma una úlcera llamada chancro. En algunos casos, pueden aparecer múltiples chancros, especialmente en personas con un sistema inmunológico debilitado, y en estas lesiones es fácil detectar la presencia de la bacteria *Treponema*. Los sitios más comunes para la aparición del chancro son los genitales externos, seguidos por el cuello uterino, la boca, la zona perineal, entre otros (13).

**30**  
**Sífilis secundaria:** Generalmente, **entre 2 y 8 semanas después de la aparición del chancro**, se manifiestan varios síntomas, siendo el más común un sarpullido en la piel conocido como exantema, que puede ser de tipo maculopapular o pustular y afectar cualquier parte del cuerpo. Este exantema puede persistir durante varios

días o incluso hasta ocho semanas. Los síntomas asociados incluyen fiebre leve, dolor de garganta, pérdida de apetito, dolores articulares y ganglios linfáticos inflamados en todo el cuerpo, siendo importante destacar que la inflamación del ganglio epitroclear puede sugerir el diagnóstico.

La infección puede perjudicar cualquier parte del organismo, incluyendo el sistema nervioso central, lo que se manifiesta con dolor de cabeza y signos de irritación meníngea en aproximadamente el 40% de los casos. Además, el riñón puede verse comprometido debido a la deposición de complejos inmunitarios, lo que puede generar en una afección conocida como nefritis sífilítica. También pueden surgir problemas hepáticos, trastornos gastrointestinales, inflamación de las articulaciones (sinovitis), osteítis, entre otros.

En el caso de las mujeres, es importante resaltar que una proporción tendrá anomalías en el líquido cefalorraquídeo, aunque solo alrededor del 1 al 2% desarrollarán meningitis aséptica. (13)

**Sífilis latente:** La sífilis latente es una etapa que se presenta <sup>1</sup> cuando no se trata adecuadamente <sup>1</sup> la sífilis primaria o secundaria. En esta fase, <sup>1</sup> se observa la presencia de pruebas serológicas positivas para la infección, pero ya no se manifiestan síntomas clínicos. (13)

**Sífilis congénita:** Se trata de una infección grave, debilitante y en muchas ocasiones potencialmente letal que afecta a los recién nacidos. Se transmite de la madre <sup>45</sup> al feto durante el período de gestación o en el momento del parto, <sup>1</sup> a través de la placenta. Casi el 50% <sup>1</sup> de todos los niños que contraen sífilis durante el desarrollo fetal fallecen poco antes o poco después de nacer. (14)

**Sífilis en el embarazo:** Las mujeres en gestación deben recibir un tratamiento apropiado de acuerdo con la etapa de la sífilis que presenten. La opción preferida es el uso de penicilina, incluso en casos de alergia, donde se puede requerir la desensibilización, ya que ni las tetraciclinas ni el cloranfenicol son recomendados de manera explícita para este fin.

#### **Diagnóstico:**

No es posible cultivar *Treponema pallidum* a partir de muestras. (15) <sup>1</sup> El diagnóstico definitivo de las lesiones en su fase temprana se confirma mediante el uso de técnicas como el análisis utilizando campo oscuro y las evaluaciones mediante anticuerpos fluorescentes en muestras tomadas directamente de las lesiones. En el caso de pacientes asintomáticos o que son sometidos a pruebas de detección de rutina, se emplean análisis serológicos. (13)

Los métodos serológicos indirectos, como la prueba de laboratorio de VDRL o la prueba rápida de RPR, se realizan durante la primera visita prenatal. (13)

Cuando se mantiene un resultado positivo en las pruebas serológicas a pesar de haber seguido un tratamiento efectivo, se opta por realizar métodos directos, como las pruebas treponémicas, como FTA (Anticuerpos Fluorescentes Treponémicos).

#### **Efectos:**

Las infecciones suelen ser poco comunes antes de las 18 semanas de gestación. No obstante, una vez que la sífilis fetal se desarrolla, tiende a manifestarse como una condición persistente. (13)

**Placenta:** La inflamación es significativa y serosa, y puede resultar en condiciones como hidropesía placentaria, proliferación fibrosa alrededor de los vasos

sanguíneos del cordón umbilical, aumento de la cantidad de eritrocitos inmaduros en la sangre (normoblastemia), inflamación del cordón umbilical (funisitis necrotizante), inflamación <sup>7</sup> de las membranas que rodean al feto en el útero (corioamnionitis aguda), y también inflamación de la capa que cubre el útero (deciduitis). (15)

**Feto:** Las consecuencias de la sífilis varían según el momento en que se produce la infección y cuánto tiempo permanece sin tratamiento. Esta infección puede llevar al aborto, la muerte del feto dentro del útero, la restricción del crecimiento fetal, la acumulación anormal de líquido en el cuerpo del feto (hidropesía fetal), el parto prematuro y la muerte del recién nacido. Estas complicaciones se pueden identificar por la afectación de la placenta, problemas en el funcionamiento del hígado, presencia de infección en el líquido amniótico, anomalías en la sangre. El fallecimiento del feto sigue siendo una complicación seria en estos casos. (15)

**Infantes:** Después del nacimiento, los bebés pueden presentar una serie de características físicas y problemas de salud como resultado de la sífilis congénita. Estos incluyen deformidades dentales conocidas como dientes de Hutchinson, inflamación de las encías (queratitis intersticial), una nariz en forma de silla de montar, una frente prominente, protuberancias en las plantas de los pies (gomas <sup>22</sup> en el pie), las lesiones del sistema nervioso central pueden provocar diversas afecciones, como retraso mental, hidrocefalia, convulsiones, sordera y ceguera. Además, el daño a los huesos y las articulaciones puede provocar articulaciones de Clutton, deformidades de la tibia en sable, encías óseas, deformidades de las escápulas en forma de campana y una mandíbula inferior anormalmente pequeña (micrognatia), además de fisuras alrededor de la boca. (9)

## B. GONORREA

### Generalidades y agente etiológico:

Esta enfermedad, también llamada blenorrea <sup>1</sup> o uretritis gonocócica, afecta principalmente los tejidos de los órganos genitales y del sistema urinario, aunque también puede causar complicaciones en otras partes del cuerpo. (16)

**El agente causal:** Se trata de una bacteria aeróbica Gram negativa conocida como *Neisseria gonorrhoeae*. Su morfología se clasifica como un diplococo, lo que la hace similar en forma a la *Neisseria meningitidis*. (15)

**Periodo de incubación:** El período de incubación típico para la gonorrea es de dos a ocho días, aunque en las mujeres resulta más difícil de detectar debido a su anatomía única, lo que conlleva a una presentación clínica diferente y, en muchas ocasiones, asintomática hasta que la infección se propaga e invade otros órganos, como los ovarios y las trompas de Falopio.

**Manifestaciones clínicas:** En las mujeres, las infecciones pueden afectar el cuello uterino y manifestarse con síntomas como secreción purulenta, ardor en la micción, irritación en vulva y vagina, además de un flujo con mal olor. La bacteria puede migrar hacia el útero y, a partir de allí, avanzar hacia las trompas uterinas, donde puede causar inflamación, acumulación de células inflamatorias y la formación de tejido cicatricial. Esto puede conducir a la obstrucción de las trompas y, finalmente, resultar en infertilidad. (17)

Las mujeres embarazadas que tienen gonorrea a menudo no presentan síntomas, lo que representa un riesgo significativo de transmitir la enfermedad al feto. Esto puede llevar a consecuencias graves, como la muerte fetal, un bajo peso al nacer, sepsis puerperal (infección en la madre después del parto) y también puede causar

conjuntivitis en el recién nacido, así como problemas como artritis, endocarditis, neumonía y estomatitis.

**Diagnóstico:**

Se realiza mediante la detección del gonococo a través de frotis teñidos, cultivos o pruebas serológicas. El gonococo es una bacteria Gram negativa que no tiene movilidad ni formación de esporas y solo puede cultivarse en medios como el agar-chocolate o el medio de Thayer-Martin(18)

**Efectos:**

Si el gonococo afecta el revestimiento del útero, puede dar lugar a abortos espontáneos (a veces, es la causa detrás de abortos recurrentes). Durante el proceso de parto, existe el riesgo de que los gonococos contaminen los ojos del recién nacido y causen una infección ocular purulenta llamada oftalmía blenorragica. Después del parto o en etapas posteriores, como cuando ocurre el primer período menstrual, los gonococos pueden ascender hacia el útero y provocar condiciones como endometritis (inflamación del revestimiento del útero), salpingitis (infección de las trompas de Falopio) y pelviperitonitis (inflamación de los tejidos pélvicos y el peritoneo). (18)

**1****C. CLAMIDIASIS****Generalidades y agente etiológico:**

Esta infección es ocasionada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que es una bacteria intracelular con material genético en forma de ARN y ADN. A pesar de tener características de las bacterias Gram negativas en cuanto a su estructura celular, su método de reproducción implica una división binaria similar a la de las

bacterias, aunque comparte ciertas similitudes con los virus porque requiere vivir exclusivamente dentro de las células huésped. Además, existen varios serotipos de esta bacteria, incluyendo aquellos que causan el linfogranuloma venéreo. Cabe destacar que *Chlamydia trachomatis* no puede ser cultivada en ningún medio de cultivo in vitro. (15).

18

La transmisión de la infección de madre a hijo ocurre en aproximadamente un 50-60% de los casos, con mayor frecuencia durante la segunda etapa del parto. Los estudios han demostrado que esta transmisión puede resultar en una incidencia del 37%, lo que puede dar lugar a consecuencias como bajo peso al nacer, cervicitis e incluso la muerte del recién nacido. Además, se ha observado que una proporción de los niños nacidos de madres con infección por clamidia desarrollan conjuntivitis.

(14)

1

**Periodo de incubación:** De siete a 21 días. (19)

**Manifestaciones clínicas:** Se pueden observar síntomas de esta infección en el tejido interno del cuello uterino, que podría mostrar signos de enrojecimiento y secreción de un moco purulento. Sin embargo, en la mayoría de la población (aproximadamente el 80%), esta infección puede ser asintomática, es decir, no presenta síntomas evidentes. Cuando se manifiestan síntomas, estos pueden incluir la presencia de flujo vaginal, sangrado vaginal después de la actividad sexual o en momentos no relacionados con la menstruación, y dolor durante el coito, entre otros. (14)

**Diagnóstico:**

1

Mediante un análisis de cultivo de la secreción vaginal. (19)

**Efectos:**

La **enfermedad inflamatoria pélvica** y las consecuencias a largo plazo, como la infertilidad, el embarazo ectópico y el dolor crónico en la zona pélvica. (14) Las infecciones no tratadas de clamidia se han relacionado con complicaciones durante el embarazo. Además, existe el riesgo de que el niño se infecte durante el proceso de parto (20) En los RN, la infección puede provocar conjuntivitis. La infección ocular en particular puede tener como resultado la pérdida de la visión. (19)

**D. TRICHOMONIASIS****Generalidades y agente etiológico:**

Se ha identificado que *Trichomonas vaginalis* es un protozoo móvil de forma ovalada, con un núcleo situado en la parte delantera, carece de mitocondrias y su citoplasma es transparente. Esta especie pertenece <sup>1</sup> a la familia **Trichomonadidae** y al género **Trichomonas**. Además, existen otras dos variantes de tricomonas, *Trichomonas tenax* y *Trichomonas hominis*, que son saprófitas y se encuentran en el intestino delgado y la boca, respectivamente. La transmisión de *Trichomonas vaginalis* ocurre a través de relaciones sexuales con una pareja infectada. (21)

<sup>1</sup> **Periodo de incubación:** Es de 5 a 25 días. (21)

**Manifestaciones clínicas:** Las **personas infectadas** pueden no mostrar síntomas inicialmente, y la aparición de manifestaciones clínicas depende de la gravedad. En las mujeres, los síntomas pueden incluir un flujo vaginal anormal, que es abundante y puede tener un color verde claro o gris. Un rasgo distintivo de esta secreción es su mal olor. Además, pueden experimentar picazón, ardor, enrojecimiento e inflamación en la vulva y la vagina. (22)

**Diagnóstico:**

Es necesario llevar a cabo <sup>1</sup> un examen físico y una prueba de laboratorio citológica utilizando el método de tinción de Papanicolaou. Durante el examen pélvico, se pueden detectar pequeñas úlceras de color rojo <sup>1</sup> en las paredes de la vagina o en el cuello uterino. (12)

**Efectos:**

Se ha establecido una conexión entre la infección por clamidia y la ruptura temprana <sup>1</sup> de las membranas que rodean al feto en el útero, el parto prematuro y el bajo peso al nacer (20)

**<sup>1</sup> E. GARDNERELLA****Generalidades y agente etiológico:**

La infección vaginal causada por Gardnerella bacteriana es el resultado de la presencia de un bacilo Gram negativo perteneciente a <sup>1</sup> la familia Haemophilus. (18)

**Periodo de incubación:** Es menos de 7 días. (23)

**Manifestaciones clínicas:** En las mujeres que padecen de vaginosis bacteriana, es común observar un flujo vaginal de color grisáceo con un desagradable olor, que puede ser acompañado de una ligera sensación de picazón. <sup>1</sup> La secreción con olor a pescado se debe a la aparición de sustancias como aminas (como histamina y metilamina). Es relevante destacar que este trastorno puede dar lugar a procesos similares a los que ocurren en las vaginitis. (18)

**Diagnóstico:**

Es necesario realizar un examen de la vagina y tomar muestras de la secreción vaginal. Para establecer un diagnóstico, se aplican dos criterios:

El diagnóstico de <sup>5</sup> la vaginosis bacteriana se basa en la manifestación de tres de los siguientes <sup>5</sup> criterios: el resultado positivo en el test de Amsel, un pH vaginal mayor a 4,5, un desagradable olor en la secreción vaginal al agregar hidróxido de potasio (KOH) al 20%, un aumento en la cantidad de flujo vaginal y la observación de células clave.

El test de Nugent evalúa la cantidad de morfotipos típicos de la vaginosis bacteriana. Este examen se basa en otorgar una puntuación a la observación microscópica del flujo vaginal. Si la puntuación se encuentra en el rango de 0 a 3, se considera una microbiota normal. Por otro lado, si la puntuación está entre 7 y 10, se diagnosticará como vaginosis bacteriana. (18)

#### **Efectos:**

Las posibles consecuencias de la vaginosis bacteriana incluyen el riesgo de <sup>7</sup> parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas que rodean al feto (corioamnionitis), la inflamación del revestimiento uterino después del parto (endometritis postparto) y el nacimiento de un bebé con <sup>1</sup> bajo peso al nacer. (24)

## **F. VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

### **Generalidades y agente etiológico:**

El VPH es un virus de ADN que pertenece a la familia Papovaviridae, específicamente al género Papilomavirus, y se han identificado más de 70 genotipos diferentes. De estos, más de 20 pueden propagar tanto el tracto genital

masculino como femenino. Se ha observado que los tipos 16 y 18 están principalmente asociados con lesiones malignas a largo plazo.

### **Manifestaciones clínicas:**

Algunas personas pueden desarrollar lesiones parecidas a verrugas en cualquier superficie mucosa de los genitales, tanto en el interior como en el exterior. Estas lesiones se conocen como condilomas y están asociadas a diversos tipos de VPH. En mujeres, es más común que estas lesiones aparezcan en los labios mayores o en la parte posterior del introito vaginal. Sin embargo, las parejas que practican sexo oral pueden contraer condilomas en la boca. (25)

### **Diagnóstico:**

El examen de Papanicolaou, que implica la <sup>1</sup> toma de una muestra citológica del cuello uterino, puede identificar alteraciones celulares anormales en esta área. Otro método de diagnóstico empleado es la colposcopia, que resulta útil para distinguir el carcinoma y permite la realización de biopsias. Existen pruebas con una sensibilidad del 98%, como la citología o el análisis histológico, que permiten detectar <sup>1</sup> lesiones sugestivas de infección por VPH. (17)

### **Efectos:**

El VPH de tipo 6 y 11 puede provocar papilomatosis laríngea en bebés y niños, que se manifiesta como un incremento poco común en la laringe pero no es una condición cancerosa. (24)

## **2.1.2. PROTOCOLOS DE MANEJO DE INFECCIONES D**

<sup>26</sup> Una inyección única de 2.4 millones de unidades de Penicilina G Benzatínica por IM.

- Una dosis única de 1 gramo de Azitromicina por VO.
- 500 miligramos de Eritromicina en su forma base cada 6 horas por un período de 7 días, tomada por VO.
- Una dosis única de 500 miligramos de Ciprofloxacina por VO. (26)

### TRATAMIENTO DE SÍNDROME

<sup>1</sup> **gestante o mujer que da de lactar:**

- Tomar <sup>2</sup> gramos de Metronidazol en una sola dosis por VO, lo que equivale a ingerir 4 tabletas de 500 mg al mismo tiempo.
- En caso de experimentar picazón <sup>22</sup> genital, se recomienda una dosis única de 500 mg de Clotrimazol por vía vaginal. (26)

### TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD

**gestantes hospitalizadas:** Se puede administrar Clindamicina en dosis de 900 mg por VI cada 8 horas o Cefotixina en dosis de 2 gramos por vía endovenosa cada 6 horas, ambos durante un período de 14 días. Además, se recomienda la administración de Gentamicina en una dosis de carga de <sup>36</sup> 2 mg por cada kilogramo de peso, seguida de <sup>36</sup> 1.5 mg por cada kilogramo de peso cada 8 horas durante 14 días. (26)

### TRATAMIENTO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Se aconseja limitar la aplicación a 0.5 ml de la solución o asegurarse de que el área total tratada no supere los 10 cm<sup>2</sup> en cada sesión. Es importante lavar minuciosamente la zona después de 1 a 4 horas. Si es necesario, se puede repetir la aplicación semanalmente. Dado su potencial irritante, se recomienda que el uso de este tratamiento sea realizado únicamente por personal capacitado. Si las lesiones persisten después de 6 aplicaciones, se deberá considerar la utilización de otros (26)

### TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL

- Se puede administrar Aciclovir en dosis de 400 mg por VO, cada 8 horas, durante un período de 7 a 10 días.
- Otra opción es tomar Aciclovir en dosis de 200 mg por VO, cinco veces al día, durante 7 a 10 días.
- También es posible utilizar Famciclovir en dosis de 250 mg por VO, tres veces al día, durante 7 a 10 días.
- Valaciclovir en dosis de 1 gramo por VO, dos veces al día, durante 7 a 10 días, es otra alternativa. Si no se han curado todas las lesiones, el tratamiento puede extenderse más allá de los 10 días. (26)

#### 2.1.3. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual:

##### FACTORES DE RIESGO PERSONALES

El factor de riesgo está estrechamente vinculado a las ITS, que en la actualidad abarcan más de 20 diferentes. Además, este factor se asocia con el inicio de las relaciones sexuales. Se trata de una serie de características que pueden incrementar o disminuir la vulnerabilidad de una persona a estas enfermedades, y

estas características incluyen elementos como su cultura, lugar de origen y costumbres particulares. (27)

**Inicio de relaciones sexuales:** Existen investigaciones que establecen una correlación entre la <sup>35</sup> edad en la que se inician las relaciones sexuales y la frecuencia de ITS. Por ejemplo, alrededor del 41% de las mujeres en edad reproductivas que han tenido múltiples parejas sexuales están asociadas con esta incidencia.

El acto sexual implica una conexión íntima tanto física como emocional entre dos individuos, Donde establecen una conexión <sup>1</sup> especial y comunican sus sentimientos y emociones. La elección de cuándo iniciar relaciones sexuales debe ser completamente individual y basada en la voluntad de cada persona. (11)

**Antecedente de infección de transmisión sexual:**

Cuando una persona está infectada o ha estado previamente infectada con una ITS, su piel puede volverse más sensible e irritada, lo que la hace más vulnerable a nuevas infecciones mediante el contacto sexual. Además, existe una alta probabilidad de volver a infectarse con la misma ITS por parte de la misma pareja sexual que originalmente transmitió la infección. (17)

**Número de parejas sexuales:** Las investigaciones indican que el 45% de las mujeres en edad fértil tienen múltiples parejas sexuales al mismo tiempo, especialmente en países desarrollados. Esto suele estar relacionado con el comienzo temprano de las relaciones sexuales. La percepción negativa surge debido a los riesgos para la salud que la promiscuidad puede conllevar. En este contexto, tener relaciones sexuales con múltiples personas de manera continua aumenta significativamente el riesgo de contraer ITS comunes, como el VIH, así

como otros problemas de salud más complejos. También aumenta la probabilidad de embarazo, lo que puede dar lugar a complicaciones a largo plazo si no se mantiene una relación estable con alguna de esas personas. (28)

#### **2.1.4. Factores de Riesgo Sociales**

Las presiones sociales y culturales pueden ejercer una influencia significativa. En la mayoría de los hogares, los temas relacionados con la sexualidad suelen ser un tabú y esto puede generar una gran curiosidad en individuos que aún no han alcanzado la madurez y responsabilidad personales. Estos jóvenes pueden carecer de autonomía y madurez, y sus valores pueden ser ambivalentes, como la honestidad y el respeto. Como resultado, pueden buscar el placer y el bienestar sin tomar medidas preventivas adecuadas. (29)

#### **Uso de método de barrera**

Uno de los principales factores de riesgo que aumenta la vulnerabilidad son las relaciones sexuales sin el uso adecuado de algún método de protección (21) Las personas que han tenido experiencia sexual tienden a tener actitudes más desfavorables hacia el uso de condones en comparación con aquellas que no han tenido experiencia sexual. (30)

El deseo sexual se hace evidente cuando una persona es consciente de las señales de tensión física y erótica que indican la urgencia de buscar un encuentro sexual y satisfacer esa necesidad. (29)

Cuando se utiliza correctamente, la eficacia del condón masculino en cada encuentro sexual es del 97%, mientras que el condón femenino tiene una eficacia

que oscila entre el 88% y el 98%.<sup>1</sup> Estos son los métodos que ofrecen una protección dual al prevenir tanto embarazos no deseados como ITS, incluido el VIH. (31)

### <sup>5</sup> 2.1.5. Parto Pre término

Se define como aquel que tiene lugar antes de las 37 semanas de gestación, según la OMS. La OMS establece que el límite más bajo de edad gestacional que distingue el PP del aborto es de 22 semanas un peso de 500 gramos o una longitud de 25 centímetros de corona a rabadilla. (30)

Para analizarla de manera más detallada, es útil dividir la prematurez en tres categorías según la edad gestacional: la prematuridad extrema, que abarca de las 20 a las 27 semanas; la prematuridad moderada, que se sitúa entre las 28 y las 31 semanas; y la prematuridad leve, que comprende desde las 32 hasta las 37 semanas. (31)

#### **Clasificación:**

se pueden clasificar en dos categorías: los que ocurren de manera espontánea debido a un inicio temprano del trabajo de parto o a la ruptura prematura de las membranas, y los que son provocados deliberadamente. Los PP inducidos pueden tener lugar por motivos de salud de la madre o el feto, como en casos de preeclampsia (una condición médica caracterizada por una presión arterial peligrosamente elevada durante la gestación), por razones de conveniencia del médico, la partera o la madre, o debido a un error en la estimación de la fecha del parto.<sup>4</sup>

#### **Datos Epidemiológicos:**

El PP es una complicación obstétrica grave que afecta aproximadamente al 5-10% de todas las gestaciones, y esta incidencia no ha experimentado cambios significativos. El riesgo de complicaciones graves o enfermedades en los bebés prematuros depende principalmente de su <sup>43</sup> peso al nacer y de la edad gestacional en la que nacen. (30)

<sup>4</sup> En centros hospitalarios de referencia, la proporción de parto prematuro es considerablemente <sup>4</sup> más alta, llegando a alcanzar cifras cercanas al 15%. La detección temprana, el mecanismo subyacente y el tratamiento del parto prematuro siguen siendo un desafío no resuelto. En muchas ocasiones, el parto prematuro requiere hospitalización y la administración de medicamentos tocolíticos en un esfuerzo por detener el proceso. Esto implica costos significativos, y sus resultados a menudo generan controversia. La seguridad de estas intervenciones ha sido objeto de interrogantes, y su impacto puede tener repercusiones psicológicas tanto en la madre como en su familia. (30)

Es la principal causa individual de complicaciones y muertes perinatales. El riesgo de mortalidad o enfermedad en los bebés prematuros depende de su peso al nacer y la edad gestacional en la que nacen. Los <sup>20</sup> bebés prematuros nacidos antes de las 32 semanas de enfrentan el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, así como de desarrollar una amplia gama de complicaciones, que van desde problemas leves como la hiperbilirrubinemia. Además, muchos bebés prematuros experimentan secuelas neurológicas, y se estima que <sup>4</sup> el 50% de las anomalías neurológicas en la infancia están relacionadas con la prematuridad, que pueden abarcar desde dificultades leves en las funciones cognitivas hasta parálisis cerebral. (30)

### 2.1.6. Factores de Riesgo

El PP es considerado una afección multifactorial en la que una combinación de factores se une de manera secuencial y concurrente para desencadenar el NP. Estos factores pueden variar no solo entre diferentes mujeres. (31)

Existen tres condiciones clínicas claramente identificadas que están relacionadas con el PP:

1. Ruptura prematura de membranas (RPM) que representa alrededor del 30% de los casos.
2. Nacimiento pretérmino debido a razones médicas o problemas en el feto, lo cual constituye aproximadamente el 40% de los casos.
3. Parto pretérmino en el que las membranas están intactas o de causa desconocida, representando alrededor del 30% de los casos.

#### Factores de riesgo:

- Historia previa de partos prematuros.
- Experiencia previa de abortos tardíos (después de las 17 semanas de gestación).
- Antecedentes de fetos que fallecieron.
- Antecedentes de ruptura
- Problemas uterinos como malformaciones.
- Cirugía de conización cervical.
- Niveles socioeconómicos bajos, que incluyen ingresos familiares bajos, menor nivel educativo, tipo de residencia, clase social y ocupación.

- Edad materna menor de 18 años.
- Estrés, abuso doméstico o violencia familiar.
- IMC bajo al inicio del embarazo (por debajo del percentil 10).
- Estado civil.
- Trabajo materno intenso.
- Consumo de tabaco, alcohol o sustancias tóxicas.
- Cirugía abdominal durante el embarazo.
- Infecciones del tracto urinario, incluyendo bacteriuria asintomática y pielonefritis.
- Enfermedades crónicas maternas como asma, enfermedades cardíacas, diabetes e hipertensión.
- Complicaciones del embarazo como preeclampsia, sangrado en el primer y segundo trimestre, y problemas con la cantidad de líquido amniótico (oligo o polihidramnios).
- Factores relacionados con el feto, como malformaciones e infecciones. (31)

La edad materna, especialmente en el caso de las adolescentes, <sup>47</sup> es considerada uno de los factores de riesgo relevantes a analizar en relación al parto prematuro.

<sup>38</sup>  
(32)

## 2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1. Antecedentes Internacionales

**Saa, S. Ecuador (2012-2013).** En el estudio denominado frecuencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres en período fértil identificadas mediante análisis citológicos.

<sup>3</sup> Se llevó a cabo un estudio en el Hospital Enrique C. Sotomayor con el propósito de determinar la prevalencia de las ITS y prevenir sus complicaciones a través de los resultados de la citología en pacientes de edad fértil. La muestra incluyó a todas las pacientes que decidieron participar voluntariamente y después de recibir información detallada, se les realizó <sup>1</sup> la citología cervical (Papanicolaou) y el cultivo de secreción vaginal. Los datos del estudio indicaron que la ITS más común fue causada por Trichomonas vaginalis, seguida de infecciones por Candida (monilias) y la presencia de células anormales llamadas coilocitos. Estas infecciones fueron más frecuentes en mujeres jóvenes, en su mayoría con edades comprendidas entre los 16 y 29 años. (37)

**Valencia, L. Ecuador (2013).** En su estudio sobre factores que aumentan la susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que se enfrentan las mujeres embarazadas.

Se realizó una investigación en el Centro de Salud Atacames, donde el grupo de interés fueron mujeres embarazadas. El objetivo fue identificar los elementos que las hacen más susceptibles a las ITS. <sup>17</sup> La metodología empleada en este estudio fue de carácter descriptivo, analítico y prospectivo. La muestra consistió en 40 mujeres embarazadas, y la información se obtuvo mediante cuestionarios dirigidos a estas participantes como parte de la investigación.

Los hallazgos del estudio indicaron que un 30% de las mujeres embarazadas <sup>50</sup> habían iniciado su vida sexual antes de los 15 años, mientras que más del 70% lo hizo a partir de los 18 años o más. Además, se notó que <sup>1</sup> el 78% de las mujeres embarazadas no había empleado métodos anticonceptivos en su primera experiencia sexual, lo que refleja una falta de conciencia sobre las ITS.

También se encontró que estas mujeres ya habían cambiado de pareja en varias ocasiones, lo que refleja un alto nivel de promiscuidad, sin considerar los riesgos asociados a establecer nuevas relaciones sexuales. A pesar de que el 55% de las mujeres conocía que el preservativo era el único método que podía proteger contra las ITS.

En resumen, la investigación puso de manifiesto una carencia de información entre las mujeres embarazadas en relación con las ITS y una falta de conciencia sobre <sup>9</sup> los factores de riesgo, como el consumo de alcohol y la conducta sexual promiscua. Esta situación se atribuye <sup>41</sup> a la falta de educación en materia de prevención de salud y a la falta de interés que muestran estas mujeres respecto al riesgo de adquirir una ITS. (8)

**Acosta, R. Ecuador (2013). En su estudio denominado vínculo entre las infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas que no son <sup>1</sup> adolescentes en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2013.**

<sup>48</sup> Se llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la relación entre las ITS en mujeres no embarazadas. El método de selección de la muestra consistió en incluir a todas las pacientes que recibieron atención en dicho hospital <sup>23</sup> durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2013. El total de

pacientes en este universo fue de 7,881, y se eligió una muestra de forma aleatoria simple, compuesta por <sup>1</sup> 366 pacientes.

Los resultados obtenidos en la investigación mostraron que de las adolescentes embarazadas, 52 de ellas presentaban ITS, lo que representa un 75.36% de casos positivos. Por otro lado, 137 de las mujeres no embarazadas tenían ITS, lo que equivale al 46.12% de casos positivos. Esto indica que la <sup>1</sup> prevalencia de ITS es un 29% mayor en las embarazadas en comparación con las no embarazadas. Además, se determinó que la prevalencia de ITS es 1.6 veces superior <sup>51</sup> en las mujeres embarazadas en comparación con las no embarazadas, y esta diferencia es estadísticamente significativa.

En conclusión, el estudio confirmó la relación entre las ITS y el embarazo, encontrando un mayor número de casos de infección por trichomona vaginalis en embarazadas de 16 años de edad durante el embarazo <sup>1</sup> en base a los datos recopilados en el año 2013. La diferencia en la prevalencia de ITS entre embarazadas y no embarazadas resultó ser estadísticamente significativa. (38)

**Sáenz, M. Ecuador (2014). En su estudio sobre Factores socioculturales de riesgo de ITS en los estudiantes del bachillerato matutino del colegio 'República del Perú'.**

Se efectuó un estudio <sup>24</sup> con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de ITS. Se recopiló información de la población de estudio, compuesta por 36 estudiantes. Luego, se procedió al procesamiento y análisis estadístico de los datos recolectados. <sup>39</sup> Los resultados de la investigación mostraron que el 50% de las mujeres en el grupo de edad de 18 años o más, que estaban cursando el primer año de bachillerato, pertenecían al grupo étnico mestizo.

Además, se observó que la mayoría de estas mujeres provenían de un entorno socioeconómico medio, representando el 55% de la muestra estudiada. (29)

<sup>1</sup> Entre los factores de riesgo vinculados a las ITS que han sido experimentados por el 33.3% de los estudiantes, se detectó que el 12% procede de hogares con falta de estructura y familias extensas, en las cuales no existe una comunicación efectiva entre los miembros. Además, el 11.7% de los estudiantes muestra independencia económica y tiende a relacionarse con compañeros que tienen comportamientos promiscuos. Por otro lado, el 23.3% de los estudiantes carece de conocimientos sobre las ITS.

Se identificó una correlación significativa entre las conductas sexuales de los estudiantes y la existencia de ITS, dado que el 23.3% de ellos inició su vida sexual después de los 15 años, motivados por la curiosidad y manteniendo relaciones íntimas con diversas parejas. Estas prácticas sexuales se llevaron a cabo en prostíbulos, involucrando prácticas sexuales combinadas y bajo los efectos del alcohol, sin utilizar medidas de protección adecuadas. Como resultado, algunos de estos estudiantes presentaron síntomas característicos de ITS, como secreción genital maloliente.

Como medida de intervención, se llevó a cabo una charla educativa que promovió la relevancia de la prevención de las ITS. Esta charla fue bien recibida por los alumnos, y se espera que ayude a reducir las probabilidades de riesgo de contraer ITS en este grupo de población. (29)

**Morales, D. y Delgado, M. Ecuador (2015). En su investigación sobre Frecuencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas.**

El propósito de la investigación fue establecer la frecuencia de ITS en adolescentes embarazadas <sup>34</sup> que fueron atendidas en el Centro de Salud Pascuales de la provincia de Guayas durante el período de 2015. Se aplicó un enfoque descriptivo y longitudinal, utilizando los registros médicos y los registros familiares de las pacientes embarazadas.

Los hallazgos de la investigación indicaron que las adolescentes embarazadas que recibieron un diagnóstico de ITS tenían un promedio de edad de 17 años. La mayoría de estas jóvenes todavía estaban en proceso de completar su educación primaria o habían abandonado la escuela en algún momento durante esta etapa, lo que representaba el 64% de los casos. Además, se notó que el 60.9% de las adolescentes provenían de entornos familiares que no experimentaban abuso físico o sexual, y un 65.7% se dedicaba exclusivamente a sus estudios.

En cuanto a la atención prenatal, las embarazadas con nivel de educación primaria tendían a tener menos controles obstétricos (2 controles) en comparación con aquellas que cursaban la secundaria (1 control). Sin embargo, se encontró que las embarazadas con educación primaria tenían una mayor prevalencia de ITS, mientras que las pacientes sin ITS tenían hasta 3 controles prenatales.

En resumen, En el <sup>31</sup> Centro de Salud Pascuales, se notó una mayor frecuencia de ITS entre las adolescentes embarazadas, con una edad promedio de 17 años y un nivel de educación que mayoritariamente se limitaba a la educación primaria. Estas jóvenes a menudo no completaban su educación secundaria debido a su condición de embarazo, y enfrentaban obstáculos como la vergüenza, la falta de información o la limitación de recursos económicos para asistir a las consultas prenatales. Además, el comportamiento sexual irresponsable también contribuía a esta

problemática. Las ITS más comunes identificadas en el estudio fueron la Tricomoniasis y la Clamidia. (16)

### 2.2.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

**Sulca, S. Lima (2014).** En su estudio sobre el vínculo entre el grado de conocimiento <sup>13</sup> acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El propósito de la investigación fue determinar la conexión <sup>13</sup> entre el grado de conocimiento acerca de las ITS y las actitudes hacia comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El enfoque metodológico utilizado se basó en un estudio observacional de carácter cuantitativo, con un diseño <sup>32</sup> de tipo descriptivo y correlacional de naturaleza transversal. La muestra de estudio estuvo compuesta por 198 adolescentes embarazadas.

Para evaluar los conocimientos sobre las ITS, se administró una encuesta validada por un comité de expertos. Además, se utilizó una herramienta basada <sup>44</sup> en la Escala de Likert para medir las actitudes de las gestantes hacia las conductas sexuales de riesgo. (36)

### 2.2.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

**LALY ARAPA L. (2014)** menciona sobre factores clave que afectan <sup>15</sup> las medidas preventivas ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/Sida.

El objetivo de la investigación era examinar y detallar los elementos determinantes que inciden en las medidas preventivas contra <sup>15</sup> las ITS y el VIH/SIDA en trabajadoras sexuales del centro poblado de Rinconada, Puno, durante el año 2014.

Los resultados evidenciaron que diversos factores de índole personal, social, cultural y económica ejercen una influencia significativa <sup>6</sup> en las prácticas de prevención de ITS y VIH/SIDA, con un énfasis en la selección de clientes como factor relevante.

<sup>1</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Factor de riesgo:** Se refiere a una situación o comportamiento que incrementa las posibilidades de que un individuo pueda desarrollar una enfermedad o sufrir una lesión específica. (33)

**Infecciones:** Se trata de enfermedades contagiosas transmitidas a través de relaciones sexuales, y que pueden perjudicar a personas de todas las edades. Lo que todas estas enfermedades tienen en común es que se propagan principalmente mediante el contacto sexual y son causadas por una variedad de agentes infecciosos. (21)

**Promiscuidad:** Se refiere a la práctica de tener relaciones sexuales con múltiples personas al mismo tiempo. (34)

**Actividad sexual:** Se trata de una manifestación conductual de la sexualidad individual, que se muestra cuando una persona es consciente de las señales de tensión física y excitación sexual que indican la necesidad de buscar una pareja sexual o satisfacción sexual. (29)

**Método de barrera:** Son una serie de dispositivos de protección que se colocan en el aparato genital masculino o femenino con el fin de evitar <sup>3</sup> que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo, impidiendo así la posibilidad de fecundación. (35)

**Factores personales:** Son una combinación de atributos que, cuando se acompañan de un estilo de vida saludable, determinan el nivel de susceptibilidad de una persona a las enfermedades. (22)

**Factores sociales:** Son todas las influencias externas, como valores, creencias, tradiciones, leyendas, aspiraciones, comportamientos y hasta adicciones, que ejercen un impacto en diferentes aspectos de la vida. (27).

**Embarazo:** Es el lapso que pasa desde que el cigoto se une a la pared del útero hasta el instante en que se produce el parto.

## <sup>2</sup> CAPITULO III

# PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDAD

### 3.1. PLANIFICACIÓN

La investigación se basó en un enfoque de observación, con una planificación anticipada para la recopilación de datos. Se implementó un enfoque transversal para evaluar las variables y se empleó un análisis descriptivo para examinar la información.

#### A.- Población.

La muestra para este estudio consistió en 452 mujeres embarazadas que recibieron atención <sup>40</sup> en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Espinar durante el año 2023.

#### B.-Muestra.

Compuesta por todos los bebés nacidos de madres que llevaron sus embarazos a término y dieron a luz en el CS. <sup>2</sup> La Revolución de Juliaca, lo que suma un total de 110 instancias.

#### C.- Criterios de inclusión y exclusión

**Inclusión.**

- Expedientes médicos de mujeres embarazadas que recibieron atención en el hospital de Espinar.
- Mujeres embarazadas que dieron a luz.
- Sin importar la edad.
- Incluyendo todos los números de partos previos.
- Embarazos con una duración gestacional menor a término.

**Exclusión.**

1. Registros médicos de mujeres embarazadas sin evidencia de ITS.
2. Registros médicos de mujeres en gestación portadoras del VIH.
3. Registros médicos de mujeres en gestación como consecuencia de un acto de agresión sexual.

**3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

**Técnica:** En primer lugar, se recopiló información del libro de registro para identificar a las mujeres en gestación con ITS. Posteriormente, se examinaron las historias clínicas para obtener los datos requeridos para el estudio.

**Instrumentos:**

- Formulario de recopilación de información: que fue sometido a una validación a través de la opinión de expertos.
- Registro perinatal: para obtener información sobre los <sup>2</sup>antecedentes obstétricos y, por lo tanto, identificar los riesgos obstétricos.

**3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE <sup>33</sup>**

| VARIABLES                         | DIMENSIONES                       | INDICADORES                        | ÍNDICE  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| Infecciones de Transmisión sexual | Infecciones de transmisión sexual | sífilis                            | 1.- SI<br>2.- NO  |
|                                   |                                   | Gonorrea                           | 1.- SI<br>2.- NO  |
|                                   |                                   | clamidiasis                        | 1.- SI<br>2.- NO  |
|                                   |                                   | tricomoniasis                      | 1.- SI<br>2.- NO  |
|                                   |                                   | gardnerella                        | 1.- SI<br>2.- NO  |
|                                   |                                   | Virus papiloma humano              | 1.- SI<br>2.-NO   |
|                                   | Factores de riesgo personales     | Inicio de relaciones sexuales      | 1.- menor o igual de 13 años<br>2.- de 14 a 18 años<br>3.- mayor o igual de 19 años |
|                                   |                                   | Antecedentes de ITS                | 1.- si<br>2.- no  |
|                                   |                                   | Número de parejas sexuales         | 1.- 1 a 2<br>2.- de 3 a 5<br>3.- 6 a mas  |
|                                   | Factores de riesgo sociales       | Uso de método de barrera masculino | 1.- si<br>2.- no  |
|                                   |                                   | Uso de método de barrera femenino  | 1.- si<br>2.- no  |
|                                   | Parto pretérmino                  | Tipos                              | Tipos de rpm  |
| Tipos de desgarro                 |                                   |                                    | I grado<br>II grado<br>III grado  |

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

La manera en que se muestran y exponen los resultados está alineada con los objetivos específicos establecidos en la investigación actual.

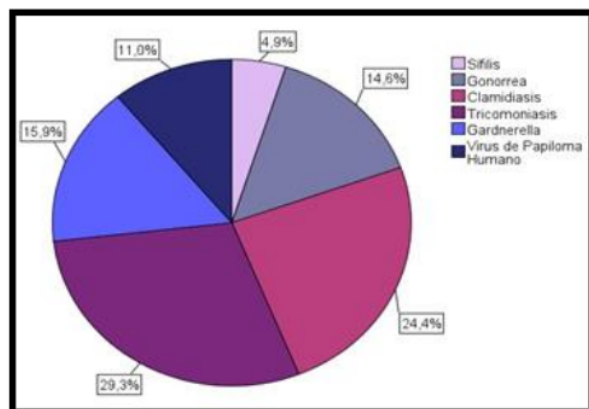
**TABLA 2 ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES INFECCIONES**

| ITS               | n° | %     |
|-------------------|----|-------|
| Sífilis           | 4  | 4,9   |
| Gonorrea          | 12 | 14,6  |
| Clamidiasis       | 20 | 24,4  |
| Tricomoniasis     | 24 | 29,3  |
| Gardnerella       | 13 | 15,9  |
| Virus de papiloma | 9  | 11,0  |
| total             | 82 | 100,0 |

Nota: elaboración propia

En la tabla N° 1 y la figura N° 1, se puede apreciar que de las 82 mujeres en gestación examinadas, el 29.3% mostró tricomoniasis, el 24.4% presentó clamidiasis, el 15.9% tuvo gardnerella, el 14.6% dio positivo para gonorrea, el 11.0% evidenció VPH y el 4.9% mostró sífilis.

**FIGURA 1** <sup>1</sup> **ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



Nota. Elaboración propia

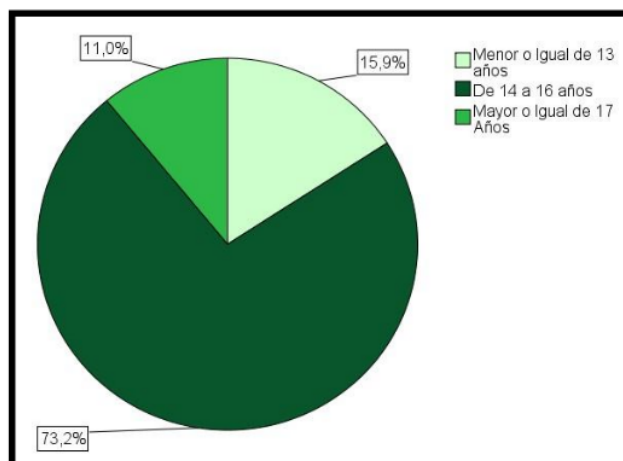
**TABLA 3** <sup>1</sup> **ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES ASOCIADOS A LAS ITS**

| <sup>1</sup> Grupos etarios | n°        | %            |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Menor o igual de 13 años    | 13        | 15,9         |
| De 14 a 16 años             | 60        | 73,2         |
| Mayor o igual de 17 años    | 9         | 11,0         |
| <b>Total</b>                | <b>82</b> | <b>100,0</b> |

<sup>11</sup> Nota: Elaboración propia

En la tabla N°2 y la figura N°2, se puede notar que el 73.2% de las embarazadas comenzaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, mientras que el 15.9% empezó antes de los 13 años y el 11.0% lo hizo a partir de los 17 años.

**FIGURA 2 ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES ASOCIADOS A LAS ITS**



Nota: Elaboración propia

**B.- ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**TABLA 4**

| Antecedente de ITS | n°        | %            |
|--------------------|-----------|--------------|
| Sí                 | 49        | 59,8         |
| No                 | 33        | 40,2         |
| <b>Total</b>       | <b>82</b> | <b>100,0</b> |

Nota: Elaboración propia

Según la tabla N°3 y la figura N°3, se evidencia que el 59.8% de las embarazadas tenían un historial previo de ITS, mientras que el 40.2% no presentaba antecedentes de ITS.

### **1** C.- ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS

#### **SEXUALES**

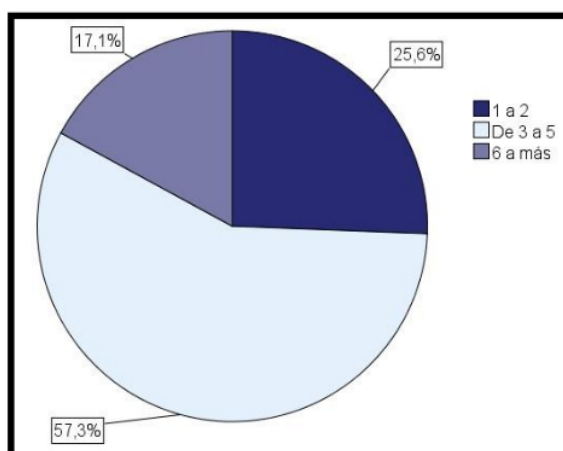
**TABLA 5**

| <b>1</b><br>Andria | <b>n°</b> | <b>%</b>     |
|--------------------|-----------|--------------|
| <b>1 a 2</b>       | <b>21</b> | <b>25,6</b>  |
| <b>De 3 a 5</b>    | <b>47</b> | <b>57,3</b>  |
| <b>6 a más</b>     | <b>14</b> | <b>17,1</b>  |
| <b>Total</b>       | <b>82</b> | <b>100,0</b> |

Nota: elaboración propia

De acuerdo a la tabla N°4 y la figura N°4, se aprecia que el 57.3% de las embarazadas informaron haber tenido entre 3 y 5 parejas sexuales, el 25.6% mencionó haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales, y el 17.1% indicó haber tenido 6 o más parejas sexuales.

**FIGURA 4**



Nota. Elaboración propia

### 3.- RESULTADOS DE FACTORES DE RIESGO:

#### A) ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL

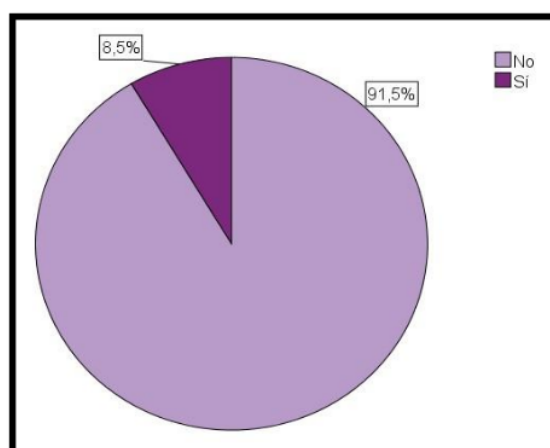
TABLA 6

| Uso de método de barrera masculino | n° | %     |
|------------------------------------|----|-------|
| No                                 | 75 | 91,5  |
| Sí                                 | 7  | 8,5   |
| Total                              | 82 | 100,0 |

Nota: Elaboración propia

Según la tabla N°5 y la figura N°5, se puede notar que el 91.5% de las embarazadas no utilizaron métodos de protección masculino en sus relaciones sexuales, mientras que el 8.5% sí lo hizo.

FIGURA 5



Nota: elaboración propia

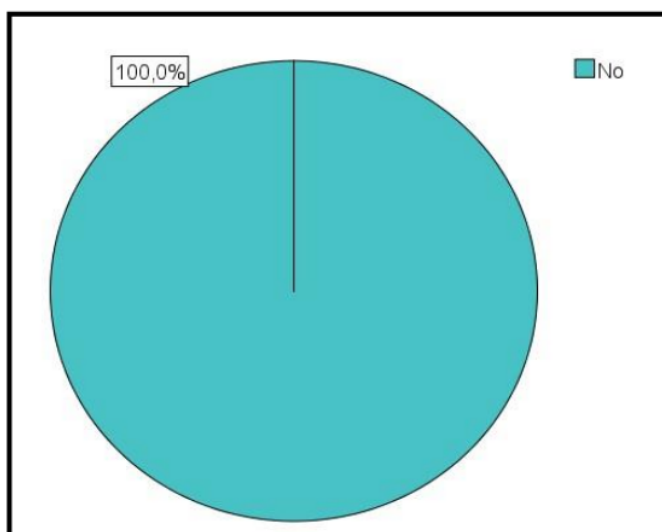
## **1** B.- ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL

**TABLA 7**

| Uso de métodos de barrera femenino | n°        | %            |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| No                                 | 82        | 100,0        |
| <b>Total</b>                       | <b>82</b> | <b>100,0</b> |

**16** Nota: elaboración propia

Según la tabla N°6 y la figura N°6, todas las 82 embarazadas incluidas en el estudio, es decir, el 100%, no utilizaron ningún **1** método de protección femenino en sus relaciones sexuales.

**FIGURA 6**

Nota: Elaboración propia

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Las ITS detectadas revelaron que el 29.3% (24) de las muestras mostró <sup>1</sup> Tricomoniasis, el 24.4% (20) evidenció Clamidiasis, el 15.9% (13) presentó Gardnerella, el 14.6% (12) tuvo Gonorrea, el 11% (9) fue positivo para el VPH, y el 4.9% (4) fue diagnosticado con Sífilis. Esto corrobora y confirma que estos factores tienen un papel determinante.

**SEGUNDA.** <sup>9</sup> De acuerdo a los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que <sup>1</sup> existen factores de riesgo personales, tales como la edad de inicio de relaciones sexuales, que se evidenció en un 73.2% (60 casos), antecedentes de ITS con un <sup>1</sup> 59.8% (49 casos), y el número de parejas sexuales, que alcanzó un <sup>1</sup> 57.3% (47 casos). Asimismo, entre los factores de riesgo sociales se destacan la falta de uso de <sup>1</sup> método de barrera masculino, presente en un 91.5% (75 casos), y la no utilización de método de barrera femenino, que se observó en el 100% (82 casos) de los participantes. Estos descubrimientos respaldan la relevancia de estos factores como determinantes en el estudio.

**TERCERA.** Los factores de riesgo personales revelaron que un 73.2% (60) de las personas comenzaron sus relaciones sexuales entre las edades de <sup>8</sup> 14 a 16 años, un 59.8% (49) tenían antecedentes de ITS, y un 57.3% (47) reportaron haber tenido de 3 a 5 parejas sexuales. Estos resultados confirman y respaldan la influencia determinante de estos factores.

**CUARTA.** Los factores de riesgo de carácter social llevaron a la conclusión de <sup>1</sup> que el 100% de las personas estudiadas no utilizaron ningún método de protección femenino, mientras que el 91.5% (75) no empleó método de protección masculino. Esto confirma y respalda la importancia determinante de estos factores.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Elevar la formación y enriquecer el entendimiento sobre las ITS en mujeres en edad fértil, a través de programas de capacitación y campañas preventivas. Estos programas deben llevarse a cabo en consultorios especializados, instituciones educativas y grupos juveniles. Es fundamental que estos esfuerzos sean liderados por profesionales obstetras, quienes cuentan con un mayor conocimiento <sup>1</sup> en la prevención y promoción del diagnóstico temprano de ITS durante el embarazo.

**SEGUNDA.** Ampliar los programas en los CS bajo la supervisión de obstetras, con un enfoque en la prevención, asesoramiento y atención de mujeres en edad reproductiva. Estos programas deben ser implementados en diversas instituciones como el Programa Juntos, Programa Vaso de Leche y diversas organizaciones de mujeres, con el propósito de proporcionar educación acerca de <sup>6</sup> la importancia y los beneficios de postergar el inicio de las relaciones sexuales. También se deben abordar temas como la fidelidad sexual, el respeto y el amor hacia la pareja y los hijos, con el objetivo de posponer las relaciones sexuales y evitar que las personas tengan varias parejas a lo largo de su vida, reduciendo así el riesgo de contraer una ITS. Además, se debe llevar a cabo un seguimiento regular de las pacientes con <sup>1</sup> ITS para prevenir complicaciones durante el embarazo o el período postparto.

**TERCERA.** El personal especializado en obstetricia debe perfeccionar la identificación y acercamiento a las mujeres en edad reproductiva,

superando las barreras discriminatorias, mostrando respeto por la diversidad cultural y facilitando un mayor acceso a los servicios públicos. Además, es esencial proporcionar una atención integral basada en las "4 C": orientación para modificar comportamientos de riesgo, garantizar el cumplimiento del tratamiento, rastrear y tratar a las parejas sexuales involucradas, y promover el uso y proporcionar condones.

**CUARTA.** Mejorar la supervisión epidemiológica de las ITS mediante un enfoque adecuado en su diagnóstico, lo que incluye la formación de obstetras. Este enfoque busca disminuir los problemas de salud que impactan a las mujeres en edad reproductiva y <sup>49</sup> contribuir a una mejora en la calidad de la atención integral de los adolescentes, de acuerdo con las directrices establecidas en la NT No 077-MINSA/DGSP-V.0

## REFERENCIAS

1. Mejía, Beatriz. Evaluación de un programa de Educación Sexual para Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo No Deseado en la Adolescencia. [Tesis]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2014. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis\\_evaluacion%20de%20un%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis_evaluacion%20de%20un%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1)
2. Soto, V. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. [Internet]. 2015. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/22>
3. Capote, A. y Et Al. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. Rev. Cubana Salud Pública vol.43 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017 [Internet]. 2013. [Citado 28-mayo-2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004)
4. MINSA – Ministerio de Salud. “Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú: 2002-2011”. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2728.pdf>
5. MINSA – Ministerio de Salud. “Documento Técnico de Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú”.2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

6. MINSA – Ministerio de Salud. “Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH”. 2017. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354>
7. Saa, S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012-2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>.
8. Valencia, L. Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Atacames durante el primer trimestre del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. 2013. [Citado 30-noviembre- 2017]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/172/1/VALENCIA%20LANDAZURI%20LUCIA.pdf>
9. OMS-Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/)
10. OMS-Organización Mundial de la Salud “Infecciones de Transmisión Sexual” 2016.
11. Páscale, J. y Et Al. Factores de riesgo asociados a la Transmisión del VIH y otras ITS en adolescentes. [Protocolo]. Panamá. 2015-2017. [Citado 28-octubre-2017].

12. Rojas, S. "Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2013. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana del Centro. 2013. [Citado 25- noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/20/1/rojas-coronado-estefanie.pdf>
13. Gary, C. y Et Al. "Williams Obstetricia". Mc Graw Hill (México); 23 Edición (Páginas 180; 1235). Impreso en China 2011,2006.
14. Pradenas A. Marcelo. Infecciones Cervico Vaginales y Embarazo. Chile 2014. [Citado 30-noviembre-2017].
15. Choccare, C. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007. [Citado 25- noviembre-2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/Choccare\\_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/Choccare_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Morales, D. y Et Al. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Pascuales de la Provincia del Guayas en el año 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015. [Citado 01-diciembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6550/1/T-UCSG-PRE-MED-529.pdf> 2017]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/172/1/VALENCIA%20LANDAZURI%20LUCIA.pdf>

17. Saa, S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012-2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>
18. Grados, M. y Et Al. Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la institución educativa 3054 La Flor, Carabayllo – 2014. [Tesis]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades. 2014. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/73/Grados\\_Ot%C3%A1rola\\_Mecerdes\\_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/73/Grados_Ot%C3%A1rola_Mecerdes_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. CDC- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades “Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo - Hoja informativa de los CDC”. 2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stds-pregnancy-spanish-may-2016.pdf>
20. Valencia, L. Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Atacames durante el primer trimestre del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. 2013. [Citado 30-noviembre - 2017]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/172/1/VALENCIA%20LANDAZURI%20LUCIA.pdf>

21. Álvarez, A. y Et Al. Factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. 2015. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/167/DNI%20N%C2%BA%2046213962.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. OMS-Organización Mundial de Salud “Guía de Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo”. 2005.
23. Vásquez, E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 circuito C05.06 en el período Julio-noviembre 2014. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2014. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%20vasquez%20cherrez.pdf>
24. MINSA-Ministerio de Salud “Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual”. 2006.
25. Navarro, L. Et al. Slide Share. “La salud: factores personales, ambientales y genéticos. Estilos de vida saludables”. 2015. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LidiaJEIT/la-salud-factores-personales-ambientales-y-genticosestilos-de-vida-saludables>

26. Definición ABC. "Definición de Promiscuo". [Citado 26-marzo-2018].  
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/promiscuo.php>
27. Sáenz, M. Factores de riesgo socio – culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos del bachillerato matutino del Colegio "República del Perú", Machala, periodo Enero – junio 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Machala. 2013. [Citado 25-noviembre - 2017].  
Disponible en:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2076/1/CD00209-TEISIS.pdf>
28. Ramiro, M. y Et Al. Variables de Riesgo para la Infección por VIH: Análisis Comparativo, en Función del Género, entre Adolescentes Indígenas y Mestizos Mexicanos. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol. XX, número 2, Pág. 143-150. Agosto 2011. [Citado 13- diciembre-2017].  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823005.pdf>
29. MINSA-Ministerio de Salud "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016".
30. - Guía Clínica Prevención Parto Prematuro. Ministerio De Salud. Santiago Chile. MINSAL, 2010. Disponible en:  
<http://www.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf>  
f [acceso 11/10/2018]
31. Laterra Cristina M. y col. Guía de práctica clínica: AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO 2011. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2012; 31(1) 25-40

32. García Minuzzi M. et al. Embarazo adolescente ¿una población de riesgo? Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2010; 29 (4) 139-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91218071002.pdf> [acceso 11/10/2018]
33. Academia Europea de Pacientes. "Factor de riesgo". 2016. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/factor-de-riesgo/>
34. Definición ABC. "Definición de Promiscuidad". [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/promiscuidad.php>
35. Parera, N. "Aspectos Teóricos de los Métodos Anticonceptivos". 2013. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondeconcepcion.es/IICursoAnticoncepcion/material/M2U3descarga.pdf>
36. de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Daniel Alcides Carrión – Mayo del 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. [Citado 13-octubre-2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3683/Sulca\\_ss.pdf;jsessionid=1606FC5A6DAA6DA5F9CE00FC9A549BB8?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3683/Sulca_ss.pdf;jsessionid=1606FC5A6DAA6DA5F9CE00FC9A549BB8?sequence=1)
37. Saa, S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012-2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>

38. Acosta, R. Relación entre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes en el Hospital Regional "Teodoro Maldonado Carbo". [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2013. [Citado 26-mayo-2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2160/1/T-UCSG-PRE-MED-201.pdf>

**ANEXOS**

**ANEXO 2: MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica: .....

7.- Número de parejas sexuales:

G.... P.....

 1 a 2

1.- Edad:

 De 3 a 5 De 10 a 14 años 6 a más De 15 a 19 años

8.- Uso de método de barrera masculino:

2.- Grado de instrucción:

 No Primaria Sí Secundaria incompleta

9.- Uso de método de barrera femenino:

 Secundaria completa No Superior Sí

3.- Trimestre de embarazo:

 Primer trimestre

10.- Infecciones de transmisión sexual:

 Segundo trimestre Sífilis Gonorrea Tercer trimestre Clamidiasis

4.- Antecedente de aborto:

 Sí  No Tricomoniasis

5.- Inicio de relaciones sexuales:

 Gardnerella Menor o igual de 13 años Virus de papiloma humano De 14 a 16 años Ninguno Mayor o igual a 17 años

6.- Antecedente de ITS:

 Sí  No



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Mary Luz Condori Chacollí

Dirección: Urb. El Bosque N° 71 Lte 07-B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI: 46433260

Teléfono: 969265406 email: maryluzcoch@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Escuela de Post grado

Escuela Profesional o Mención: Alto Riesgo y Emergencias obstétricas

Título o Grado Académico a optar: Segunda Especialidad Profesional

Asesor: \_\_\_\_\_

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Infección de Transmisión Sexual como factor de Riesgo de Parto Preterminado en Gestantes Hospital de Espinar - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): \_\_\_\_\_

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1, 2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - Seg 04

Firma de Autor



huella digital

31 - Mayo - 2024

Fecha

# INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRE TERMINÓ EN GESTANTES HOSPITAL DE ESPINAR - 2023.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a><br>Fuente de Internet                         | 8%  |
| 2 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez<br>Trabajo del estudiante            | 2%  |
| 3 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                     | 1%  |
| 4 | <a href="https://repositorio.unne.edu.ar">repositorio.unne.edu.ar</a><br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo<br>Trabajo del estudiante                              | 1%  |
| 6 | <a href="https://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 1%  |
| 7 | <a href="http://www.medicinaxxi.com">www.medicinaxxi.com</a><br>Fuente de Internet            | <1% |
| 8 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga                                | <1% |

9 [es.slideshare.net](http://es.slideshare.net) <1 %  
Fuente de Internet

---

10 [dspace.unl.edu.ec](http://dspace.unl.edu.ec) <1 %  
Fuente de Internet

---

11 [repositorio.unfv.edu.pe](http://repositorio.unfv.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

12 [repositorio.upsb.edu.pe](http://repositorio.upsb.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

13 [repositorio.unsch.edu.pe](http://repositorio.unsch.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

14 [www.aplimed.com](http://www.aplimed.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

15 [core.ac.uk](http://core.ac.uk) <1 %  
Fuente de Internet

---

16 [repositorio.unsaac.edu.pe](http://repositorio.unsaac.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

17 [repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

18 [www.cpc.unc.edu](http://www.cpc.unc.edu) <1 %  
Fuente de Internet

---

19 [mafiadoc.com](http://mafiadoc.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

20 [nacersano.org](http://nacersano.org)

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

doku.pub

Fuente de Internet

<1 %

23

www.poderjudicial.es

Fuente de Internet

<1 %

24

viacat.kobv.de

Fuente de Internet

<1 %

25

www.psyciencia.com

Fuente de Internet

<1 %

26

A. Lobato-Berezo, R.M. Pujol. "[Artículo traducido] Condiloma lata orales en sífilis secundaria con distribución en beso", Actas Dermo-Sifiliográficas, 2024

Publicación

<1 %

27

Submitted to Universidad de Salamanca

Trabajo del estudiante

<1 %

28

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

<1 %

prezi.com

30

Fuente de Internet

<1 %

---

31

[repositorio.ucsg.edu.ec](http://repositorio.ucsg.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

---

32

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

33

[repositorio.upeu.edu.pe](http://repositorio.upeu.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

34

[search.scielo.org](http://search.scielo.org)

Fuente de Internet

<1 %

---

35

[erc.msh.org](http://erc.msh.org)

Fuente de Internet

<1 %

---

36

[farmaciainformativa.com](http://farmaciainformativa.com)

Fuente de Internet

<1 %

---

37

[redi.unjbg.edu.pe](http://redi.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

38

[repositorio.uap.edu.pe](http://repositorio.uap.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

39

[repositorio.uss.edu.pe](http://repositorio.uss.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

40

[renati.sunedu.gob.pe](http://renati.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

41

[www.jovenescoparmex.com](http://www.jovenescoparmex.com)

Fuente de Internet

<1 %

---

|    |   |      |
|----|---|------|
| 42 | Calderon Saldana, Jully Pahola. "Factores socioeconomicos y culturales relacionados al embarazo en adolescentes controladas en el hospital arzobispo loayza.", Universidad Inca Garcilaso de La Vega, 2020<br>Publicación | <1 % |
| 43 | accesoabierto.uh.cu<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 44 | edoc.pub<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 45 | id.scribd.com<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 46 | repositorio.utelesup.edu.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 47 | www.actaodontologica.com<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 48 | www.avocadosource.com<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 49 | www.fesemi.org<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 50 | www.sogvzla.org<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 51 | www.tdx.cat<br>Fuente de Internet   | <1 % |

---

Excluir citas      Apagado

Excluir bibliografía      Activo

Exclude assignment      Activo  
template

Excluir coincidencias      < 10 words