

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE VIRUS DEL HERPES SIMPLE EN
EMBARAZADAS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE
PREVISIÓN SOCIAL, 2019**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GLORIA NOEMÍ BENITEZ ESPÍNOLA

**Coronel Oviedo - Paraguay
2019**

B46 Benitez Espínola, Gloria Noemí. Prevalencia del Herpes Simple Virus en embarazadas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2019. [Trabajo final de Grado]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.

57 pg.: 0 figuras, 6 gráficos, 12 tablas; 20 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Dr. Carlos Miguel Ríos González, MD,MAH

Código de biblioteca:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**PREVALENCIA DE VIRUS HERPES SIMPLE EN EMBARAZADAS
DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN
SOCIAL, 2019.**

Gloria Noemí Benitez Espínola

TUTOR: Dr Carlos Miguel Ríos González, MD, MAH

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la
obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DEL HERPES SIMPLE VIRUS EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, 2019.

Univ. Gloria Noemí Benitez Espínola

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria

A mis padres, por el sacrificio y hacer que pueda concluir una carrera universitaria, mi mayor fuente de inspiración para la lucha diaria, por ser mi mayor apoyo en los momentos difíciles, por festejar conmigo mis victorias como tuyas, por inculcarme valores de bien. Por velar por mi día y noche dando lo mejor de ellos.

A mis hermanos, mis mayores y mejores consejeros, los que me enseñaron a afrontar diversas situaciones de la vida y ser partícipe de momentos que permitieron mi desarrollo y crecimiento personal.

A mis ángeles del cielo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

Primeramente, agradecerle a Dios por la vida, por ser mi fuente de fuerza y fe a lo largo de la carrera, por haber hecho que nazca en mí un sueño que me permita realizar servicio al prójimo a través de mi profesión.

A mis queridos docentes y directivos de la FCM, por sus enseñanzas por cada hora entregada para nuestra formación profesional, por las prácticas de cómo enfrentar con inteligencia las diferentes situaciones clínicas que se nos presenten. Por enseñarnos que para ser buenos médicos primero debemos ser buenas personas teniendo empatía con el paciente.

A mi Tutor de Trabajo Final de Grado, por la predisposición y el acompañamiento constante.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Gloria Noemí Benitez Espínola, nació en la ciudad de Asunción el 09 de agosto de 1994 oriunda de la Ciudad de Santa Rosa del Mbutuy.

Concluyó sus estudios primarios en la Escuela Graduada N° 988 San José de Mbutuy

Concluyó sus estudios secundarios en Colegio Nacional María Auxiliadora de la ciudad de Santa Rosa del Mbutuy. Bachillerato en Ciencias Sociales.

Presidente de centro de estudiantes periodo 2008-2009 del Colegio Nacional María Auxiliadora.

Representante estudiantil ante el consejo directivo del Colegio Nacional María auxiliadora periodo 2010-2011

Miembro de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina desde el año 2015.

Directora de Sociem UNCA en Scorp (Standing Comitee of Human Rights, Refugees and Peace) Ifmsa-Py 2016-2017

Directora de Sociem Unca en SCORE (Standing Committee on Research Exchange) Ifmsa –Py 2017-2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Miembro del centro de estudiantes de la FCM-Unca periodos 2014-2015, 2016-2017.

Miembro de la Federación de estudiantes de la Universidad Nacional del Caaguazú periodos 2016-2017, 2018-2019.

Representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas UNCA. Periodo 2017-2018.



Índice

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Biografía	vii
Índice	ix
Lista de Tablas	xi
Lista de Gráficos	xiii
Resumen	xiv
Ñemombyky	xvi
Resumo	xviii
Abstract	xx
1- Introducción	1
2- Antecedentes de la Investigación	3
3- Planteamiento del Problema	6
4- Justificación	8
5- Objetivos de la investigación	9
5.1- General:	9
5.2- Específicos:	9
6- Fundamento Teórico	10
7- Marco Metodológico	20
8- Resultados	28
9- Discusión	45
10- Conclusión	48
11- Recomendaciones	49



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12-	Referencias Bibliográficas	50
13-	Anexo	53



Lista de Tablas

Tabla N°1 Definición operacional de variables o categoría de análisis.....	21
Tabla N°2 Características Gineco-Obstétricas de embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2019.n=166.....	31
Tabla N° 3 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la edad. (n=166)	34
Tabla N° 4 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con el estado civil. (n=166)	35
Tabla N° 5 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la procedencia. (n=166)	36
Tabla N° 6 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la escolaridad. (n=166)	37
Tabla N° 7 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con el Control Prenatal. (n=166).....	38
Tabla N° 8 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la Edad Gestacional. (n=166)	39
Tabla N° 9 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la Gestación. (n=166)	40
Tabla N° 10 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con el Parto Vaginal. (n=166)	41



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 11 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con aborto. (n=166)	42
Tabla N° 12 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con cesarea. (n=166)	43



Lista de Gráficos

Gráfico N°1 Distribución por edad de los pacientes del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Prevision social, 2019. (n=166).	27
Grafico N° 2 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo al Estado Civil, 2019. n=166.....	28
Grafico N°3 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo a la procedencia, 2019. n=166	29
Grafico N°4 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo a la escolaridad, 2019. n=166.....	30
Grafico N°5 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo a cesáreas, 2019. n=166	32
Grafico N°6 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo al Herpes Simple Virus, 2019. n=166	33



Resumen

Introducción: El Herpes, causada por el virus herpes simple cuyo virus permanece dentro de las terminaciones nerviosas una vez adquiridas, tiene recurrencias que son desencadenadas por estrés, traumatismo, etc.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Herpes simple virus en embarazadas del HCIPS durante los meses marzo a agosto 2019

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte trasversal sobre la prevalencia de VHS en embarazadas del HCIPS durante los meses marzo y agosto del año 2019

Resultados: La prevalencia del HSV en embarazadas fue de del 32,5%(54), n=166, el 37%(20) se encontraban entre 25 a 29 años, el 68,5%(37) provinieron de Zona Urbana, el 48%(26) se encontraban solteras, 59,2%(32) alcanzaron un nivel de estudio secundario. 29,6%(16) llegaron a realizar 3 controles prenatales, el 75,92%(41) se encontraban con edad gestacional < a 20 sem, 42,5%(23) se encontraban en su 2° gestación, el 61,1%(33) no tuvieron parto vaginal anterior, el 88,8%(48) no tuvieron antecedentes de aborto, el 57,4%(31) no tuvieron antecedentes de Cesárea.

Conclusión: Se observó que la prevalencia del VHS en embarazadas fue del 32,5%(54) (n=166), se vio más en embarazadas con edades entre 25 y 39 años, en solteras que provenían en mayor porcentaje de zona urbana, con un



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

nivel de estudio alcanzado hasta la secundaria, la mayoría de las embarazadas portadoras del virus se realizaron 3 controles prenatales.

Palabra clave: Herpes simple Virus; embarazadas; prevalencia; control prenatal



Ñemombyky

Ñepyrumby: Pe Herpes oiko petei virus rupive herava herpes simple, pea pe virus opyta oiko pe ñiane nervio kuape jaguereko ypy rire, ha ikatu hasy jey okuera rire oikova hina oi jave estrés

Jehupytyrä: Jehechauka mboy kuña hye guasuva apytepe oi pe virus herpes Ñepohanoha IPS pe, jasyapy rire jasyoapy peve, ary 2019 pe gua

Mba'e aporä ha mba'apokatuhaicha: jehechava, ñambohesa'iva mboypa oi pe virus tye guasu apytepe Ñepohanoha IPS pe

Tembiapogui oseva: : Ojetopa 32,5%(54) virus umi kuña hye guasuva apytepe , n=166, 37%(20) oreko 25 a 29 ary, 68,5%(37) ou tava guasugui ,148%(26) menda'ya gueteri , 27,7%(15) nomendaitia. 59,2%(32) oho mbo'ehaope , el 29,6%(16) ojapo hikuai mbohapy controles prenatales, 27,7%(15) ojapo irundy Controles Prenatales ha 24,07%(13) ojapo po controles prenatales, el 75,92%(41)oi michive mokoipa tye guasupe , 42,5%(23) mokoiha imemby, 61,1%(33) naimembyryi membyra rupive, 27,7%(15) oreko petei membyra rupive 5,5%(3)oguerereko mokoi ha mbohapy membyra rupive, 88,8%(48)ndoguerereko imemby omanovaekue , 11,1%(6) oguerereko petei imemby omanovaekue ,57,4%(31) ndoguerereko ñeikyti rupive ha 42,5%(23) oguerereko ñeikytirupive .



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tempiapo paha: ojehechauka oi ha 32,5%(54) pe virus kuña hye guasuva apytepe 166 tye guasu apytepegui, ojehecha oi ha 25 ha 39 arype hetave, nomendaiva ouva tava guasui , ohova mbo´ehaope mokoihapeve , hetave ohovaeku mbohpy controles prenatales pe.

Ñe'ëndytee: herpes virus; tye guasu; jehechauka tye guasu jave,



Resumo

Introdução: O Herpes, causada pelo vírus herpes simples vírus permanece dentro de terminais nervosos em uma vez que você compra, tem recorrências que são desencadeadas por traços, traumatismos, etc.

Objetivo: Determinar a prevalência do vírus HSV nas embaixadas do HCIPS durante os meses de março de 2019 a agosto de 2019

Materiais e método: Estudo observacional, descritivo, transversal, sobre a prevalência do HSV em mulheres grávidas no HCIPS durante os meses de março e agosto do ano de 2019

Resultados: A prevalência do vírus Herpes simplex em gestantes que atendem ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia entre março e agosto de 2019 foi de 32,5% (54), n = 166, 37% (20) entre 25 e 29 anos, 68,5% (37) vieram da Zona Urbana, 48% (26) eram solteiros, 27,7% (15) na União Libre. 59,2% (32) atingiram o nível secundário de estudo, 29,6% (16) atingiram 3 controles pré-natais, 75,92% (41) eram gestacionais com menos de 20 semanas, 42,5% (23) estavam na segunda gravidez, 61,1% (33) não tiveram parto vaginal antes, 88,8% (48) não tinham histórico de aborto, 57,4% (31) não tinham história de cesariana.

Conclusão: Observou-se que a prevalência do vírus Herpes simplex em gestantes foi de 32,5% (54) de um total de 166 gestantes que ingressaram no estudo, sendo observado mais em gestantes com idade entre 25 e 39 anos, em



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

mulheres solteiras que entraram mais velhas Porcentagem de área urbana, com nível de estudo atingido até o ensino médio, a maioria das gestantes portadoras do vírus realizou 3 controles pré-natais.

Palavras-chave: virus herpes simplex ;mulheres grávidas; prevalencia; verificação pré-natal



Abstract

Introduction: Herpes, caused by the herpes simplex virus whose virus remains within the nerve endings once acquired and has recurrences that are triggered by stress, trauma, etc.

Objective: To determine the prevalence of Herpes simplex virus in embassies of the HCIPS during the months March 2019 to August 2019

Materials and method: Observational, descriptive, cross-sectional study on the prevalence of HSV in gravid women, not Central Hospital of the Social Security Institute during the months of March and August of 2019

Results: The prevalence of Herpes simplex virus in pregnant women who attend the Gynecology and Obstetrics service between March and August 2019 was 32.5% (54), n = 166, 37% (20) were between 25 and 29 years, 68.5% (37) came from the Urban Zone, 48% (26) were single. 59.2% (32) reached a secondary level of study, 29.6% (16) reached 3 prenatal controls, 75.92% (41) were gestational age less than 20 weeks, 42.5% (23) were in their second pregnancy, 61.1% (33) had no vaginal birth before, 27.7% (15) had 1 vaginal, 88.8% (48) had no history of abortion, 11.1% (6) had a history of abortion, 57.4% (31) had no history of Caesarean section.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Conclusion: It was observed that the prevalence of the HSV in pregnant women was 32.5% (54) of a total of 166 pregnant women who entered the study, it was seen more in pregnant women between 25 and 39 years old, in single women who came from a greater percentage of urban areas, with a level in the study reached until secondary school, the majority of pregnant women carrying the virus performed 3 prenatal controls.

Key words: herpes simplex virus; pregnant women; prenatal check; prevalence



1- Introducción

El herpes es una infección causada por el virus Herpes simple (HSV) que cursa por varias etapas y en cada etapa presenta los síntomas y signos característicos en una primera etapa la infección suele causar un grupo de ampollas dolorosas y estas aparecen 8 días después, una etapa latente en donde el virus viaja por las fibras nerviosas, posteriormente una etapa de replicación dentro de las terminaciones nerviosas en donde permanecen y pueden tener recurrencia siendo desencadenadas por estrés, traumatismo etc.

Es importante el diagnóstico de esta infección y más en personas vulnerables como son los inmunodeprimidos, embarazadas, niños. Por dicho motivo el presente trabajo opta por una población vulnerable como las embarazadas ya que un diagnóstico temprano evitaría repercusiones sobre los hijos, un buen control prenatal podría evitar que el niño nazca con afecciones a causa de la infección de la madre, y que la madre lleve un embarazo sin complicaciones (1).

Estimaciones nivel mundial en el año 2012 las personas infectadas por el VHS- 2 fue de 417 millones, En América un 40-50% de la población están infectadas las edades más afectadas comprende entre los 15 – 49 años en una etapa reproductiva (2), en Paraguay aún no existen muchos trabajos respecto a este tema por lo que sería importante más trabajos que estimen el número aproximado de infectadas e ir realizando más trabajos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El Hospital Central del Instituto de Previsión Social es un hospital de referencia de cuarto nivel de atención, presta servicio a todo el país, la salud social del país, en donde se acuden por diferentes tipos de especialidades, son tratados los casos complejos, y el nivel máximo de derivados de otros centros hospitalarios ya que cuenta con una infraestructura y numerosos profesionales acorde a las necesidades para un buen diagnóstico y tratamiento.



2- Antecedentes de la Investigación.

Domercant JW , et al , (2017, Haití) el objetivo de este estudio fue describir las tasas de HSV -2 en mujeres embarazadas en Haití y el desempeño de las pruebas de HSV-2 en esta población siendo los resultados una prevalencia ponderada general de HSV-2 del 31,4% (IC 95%: 27.7-35.4) y la prevalencia de VIH positivo entre mujeres embarazadas positivas a HSV-2 fue cinco veces mayor que la prevalencia entre mujeres negativas a HSV-2(4,8% [IC 95%: 3,9-6,0] frente a 0,9% [IC 95%: 0,6-1,3], respectivamente). Los factores asociados significativamente con la positividad del VHS-2 fueron la positividad al VIH (RP: 2,27 [IC del 95%: 1,94-2,65]) y la edad avanzada (RP: 1,41 [IC del 95%: 1,05-1,91] para 20-24 años, 1,71 [IC del 95%: 1.13-2.60] durante 30-34 años, y 1.55 [IC del 95%: 1.10-2.19] durante 35 años o más)), mientras que la residencia rural se asoció negativamente con la positividad del VHS-2 (PR 0.83 [95% CI: 0.69-1.00]), después de controlar por otras covariables. Para este estudio se usó un valor de corte conservador del Índice de Foco de 3.5, pero entre las muestras con un valor del Índice de Foco ≥ 2.5 , el 98.4% tuvo pruebas de Kalon positivas.

(3)

Arabsalmani M, (Irán 2017) Publicó un trabajo cuyo objetivo era determinar la prevalencia del herpes virus simplex en mujeres embarazadas en Irán. En donde obtuvo resultados de una prevalencia de infección por HSV en mujeres embarazadas de 0,64% (IC 95%: 0,10-1.18) en Irán. La prevalencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

combinada de los estudios sobre HSV-1 y HSV-2 fue 0,91% (IC: 0,81-1,02) y los estudios solo con HSV-2 fueron 0,23% (IC: -0.61-0.63), respectivamente (4)

Finger-Jardim F (2018) se había propuesto como objetivo determinar la prevalencia de la infección por HSV-2 y la reactivación en mujeres embarazadas asintomáticas, la correlación entre la IgG en la circulación materna y la sangre del cordón umbilical, y la correlación entre la IgG circulante, la placenta y la infección del recién nacido (cordón sanguíneo). Siendo los resultados La seropositividad de IgG en mujeres embarazadas de 29.7% y se detectó IgM en 1 mujer (0.5%). En el cordón umbilical de los recién nacidos, el 33,1% fue IgG positivo y se detectó IgM en 2 (5) (1,5%). Se encontró una correlación positiva entre los títulos de IgG de HSV-2 en suero de mujeres embarazadas y muestras de sangre del cordón umbilical ($r = .36$, $P = .001$). Se encontró una diferencia entre los grupos placentarios positivos y negativos (lado materno) en los títulos de IgG en los sueros del cordón umbilical, que fueron significativamente más altos en el grupo placentario positivo ($p = 0,004$) (5)

Chinenye GA, (Nigeria 2019) como objetivo este estudio tuvo la de determinar la Seroprevalencia y coinfección de HSV-2 y VIH en mujeres embarazadas en donde se obtuvo como resultado una seroprevalencia para la IgG específica de tipo HSV-2 fue del 33,3% (90/270), y los anticuerpos contra el VIH se identificaron en el 19,63% (53/270) de las mujeres. La coinfección por VIH fue de 38.8% (35/90) entre las mujeres con HSV-2-positivo y 10% (18/180) entre las mujeres con HSV-2-negativo. Mayoría del HSV – 2 Las mujeres



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

positivas (62.2%, 56/90) presentaron en su 2do trimestre mientras que 18.9% (17/90) en su 3er trimestre (6).

Zekai Tahir Burak (2019, Turquía) El presente estudio tuvo como objetivo determinar la infección por el virus del herpes simple (VHS) durante el embarazo, el estado serológico de los pacientes sintomáticos y la frecuencia de PCR y la positividad del cultivo y la enfermedad neonatal en una población obstétrica. Se obtuvo como resultado: La frecuencia de la seropositividad IgG e IgM del VHS fue del 73,8% (1245/1685) y del 28,6% (484/1690). El número con un cultivo viral positivo fue de 288, mientras que la PCR positiva fue de 305. Cinco bebés tenían lesiones cutáneas localizadas de infección por HSV en el momento del nacimiento (7)



3- Planteamiento del Problema

De acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012, en todo el mundo, las personas infectadas por el Virus Herpes Simplex (VHS) tipo 2 oscilaba entre 417 millones, llegando a los 14,4 % en la región de Las Américas, mientras que el 67% de la población a nivel mundial, durante este mismo año fueron reportados con VHS-1 en personas menores de 50 años, y en la región de las Américas llegando a un 40-50% de la población las edades comprendida entre los 15 – 39 años (2) .

Si bien la tasa de prevalencia varia de una región a otra la mayoría de las infecciones por VHS-1 ocurren en América, Europa, y el Pacífico Occidental donde se adquiere incluso en edad adulta, mientras que en África la mayoría de las infecciones se adquieren durante la infancia; hay más mujeres infectadas por el VHS-2 que en los hombres según datos de OMS para el 2012, a razón de 267 en mujeres:150 en hombres (2).

En Paraguay por su parte existen estimaciones del Ministerio de Salud del 2010 en donde menciona las siguientes cifras: Herpes Genital un total de 223 casos, siendo mayor en edades comprendidas entre los 20 y 39 años que estima un total de 122 personas infectadas, por otra parte, se registraron casos de Herpes Simple de un total de 6.597 casos siendo mayor en las edades comprendidas entre los 1 a 4 años con 3006 niños infectados (8).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En el Paraguay aún existen pocos trabajos realizados respecto a este tema por lo que existe poco conocimiento sobre ella, no existen evidencias conclusivas para que a partir de las mismas se tomen las decisiones pertinentes

Son numerosos los casos registrados y por dicho motivo la acción debe ser fundamental, realizando estudios primeramente para analizar la situación actual del país para luego fortalecer las falencias que existen a través de políticas de salud

La falta de conocimiento, las barreras culturales o geográficas por parte de las embarazadas durante la gestación, la importancia del control prenatal son fundamentales mejorar y a partir de este trabajo se pretende que dicho sector salga beneficiada a través de la difusión de la investigación y los resultados con cifras exactas y reales a las cuales tenga un fácil acceso a las embarazadas.

Es por ello que surgió como pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del Virus Herpes Simple en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el año 2019?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4- Justificación

En el Paraguay existen muy pocos estudios realizados sobre el VHS teniendo en cuenta esa deficiencia este trabajo es realizado, optando por un sector vulnerable como las embarazadas, y ya que por otro lado la afectación no solo puede ser de la madre sino también del recién nacido las practicas preventivas y de tratamiento se hacen aún más necesarias potenciar, el conocimiento del número de casos es el punto de partida para establecer políticas de salud acorde a la prevalencia.

Este estudio pretendió determinar el número de embarazadas con herpes virus simple que acuden al servicio del Hospital Central del Instituto de Previsión Social ya que es un centro de alta complejidad en donde se cuentan con los recursos necesarios para la obtención de datos y donde acuden uno de los mayores números de embarazadas del país.

Dicho estudio no solo servirá para la política de salud la cual nos permita potenciar las debilidades en cuanto al sistema de salud e ir mejorando la atención y prevención de insumos, calidad y cantidad de personales necesarios de parte de las entidades correspondientes en el caso de que haya una deficiencia sino también ser base para otros estudios posteriores para abarcar más allá del lado materno e ir uniendo líneas de investigación que involucre a los recién nacidos e incluso trabajos que involucren centros donde acuden adolescentes en edad reproductiva y de esta manera contar con varios estudios y analizar los posteriores resultados para la toma de decisiones..



5- Objetivos de la investigación

5.1- General:

5.1.1- Determinar la prevalencia de Herpes simple virus en embarazadas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses marzo 2019 a agosto 2019

5.2- Específicos:

5.2.1- Describir las características demográficas de las pacientes

5.2.2- Identificar las características gineco-obstétricas de las pacientes

5.2.3- Detallar la prevalencia con las características demográficas y gineco- obstétricas



6- Fundamento Teórico

6.1- Definición: El herpes virus simple HSV es un virus perteneciente a la subfamilia alfa virus esta a su vez perteneciente a la familia Herpesviridae, posee cadena doble de ADN (3)

En cuanto a su estructura están rodeados por una cápside icosaédrica; por fuera de ellas aparecen proteínas globulares de origen viral, denominadas tegumento y recubriendo la cápside hay una envoltura formada por numerosas glicoproteínas que son el medio de anclaje del virus a las células susceptibles. Comprenden dos tipos: el herpes simple tipo I y el Herpes simple tipo II que se diferencian principalmente en la forma de transmisión y en la zona del cuerpo a la que afectan (4)

Tras la primoinfección el virus permanece latente en los ganglios sensoriales del sistema nervioso, durante esta fase el virus no se replica y por lo tanto no se contagia.

El virus latente puede reactivarse y causar enfermedad sintomática recidivante o la eliminación viral asintomática de forma intermitente.

La reactivación puede hacerse de forma periódica migrando hacia la piel o mucosa causando las lesiones típicas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El herpes puede recidivar y esto es frecuente en adultos, el 30% del herpes oral presenta recurrencia y estas son desencadenadas por infecciones en su mayoría respiratoria , debidas a exposición solar, estrés , traumatismos tensión desórdenes alimentarios y en las mujeres durante el periodo menstrual o el embarazo (5)

6.2- Epidemiología: La infección fue más frecuente en edades entre 35 y 44 años, sexo femenino y color de piel blanca. La edad de aparición de la enfermedad en su mayoría es después de los 15 años; prevalece la recurrencia sobre la incidencia. La boca se presenta como el sitio de localización más frecuente; el estrés, la exposición al sol y los trastornos digestivos resultaron ser los posibles factores que desencadenaron la enfermedad (5).

6.3- Factores de riesgos:

- ✓ Como factor de riesgo tiene el contacto sexual sin protección
- ✓ Contacto con personas infectadas a través de zonas expuestas como cortes (5).

6.4- Factores desencadenantes:

- ✓ Estrés
- ✓ Traumatismo
- ✓ Exposición al sol (5).

6.5- Manifestaciones Clínicas.

Herpes simple tipo I:

La infección por el virus del herpes simple tipo I es muy contagiosa, se adquiere en mayor medida durante la infancia y llega a durar toda la vida.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

La gran mayoría de las infecciones por VHS-1 son herpes labiales, infecciones por contacto boca a boca o comprende zonas alrededor de la misma, por lo que también pueden dominarse herpes bucal, labial o bucofacial, si bien también existen casos de infecciones en zona genital o anal (herpes genitales) (2)

En cuanto a sus manifestaciones clínicas la mayoría suelen ser asintomáticas, cuando existen manifestaciones estas suelen ser la aparición de vesículas o úlceras dolorosas alrededor de la boca surgen vesículas pequeñas agrupadas sobre una base eritematosa que luego se tornan pustulosas y se exulceran estas curan en 7 a 10 días sin dejar cicatriz, a dichas manifestaciones preceden algunos síntomas como sensación de hormigueo, picor o quemazón en la zona suelen ser recidivantes , es muy contagioso por el hecho de que el virus se concentra en dichas vesículas

En la primo infección producidas por el herpes virus tipo I estas se presentan con fiebre, linfadenopatías regional, existe un compromiso del estado general, dolor a la hora de la alimentación, halitosis, encías tumefactas y sangrantes duran 2 a 6 semanas y no dejan secuelas. Ocurre en su mayor parte en niños, comprende un tiempo de incubación de 3 a 10 días, podemos realizar diagnósticos diferenciales con muguet, aftas, infecciones bacterianas como difterias, faringitis estreptocócicas, herpangina, pénfigo vulgar, síndrome de Stevens Johnson, síndrome de Behcet

Existen casos particulares u otras manifestaciones cutáneas como por ejemplo la **Queratoconjuntivitis herpética** en el que la primo infección ocular



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

presentan vesículas y erosiones en conjuntiva y cornea , estas pueden recidivar e incluso causar ceguera, también **el Panadizo herpético** las cuales son infecciones que aparecen en los dedos de la mano, son debidas a auto inoculación secundarias a la infección oral estas se ve en su mayor parte en niños , pero en adolescentes son secundarias a infecciones genitales también se pueden ver en personales de blanco por la manipulación de secreciones orales, curan en 10 días, se hace diagnóstico diferencial con celulitis bacteriana orbitaria, la recidiva es menor que en los otros tipos de manifestaciones otro tipo es **la erupción falciforme de Kaposi o eczema herpético** aparecen en pacientes atópicos en ellos se ven lesiones vesiculosas dolorosas en las zonas de eccema previo, que pueden extenderse rápidamente con fiebre, y posibles complicaciones, desde diseminación visceral hasta llegar a producir fallo multiorgánico. Se realiza diagnóstico diferencial con varicela si se llegase a generalizar la lesión (3)

Virus herpes simple tipo II

El VHS-2 se transmite principalmente por contacto sexual y afecta sobre todo a la zona genital o anal. También el herpes virus simple tipo puede infectar en zona genital. La infección causada por el virus herpes simple tipo II dura toda la vida

En cuanto a la primo infección de las mismas surge a los 5 a 7 días del contacto producen manifestaciones clínicas según el sexo por ejemplo en el hombre aparecen vesículas agrupadas sobre una base eritematosa estas pueden ulcerarse y volverse dolorosas las zonas de aparición son el cuerpo del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pene, prepucio y glande y duran 2 a 3 semanas en cuanto a las mujeres las lesiones que aparecen son similares y el sitio de parición son en genital externo, mucosa de la vulva, vagina y cérvix estas están acompañadas de dolor, escozor, dolor al orinar , también de secreciones vaginales y uretrales además pueden observarse adenopatía regional dolorosa.

Por otra parte es interesante mencionar que El virus del herpes simple-2 no está asociado a las lesiones pre malignas del cuello uterino Virus del herpes simple tipo 2 (6).

Se diferencian 3 tipos de infección genital herpética

Las Primaria en donde la infección de un paciente sin Ac previos al tipo 1 ni al 2. Tras un periodo de incubación de 4-7 días, presenta una manifestación clínico variable que puede incluir desde manifestaciones sistémicas con fiebre, cefalea y mialgias, úlceras de 2-4 mm en genitales externos y periné, disuria y adenopatías inguinales dolorosas, hasta formas subclínicas o asintomáticas. La duración media de las lesiones es de 19 días. Sin embargo, la mayoría de los casos de infección primaria son asintomáticos.

- No primaria: primer episodio de infección genital por un tipo de HSV en un paciente con Ac del otro tipo del HSV. Normalmente los síntomas, tanto sistémicos como locales, son de menor intensidad y duración. Casi la mitad de los pacientes con un primer episodio de herpes genital tiene Ac heterólogos.

- Recurrente: por reactivación. La clínica suele ser más leve y corto, con una duración media de 10 días. El virus se elimina durante un promedio de 3-4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

días, la mayoría son asintomáticos. Los factores que se asocian a más riesgo de recurrencias son: mayor gravedad y duración del primer episodio, tipo HSV-2, con recurrencias del 90% frente a 25-55% en el HSV-1, sexo masculino e inmunodepresión. Hasta dos terceras partes del primer episodio de herpes genital sintomático son causados por reactivación de una primoinfección genital asintomática. La eliminación y transmisión del virus sucederá tras la primo infección de manera intermitente, haya o no haya síntomas y dependiendo de diversos factores como tipo de infección presentada, tiempo desde el primer episodio de infección, siendo mayor en el primer año y del tipo de HSV implicado, menor del 25% tras el HSV-1 % y mayor del 60% tras el VHS-2 .

La infección genital por HSV-1 en niños pre púberes puede ser resultado de auto inoculación desde la boca, pero el abuso sexual debe ser considerado cuando la infección es por HSV-2 (3)

Efectos en la maternidad:

Herpes neonatal:

El herpes neonatal es una afectación del recién nacido debida al paso del neonato por el canal del parto de la madre previamente infectada, pueden deberse al contacto con secreciones de la madre durante el paso por el canal que es lo más frecuente pero también una infección por contacto con infección oro labial que es la forma menos usual (3), es una infección poco frecuente pero que presenta una alta tasa de morbi mortalidad (7)

En la mayoría de los casos, 75-80%, la madre no tiene antecedente conocido ni síntomas de herpes genital, ya que la respuesta inmune es aun



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

inmadura en el neonato incluso con tratamiento es grave. El riesgo de infección es de un 50%-57% en la infección primaria materna y <2% si se trata de una recurrencia. El periodo de incubación es de 1 a 6 días

Existen tres tipos de afectaciones:

Infección diseminada (25-35%), de piel ojos y/o boca (35-45%) y la infección del sistema nervioso central (30%)

La infección diseminada aparece entre el primer y segundo día , la infección del piel y/o ojos entre los 7 a 14 días y del sistema nervioso central aparece entre la 2nda y 3era semana de vida (3).

En las primeras hay afectación multiorgánica, principalmente de hígado, pulmones y SNC por lo que es importante realizar un diagnóstico diferencial con sepsis neonatal, presentan secuelas en el 30%, con una mortalidad alrededor del 30-50%.

La segunda es la de mejor pronóstico en el 1 a 5% aparecen secuelas, y sin tratamiento pueden avanzar en la forma diseminada en un 75% de los casos

La forma de afectación del sistema nervioso central presenta fiebre y signos focales o crisis focales así también letargia la mitad de los casos presentan secuelas e igual con tratamiento la mortalidad llega a un 15%

Las lesiones en piel aparecen en dos tercios de las formas diseminadas o del SNC pero estas lesiones pueden estar ausentes al inicio de la clínica. En



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

el 83% de los neonatos están afebriles al inicio de los síntomas. La infección por HSV debe sospecharse en cualquier neonato con alguna vesícula y en aquellos con sepsis que no mejora con antibióticos o cultivos negativos a las 24h, sobre todo si se asocia afectación hepática o clínica neurológica.

Otras recomendaciones sugieren pensar en Herpes Simple Virus en todo neonato < 21 días con fiebre

Son frecuentes Las recurrencias de las lesiones de piel e incluso se pueden asociar con secuelas del SNC si las recidivas son numerosas durante los primeros 6 meses.

Existe un mayor riesgo si la madre se infecto al final del embarazo , las mujeres que han contraído el virus antes del embarazo la probabilidad de contagio al feto es menor (4)

La transmisión puede ser por dos vías la intrauterina o transplacentaria en un 5% mientras que el 85% por parto estas a su vez presentan en mayor medida durante el parto vaginal que cesárea, y el 10% en el postparto, la primera o sea la intrauterina puede dar lugar a complicaciones como aborto , muerte fetal o malformaciones congénitas cutáneas , oftálmicas o cerebrales

Durante el embarazo, este virus puede ser peligroso para el feto y causar daños irreparables (8)

La realización de exámenes de detección para descartar infecciones en mujeres embarazadas desempeña un papel importante en la prevención y el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

tratamiento de pacientes y ayuda a prevenir la transmisión de la infección por VHS a los bebés (8)

Por otra parte, en cuanto a las ETS en especial las mujeres con VIH+ existe una relación directa entre estos virus (el HSV-2 y la prevalencia del VI) y ambos virus tienen interacciones biológicas recíprocas. Se ha encontrado que el virus herpes simple tipo 2 mejora la adquisición del VIH a través de una concentración densa de inflamatorios Infiltrados de linfocitos T positivos para CD4 en el tracto genital durante la diseminación del HSV-2. Además, en pacientes VIH positivos, la infección por Herpes simple Virus tipo-2 acelera la replicación y la eliminación genital del virus; por lo tanto, estas personas tienen más probabilidades de transmitir el VIH. (9)

6.6- Diagnóstico

El diagnóstico se realiza principalmente por la clínica sin embargo para la confirmación de diagnóstico se necesita estudios de laboratorio la reacción de fijación de complemento, y ELISA son las pruebas de mayor certeza. El diagnóstico por cultivo celular es altamente específico y sensible cuando las lesiones cutáneas están frescas

6.7- Tratamiento

El tratamiento antiviral disminuye la mortalidad de las formas diseminadas y con afectación exclusiva del sistema nervioso central, pero también mejora el pronóstico neurológico en los casos de enfermedad diseminada. De forma notable, la introducción del tratamiento supresor con aciclovir oral durante los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

meses siguientes a la infección aguda ha mejorado el pronóstico neurológico en los pacientes con afectación del sistema nervioso central. (10)

El tratamiento consiste en antivirales específicos como aciclovir, valaciclovir y famciclovir y las dosis depende de cada edad. No existe cura solo solo control de los episodios de infección (5).

Aciclovir en adultos con herpes simple de localización cutánea, genital, conjuntival, etc, 200 mg c/4hs por 7 a 10 días o 400 mg cada 8 hs (5) ,

En niños el uso de Aciclovir en niños de 2 años o más igual que la dosis del adulto, y menores de 2 años mitad de la dosis (5).

6.8- Prevención:

La inmunización materna puede prevenir las infecciones neonatales neurotrópicas y la morbilidad y mortalidad asociadas.

La protección durante el contacto sexual, no tener contacto con ningún tipo de fluido de la persona infectada

La realización de una cesárea en presencia de lesiones herpéticas, y la disminución de la excreción viral administrando en las últimas semanas del embarazo tratamiento antiviral a gestantes con herpes genital activo, son las mejores medidas preventivas de las que se dispone (11).



7- Marco Metodológico

7.1- Tipo y diseño general del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre la prevalencia de Virus del Herpes simple en embarazadas en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses marzo a agosto del año 2019.

7.2- Universo y población del estudio:

El universo estuvo conformado por las embarazadas. Y la Población por las gestantes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

7.3- Selección y tamaño de la muestra:

Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó el software epidemiológico Epidat 4.1 donde se consideró una proporción esperada del 40,6 % nivel de confianza 95% precisión del 5% obteniéndose un tamaño de 166. Con un tamaño poblacional de 300.El tipo de muestra fue probabilístico por método aleatorio simple



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4- Unidad de análisis y observación:

Fichas clínicas de embarazadas que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses de marzo a agosto del 2019

7.4.1 - Criterios de inclusión:

Embarazadas que acuden al servicio de ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses marzo y agosto del 2019 que tengan STORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH) entre sus archivos

7.4.2- Criterios de exclusión:

Fichas clínicas en donde falten datos sociodemográficos

7.5- Variables o categoría de análisis

7.5.1- Definición operacional de variables o categoría de análisis

Las variables están divididas en cuatro grupos: variables sociodemográficas, variables ginecoobstetricos.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Control prenatal	Se define como todas las acciones y	Características del control prenatal	Cualitativa nominal	Cantidad de controles prenatales



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal	teniendo en cuenta la prueba de TORCH determinadas mediante el instrumento de mi estudio		
Procedencia	Se define como el lugar de origen de la paciente	El lugar registrado en la historia clínica y consignado en el instrumento utilizado para este estudio	Cualitativo nominal	1=Rural 2=urbano
Edad gestacional	Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual. en caso de duda se toma la	La edad gestacional registrada en semanas de la paciente y consignado en el instrumento utilizado para este estudio	Cuantitativa nominal	1=Menor a 20 semanas 2=Mayor a 20 semanas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	estimación ecográfica			
Gesta	Número de embarazos que ha tenido la mujer	Número de embarazos confirmados que ha tenido (se cuenta gestación estudiada) consignado en el instrumento utilizado	Cuantitativa discreta	Cantidad de gesta
Parto Vaginal	La expulsión fisiológica de feto y placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior	Determinación del tipo y cantidad de partos que ha tenido, consignado en el instrumento recolector	Cuantitativa discreta	Cantidad de partos previos
Cesárea	Intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el feto	Determinación del tipo de parto que ha tenido, consignado en el instrumento recolector	Cualitativa nominal	1= cesareada 2= no cesareada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Aborto	Interrupción espontanea de una gestación antes de las 22 semanas contando desde el primer día de la última menstruación, con un peso aproximado de 500 gramos	Determinación de aborto consignado en el instrumento recolector	Cuantitativa discreta	Cantidad de abortos previos
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------

Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Determinación de la edad en base a la puntuación consignada en el cuestionario de recolección de datos	Cuantitativa continua	Edad en años
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Determinación del estado civil consignada en el cuestionario de recolección de datos	Cualitativa nominal	1= soltera 2=casada 3=divorciada 4=Unión Libre



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	<p>respecto a esto.</p> <p>Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas</p>			
Escolaridad	espacio de tiempo en que dura la enseñanza obligatoria	Periodo registrado en la ficha clínica y consignado en el instrumento utilizado para este estudio	Cualitativa nominal	<p>1=sin estudios</p> <p>2=nivel primario</p> <p>3=nivel secundario</p> <p>4= nivel terciario</p>
Herpes simple virus	La infección por el virus del herpes simple, denominada por lo general herpes, puede deberse al virus del herpes simple	Registro de infectadas en ficha clínica	Cualitativa nominal	<p>1=positivo</p> <p>2=negativo</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2).			
--	-------------------------------------------------------------------	--	--	--

7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:

Se realizó notas para el correspondiente pedido de permiso, dirigidas a la jefatura del servicio de Ginecología y obstetricia para el posterior usufructo de las fichas de las pacientes que fueron utilizadas, una vez concedido el permiso se fijaron fechas de trabajo correspondiente a la recolección de los datos pertinentes. y de esa manera se utilizaron las fichas de las pacientes en donde se encontraron las variables de interés como por ejemplo la edad de la paciente, procedencia, la edad gestacional, número de gesta, número de controles prenatales etc.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.

Este trabajo fue sometido por el comité de Ética de Investigación para ser evaluado y posteriormente fue aceptada cumpliendo con los pilares principales de la Ética como el respeto, la beneficencia y la justicia.

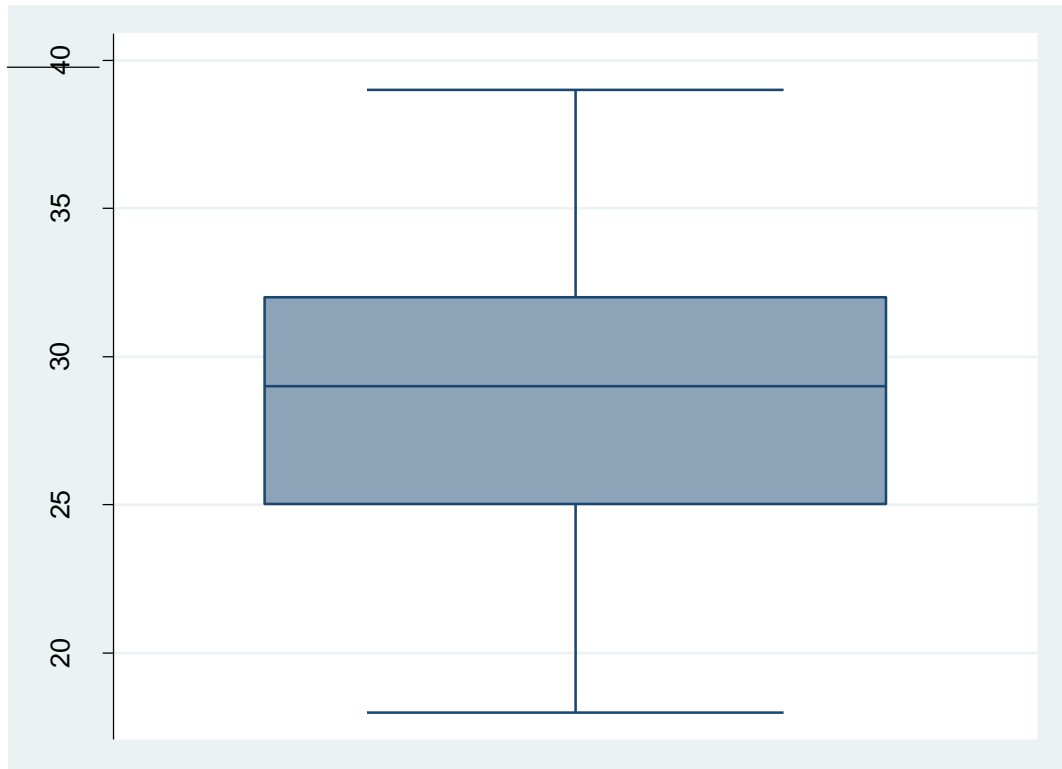
7.8- Plan de análisis:

Los datos fueron recogidos de las fichas clínicas de las pacientes para luego pasar a Microsoft Office Excel 2016 © posteriormente al paquete estadístico Stata v 12.0. Los resultados se expresaron en proporciones para el análisis de las variables cualitativas y en medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.



8- Resultados

Gráfico N°1 Distribución por edad de los pacientes del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Prevision social, 2019. (n=166).



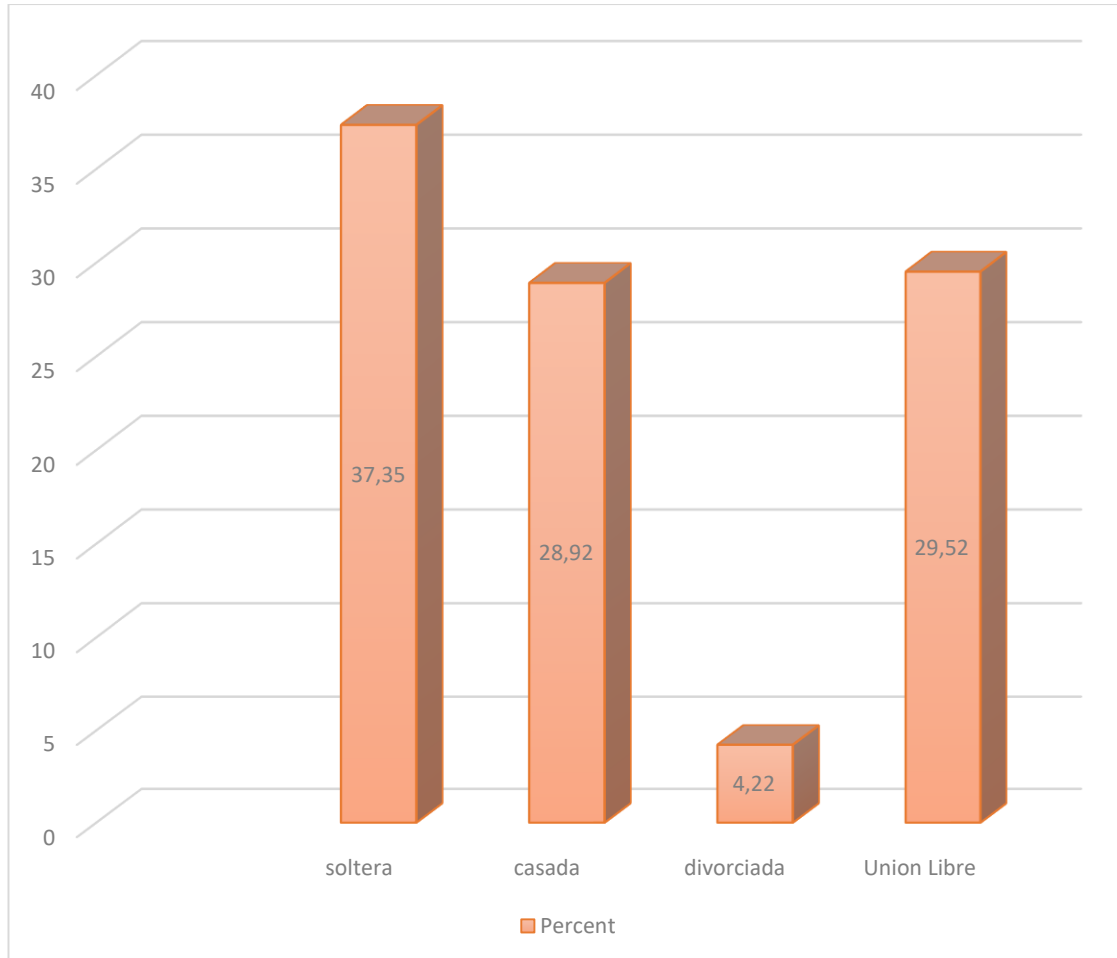
Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

La edad mínima fue de 18 años y la máxima 38 años. La mediana de edad fue de 29 años y estuvo comprendida entre 25 y 32 años de edad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico N° 2 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo al Estado Civil, 2019. n=166



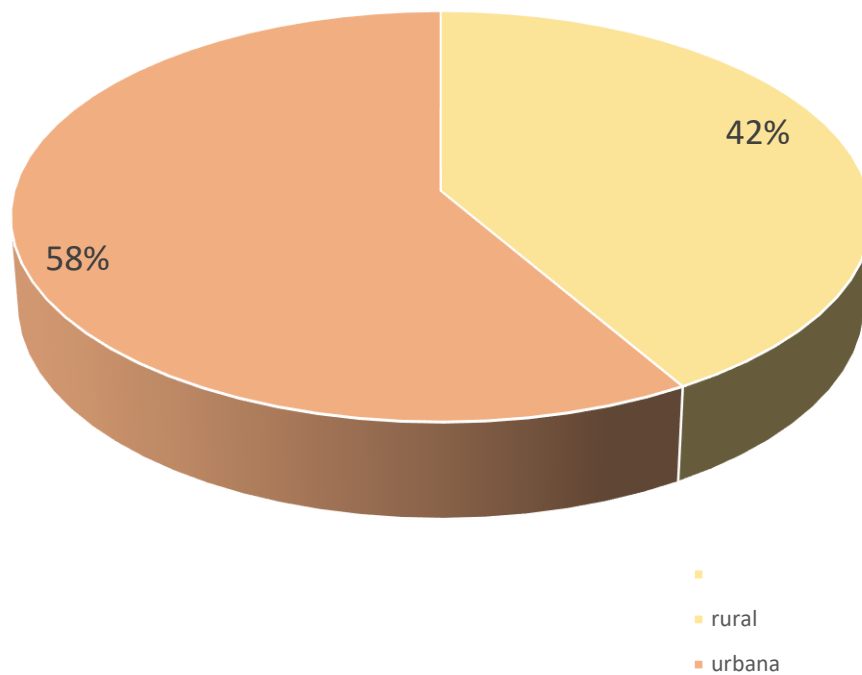
Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

El 37,35% (62) se encontraban solteras, y el 29,52%(49) se encontraban en unión libre.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico N°3 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo a la procedencia, 2019. n=166



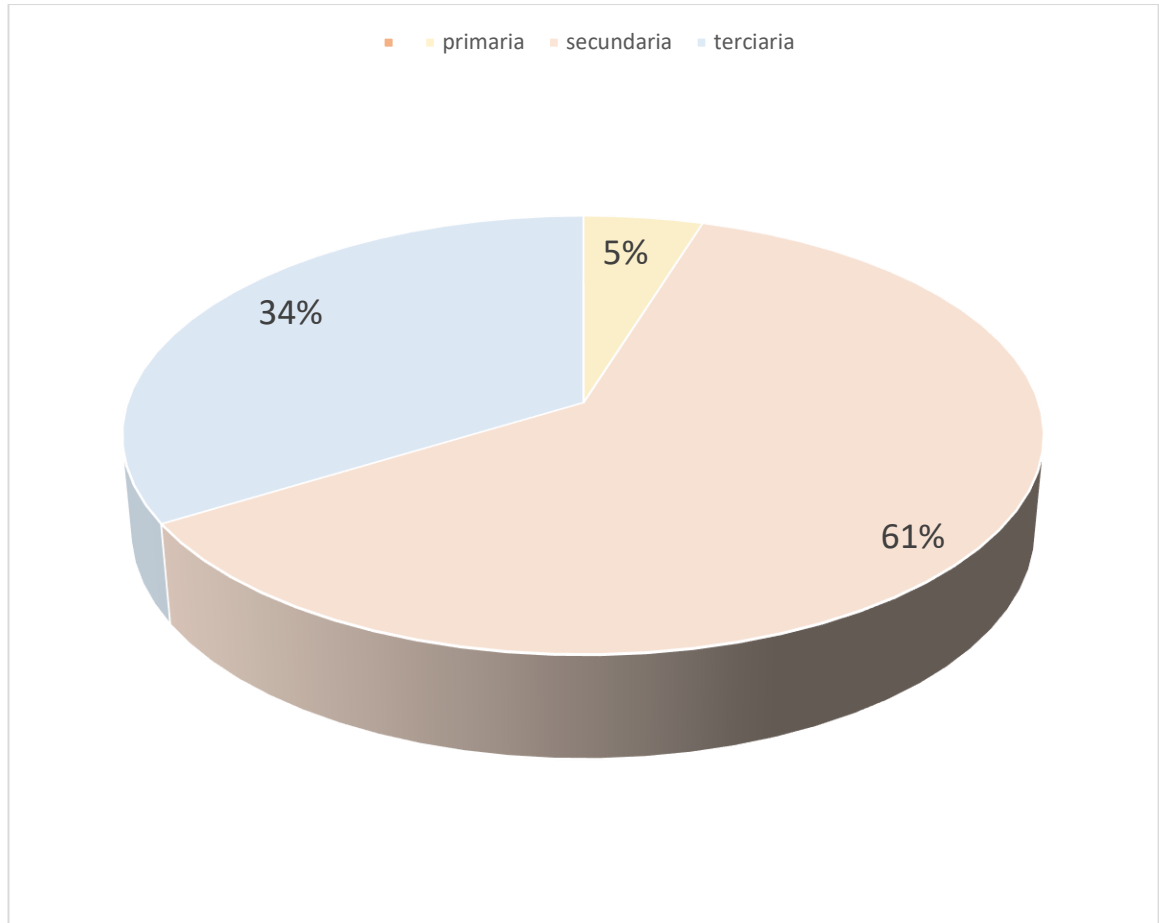
Fuente: Instrumento recolector diseñado por el autor

El 58%(97) provenían de Zona Urbana y el 42%(69) provenían de zona Rural.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico N°4 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo a la escolaridad, 2019. n=166



Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

El 61%(102) realizaron el nivel secundario y el 34%(56) llegaron al nivel terciario de escolaridad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°2 Características Gineco-Obstétricas de embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2019.n=166

Variables	Mínimo	Máximo	D. estándar	Media	Mediana	Percentil 25%	Percentil 75%
Control prenatal	1	6	1,16	3,5	4	3	4
Edad Gestacional	7	36,4	8,5	20,5	20	12	28
Gestaciones	1	6	1,16	2,21	2	1	3
Paridad	0	5	1,01	.74	0	0	1
Aborto	0	2	.40	.144	0	0	0

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

El valor máximo del número de controles prenatales fue de 6 y la mínima de 1, una mediana de 4 y Percentil 25% de 3, Percentil 75% de 4.

La Edad Gestacional estaban comprendidas entre un valor máximo de 36,4 semanas y mínimo de 7 semanas, una mediana de 20 y percentil 25% de 12, percentil 75% de 28.

El valor máximo de gestaciones fue de 6 y mínimo de 1, mediana de 2 y percentil 25% de 1 y percentil 75% de 3.

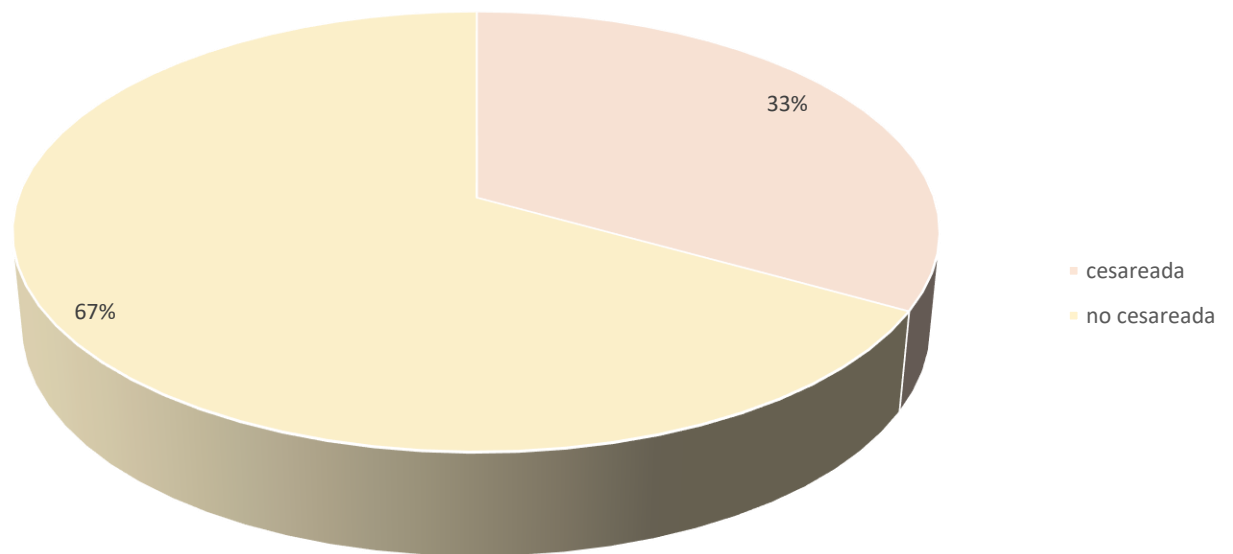
El valor máximo de paridad fue de 5 y mínimo de 0, mediana de 0 y percentil 25% de 0, Percentil 75% de 1.

El valor máximo de aborto fue de 2 y mínima de 0, mediana de 0 y percentil 25% y percentil 75% de 0



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico N°5 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo a cesáreas, 2019. n=166



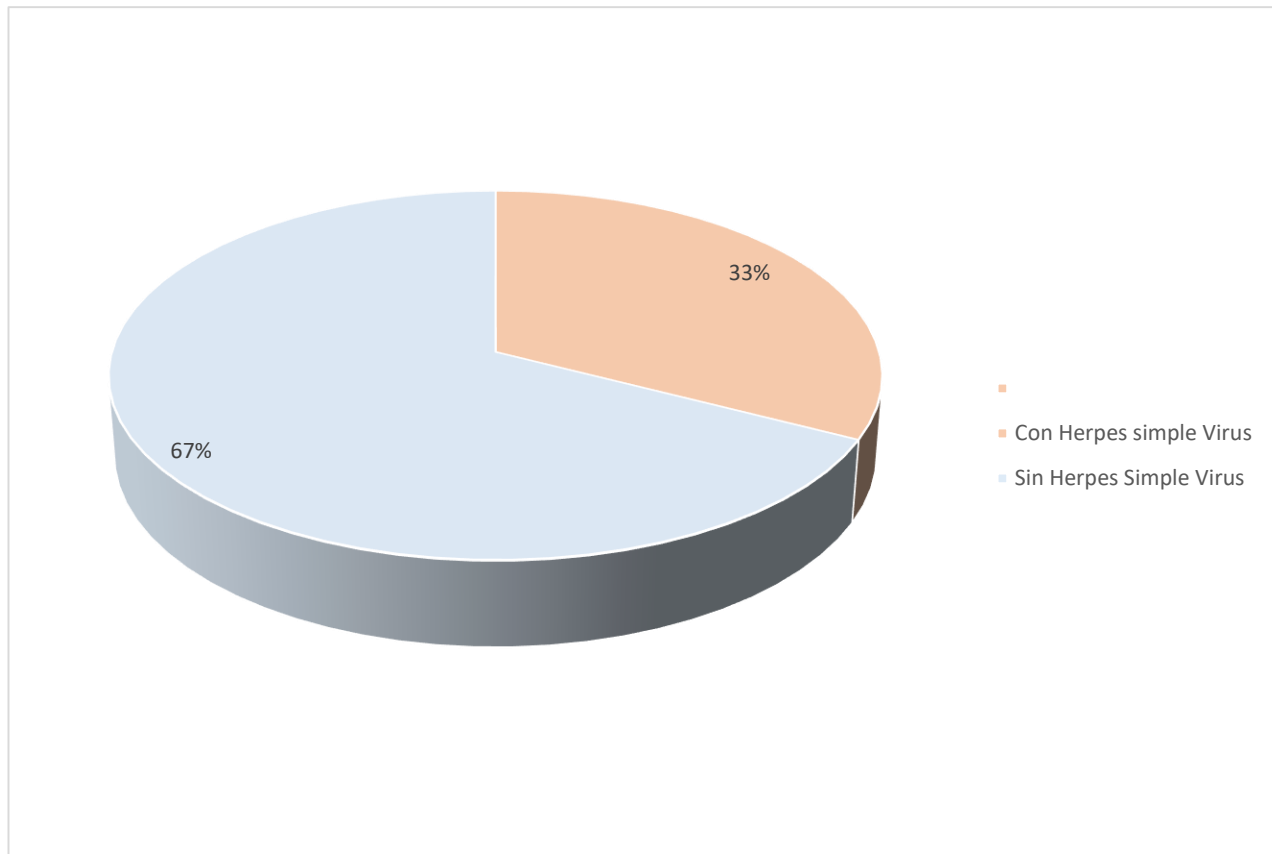
Fuente: Instrumento recolector diseñada por recolector

El 67%(111) tuvieron cesárea anterior y el 33%(55) no tuvieron antecedentes de cesárea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico N°6 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. De acuerdo al Herpes Simple Virus, 2019. n=166



Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

La prevalencia del Virus Herpes Simple en embarazadas fue del 32,5%, n=166



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 3 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la edad. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
Edad	n	%	n	%
18-19	3	5,5	2	1,7
20-24	14	25,9	13	11,6
25-29	20	37	38	33,9
30-34	13	24	44	39,2
35-39	4	7,4	5	13,3
Total	54	100	112	100

Fuente= Instrumento recolector diseñada por el autor

Se observó que, de un total de 54 embarazadas que presentaban Herpes Simple Virus el 37%(20) se encontraban entre 25 a 29 años, el 25,9%(14) entre 20 a 24 años. La edad mínima estuvo comprendida entre 18 a 19 años en el 5,5%(3) y la máxima entre 35 a 38 años en el 7,4%(4)

Mientras que en las embarazadas que no presentaron el Virus Herpes simple el mayor porcentaje estuvo comprendida entre las edades 30 a 34 años en el 39,2%(44)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 4 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con el estado civil. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
Estado civil	n	%	n	%
Soltera	26	48	36	32,1
Casada	12	22,2	36	32,1
Divorciada	1	1,8	6	5,3
Unión Libre	15	27,7	34	30,3
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

De un total de 54 embarazadas con el Virus Herpes Simple el 48%(26) se encontraban solteras, el 27,7%(15) en Unión Libre.

De las embarazadas que no tenían el Virus de Herpes simple un total de 32,1%(36) se encontraban solteras y casadas y el 30,3% en Unión Libre.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 5 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la procedencia. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
Procedencia	n	%	n	%
Rural	17	31,48	52	46,4
Urbana	37	68,5	60	53,7
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor.

Del total de 54 embarazadas portadoras del Virus Herpes Simple el 68,5%(37) provinieron de Zona Urbana.

De las embarazadas que no tenían el Virus Herpes Simple el 53,7%(60) provinieron de zona urbana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 6 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la escolaridad. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
Escolaridad	n	%	n	%
Primaria	5	9,2	3	2,6
Secundaria	32	59,2	70	62,5
Terciaria	17	31,4	39	34,4
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

Del total de 54 pacientes se observó que el 59,2%(32) alcanzaron un nivel de estudio secundario, el 31,48%(17) llegaron a un nivel terciario.

De las embarazadas que no tenían el virus herpes simple el 62,5%(70) llegaron a un nivel de estudio secundario, y el 34,48%(39) llegaron a un nivel terciario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 7 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con el Control Prenatal. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
C.Prenatal	n	%	n	%
1	0	0	2	1,7
2	7	12,9	32	28,5
3	16	29,6	25	22,32
4	15	27,7	32	28,5
5	13	24,07	19	19,26
6	3	5,5	2	1,7
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

Del total de 54 embarazadas con el Virus Herpes Simple el 29,6%(16) llegaron a realizar 3 controles prenatales, el 27,7%(15) llegaron a realizar 4 Controles Prenatales y el 24,07%(13) realizaron 5 controles prenatales.

De las embarazadas no portadoras del Virus Herpes Simple el 28,5%(32) realizaron 2 y 4 controles prenatales y el 22,32%(25) realizaron 3 controles prenatales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 8 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la Edad Gestacional. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
	n	%	n	%
E. Gestacional				
< 20 sem	41	75,9	34	30,3
>20 sem	13	24,07	78	69,6
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

Del total de 54 pacientes portadoras del virus herpes simple el 75,92%(41) se encontraban con edad gestacional menor a 20 semanas

De las embarazadas no portadoras del virus herpes simple el 69,6%(78) se encontraban en edad gestacional mayor a 20 semanas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 9 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con la Gestación. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
	n	%	n	%
1	16	29,6	35	32,1
2	23	42,5	39	34,8
3	9	16,6	23	20,5
4	3	5,5	9	8,03
5	3	5,5	3	2,6
6	0	0	3	2,6
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

Del total de 54 embarazadas portadoras del Virus Herpes Simple el 42,5%(23) se encontraban en su segunda gestación, el 29,6%(16) en su primera gestación

De las embarazadas no portadoras del virus Herpes Simple el 34,82%(39) se encontraban en su segunda gestación, el 32,14%(35) se encontraban en su primera gestación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 10 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con el Parto Vaginal. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
	n	%	n	%
0	33	61,1	54	48,2
1	15	27,7	35	31,2
2	3	5,5	16	14,2
3	3	5,5	3	2,6
4	0	0	2	1,7
5	0	0	2	1,7
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por autor

Del total de las 54 embarazadas portadoras del virus herpes simple el 61,1%(33) no tuvieron parto vaginal anteriormente, el 27,7%(15) tuvieron 1 parto vaginal como anteriormente y el 5,5%(3) tuvieron 2 y 3 partos vaginales anteriormente.

De las embarazadas no portadoras del virus herpes simple el 48,21%(54) tuvieron un parto vaginal como antecedente y el 1,7%(2) tuvieron entre 4 y 5 partos vaginales como antecedente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 11 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con aborto. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
	n	%	n	%
0	48	88,8	97	86,6
1	6	11,1	12	10,7
2	0	0	3	2,6
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

Del total de 54 embarazadas portadoras del Virus herpes simple el 88,8%(48) no tuvieron antecedentes de aborto, el 11,1%(6) tuvieron 1 antecedente de aborto.

De las embarazadas no portadoras del Virus Herpes simple el 86,6%(97) no tuvieron antecedentes de aborto, el 10,7%(12) tuvieron 1 antecedente de aborto y el 2,6% (3) 2 antecedentes de aborto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 12 Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, relacionando las embarazadas con el Virus Herpes simple con cesárea. (n=166)

Variable	Embarazadas con HSV		Embarazadas sin HSV	
	n	%	n	%
Cesareada	23	42,5	32	28,8
No cesareada	31	57,4	80	71,4
Total	54	100	112	100

Fuente: Instrumento recolector diseñada por el autor

Del total de 54 embarazadas portadoras del Virus Herpes simple el 57,4%(31) no tuvieron antecedentes de Cesárea y el 42,5%(23) si tuvieron antecedentes de Cesárea.

De las embarazadas no portadoras del virus herpes simple el 71,4%(80) no tuvieron antecedentes de cesárea y el 28,8%(32) si tuvieron como antecedente.



9- Discusión

El Herpes simple es un conjunto de enfermedades infecciosas víricas producida por el virus de la familia Herpesvirus. Existen dos tipos el VHS-1 causa mayoritariamente el herpes labial y el VHS-2 produce sobre todo el herpes genital (12). Tiene la capacidad de mantenerse latente en el ganglio sensitivo del hospedero de por vida y de esta manera producir recurrencias (13)

La prevalencia del Virus Herpes simple fue del 32,5% un valor aproximado a otros estudios realizados en otros países, un trabajo de Domercant JW realizado en Haití publicado en 2017 en donde buscaba la prevalencia de HSV-2 en mujeres embarazadas tuvo como resultado una prevalencia del 31,4%((14) . Otro trabajo realizado en Nigeria publicado en 2019 por Chinenye GA, como objetivo este estudio tuvo la de determinar la Seroprevalencia y coinfección de HSV-2 y VIH en mujeres embarazadas en donde se obtuvo como resultado una seroprevalencia para la IgG específica de tipo HSV-2 del 33,3% (90/270) (9).

Por su parte en nuestro país aún no existen trabajos realizados sobre el mismo, pero según estimaciones del Ministerio de Salud publicado en 2010 el mayor número de casos de Herpes genital registrados en el Paraguay fueron entre las edades comprendidas entre 20 a 39 años (15). lo que se reconfirma con este trabajo ya que el mayor número de portadoras el 37%(20/54) registradas fueron entre las edades de 25 a 39 años un dato importante a tener



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

en cuenta para dirigir las promociones de salud en áreas laborales ya que entre dichos rangos etarios la mayoría de las mujeres se encuentran en sus áreas laborales, la importancia de la buena práctica de educación sexual en los mismos por un lado y por el otro lado son rangos etarios de alta reproductividad, tener en cuenta los cuidados para los próximos embarazos que pudieran llegar a tener.

El nivel de estudio alcanzado en una mayor proporción fue la secundaria, coincidiendo con los otros trabajos realizados, en un estudio realizado en Quito en 2016 en donde se buscaba la prevalencia de Herpes Simple virus en embarazadas se obtuvo un porcentaje de 59,2% el nivel secundario alcanzado en uno estudio que incluyó a 250 embarazadas (16).

En cuanto al estado civil el mayor porcentaje se vio en mujeres que se encontraban solteras, lo que coincide con la literatura como por ejemplo el trabajo de Miguel T. Herpes Genital y Embarazo donde menciona en cuanto a la epidemiología que el estado civil soltera es un factor de riesgo por la cantidad de número de parejas sexuales que pudiera llegar a tener herpes genital y embarazo (17).

La calidad del control prenatal es importante en el proceso del embarazo, ya que en ese momento se puede detectar precozmente a través de la prueba de STORCH porque no todas las embarazadas presentan sintomatología evidente por lo que es importante pedirle de rutina a todas las embarazadas que acuden a su control, solo el 15 a 20% de las embarazadas presentan sintomatología durante el embarazo (18). También es importante conocer la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

positividad del virus en las madres ya que esto podría ser importante al momento de decidir el tipo de parto que tendrá, si las embarazadas presentan positividad y sintomatología del HSV-2 la cesárea sería una alternativa ya que el 87% de las infecciones del herpes se transmite a través del canal de parto (18)

La detección del Virus Herpes simple en un mayor porcentaje se dio en gestantes menores a 20 semanas lo que nos da una pauta que en dichos embarazos la probabilidad de complicaciones en el feto serán menos graves porque el contagio se produjo en las primeras semanas, sin embargo, un contagio en el último trimestre son más graves por las complicaciones que el feto podría llegar a tener, de ahí la importancia del cuidado estricto de las embarazadas aún más en el último trimestre del embarazo y completar la cantidad de controles prenatales para descartar cualquier contagio a través de los estudios de rutina en el último mes.

Durante la recolección de datos se pudo percatar la falta de STORCH en muchas gestantes lo que ha sido una limitación para este trabajo, ya que varias gestantes han quedado fuera de estudio por la falta del STORCH y por ende de diagnóstico.



10- Conclusión

- La prevalencia del Virus Herpes simple en embarazadas fue relativamente alta
- La mediana de edad fue de 29 años, en solteras que provenían de zona urbana que llegaron a niveles de estudios secundarios, en la mayoría de las participantes no hubo antecedentes de aborto, ni antecedentes de cesárea
- En cuanto a las características ginecobstetricias de las participantes la mediana de controles prenatales fue de 4, una edad gestacional de 20 semanas, con una mediana de gestaciones de 2, paridad 0, aborto de 0 y un con un valor de 67% de cesareadas.
- Entre las embarazadas portadoras del virus se pudo observar en mayor porcentaje entre los rangos etarios de 25 a 29 años, la mayoría se encontraban cursando su segunda gestación, la detección se hacía antes de las 20 semanas de gestación en un porcentaje más alto y llegaron a realizarse la mayoría tres controles prenatales.



11- Recomendaciones

- Una de las recomendaciones para el servicio de Ginecología y Obstetricia del HCIPS es la realización de Campañas de Promoción de salud, de esta manera conocer la importancia del control prenatal para el diagnóstico precoz y así evitar las complicaciones que podrían llegar a tener el feto.
- El Hospital Central del IPS al ser un Hospital de alta complejidad la gran mayoría de las embarazadas deberían de tener un estudio de STORCH en los primeros controles, ya que la realización del mismo es accesible en dicho hospital y es de manera fácil y rápido
- Las recomendaciones para la Facultad de Ciencias Médicas es que dicho trabajo pueda servir de apoyo pedagógico en las materias pertinentes para la actualización de los estudiantes sobre la realidad de dicha patología.
- Las futuras investigaciones deben abarcar más allá de la embarazada, una vez conocida la prevalencia seguir líneas de investigación cambiando la población a los hijos de madres con HSV positivo.



12- Referencias Bibliográficas

1. Pringle CR. Manual MSD. [Online].; 2014 [cited 2019 marzo 5. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-virales/infecciones-por-el-virus-herpes-simple#>.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>.
3. Muñoz Hiraldo E. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 8. Available from: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/biblioteca/infeccionespor->.
4. National Institute of Health. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 6. Available from: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/stds/informacion/Pages/preguntas-afectan.aspx>.
5. Yaluk R, Cardozo L. , Virosis Cutanea. En: Yaluk R, Cardozo L, editor. Virosis Cutanea. Asuncion : Visualmente; 2016. 33-35.
6. Jose NT. Influencia en el origen de las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela. 2006 Septiembre; 66(3): 15.
7. Pinninti S. Infección del VHS neonatal. 2014 abril; 14(4): 945-955.
8. Arabsalmani B. Prevalencia de la infección por VHS en mujeres embarazadas en Irán: una revisión sistemática y un metanálisis. Iranian Journal of Child Neurology. 2017; 11(2): 1-7.
9. Chineny TA. CO-infección de herpes simplex virus tipo 2 and VIH infections among pregnant women in Ibadan , Nigeria. Journal of Global Infectious Diseases. 2019; 11(1): 19-24.
- 10 Montes Ortega J.E. Herpes virus. Revista electrónica de Divulgación en Biología, Universidad Autónoma de Zacatecas. 2019; 4(3): 11.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- 11 Prieto TLM et al. Extracto de la «Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección neonatal por virus herpes simplex. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2018 Abril-Junio; 31(2): 48-53.
- 12 Serrano SG. Herpes Clínica y Tratamiento. Farmacia profesional. 2004; 18(8):12.
- 13 Cofré F et al . Síndrome de TORCH: Enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. Revista Chilena de Infectología. 2016; 33(2): 191-216.
- 14 Domercant JW. Seroprevalence of Herpes Simplex Virus type-2 (HSV-2) among pregnant women who participated in a national HIV surveillance activity in Haiti. BMC Enfermedades Infecciosas. 2017 Agosto; 17: 1-7.
- 15 Dirección General de Estadística EyC. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. [Online]. Asuncion; 2010 [cited 2019 Marzo. Available from:
<https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Anuario2010/cap%2004%202010.pdf>.
- 16 Heydi Yajaira Ch. Prevalencia del virus herpes simple tipo 2 en gestantes y su correlación con los efectos patológicos en recién nacidos, Hospital Gineco-Obstétrico Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi” Quito agosto 2016-julio 2017. Revista de Infectología de Quito. 2018; 1(1): 7.
- 17 Miguel T. Herpes Genital y Embarazo. Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2004; 16(2): 48-52.
- 18 Isabel A et al. Manifestaciones clínicas asociadas al síndrome de torch. Revista cubana de oftamología. 2018; 31(1): 132-144.
- 19 Finger Jardim F. Herpes simplex virus type 2 IgG antibodies in sera of umbilical cord as a proxy for placental infection in asymptomatic pregnant women. PubMed. 2018 Febrero; 79(4): p. 12.
- 20 Sert UY. Herpes Simplex Infection During Pregnancy, Results of a Tertiary Referral Center in Turkey. PubMed. 2019 Marzo.



13- Anexo

13.1- Instrumento de recolección de datos

Código Variables:

- V001 Control prenatal**
- V002 Procedencia**
1=rural ()
2=urbana ()
- V003 Edad Gestacional**
- V004 Gesta**
- V005 Parto Vaginal**
- V006 Cesárea**
1=cesareada anterior ()
2= no cesareada anterior ()
- V007 Aborto**
- V008 Edad**
- V009 Estado Civil**
1= soltera ()
2=casada ()
3=divorciada ()
4=unión libre ()
5=viuda
- V010 Escolaridad**
1=sin estudio ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2=primaria8 ()

3=secundaria ()

3=terciaria ()

V011 Herpes Simple Virus

1=positivo ()

2=negativo ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.2- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 27 de agosto de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: "PREVALENCIA DE VIRUS HERPES SIMPLE EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, MARZO 2019 A AGOSTO 2019", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Gloria Noemi Benitez Espinola

No. Documento de identidad: 6.662.962

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Dr Carlos Rios

Carlos Rios, MD, MAH, PhD (c)
Instituto Nacional de Salud
MSP Y BS

No. Documento de identidad

5719003



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.3- Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación si fuera requerido



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION N° 06/19

Coronel Oviedo, 04 de Setiembre del 2019

Señora:

Gloria Espínola

PRESENTE.

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos y a la vez me permito comunicarle el dictamen sobre el proyecto de investigación titulado "Prevalencia del Herpes Simple Virus en embarazadas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social año 2018-2019." presentado para su evaluación a este comité cuanto sigue:

...Se decide aprobar la ejecución del proyecto de investigación, puesto que cumple los criterios éticos establecidos por las normas internacionales y este comité.

Se espera contar con un informe detallado posterior a la ejecución del proyectos....

Me despido deseándoles éxitos en su labor.

Atentamente.

Handwritten signature of Dr. Carlos Miguel Ríos González and official stamp of the Dirección de Investigación, Universidad Nacional de Caaguazú.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.4- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 19 de octubre de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del trabajo final de grado titulado: "PREVALENCIA DEL VIRUS HERPES SIMPLE EN EMABRAZADAS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL ", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Gloria Noemi Benitez Espinola

No. Documento de identidad: 6 662 962

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Dr Carlos Rios

Carlos Rios, MD, MAH, PhD (c)
Instituto Nacional de Salud
MSP Y BS

No. Documento de identidad 5719003



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.5- Carta de declaración de conflicto de intereses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado:

PREVALENCIA DEL VIRUS HERPES SIMPLE EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, MARZO 2019 A AGOSTO 2019

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que NO existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: Gloria Noemí Benitez Espínola



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.6- Carta de autoría.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, Gloria Noemí Benitez Espínola , con documento de identificación numero 6 662 962, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado "PREVALENCIA DE VIRUS HERPES SIMPLE EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL , MARZO 2019 A AOSTO 2019" presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 19 de Octubre de 2019


Firma: