



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS - PISCO, 2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR
MARÍA DEL PILAR CUETO VALLE

JANNET ALESSANDRA OVIEDO ABRIL

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

DOCENTE ASESOR
MG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ
CÓDIGO ORCID N°0000-0003-1155-5549
CHINCHA, 2022

Asesora

MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo González Zavaleta
- Dr. Giorgio Aquije Cárdenas
- Dra. Susana Atuncar Deza

DEDICATORIA

A Dios por estar con nosotros en cada paso, por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y a todos aquellos que forman parte de esta etapa tan importante de nuestras vidas.

A nuestros queridos padres, porque creen en nosotros, por su sacrificio, apoyo constante, por sus sabios consejos para superar y enfrentar las adversidades de la vida, porque sin ellos no hubiera sido posible lograr nuestros objetivos.

A nuestros docentes, por su dedicación y arduo trabajo de transmitirnos sus conocimientos durante nuestra etapa de desarrollo en pregrado lo cual nos permitió lograr nuestra meta de ser un buen profesional.

CUETO VALLE, María.
OVIEDO ABRIL, Jannet.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Hospital San Juan de Dios de Pisco, por habernos proporcionado el acceso a la recolección de datos.

A la Universidad Autónoma de Ica que nos acogió dentro de sus aulas y nos abrió las puertas de su seno científico para obtener nuestro título profesional en estos tiempos de pandemia ante el COVID 19.

A nuestra docente Mg. Rocío Magali Chanco Hernández que nos brinda parte su conocimiento y su apoyo incondicional para seguir adelante con la elaboración de nuestra tesis.

CUETO VALLE, María.
OVIEDO ABRIL, Jannet.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de Transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital

San Juan de Dios - Pisco, 2020.

Material y método: Estudio de tipo básico, retrospectivo, transversal y de nivel descriptivo, la muestra fue de 63 adolescentes embarazadas, el instrumento a emplear fue una ficha de recolección de datos donde se detallan los factores personales, sociales e infección de transmisión sexual.

Resultados: De los participantes, los factores sociales fueron: el 84.1% cursan edades entre 15 a 17 años, el 54% secundaria completa, el 32.3% realizan actividades en el campo y son ama de casa. En cuanto a los factores personales fueron: el 69.8% inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 15 años, el 55.6% no tiene antecedentes de ITS, el 61.9% tiene parejas sexuales de 1 a 2, el 54% no recibió tratamiento, el 95.3% no utilizó preservativo masculino, para el factor de infección de transmisión sexual fueron: el 42,9% tiene tricomoniasis y flujo vaginal.

Conclusión: Los factores que influyen durante el embarazo en adolescentes del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020, falta de uso de preservativo, edad de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS, edad materna y escolaridad.

Palabras claves: Infección de transmisión sexual, adolescentes, embarazo.

(Fuente: base de datos del hospital san juan de Dios de Pisco, 2020).

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with sexually transmitted infections in pregnant adolescents treated at the San Juan de Dios Hospital - Pisco, 2020.

Material and method: Basic, retrospective, cross-sectional and descriptive level study, the sample consisted of 63 years pregnant adolescents, the instrument to be used was a data collection sheet detailing personal and social factors and transmission infection sexual.

Results: Of the participants, the social factors were: 84.1% are between 15 and 17 years old, 54% complete secondary school, 32.3% carry out activities in the field and are a housewife. Regarding personal factors, they were: 69.8% initiation of sexual intercourse between the ages of 13 to 15, 55.6% have no history of STIs, 61.9% have sexual partners of 1 to 2, 54% did not receive treatment, 95.3% did not use a male condom, for the sexually transmitted infection factor were: 42.9% have trichomoniasis and vaginal discharge.

Conclusion: The factors that influence during pregnancy in adolescents at the San Juan de Dios Hospital in Pisco 2020, lack of condom use, age of onset of sexual intercourse, history of STIs, maternal age and schooling.

Key words: Sexually transmitted infection, adolescents, pregnancy.

(Source: database of the San Juan de Dios Hospital in Pisco, 2020).

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	ix

Índice de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	40
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	41
4.2. Diseño de la Investigación	41
4.3. Operacionalización de variables	41
4.4. Hipótesis general y específicas	41
4.5. Población – Muestra	42
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	43
4.7. Recolección de datos	43
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	44
V. RESULTADOS	45
5.1. Presentación de resultados – Descriptivos	45
5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	52
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	52
6.2. Comparación resultados con antecedentes	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	64
Anexo 1: Matriz de Consistencia	65
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	67
Anexo 3: Instrumentos de medición	68
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	69
Anexo 5: Escala de valoración del instrumento	72
Anexo 6: Base de datos	73
Anexo 7: Documentos administrativo	76
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas	77
Anexo 9: Tomas fotográficas de la recolección de datos	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores sociales en adolescentes embarazadas del Hospital San

Juan de Dios de Pisco, 2020.	45
Tabla 2 Factores personales en adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.	47
Tabla 3 Infección de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Factores sociales en adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.	46
Ilustración 2 Factores personales en adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.	48
Ilustración 3 Infección de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.	49

I. INTRODUCCIÓN

Estudios internacionales indican que existe factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes, debido a que han utilizado las variables de estudio en un grupo de adolescentes embarazadas donde los resultados evidenciaron que los factores de riesgos tanto sociales como culturales, eran los más resaltantes, frente al contagio de ITS.¹ A nivel nacional, también se tienen evidencias de factores de riesgo de ITS, en gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Rezola en Cañete, donde la muestra fue de 208 historias clínicas de aquellas que cumplían con los criterios de inclusión.²

El estudio es relevante, puesto que se determinará cuáles son los factores de riesgo que se relacionan a las ITS en adolescentes embarazadas. Y a su vez nos permitirá implementar medidas de prevención para las de infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas; con el único fin de mejorar su salud y la de su bebe por nacer, y así evitar graves consecuencias; así mismo se quiere evitar que sigan aumentando los casos de contagio de ITS en adolescentes embarazadas. Los adolescentes juegan un papel importante en la sociedad y forman el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ITS.³

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), resultan ser una agrupación de patologías que son causadas por cerca de 30 agentes patógenos en la que la manera de contagio es por medio del contacto físico genital, inclusive se debe considerar las prácticas de sexo vaginal, anal y oral. Los agentes infecciosos también lo hacen por medios no sexuales, como las transfusiones sanguíneas, los trasplantes de tejidos

y transmisión vertical durante el embarazo o el parto. Se calcula que, en el mundo, cada año, cerca de 499 millones de personas entre 15 y 49 años se infectan con uno de los agentes causantes de ITS curables, casi la mitad de los casos suceden en jóvenes entre 15 y 24 años.⁴

Aproximadamente cerca del 85% de naciones a nivel mundial en el año 2018 manejan sus propias políticas de problemas de salud en adolescente, pero esa disposición se encuentra entre el 93% de países que pertenecen a las Américas y el 60% al Mediterráneo Oriental. Tan sólo un 44% de países manejan ordenada y claramente sus políticas o directrices de atención integral de sus servicios para llevar a cabo la aplicación. Tenemos que 9 de 10 países (88%), manejan un protocolo de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento en materia de ITS. El 70% manejan un protocolo para lograr la reducción de la sífilis congénita, (52%) para reducir la *Neisseria gonorrhoeae*, además, 4 de 5 países (79%) evalúan mediante una ecografía antes de las 24 semanas de gestación en adolescentes.⁵

Según Las Naciones Unidas, Nueva York 2020 – Investigadores, promotores y líderes se reunieron ante la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, para establecer cuales es el costo que nos trae la presente pandemia del COVID-19, en razón a la igualdad de género, salud sexual y reproductiva de jóvenes a nivel mundial. Aliza Singh, coordinadora de programas del Comité Beyond Beijing de Nepal, mostro los resultados de una encuesta de 2.700 adolescentes pertenecientes a las naciones de Ghana, Indonesia, Kenya, Nepal, Uganda y Zimbabwe, donde nos afirma que un tercio de encuestados no tenían acceso al servicio de planificación familiar, otro grupo nos dicen que debido a que las escuelas se encuentran cerradas no manejan una reducida información acerca de salud sexual y reproductiva. Por ello, es la cantidad de embarazo adolescente, no deseados e incluso los matrimonios infantiles, reveló el Sr. Ssekajja. A causa de los colegios sin fecha de apertura y la inseguridad hicieron que los adolescentes inician más temprano su actividad sexual en manos oportunistas.”⁶

Según UNFPA 2020, a partir de un informe emitido donde nos muestra la tasa de natalidad de adolescentes en Honduras es de 89 por mil niñas, por encima de lo dado a nivel regional que está en 61 por 1.000 niñas, superior al doble promedio dado en el mundo. y más del doble del promedio mundial. A las altas tasas de maternidad temprana se asocian a la falta de acceso a servicios de salud de calidad, considerando incluso a la planificación familiar. La violencia de género donde se ejerce el sexo forzado, como factor que aumenta los números de gestaciones en adolescentes. Conduce a un número significativo de embarazos entre los adolescentes.⁷

El Minsa afirma que el embarazo en adolescente es un problema de salud pública que tiene un impacto negativo en la salud, el desarrollo personal y sobre todo de aquellas adolescentes con poco acceso a la educación, afirmó la directora ejecutiva de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Lucy Del Carpio. En zonas rurales 23/100 adolescentes, ya tiene un hijo o están embarazadas, en el caso de las zonas urbanas son 11 / 100 adolescentes, a partir de una encuesta del ENDES - 2019. Si nos referimos a las estadísticas regionales, es la región Loreto quien presenta la cifra más alta (32.8%), luego Ucayali (26.2%), San Martín (25.5%), Amazonas (22.8%), Tumbes (22.2%) y Madre de Dios (21.9%). Un especialista del tema nos refiere que el embarazo adolescente, es el causante de los problemas de autoestima, frustraciones personales y sociales.⁸

Según la Defensoría del Pueblo, en 2020, alerto que había un aumento de 12% de embarazos no deseados en Perú, sobre todo de aquellas que necesitaban de una atención de salud sexual y reproductiva. Las gestaciones en niñas de 11 a 14 años se incrementaron las cifras a 1.155 y, en adolescentes de 15 a 19, subió a 47.369. PROMSEX En esa misma línea, se implementó una campaña para informar a dicha población sobre sus principales dudas en torno a su sexualidad. ¿Qué pasa en tu primera vez? ¿Es seguro el condón como método anticonceptivo? Estas y otras preguntas son respondidas en la página web.⁹

A nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - (ENDES) 2020, donde se dieron 2 grupos, constituido el primero por mujeres de 15 a 19 años y el segundo con mujeres de 12 a 17 años; mostrando que del primer grupo el 8,2% en algún momento quedo embarazada, de allí el 6,5% ya eran madres y el 1,7% estaban embarazadas por primera vez y; del segundo grupo, resulto que el 2,3% en algún momento quedo embarazada, de ellas el 1,7% tuvieron a sus bebes y el 0,6% estaban embarazadas por primera vez.¹⁰

En la región Ica, en el año 2018 el 15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años.¹¹

Por lo expuesto, es que se da la presente investigación la cual su objetivo será determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de San Juan de Dios –Pisco en el año 2020, realizando un seguimiento exhaustivo a las adolescentes con esta enfermedad y por consiguiente reciban un tratamiento oportuno para minimizar complicaciones a futuro.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a las Infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco?

- ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual que se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco?

2.4. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de Transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2020.

2.5. Objetivos Específicos

- Determinar los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco.
- Determinar los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco.
- Identificar las infecciones de transmisión sexual que se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco.

2.6. Justificación e Importancia

El presente estudio se justificó con la finalidad de ayudar al profesional de la salud para prevenir y diagnosticar de manera oportuna las diferentes infecciones de transmisión sexual que pueda estar presentando nuestras embarazadas adolescentes.

La OMS, afirma que en el mundo existen un 11% partos en adolescentes de 15 a 19 años, sobretodo en mujeres de bajo y mediano recurso; antes de cumplir los 18 años, un 30% de ellas, son obligadas

a casarse , del mismo modo, la tasa de natalidad en el mundo, es de 49 / 1000 adolescentes.¹² A su vez la OMS refirió que aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Las infecciones de transmisión sexual son consideradas un problema de salud pública que pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales. Se estima que, en el 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual tales como: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones).¹³

Importancia de la investigación

Este trabajo de investigación se realizó en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, de suma importancia puesto que así determinaremos los factores de riesgo con mayor casos nuevos, si son los riesgos personales, sociales o la identificación de parte de las embarazadas adolescentes con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, para poder identificar de manera oportuna que infección de transmisión sexual aqueja a la paciente; cuyo porcentaje se ve aumentado en la presencia de consultas que se lleva a cabo en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, para así brindarle un tratamiento oportuno a las adolescentes embarazadas evitando complicaciones posteriores.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

Esta investigación se desarrolló de forma correcta, en base a los modelos de diversas investigaciones que en su momento han sido validadas y publicadas, considerando los recursos necesarios para su desarrollo, tenemos el ámbito económico, humano y el tiempo aplicado para la recolección de información. También, se determinó los factores de riesgos personales y sociales en las adolescentes embarazadas del

Hospital San Juan de Dios de Pisco, lo cual debería ser continuado por otros investigadores con la finalidad de desarrollar un plan de trabajo para reducir de esta manera el problema que se está investigando.

2.7.2. Limitaciones

Las limitaciones que tuvo el presente estudio es la ilegibilidad en las historias clínicas, el acceso restringido a las h.c. de las adolescentes embarazadas, sin embargo, se logró tener acceso para la ejecución de la presente investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Guevara M., etal.¹⁴ (Mexico-2020) Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. En la actualidad se registra un incremento de casos y también de casos con iniciación sexual precoz. Las IT's resultan ser un

problema de salud pública y llega a ser prevenible. **Objetivo:** Conocer los determinantes sociales de salud presentes para un mayor riesgo de un embarazo a temprana edad e identificar la necesidad educativa durante la etapa de adolescencia sobre conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. **Metodología:** de diseño descriptivo transversal, la muestra fue de 60 adolescentes con edades de 10 a 19 años de edad, se utilizó la Escala sobre conocimiento del virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual con Alfa de Cronbach de .66 a .88. **Resultados:** Se encontró que un 38.3% de la muestra encuestada tiene antecedentes de embarazos adolescentes en la familia. El 46% no conoce los métodos de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el 50% no conoce la transmisión del virus de papiloma humano, un 50% no conoce en general sobre las infecciones de transmisión sexual. **Conclusión:** Los principales determinantes sociales en salud tenemos el tipo de familia (biparental), el factor sexual y reproductivo, tener varias parejas sexuales, y el uso de algunos métodos anticonceptivos, y la falta de conocimiento.

Méndez J, Jarquin J.¹⁵ (Nicaragua-2018) “Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017”, Según su **Objetivo:** determinar las características socio-demográficas de adolescentes, buscar sus factores incidentes, sus causales patológicos. **Metodología:** Es descriptiva, cualicuantitativa prospectiva de corte transversal, la población fue de 95 pacientes y la muestra de 11 adolescentes. **Resultados:** a partir de los 10 y 14 años, se muestran los más afectados con la transmisión sexual, siendo de las zonas rurales, con estudios a nivel primario. Los factores de riesgos es el consumo de alcohol, uso anticonceptivo inyectables, más de 2 parejas sexuales, la

bacteria es la causa más común de las ITS. **Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, de campo, aplicando el instrumento como la encuesta, mostrando que de 100 adolescentes embarazadas casi el 80% tenían estudios primarios y solo algunos el nivel secundario. **Resultados:** Según las evidencias mostradas se tiene que los factores de riesgos sociales y culturales son más predominantes, con influencia al contagio de ITS, tenemos la falta de información acerca de formas de contagio (66%), personas que mantuvieron relaciones sexuales desordena en algún momento quedo embarazada, das, las ITS con mayor incidencia, (82%) no recibió asesoramiento sobre prevención de ITS.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Santander M.¹⁶ (Puno-2018) “Determinantes de Riesgo para las Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno, 2017” Tuvo como **Objetivo:** determinara los factores adolescentes. **Metodología:** no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra constituida por 123 adolescentes de 14 a 17 años. la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** Los determinantes de riesgo de transmisión sexual en adolescentes, fueron: el 54,47% viene de una familia nuclear; el 82,11% tienen enamorado(a); el 22,76% después de los 15 años se inició sexualmente; el 27,64% no usan preservativos; el 73,17% tiene conocimiento del tema, según de donde recibieron la información tenemos que el 58,54% en el colegio; el 73,98% refiere que el anticonceptivo nos protege de una ITS; tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales maximiza el riesgo 86,99%; las drogas o alcohol causan riesgo de contraer ITS 94,31%; el VIH/SIDA se contagia usando agujas y jeringas

73,17%, el 79,67%; afirma que las madres son las que contagian al bebe en el parto.

Ferrer G.² (Cañete-2017) “Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de apoyo Rezola – Cañete 2017” su **Objetivo** fue determinar los factores de riesgo que se asocian a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola. **Metodología** de estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y corte transversal. La muestra constituida por 208 historias clínicas de adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** dentro de los factores de riesgo personales, se tiene que un 73.2% (60) inicio su vida sexual a los 14 a 16 años, el 59.8% (49) en algún momento tuvo ITS y el 57.3% (47) ya han tenido más de 3 a 5 parejas sexuales. A partir de los factores de riesgo sociales, el 100% (82) no tuvieron un método de barrera femenino y el 91.5% (75) no uso método masculino. Según las infecciones de transmisión, el 29.3% (24) presentaron Tricomoniasis. **Conclusiones:** los factores de riesgo más predominantes son el personal y social, la iniciación precoz y la falta del uso de un preservativo se asocian a la transmisión de ITS.

TUNCAR E.¹⁷ (Huancavelica- 2017) Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa – Junín – 2017 El **Objetivo**, determinar las características de las gestantes con sífilis del distrito de San Martín de Pangoa – Junín en el año 2017. **Metodología:** fue un estudio descriptivo básico – retrospectivo de corte transversal; la muestra se basó en 31 gestantes diagnosticadas con sífilis, la técnica fue la revisión de información científica, los datos procesados mediante Microsoft office Excel 2010, **Resultados:** La

prevalencia de sífilis (2,49%), adolescentes (51,61%), y pareja conviviente (54,84%). el 45,16% en su primer embarazo, el 48,39% diagnosticados en el primer trimestre, y (96,77%) detectados en su primer control pre natal,

Conclusión: la prevalencia de sífilis en san Martin de Pangoa es alta, similar a lo ocurrido en Perú (2000), partir de los aspectos sociodemográficos es variable, hay mayor predominio en adolescentes y pertenecientes a la zona rural.

3.1.3. Antecedentes Locales

No se encontraron estudios relacionados con la temática propuesta.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es la etapa que inicia desde los 10 y 19 años, es una etapa bastante compleja, pues marca el paso entre dos etapas como es el de la infancia y la juventud, a causa de ello, se observan muchos cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Esta etapa se divide en dos partes la primera es la adolescencia precoz que va desde los 10 a 14 años y la siguiente es la de 15 y 19 años.¹⁸

3.2.1.1. La Adolescencia Temprana

Durante este periodo, los niños comienzan a crecer más rápido. También se pronuncian cambios físicos como la presencia de vellos axiales y genitales, en el caso de las niñas el crecimiento de sus pechos y en caso de los niños desarrollo de los testículos. Estos cambios se dan antes en las mujeres que en los varones. Aproximadamente a partir de los 12 años, las niñas experimentan su primera menstruación. En ciertos adolescentes todos estos cambios le resultan algo nuevo, hasta incluso cuestionar su identidad de género. En la edad

de 10 a 14 años tienen ideas concretas y extremistas, ósea si algo ocurre para ellos esta mal o bien, maravilloso o terrible, etc. Incluso se vuelven egocentristas. También sienten la sensación de sentirse cohibidos por la apariencia que muestran, y para ellos los adultos siempre están juzgándolos.¹⁹

3.2.1.2. La Adolescencia Mediana

Los cambios físicos que experimentaron en la pubertad continúan en esta etapa, muchos de los chicos, suelen crecer repentinamente, y viendo cambios corporales. La voz suele cambiar de grosor, en el rostro se observa el acné. En caso de las mujeres, ya las menstruaciones son más regulares. Hasta este momento, muchos de ellos ya quieren experimentar es probable que cuestionen acerca de u identidad sexual hasta llegar a explorarla, que va resultar más complicado si no sienten el apoyo de sus padres o una persona adulta que los guie. Una manera que encuentran para descubrirse es la autoestimulación, que llamaremos masturbación. Las discusiones con los padres se hacen más habituales, pues en busca de su independencia, creen tener la razón en todo, y los padres solo representan la contraria. Buscan pasar más tiempo con los amigos que con la familia. Su cerebro sigue desarrollándose y tomando madurez, aunque aún sigue habiendo diferencias entre un adolescente y el de un adulto. Parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo demora hasta que la persona tiene aproximadamente 21 años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel fundamental en la coordinación de la toma de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener presente varias opciones y consecuencias. Los adolescentes en esta etapa poseen la capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta

el panorama general, pero aún les falta la capacidad de aplicarlo en el momento.¹⁹

3.2.1.3. La Adolescencia Tardía

Los adolescentes en esta etapa por lo general ya completaron el desarrollo físico, adquiriendo la altura definitiva al ser adultos, ya ven esta etapa saben controlar más sus impulsos, medir los riesgos y resultados con mayor precisión. Los adultos jóvenes tienen más seguridad de su individualidad y conocen sus valores. Tienen una proyección hacia el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Sus relaciones sentimentales suelen ser más estables, establecen una distancia de su familia tanto física como emocional. Establecen una relación con sus padres, pero como adultos, al nivel de pedir consejos y consolidar temas más serios.¹⁹

3.2.2. Embarazo

Es el periodo que se inicia luego de la fecundación y culmina con el parto de un nuevo ser. Tiene una duración de 9 meses. Desde la fecha de su última menstruación, se calcula las 40 semanas para el posible parto. Otra manera de calcular es la altura del vientre y la ecografía que tiene más precisión. El embarazo se divide en trimestres:

3.2.2.1. Primer Trimestre

Equivale a los 3 primeros meses o contándolo en semanas es desde la primera semana hasta los 13-14, en este trimestre es donde se tiene mayor riesgo a los abortos espontáneos, ya que son fruto de embriones con algún defecto cromosómico o anatómico que no permite el desarrollo normal del embrión. En esta etapa, se forman los órganos fetales. Para la madre

existe la presencia de náuseas y vómitos producto del embarazo.²⁰

3.2.2.2. Segundo Trimestre

Es el periodo intermedio que va desde las 13-14 a las 26-28

semanas, es en esta etapa que el feto crece y gana peso corporal, ya sus órganos están formados, en el caso de la madre los síntomas suelen ya desaparecer, pero aún le faltan las molestias producto del final del embarazo.²⁰

3.2.2.3. Tercer Trimestre

En la última etapa, y el feto ya logro un peso y volumen bastante considerable, eso se manifiesta en las molestias que ya experimenta la madre a causa del peso que llevan acuesta. En esta etapa, el feto ya completo el desarrollo y madurez de sus órganos para adaptarse a la vida exterior, ya no se alimentan ni respiran a través del cordón umbilical, haciéndolo directamente por las vía oral y respiratoria. Recomienda para la madre no hacer viajes largos o realizara ejercicios complejos.

En la precisión de los cálculos, las 40 semanas luego de su última menstruación, o las 38 luego de la concepción suelen concordar con la posible fecha de parto.²⁰

3.2.3 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) conforman un conjunto de patologías causadas por más de 30 agentes patógenos donde el mecanismo de transmisión principal es el contacto genital incorporando prácticas de sexo vaginal, anal y oral. Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo; los agentes

infecciosos también lo hacen por medios no sexuales, como las transfusiones sanguíneas, los trasplantes de tejidos y transmisión vertical durante el embarazo o el parto.

Entre los 30 agentes patógenos que se transmiten por contacto sexual, ocho se han agregado a la máxima incidencia de enfermedades. De las ocho, cuatro son curables como son la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Las otras cuatro: hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables, que se puede sobrellevar con tratamiento.

Las ITS no curadas contienen infecciones del tracto genital superior, infertilidad, dolor pélvico crónico, cáncer de cuello uterino e infección crónica por los virus de la hepatitis y el VIH.²¹ También llegan a provocar resultados adversos en el embarazo, incluidos abortos espontáneos, mortinatos, partos prematuros e infecciones congénitas.²²

3.2.3.1 Epidemiología

El 50% de estas infecciones de transmisión sexual nuevas ocurren en adolescentes y jóvenes (de 15 a 24 años) y aproximadamente el 25% de las adolescentes sexualmente activas han tenido una ITS.

A manera que avanza una ITS llega a hacer un factor de riesgo para el desarrollo luego de una infección por VIH. Así mismo es común que una ITS se repita: hasta en un 40% de la incidencia anual de enfermedad por clamidia o gonocócica sucede en adolescentes anteriormente infectados con los organismos causantes, y esta puede estar aumentando. Muchos adolescentes se vuelven a infectar a los pocos meses de una infección inicial.²³

Las tasas de clamidia, gonorrea, sífilis primaria, secundaria y congénita se incrementaron entre los adolescentes masculinos y femeninos (de 15 a 24 años de edad) entre 2018 y 2019.²³

- **Clamidia:** el 61,0% de estos casos se produjeron en jóvenes de 15 a 24 años en el 2019. De 3.728,1 casos por cada 100.000 habitantes son mujeres.²³
- **Gonorrea:** En el caso de las mujeres aumentaron un 5,1% durante 2018-2019 y un 43,6% durante 2015-2019. De 616,392 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y mujeres.²³
- **Sífilis:** La sífilis primaria y secundaria son menores entre las mujeres, aunque las tasas se han incrementado en los últimos años, en un 30.0% durante el 2018 y 2019. La sífilis Congénita: 48,5 casos por 100.000 nacidos vivos en el 2019 muestran un 41,4% aumento a comparación del 2018.²³

3.2.3.2 Causas:

- Nueva pareja sexual en los últimos 60 días.
- Sexo vaginal, anal u oral sin condón con múltiples parejas sexuales o una pareja sexual con múltiples parejas sexuales simultáneas.
- Relaciones sexuales con personas tratadas recientemente por una ITS.
- Obtener sexo por dinero o drogas.
- Contacto sexual (oral, anal, peneano o vaginal) con trabajadores sexuales.²²

3.2.3.3 Diagnóstico:

La intención de las pruebas de ITS es identificar y tratar a las personas infectadas antes de desarrollarse complicaciones, realizar pruebas y tratar a sus parejas sexuales para evitar la transmisión y las reinfecciones.

El objetivo para el diagnóstico se basa en la enfermedad o los síndromes específicos de los síntomas, que son los siguientes:

secreción vaginal, secreción uretral, enfermedad genital ulcerativa, enfermedad genital no ulcerosa y dolor pélvico. Por otro lado, muchos pacientes son asintomáticos, lo que incrementa mayor riesgo de complicaciones. Para un diagnóstico adecuado se recomienda el cribado de rutina para todas las personas que sean sexualmente activa.²¹

Las pruebas diagnósticas ejecutadas en las ITS son:

- a) Microscopia directa
- b) Cultivo
- c) Detección de antígenos
- d) Serología
- e) Detección de metabolitos microbianos (test de Whiff, por ejemplo)
- f) Métodos moleculares. Todas ellas se pueden considerar como rápidas por lo menos en algunos de sus formatos, excepto el cultivo.²⁵

3.2.3.4. Tipos de ITS:

a. GONORREA

- **Generalidades y agente etiológico:**

Llamada también como blenorragia o uretritis gonocócica, es perjudicial para los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y urinarios, causan también algunas molestias en otras partes del cuerpo.

El agente causante es un diplococo aeróbico gram negativo conocido como neisseria gonorrhoeae, su incubación dura de dos a ocho días.²⁶

- **Manifestaciones clínicas:**
La infección se expande por el cuello uterino; evidencia de una secreción acompañada de escozor en la zona, irritación y mal olor. La bacteria puede alojarse en el útero y luego hacia las trompas de Falopio, esto causaría una inflamación y aspecto cicatrizal, que obstruye la zona, para que finalice con la esterilidad. ²⁶

- **Diagnóstico:**
Es un diplococo gram negativo intracelular, inmóvil, no esporulado que solo se cultiva en agar-chocolate o medio de TayerMartin. En la reacción inmune de aglutinación en suero, con pequeños segmentos de látex revestidos en extracto proteico de gonococos, se evidencia en anticuerpos antigonocócidos. ²⁶

- **Efectos:**
Si el gonococo ataca al endometrio podría llegar al aborto. Cuando ocurre el parto, podría ser un contaminante de las conjuntivas del feto, causándole la oftalmía purulenta blenorragica. Luego del parto, con la menstruación luego de la gestación, los gonococos subirían y causarían endometritis, salpingitis, pelviperitonitis. ²⁶

- **Tratamiento**
Es Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) como única dosis, además de Doxiciclina 100 mg (Vía oral) más Metronidazol 500 mg (Vía oral), dos veces al día por un periodo de dos semanas. En gestantes hospitalizadas es Clindamicina 900 mg (Vía endovenosa) tres veces al día o Cefotixina 2g (Vía endovenosa) cada 6 horas por dos semanas más Gentamicina 2 mg/kg de peso como dosis de carga luego 1.5 mg/kg cada 8 horas por dos semanas. ²⁷

b. TRICHOMONIASIS

- **Generalidades y agente etiológico:**

Causado por los protozoos flagelados, familia de los trichomonadidae y al género trichomonas, su incubación dura de 5 a 25 días.²⁸

- **Manifestaciones clínicas:**

Esta infección suele ser asintomática, pero si presentara síntomas en la mujer se manifiesta por flujos vaginales en abundancia de color gris, mal olor y enrojecimiento en la zona de la vulva y la vagina.²⁸

- **Diagnóstico:**

Para ello, se tendrá que hacer un examen físico y prueba en laboratorio. En el examen pélvicos podría darse la presencia de úlceras enrojecidas en la zona de la vagina y cuello uterino.²⁸

- **Efectos:**

Se relaciona a la ruptura precoz de las membranas que protegen al bebé en el útero, parto precoz y peso bajo al nacer. Son pocos los casos que el bebe, se infecte al pasar por el canal de parto durante el nacimiento.²⁸

- **Tratamiento de síndrome de flujo vaginal Trichomona**

Es Metronidazol 2 g (Vía oral) dosis única. En caso de prurito genital administrar Clotrimazol 500mg (Vía vaginal) dosis única. En madres lactantes: Metronidazol 2 g (Vía oral) como única dosis, es decir 4 tabletas de 500 mg ósea todo junto.²⁷

c. SIFILIS

- **Generalidades y agente etiológico:**

Es a causa de la bacteria *treponema pallidum*. Que se conoce como “el gran imitador” ya que su síndrome es igual a otras enfermedades.

Periodo de incubación: de 3 a 90 días, ello depende de factores que se asocian con el hospedador y el tamaño del inóculo.²⁹

- **Manifestaciones clínicas:**

Sífilis primaria: su diagnóstico se da por el chancro característico, que es visible en la zona de la inoculación. No suele ser doloroso, presenta borde elevado, eritematoso, firme y una base lisa.²⁹

Sífilis secundaria: Se diagnostica cuando la espiroqueta afecta a varios órganos y sistemas. Se puede visualizar un exantema macular difuso, lesiones en diana plantares y palmares, alopecia en placas o parches de mucosa. Los síntomas relacionados son: fiebre, malestar corporal, anorexia, cefaleas, mialgias y artralgias.²⁹

Sífilis latente: su aparición se debe a que no ha habido un tratamiento de la sífilis primaria o secundaria. Es característico las serológicas reactivas.²⁹

Sífilis congénita: Es una infección severa, causando que la paciente se inmovilice, incluso podría causar la muerte del bebe. Su transmisión es de mamá a bebe, mediante la placenta. Cerca del 50% de casos, mueren en la placenta o ya luego del parto.²⁹

- **Diagnóstico:**

El diagnóstico final en etapa inicial se da en el examen a campo oscuro y las pruebas de anticuerpos fluorescente directo de los exudados de la lesión. En pacientes asintomáticas o que, si presentan, se usan los análisis serológicos. La prueba de laminilla de venereal disease

research laboratory (VDRL) o la prueba de reagin plasmática rápida (RPR) realizada en la consulta prenatal.³⁰

- **Efectos:**

Se debe suponer una infección fetal si se hallan características en la ecografía después de las 20 semanas de gestación en una mujer con sífilis no tratada o tratada de manera inadecuada. Antes de las 18 a 20 semanas, por lo general no se observan anomalías fetales debido a la inmadurez inmunológica fetal.³¹

Placenta: Grande y edematosa, se puede hallar hidropesía placentaria, proliferación fibrosa perivelloso, normoblastemia, funisitis necrotizante, corioamnionitis aguda, deciduitis de células plasmáticas.³¹

Feto: de acuerdo al periodo del desarrollo y tiempo de infección sin tratamiento, causante del aborto, retraso del crecimiento intrauterino, hidropesía fetal, parto prematuro y muerte neonatal. Es característico la disfunción hepática, afección en el líquido amniótico y ascitis.³²

Infantes: Dientes de Hutchinson, queratitis intersticial, nariz en silla de montar, frente olímpica, gomas en pie, lesión del sistema nervioso central: retardo mental, hidrocefalia, convulsiones, sordera, ceguera, lesiones osteoarticulares, articulaciones de Clutton, tibia en sable, gomas óseas, escápulas en forma de campana, paladar alto, mandíbula protuberante y micrognatia, fisuras periorales.³²

- **Tratamiento**

Es Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI (Vía intramuscular) dosis única más Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) en dosis única.

En gestante, mujer que da de lactar y en menores de 16 años: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI (Vía intramuscular) en dosis única más Azitromicina 1 g (Vía oral) en dosis única, o Eritromicina base 500 mg (Vía oral) cada 6 horas por 7 días.²⁷

d. **GARDNERELLA**

- **Generalidades y agente etiológico:**

Es una infección vaginal bacteriana causada por un bastón gram negativo de la familia haemophilus, la incubación: una semana.

- **Manifestaciones clínicas:**

Flujo color gris con olor desagradable y presencia de prurito discreto. La secreción mal oliente es por causa de las aminas (histamina, metilamina, etc.).³³

- **Diagnóstico:**

La gota gruesa y la coloración de gram muestran células típicas (clue-cells=células en clave). Se cultiva en agarsangre o tioglicolado. Si se agrega gotas de hidróxido de potasio a la secreción vaginal es más fuerte el olor fétido.

33

- **Efectos:**

Parto prematuro, se rompen las membranas, corioaminionitis, endometritis postparto y el neonato con poco peso.³⁴

- **Tratamiento**

Es Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) dosis única más Doxiciclina 100 mg (Vía oral) cada 12 horas por 14 días más Metronidazol 500 mg (Vía oral) cada 12 horas por 14 días.

En gestantes hospitalizadas es Clindamicina 900 mg (Vía endovenosa) cada 8 horas o Cefotixina 2g (Vía endovenosa) cada 6 horas por 14 días más Gentamicina 2 mg/kg de peso como dosis de carga luego 1.5 mg/kg cada 8 horas por 14 días.²⁷

e. **CHLAMYDIA TRACHOMATIS**

- **Generalidades y agente etiológico:**

Lo causa la bacteria gram negativa, chlamydia trachomatis, que tiene varios serotipos, incluye aquellos que producen linfogranuloma venéreo. incubación: De 5 a 14 días.³⁶

- **Manifestaciones clínicas:**

Se visualiza en el tejido interno del cuello uterino. El cérvix se vuelve enrojecido y con presencia de moco purulento. Suele ser asintomática (80%). Aunque si hubiera síntomas, tenemos presencia de flujo vaginal, sangrado luego de acto sexual, dispareunia, y otros.³⁶

- **Diagnóstico:**

Mediante un examen de cultivo de secreción vaginal.³⁶

- **Efectos:**

Enfermedad inflamatoria pélvica, con secuelas como infertilidad y dolor pélvico crónico. Las infecciones por clamidia sin un tratamiento se asocian a un parto prematuro, ruptura prematura de membranas y bajo peso al nacer. en recién nacido podría causar conjuntivitis neonatal (ceguera) y neumonía.³⁶

- **Tratamiento**

Es Doxiciclina 100 mg (Vía oral) cada 12 horas por 7 días más Azitromicina 1gr (Vía oral) dosis única.

En gestantes se administra azitromicina 1gr por vía oral como dosis única.³⁷

f. **VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

- **Generalidades y agente etiológico:**

El VPH es un virus de ADN de doble hebra que constituyen el género Papillomavirus de la familia Papillomaviridae. Estos virus son muy específicos; infectan solo a los seres humanos. Existen más de 200 tipos de VPH, que se pueden subdividir en categorías cutáneas o mucosas según su tropismo tisular.³⁸

- **Manifestaciones clínicas:**

Hay evidencia de superficies verrugosas en alguna parte de la mucosa genital ya sea externa o interna.³⁸

- **Diagnóstico:**

Su desarrollo es lento hacia las lesiones malignas, es por ello realizarse el examen del Papanicolaou, para detectar oportunamente cambios anormales de las mucosas, otro modo de detección es el análisis histológico e que se visualizará lesiones sugestivas de VPH. ³⁹

- **Efectos:**

Los VPH tipo 6 y 11 causante de papilomatosis laríngea en infantes y niños. Se desarrolla en la laringe, no llega a ser cáncer.³⁹

- **Tratamiento de virus papiloma humano:**

No se puede tratar la infección por el VPH, sin embargo, hay tratamientos para los cambios precancerosos en las células a causa de una infección por el VPH de riesgo alto.

El tratamiento con cambios precancerosos en las células del cuello uterino, se procede con la escisión electroquirúrgica con asa (LEEP), técnica utilizada para

cauterizar tejido anormal y en lesiones precancerosas (en la vagina, la vulva, el pene y el ano) también se realiza la administración de medicamentos tópicos, la incisión quirúrgica, la criocirugía y la terapia láser.⁴⁰

g. CANDIDA ALBICANS

- **Generalidades y agente etiológico:**

La respuesta inmune del huésped es un determinante importante del tipo de infección causada por Candida.⁴¹

- **Manifestaciones clínicas:**

Es prurito y secreción. Puede haber dispareunia, disuria e irritación vaginal. El examen físico muestra eritema e hinchazón vulvar, eritema y secreción vaginal, que es blanca y con forma de cuajo, pero puede ser acuosa.⁴¹

- **Diagnóstico:**

Se realiza clínicamente, pero la confirmación se obtiene fácilmente visualizando la gemación de la levadura, con o sin pseudohifas, en una preparación húmeda o en una preparación de KOH de las secreciones vaginales.⁴¹

- **Tratamiento**

Para el tratamiento inicial es fluconazol oral. El fluconazol mantiene concentraciones terapéuticas en las secreciones vaginales durante al menos 72 horas después de la ingestión de un solo comprimido de 150 mg. En casos de infecciones complicadas se administra fluconazol (150 mg por vía oral) en dos o tres dosis secuenciales con 72 horas de diferencia. En gestante aplicar un imidazol tópico (clotrimazol o miconazol) por vía vaginal durante siete días.⁴²

h. VAGINOSIS BACTERIANA

- **Generalidades y agente etiológico:**

La vaginosis bacteriana es una condición clínica caracterizada por un cambio en el microbiota vaginal de las especies de *Lactobacillus* hacia especies bacterianas más diversas, incluidos los anaerobios facultativos. El microbioma alterado ocasiona un incremento del pH vaginal y síntomas que varían de ninguno a muy molesto.³³

- **Diagnostico:**

Se realiza mediante la tinción de Gram de la secreción vaginal.³³

- **Tratamiento:**

Metronidazol oral 500 mg dos veces al día durante siete días. El tratamiento con una sola dosis oral de 2 gramos de metronidazol tiene menor eficacia y, por lo tanto, ya no se recomienda para el tratamiento de la VB. Para la terapia vaginal se administra metronidazol en gel al 0,75%; se inserta un aplicador de 5 gramos en la vagina una vez al día durante cinco días. También se puede indicar clindamicina 300 mg dos veces al día por vía oral durante siete días o clindamicina 100 mg supositorios vaginales al acostarse durante tres días y en crema de clindamicina al 2% administrada por vía vaginal como 5 gramos de crema al día durante siete días.⁴³

3.2.4. Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas:

3.2.4.1. Factor Conductual: Entre los factores de comportamiento que se han agregado con la adquisición de ITS en adolescentes tenemos:

- Tiempo transcurrido desde la primera relación sexual, especialmente para el virus del papiloma humano (VPH).

- Actividad sexual en la adolescencia temprana y media, en especial para la infección por *C. trachomatis*.
- Para adolescentes hombres o mujeres transgénero: tener relaciones sexuales con una persona con pene.
- Uso inconsistente de condones, especialmente con parejas establecidas.
- Consumo de alcohol y otras drogas (aunque este factor puede estar asociado con un mal uso de anticonceptivos o con múltiples parejas).
- Lavados o enemas rectales en preparación para el sexo anal receptivo (pueden romper la barrera de la mucosa rectal).²³

3.2.4.2. Factor Biológico: Se hizo la hipótesis de que varios factores biológicos influyen en la susceptibilidad de los adolescentes a contraer ITS. Uno de esos factores es la ectopia cervical o la inmadurez cervical, se refiere al área del ectocérvix que está cubierta por el epitelio columnar luego de la pubertad. Las mujeres jóvenes con epitelio cervical inmaduro, presenta gran cantidad de citocinas y quimiocinas cervicovaginales y reguladoras a diferencia de las mujeres maduras. Se puede afirmar que el epitelio columnar tiene más susceptibilidad al epitelio escamoso frente a la transmisión sexual como *N. gonorrhoeae* *C. trachomatis* y HPV, aunque un estudio no logró demostrar la relación independiente de la ectopia cervical con las ITS en mujeres adolescentes.²³

La vulnerabilidad de las adolescentes a las ITS puede verse influenciada por la composición del microbioma cervical y vaginal. El microbiota vaginal tiene un papel fundamental en las respuestas inmunes e inflamatorias vaginales. Este microbiota, especialmente en términos

de poblaciones de varias especies de *Lactobacillus*, puede ser particularmente variable luego de la pubertad y las primeras experiencias sexuales.²³

3.2.4.3. Otros factores de riesgo: Otros factores de riesgo para la adquisición de ITS en adolescentes incluyen las siguientes:

- No acudir a un centro de detención.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Experiencias adversas en la niñez, como el maltrato, el abuso sexual y la trata sexual.²³

3.2.5. Prevención:

El enfoque integral de la prevención de las ITS se basa en cinco estrategias principales:

- Evaluación exacta de la salud sexual (incluida la orientación sexual y la identificación de género), con educación y asesoramiento sobre formas de evitar las ITS.
- Vacunación antes de exponerse a una ITS.
- Identificación de personas asintomáticas y sintomáticas con ITS.
- Diagnóstico, tratamiento, asesoramiento y seguimiento efectivos de las personas infectadas.
- Evaluación, tratamiento y asesoramiento de parejas sexuales de personas infectadas.²²

3.2.5.1. Vacunas

Las vacunas se encuentran disponibles para la prevención de varias infecciones de transmisión sexual o asociadas con la actividad sexual; estos incluyen hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH) y *N. meningitidis*.

Los jóvenes con inmunodeficiencia avanzada pueden tener una respuesta deficiente a la vacunación y pueden ser necesarias múltiples dosis para lograr una respuesta de anticuerpos adecuada.²²

- a. Hepatitis A:** Se recomienda la vacunación contra el virus de la hepatitis A para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas que usan drogas inyectables y no inyectables, personas con VIH, personas con enfermedad hepática crónica, personas en contacto cercano con otras personas que tienen hepatitis A.²²
- b. Hepatitis B:** Los factores de riesgo asociados con la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) entre adolescentes y adultos son las relaciones sexuales sin condón con una pareja infectada, las relaciones sexuales sin condón con más de una pareja y el historial de otras ITS. Las personas que se inyectan drogas se consideran particularmente vulnerables a la adquisición de hepatitis B.²²
- c. Virus del Papiloma Humano:** Existen vacunas para la prevención del VPH. En los Estados Unidos, el VCIP recomienda la inmunización con la vacuna contra el VPH en personas de 9 a 26 años de edad.²²

3.2.5.2. Uso de condón

El uso de condones es uno de los métodos más eficaces para prevenir las ITS. Tanto los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirman el valor protector de los condones para prevenir las ITS.²²

3.3. Identificación de la Variable

Variable: Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas.

IV. METODOLOGÍA

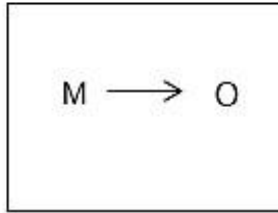
4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Es de tipo básico porque va aportar nuevos conocimientos al estudio y es de nivel descriptivo, transversal porque la variable fue medida una sola vez en su totalidad, retrospectiva.

Diseño de Investigación

No Experimental, porque los datos obtenidos no han sido manipulados, ni alterados.

Descriptivo



Dónde:

M: adolescentes embarazadas de 11 a 17 años del hospital San Juan de Dios de Pisco.

O: Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual.

4.2. Operacionalización de la variable

(Anexo 2)

4.3. Hipótesis General y Específicas

No requiere hipótesis por ser de carácter descriptivo.

4.4. Población – Muestra

4.4.1. Población

Estuvo constituida por adolescentes embarazadas que asistieron a cualquier servicio del hospital San Juan de Dios del Distrito de San Andrés - provincia de Pisco, según información brindada por el hospital se atendieron 63 adolescentes embarazadas de 11 a 17 años.

4.4.2. Muestra

Se obtendrá el 100% de la población para lograr resultados verídicos, ya que estos favorecieron al estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Historias clínicas registradas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020.
2. Registro de Infecciones de transmisión sexual de adolescentes embarazadas que presentan Infecciones de transmisión sexual.
3. Historias clínicas debidamente llenadas con la información que se va obtener para nuestra investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Historias clínicas registradas de adolescentes embarazadas que no tienen el diagnóstico de Infecciones de transmisión sexual.
2. Historias clínicas de adolescentes embarazadas con el diagnóstico de Virus Papiloma Humano.
3. Historias clínicas de adolescentes embarazadas con el diagnóstico de violencia sexual.
4. Historias clínicas incompletas de adolescentes embarazadas.

4.5. Técnicas e Instrumentos: validación y confiabilidad

Para la recolección de datos se utilizó las historias clínicas y registro de seguimiento de infecciones de transmisión sexual del Hospital San Juan de Dios de Pisco y como instrumento la ficha de recolección de datos sobre infección de transmisión sexual en adolescentes embarazadas.

Validación y confiabilidad:

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por las investigadoras y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Una profesional con Grado de Magister en obstetricia, docente de la Universidad Autónoma de Ica.
2. Una profesional con Grado de Magister en obstetricia, personal asistencial en atención de monitoreo fetal y docente de la Universidad Particular Alas Peruanas.
3. Una profesional con Grado de Magister en obstetricia, personal asistencia en alto riesgo obstétrico y docente del colegio regional de Ica.

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Actitudes hacia la investigación), se utilizó el Índice de Consistencia Interna de Alfa de Cronbach. El valor del Alfa obtenido ($\alpha = 0.739$) que se encuentra mayor a 0,7 por tanto se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

4.6. Recolección de Datos

La recolección de información se realizó durante el mes de diciembre del año 2020, mediante las historias clínicas y registro de seguimiento de infecciones de transmisión sexual usando una ficha de recolección de datos. Previamente se solicitó el permiso a la Dirección General de la entidad participante. Luego se le pidió apoyo a la obstetra encargada del consultorio de obstetricia para que nos brinde el libro de registro de seguimiento. Logrando finalmente recolectar los datos requeridos.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de interpretación de resultados

Tabla 1. Factores sociales de adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Pischo, 2020.

FACTORES SOCIALES		
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
11 a 14 años	10	15.9
15 a 17 años	53	84.1
ESCOLARIDAD		
Primaria Completa	10	15.9

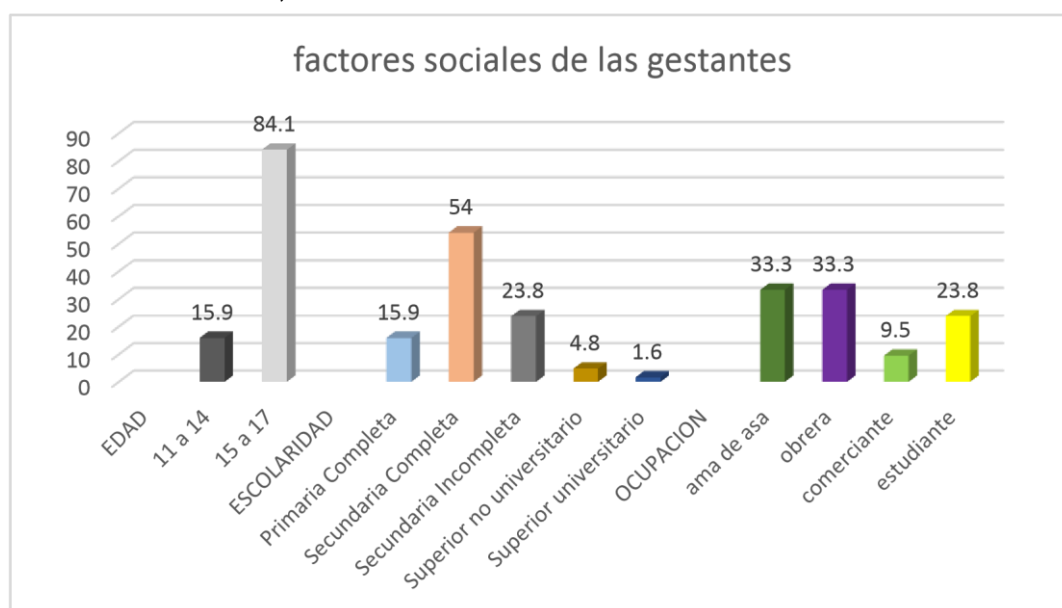
Secundaria Completa	34	54
Secundaria Incompleta	15	23.8
Superior no universitario	3	4.8
Superior universitario	1	1.6

OCUPACIÓN

Ama de asa	21	33.3
Obrera	21	33.3
Comerciante	6	9.5
Estudiante	15	23.8

Fuente: base de datos del hospital san juan de Dios de pisco, 2020.

Ilustración 1 Factores sociales de adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Pischo, 2020.



Dentro de la variable edad, se encontró que el 15.9% (10/63) tenía de 11 a 14 años; el 84.1% (53/63) 15 -17 años. Se puede constatar que en una mayor proporción las adolescentes gestantes tenían de 15 a 17 años.

Con respecto a la escolaridad, un 15.9% (10/63) primaria completa; 54% (34/63) secundaria completa, el 23.8% (15/63) secundaria incompleta, el 4.8% (3/63) superior no universitario y el 1.6% (1/63) superior universitario. Se puede constatar que en mayor proporción secundaria completa es el grado de instrucción.

Finalmente, con respecto a la ocupación tenemos que, un 33.3% (21/63) ama de casa y obrera, el 9.5% (6/63) comerciante, el 23.8% (15/63) estudiante. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las adolescentes embarazadas tienen como ocupación ser amas de casa y obreras.

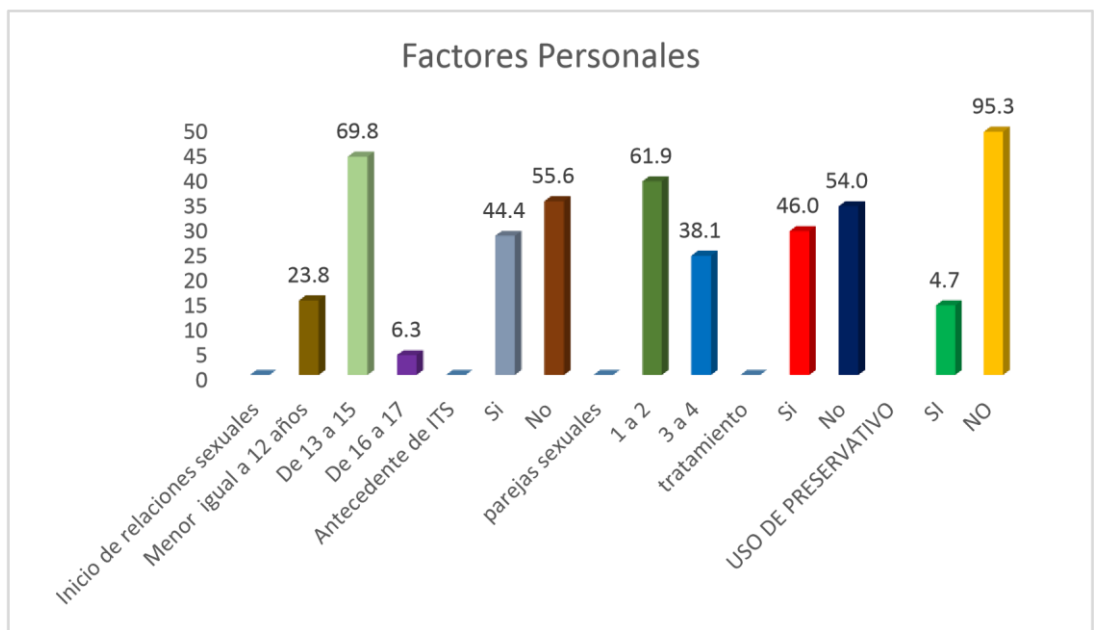
Tabla 2: Factores personales de las adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.

FACTORES PERSONALES		
Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 12 años	15	23.8
De 13 a 15	44	69.8
De 16 a 17	4	6.3
Antecedente de ITS		
Si	28	44.4
No	35	55.6
parejas sexuales 1 a 2		
3 a 4	39	61.9
	24	38.1
tratamiento Si		
	29	46.0
No	34	54.0

Uso de preservativo SI	14	4.7
NO	49	3.1

Fuente: base de datos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.

Ilustración 2 Factores personales de las adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.



Dentro de los factores personales tenemos inicio de relaciones sexuales, que el 23.8% (15/63) menores igual a 12 años, el 69.8% (44/63) de 13 a 15 años, el 6.3% (4/63) de 16 a 17 años, Se puede constatar que el 69.8% inicio relaciones sexuales a la edad de 13 a 15 años.

Con respecto a los antecedentes de ITS, el 44.4% (28/63) confirma que sí tuvieron, el 55.6% (35/63) niega. Se evidencia que la mayoría niega haber tenido antecedentes de ITS.

En cuanto a parejas sexuales, un 61.9%% (39/63) de 1 a 2 parejas, el 38.1% (24/63) de 3 a 4 parejas. Se puede evidenciar que el 61.9% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales siendo la mayor cantidad.

Con respecto al tratamiento, el 46% (29/63) si se trató y que el 54% (34/63) niega haberse tratado. Se evidencia que la mayoría de casos no recibió tratamiento para una ITS.

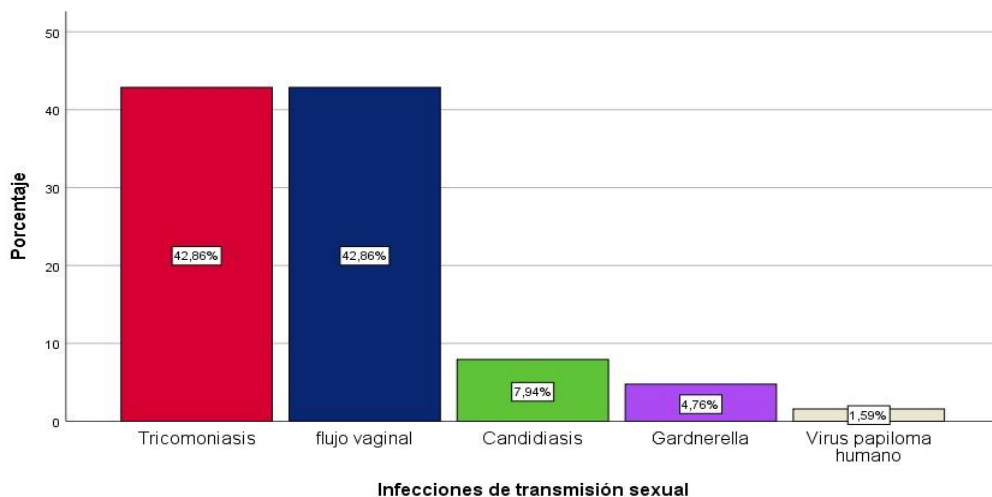
Finalmente, el uso de preservativo, el 4.7 % (14/63) si utilizaron dicho método mientras que el 95.3 % (49/63) negaron haberlo utilizado.

Tabla 3 Infección de transmisión sexual en las adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.

Infecciones de transmisión sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
_Válido	Tricomoniasis	27	42,9	42,9	42,9
	flujo vaginal	27	42,9	42,9	42,9
	Candidiasis	5	7,9	7,9	93,7
	Gardnerella	3	4,8	4,8	98,5
	Virus papiloma humano	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.

Ilustración 3 Infección de transmisión sexual en las adolescentes embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.



Dentro de los factores por una infección de transmisión sexual tenemos, que el 42.86% (27/63) tiene tricomoniasis y flujo vaginal, el 7.94% (5/63) tienen candidiasis, que el 4,76% (3/63) tiene gardnerella y finalmente el 1.59% (1/63) tienen virus de papiloma humano. Se evidencia que las adolescentes embarazadas tienen 2 ITS con mayor frecuencia con un 42.6% están la tricomoniasis y el flujo vaginal.

5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

Tabla 4 Influencia de los factores personal en las adolescentes embarazadas con infecciones de transmisión sexual en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.

FACTORES PERSONALES	INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL										TOTAL	Chi ²	
	Tricomoniasis		flujo vaginal		Candidiasis		Gardnerella		Virus papiloma humano				
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	P
Inicio de relaciones sexuales													
Menor igual a 12 años	12	19	2	3.1	0	0	0	0	1	1.6	15	23.8	
De 13 a 15	14	6	24	6.3	4	6.3	2	6.3	0	6.3	44	69.8	8.482 (0.019)

	De 16 a 17	1	2	1	1.6	1	1.6	1	1.6	0	0.0	4	6.3	
	Antecedente de ITS													
	Si	14	22	11	17.2	2	3.1			1				36.002(0.014)
	No	13	20	16	25.0	3	4.7	0	0		1.6	28	44.4	
	parejas sexuales 1 a 2													6.492(0.261)
	3 a 4	3	5	19	29.7	2	3.1	1	1.6	1	1.6	37	61.9	
	tratamiento													
	SI	18	28	6	9.4	3	4.7			1	1.6	29	46.0	
	NO	9	14	21	32.8	2	3.1	1	1.6					18.34(.001)
	Uso de preservativo													
San	SI	11	4.8		4.7					0	4.76	14	4.7	
				0		3	4.7	0	4.7					
	NO	16	3.2	27	3.1	2	3.1	3	3.1	1	3.17	49	95.3	

Fuente: Base de datos del Hospital Juan de Dios de Pisco, 2020.

En la Tabla 4 se observa que los factores personales si influyen en las infecciones de transmisión sexual con una significancia de $p > 0,05$, excepto parejas sexuales y tratamiento.

50

Tabla 5 Influencia de los factores sociales en las adolescentes embarazadas con infección de transmisión sexual del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

SOCIALES	INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL FACTORES								Virus papiloma humano		TOTAL		P
	Tricomoniiasis		flujo vaginal		Candidiasis		Gardnerella		f	%	f	%	
EDAD	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	
11 a 14	8	13	2	3.1	0	0.0	0	0	0	0.0	10	15.9	
15 a 17	19	30	25	39.1	5	7.8	3	4.7	1	1.6	53	84.1	8.482 (0.019)

ESCOLARIDAD													
Primaria Completa										0.0	10	15.9	
Secundaria Completa	7	11	2	3.1	1	1.6	0	0.0	0	0.0	34	54	
Secundaria Incompleta	13	20	19	29.7	2	3.1	0	0.0	0	0.0	15	23.8	36.002(0.014)
Superior no universitario	6	9	5	7.8	1	1.6	2	3.1	1	1.6	3	4.8	
Superior universitario	1	2	1	1.6	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	1.6	
	0	0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0			
OCUPACION													
ama de asa										0.0	21	32.3	
obrera	13	20	6	9.4	1	1.6	1	1.6	0	0.0	21	32.3	6.492(0.261)
comerciante	8	13	10	15.6	0	0.0	2	3.1	1	1.6	6	9.5	
estudiante	3	5	3	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	23.8	
	3	5	8	12.5	4	6.3	0	0	0	0.0			

Fuente: Base de

datos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020.

En la Tabla 5 se observa que los factores sociales si influyen en las infecciones de transmisión sexual con una significancia de $p > 0,05$, excepto la ocupación.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

Por ser de carácter descriptivo carece de hipótesis.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

La presente investigación tiene como resultado que dentro de los factores sociales el 84.1% cursan edades entre 15 a 17 años, el 54% secundaria completa, el 33.3% realizan actividades en el campo y son ama de casa, estos resultados no se les encontró similitud con estudio previos, pero es importante mencionar que las características generales que se atribuyen a nuestro grupo de estudio son aquellas que están enmarcadas a la presencia de infecciones de transmisión sexual, lo cual son estas edades las que mayor predominan para dicha infección, y a su vez las demás características que han presentado nuestra muestra de estudio.

En cuanto a los factores personales fueron: el 69.8% inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 15 años, el 54.7% no tiene antecedentes de ITS, el 57.8% tiene parejas sexuales de 1 a 2, el 54% no recibió tratamiento, estos resultados fueron similares al estudio realizado por **Santander M.¹⁶ (Puno2018)** cuyos resultados se halló que el 22,76% inició su vida sexual después de los 15 años y el 27% no recibió tratamiento para una ITS, estos resultados se halló similitud con nuestro estudio, si bien las infecciones de transmisión sexual conforman un conjunto de patologías causadas por más de 30 agentes patógenos que se pueden propagar por contacto sexual cutáneo; los agentes infecciosos también lo hacen por medios no sexuales, como las transfusiones sanguíneas, los trasplantes de tejidos y transmisión vertical durante el embarazo o el parto, ocasionando complicaciones a futuro para el recién nacido o la madre, por esta esta razón es importante que las adolescentes en gestación cuenten con una información sobre las complicaciones que puede generarle, la prevención de su contagio va depender de que tan informada se encuentra la adolescente. Si bien podemos decir que estos factores personales tan relacionados para la presencia de una infección vaginal. Asimismo, en el estudio de **Ferrer G.²**

(Cañete-2017) cuyos resultados mencionan que, dentro de los factores de riesgo personales, las adolescentes embarazadas, el 73.2% (60) han iniciado relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, el 59.8% (49) tienen antecedente de ITS y el 57.3% (47) han tenido de 3 a 5 parejas sexuales, de las cuales podemos afirmar que sus resultados fueron similares a nuestro estudio ya que presentan las mismas características con respecto a las infecciones vaginales.

Para la variable factor de infección de transmisión sexual, la que mayor predominio fue tricomoniasis con el 42.9% seguida del flujo vaginal, estos resultados fueron similares al estudio de **Ferrer G.² (Cañete-2017) en sus resultados** se encontró predominantemente a la infección por Trichomona, los cuales son considerados aspectos que obligan a los profesionales de salud a trabajar más y contribuir en la mejora de ciertos índices negativos que afectan al país, estos resultados evidencian que la infección en ambos estudios fue la tricomoniasis, cuya infección es ocasionada por una bacteria gram negativa, chlamydia trachomatis, bacteria intracelular obligada que posee varios serotipos, incluidos los que producen linfogranuloma venéreo, con un periodo de incubación de 5 a 14 días después de la infección, lo cual se observan en el tejido interno del cuello uterino enrojecido y con un moco purulento.³⁶

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los factores que influyen durante el embarazo en adolescentes del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020, falta de uso de preservativo, edad de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS, edad materna y escolaridad.
- Se concluye que los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de Transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2020 fueron el

uso de preservativo, edad de inicio de vida sexual y antecedentes de ITS.

- Se concluye que los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de Transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2020 fueron la edad materna y la escolaridad.
- Se presentan con mayor frecuencia que el 42,9% de las adolescentes gestantes fueron diagnosticadas con tricomoniasis y flujo vaginal durante el embarazo.

Recomendaciones

1. Se recomienda reforzar el consultorio diferenciado de ITS que sea exclusivo para la etapa vida del adolescente con la finalidad de tomar en cuenta aquellos factores de riesgo que se obtuvieron en el estudio, priorizando las necesidades que ellas necesitan bajo los enfoques de desarrollo, equidad e interculturalidad, reforzando el uso del preservativo como prioridad en nuestros adolescentes.
2. Se recomienda tomar en cuenta aquellos factores personales como son el uso del preservativo ya que gran parte de nuestra muestra no

hace uso de ello, siendo un anticonceptivo que no solo previene de un embarazo sino de una ITS, por otro lado es importante que a los jóvenes se les siga enfatizando en postergar su vida sexual ya que el inicio de vida sexual precoz es un grave factor de riesgo para su salud, sobre todo en una gestante adolescente, a su vez recomendar a la gestante que trate de acudir con un profesional de salud cuando cuente con una ITS, para que se le brinde tratamiento adecuado y no haga resistencia a ello, evitando que sea automedique cada vez que presenta un flujo vaginal anormal, recordarle que cumpla con el esquema completo de tratamiento y vuelva por su control.

3. Se solicita a que todo el personal de salud, agentes comunitarios, instituciones públicas y diferentes instituciones que contribuya a un trabajo en equipo, para así poder implementar en cada institución educativa consultorios con personal capacitado que se enfaticen en temas con relevancia en planificación familiar, sobre todo el uso de métodos anticonceptivos, priorizando los factores como la edad de la madre y su escolaridad ya que son considerados un factor social en nuestro estudio, por ello deben enfocarse a priorizar a estudiantes desde los últimos años del nivel primario.
4. Implementar en cada establecimiento de salud las pruebas de cultivo de secreción con la ayuda del personal de laboratorio para que nos facilite los resultados de cultivo y poder dar resultados precisos durante la etapa de gestación en las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vernaza Zamora MA., Washbrum Domínguez MI. Factores de Riesgo que Inciden en las Enfermedades de Transmisión Sexual de las Embarazadas Adolescentes del Centro de Salud 12 de octubre. [Tesis Pregrado]. Guayaquil-Ecuador [Internet]. 2019[Consultado 09 Agos 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53760/1/1463-TESIS-VERNAZA-WASHBRUM-LIC.FRANCISCO%20MENA.pdf>

2. Ferrer santos G. “Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017” [Tesis de título]. Cañete [Internet]. 2018[Consultado 21 Agos 2021]. URL disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/134/1/FERRER_G_TESIS.pdf
3. OPS- Organización panamericana de la salud. Salud del adolescente 2018-2030: informe de síntesis. [Internet]. [Consultado 15 Agos 2021]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/saludadolescente>
4. Villegas Castaño A., Tamayo Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Iatreia[Internet]. 2016[Consultado 09 Agos 2021]; 29(1):5-17. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. OMS 2020. Encuesta sobre políticas de salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, 2018-2019: informe de síntesis. [Internet]. [Consultado 15 Agos 2021]; URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333882/9789240007642-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. UNFPA 2020. Estudios muestran un alto número de COVID-19 en la esfera de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en todo el mundo. 2021[Consultado 15 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/estudios-muestran-un-alton%C3%BAmero-de-covid-19-en-la-esfera-de-los-derechos-enmateria-de-salud>
7. UNFPA 2020. Un drama televisivo hondureño ilustra las realidades del embarazo en adolescentes. 2020[Consultado 15 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/un->

[dramatelevisivo-hondure%C3%B1o-ilustra-las-realidades-del-embarazo-en-adolescentes](#)

8. MINSA 2019. Minsa promueve prevención del embarazo en adolescentes. 2019[Consultado 15 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51890-minsapromueve-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
9. PROMSEX 2020 índice del embarazo adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú. 2020[Consultado 15 Agos 2021]. URL disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescentetambien-es-una-emergencia/>
10. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. 2021[Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
11. DIRESAICA- 2018. boletín epidemiológico semanal américa latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018[Consultado 15 Agos 2021]. URL disponible en: https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2018/boletin-10-2018.pdf
12. OMS. El embarazo en la adolescencia [internet]. 2020[Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
13. OMS. Infecciones de transmisión sexual. 2019[Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: [https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
14. Guevara M., et al. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Artículo pg.1 2020 revista de enfermería de la universidad Sonora Sanus [Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/170>

15. Méndez Aguilar JA., Jarquin Sobalvarro JI. Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017. [Tesis Pregrado]. La Dalia [Internet]. 2018[Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10033/1/6796.pdf>
16. Santander, M.M, Determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de la Ciudad de Puno, 2017. [Tesis Pregrado]. Puno [Internet]. 2018[Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7781/Santander_Mamani_Maryluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Tuncar Quispe E. Características de las gestantes con sífilis en el distrito de Pangoa – Junín – 2017[Tesis especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico]. [Internet]. 2017 [Consultado 28 Agos 2021]. URL disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2570/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TUNCAR%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. OMS. El embarazo en la adolescencia [internet]. 2020[Consultado 09 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
19. Waterman AB. Etapas de la adolescencia. [Internet]. 2019[consultado 13 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
20. Garcia Montaner N. Salud Canales Mapfre. 2021[consultado 13 Agos 2021]. URL disponible en:

<https://www.salud.mapfre.es/saludfamiliar/mujer/embarazo/definicion/>

- 21.G Ghanem K., Tuddenham S. Detección de infecciones de transmisión sexual. [Internet]. 2020[Consultado 11 Agos 2021]. URL disponible en: https://www.uptodate.com/contents/screening-forsexually-transmitted-infections?sectionName=SCREENING%20RECOMMENDATIONS&search=infeccion%20de%20transmision%20sexual&topicRef=115&anchor=H602294876&source=see_link#H1
- 22.Kees Rietmeijer. Prevención de infecciones de transmisión sexual. [Internet]. 2020[Consultado 11 Agos 2021]. URL disponible en: https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexuallytransmittedinfections?search=infeccion%20de%20transmicion%20sexual&topicRef=115&source=see_link
- 23.Fortenberry JD. Infecciones de transmisión sexual: problemas específicos de los adolescentes. [Internet]. 2021[Consultado 11 Agos 2021]. URL disponible en: https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infectionsissues-specific-to-adolescents?search=infeccion%20de%20transmicion%20sexual&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H3
- 24.Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Panorama nacional: Vigilancia de enfermedades de transmisión sexual 2019. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Atlanta, 2021[Consultado 12 Agos 2021]. URL disponible en: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis>
- 25.Otero Guerra L., Fernández Blázquez A., Vázquez F. Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2020[Consultado 11 Agos 2021]; 35(7):444450. URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaenfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28->

[articulodiagnostico-rapido-infecciones-transmision-sexualS0213005X17300241](#)

26. Khalil G Ghanem. Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la infección por *Neisseria gonorrhoeae* en adultos y adolescentes. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinicalmanifestations-and-diagnosis-of-neisseria-gonorrhoeae-in-adults-and-adolescents?search=gonorrea&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
27. Arlene C Seña, Myron S Cohen. Tratamiento de infecciones no complicadas por *Neisseria gonorrhoeae*. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-uncomplicated-neisseria-gonorrhoeae-infections?search=tratamiento%20de%20gonorrea&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
28. Jack D. Sobel, Caroline Mitchell. Tricomoniasis. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis?search=tratamiento%20de%20TRICHOMONIASIS&source=search_result&selectedTitle=1~95&usage_type=default&display_rank=1#H13
29. Charles B. Hicks, Meredith Clement. Sífilis: tratamiento y seguimiento. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/syphilis-treatment-and-monitoring?search=tratamiento%20de%20sifilis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
30. Charles B. Hicks, Meredith Clement. Sífilis: pruebas de detección y diagnóstico. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing?search=tratamiento%20de%20sifilis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H2421278629

31. Errol R Norwitz, Charles B. Hicks. Sífilis en el embarazo. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/syphilis-inpregnancy?search=tratamiento%20de%20sifilis&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6
32. Simon R Dobson. Sífilis congénita: características clínicas y diagnóstico. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/congenital-syphilis-clinicalfeatures-anddiagnosis?search=tratamiento%20de%20sifilis&topicRef=4794&source=see_link
33. Jack D. Sobel, Caroline Mitchell. Vaginosis bacteriana: manifestaciones clínicas y diagnóstico. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-clinicalmanifestations-anddiagnosis?search=gardnerella&source=search_result&selectedTitle=2~16&usage_type=default&display_rank=2#H5
34. Álvarez Gonzales N. Infecciones más comunes en el embarazo que pueden complicar el parto. 2020. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/embarazo/parto/infecciones-mascomunes-en-el-embarazo-que-pueden-complicar-el-parto/>
35. Harold C Wiesenfeld. Enfermedad pélvica inflamatoria: tratamiento en adultos y adolescentes. 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-diseasetreatment-in-adults-andadolescents?search=tratamiento%20gardnerella&source=search_result&selectedTitle=2~16&usage_type=default&display_rank=2
36. Katherine Hsu. Manifestaciones clínicas y diagnóstico de infecciones por Chlamydia trachomatis. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-anddiagnosis-of-chlamydia->

[trachomatisinfections?search=clamidiasis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H4057088](https://www.uptodate.com/contents/trachomatisinfections?search=clamidiasis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H4057088)

37. Katherine Hsu. Tratamiento de la infección por Chlamydia trachomatis. 2021. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-chlamiatrachomatisinfection?search=clamidiasis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

38. Joel M Palefsky. Infecciones por virus del papiloma humano: epidemiología y asociaciones de enfermedades. 2020. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirusinfections-epidemiology-and-diseaseassociations?search=virus%20papiloma%20humano&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

39. Sarah Feldman, Christopher P. Crum. Pruebas de detección del cáncer de cuello uterino: técnicas de citología cervical y pruebas del virus del papiloma humano. 2021. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening-teststechniques-for-cervical-cytology-and-human-papillomavirustesting?sectionName=HPV%20testing&search=virus%20papiloma%20humano&topicRef=8314&anchor=H7&source=see_link#H7

40. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. 2021. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer#tratamientode-los-cambios-en-las-clulas-a-causa-de-la-infeccion-por-el-vph>

41. Carol A. Kauffman. Descripción general de las infecciones por Candida. 2021. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/overview-of-candidainfections?search=Candida%20albicans%20infection&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

42. Jack D. Sobel. Vulvovaginitis por cándida: tratamiento. 2021. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/candidavulvovaginitistreatment?search=Candida%20albicans%20infection&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H508723932

43. Jack D. Sobel. Vaginosis bacteriana: tratamiento. 2021. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosistreatment?search=vaginosis%20bacteriana%20tratamiento&source=search_result&selectedTitle=1~115&usage_type=default&display_rank=1

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2020 ”

Investigador(es): Cueto Valle, María del Pilar y Oviedo Abril, Jannet Alessandra

Pregunta de investigación	Objetivos (verbos infinitivos)	Hipótesis	Variables	Dimensiones de las variables	Metodología
<p>Pregunta General de Investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2020?</p> <p>Preguntas Específicas: P1. ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco? P2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a las</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de Transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco. • Determinar los factores de riesgo sociales asociados a 	<p>No requiere hipótesis por ser de carácter descriptivo.</p>	<p>Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas.</p>	<p>Factores de riesgo personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de relaciones sexuales • Antecedentes de ITS • Número de parejas sexuales • Recibió tratamiento de la ITS <p>Factores de riesgo social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Ocupación <p>Infecciones de transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal • Sífilis • Candidiasis • Tricomoniasis • Gardnerella 	<p>Tipo de investigación: Básico, Descriptivo, transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Básico descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental.</p> <p>Población: El estudio son todas las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el mes de diciembre que son 63 gestantes.</p> <p>Muestra: Se obtendrá el 100% de la población.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Observacional</p> <p>Instrumentos:</p>

Infecciones de transmisión sexual en				Virus papiloma humano	Ficha de recolección de datos.
--------------------------------------	--	--	--	-----------------------	--------------------------------

<p>adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco?</p> <p>P3. ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual que se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco?</p>	<p>las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco.</p> <p>Identificar las infecciones de transmisión sexual que se presentan con mayor frecuencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco.</p>				<p>Técnicas de análisis e interpretación de datos: Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v23.</p>
--	---	--	--	--	--

Anexo 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas.	Factores de riesgo personal	Inicio de relaciones sexuales	1. Menor o igual de 12 años 2. De 13 a 15 años 3. De 16 a 17 años	Cualitativo de Intervalo
		Antecedentes de ITS	1. Sí 2. No	Ordinal
		Número de parejas sexuales	1. 1 a 2 2. 3 a 4 3. 5 a más	Cualitativo
		Recibió tratamiento de la ITS	1. Sí 2. No	Ordinal
	Factores de riesgo social	Edad	1. 11 A 14 2. 15 A 17	Ordinal
		Grado de instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Ordinal
		Ocupación	1. Ama de casa 2. Obrera 3. Comerciante 4. Estudiante 5. Profesional	Ordinal
	Infecciones de transmisión sexual	Flujo vaginal	1. Sí 2. No	Ordinal
		Sífilis	1. Sí 2. No	Ordinal
		Candidiasis	1. Sí 2. No	Ordinal
		Tricomoniasis	1. Sí 2. No	Ordinal
		Gardnerella	1. Sí 2. No	Ordinal
		Virus papiloma humano	1. Sí 2. No	Ordinal



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2020”

N° de Historia Clínica

1.- Edad

11 a 14
15 a 17

2.- Grado de instrucción

Primaria completa
Secundaria Completa
Secundaria Incompleta
Superior no universitario
Superior universitario

3. - Inicio de relaciones sexuales

Menor igual a 12 años
De 13 a 15
De 16 a 17

4.- Ocupación

Ama de casa
Obrera

Comerciante
Estudiante
Profesional
5.- Antecedente de ITS

Si No

6.- Número de parejas sexuales

1 a 2
3 a 4
5 a más

7.- Recibió tratamientos de la ITS

Si No

8. Uso del preservativo masculino

Si No

9.- Infecciones de transmisión sexual

	Flujo Vaginal
	Sífilis
	candidiasis
	tricomoniasis
	Gardnerella
	Virus papiloma humano

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2020"

Nombre del Experto: Mg. Rocío Magali Chanco Hernandez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Mg. Rocío M. Chanco Hernandez
OBSTETRA
C.O.P. 31185

Nombre: _____
No. DNI: 46281445

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2020"

Nombre del Experto: MAG. INOCENCIO DORIS ESPINOZA BELLIDO

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dra. Doris Espinoza Bellido
ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA
GINECOLOGIA Y MONITOREO FETAL
COP. 4660 RNE. 403-02

Nombre:
No. DNI: 22252614

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2020"

Nombre del Experto: Liz Vanessa Gallardo López

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


MINISTERIO DE SALUD

 Liz Vanessa Gallardo Lopez
 Especialista en Alto Riesgo Obstétrico
 RNE N° 193-E01-COP 21658
 OBSTETRIZ

Nombre: Liz Vanessa Gallardo López
 No. DNI: 41264283

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,739	9

P= 73.9%

Confiabilidad del instrumento es válido ya que $p > 0.70$

Anexo 6: Base de datos SPSS

ITEMS/ PARTICIPANT E	Edad	Grado de Instrucción	Inicio de relaciones sexuales	Antecedente de ITS	Número de parejas sexuales	Recibió tratamiento de la ITS	Uso del preservativo masculino	Ocupación	Infecciones de transmisión sexual
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	4	2
3	2	2	2	2	2	2	2	4	2
4	2	2	2	1	2	1	2	1	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	1	2	1	2	1	2
7	2	2	2	2	2	1	2	2	2
8	2	1	2	2	2	1	2	4	2
9	2	2	2	2	2	2	2	1	2
10	2	3	2	2	2	1	2	4	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	3	2
13	2	2	2	1	2	2	2	1	2
14	2	2	2	1	2	2	2	4	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	1	2	2	2	2	2
17	1	1	3	2	1	2	1	2	1
18	2	2	1	2	1	2	2	1	1
19	2	3	1	2	1	2	2	1	1
20	1	2	1	1	1	2	2	4	1
21	2	3	2	2	2	2	2	2	5
22	2	4	2	2	2	1	1	4	3

23	2	3	1	2	1	1	1	2	1
24	1	1	2	2	2	1	1	1	1
25	2	2	2	2	2	2	2	2	1
26	2	2	1	1	1	1	2	1	1
27	2	2	1	2	1	2	1	2	1
28	2	2	2	1	2	2	2	4	2
29	2	2	1	2	1	2	2	1	1
30	2	3	3	1	2	1	1	4	3
31	2	5	3	2	2	2	2	2	5
32	2	2	2	2	1	1	2	3	1
33	1	3	2	1	1	1	2	3	1
34	2	4	2	1	1	2	2	3	2
35	2	3	1	2	2	2	2	2	2
36	2	3	2	1	1	2	2	3	1
37	1	1	1	1	1	2	1	1	1
38	2	1	2	1	1	2	1	1	3
39	2	4	1	1	1	1	1	1	1
40	2	2	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	2	2	1
42	2	3	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	1	1	1	2	2	1
44	2	2	2	1	1	1	2	4	1
45	2	2	2	2	2	1	1	1	1
46	2	2	2	2	1	2	2	1	2
47	2	3	2	2	1	2	2	2	2
48	2	2	2	2	1	1	2	4	3

49	1	1	1	1	1	2	2	2	2
50	2	3	2	2	1	2	2	3	2
51	2	3	2	2	1	1	2	1	5
52	2	3	1	1	1	1	2	2	6

53	2	3	2	2	1	1	2	1	1
54	1	1	2	1	1	1	2	1	1
55	2	2	3	1	1	2	2	1	2
56	2	2	2	2	1	2	2	4	2
57	2	3	2	2	1	1	2	2	1
58	2	2	2	2	1	2	2	4	3
59	1	1	2	1	1	1	1	1	1
60	2	2	2	1	1	1	2	2	1
61	2	2	2	1	1	1	2	4	2
62	2	2	2	2	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	4	1

Anexo 7: Documentos administrativo



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Pisco, 24 de Enero del 2019

OFICIO N° 011- 2019- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : María del Pilar Cueto Valle
Alumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas – Filial Ica.

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : Expediente N° 29872

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud autorizándola a recabar información en el Departamento de Ginecología y Obstetricia para la elaboración de su Tesis titulada "Factores de Riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios Pisco; Octubre 2018 - Febrero 2019".

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



JRGG-D-HSIDP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archi.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	salutsexual.sidastudi.org Fuente de Internet	1%
4	brainly.lat Fuente de Internet	1%
5	Repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	www.boyaca.gov.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
9	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	1%

Anexo 9: Tomas fotográficas de la recolección de datos

