



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA RED DE SALUD EL COLLAO DURANTE LOS AÑOS 2021-2022

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. PATRICIA MACIEL GOMEZ AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANT
ES ATENDIDAS EN LA RED DE SALUD EL**

AUTOR

Patricia Maciel Gomez Aguilar

RECUENTO DE PALABRAS

14507 Words

RECUENTO DE CARACTERES

76950 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

79 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

808.1KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 1, 2024 2:36 PM CST

FECHA DEL INFORME

Aug 1, 2024 2:37 PM CST

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

Carlos N. Ramos Pinet
EPM. CAVISTA EN CIUDAD DE AYACUCHO
C.E.P. 10011
H.R. 7483 - PUNO



Dra. Rosenda Azu Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS
FE - UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

A Dios, por haberme brindado fuerza y perseverancia para culminar esta etapa de mi vida.

A mis amados padres Lidia Aguilar y Edgar Gomez por siempre creer en mí, ser mi pilar para que no desvaneciera, por su apoyo, a ellos por su paciencia y comprensión.

A mi adorado hermano Brady Juan Carlos Gomez Aguilar por ser mi inspiración a lo largo de mi vida y hacer que me mantenga viva en cada proyecto de vida para ser mejor persona y ser humano, Brady este logro también es tuyo.

A mis amigos por el apoyo en la realización de mi etapa en la Universidad.

A la hermosa estudiantina, Melodías de Enfermería.

Finalmente, a mi estrella más bonita de la noche y primer rayito de luz sol de la mañana Papa Víctor, gracias por quererme desde el primer día que sabias que estaba en camino.

PATRICIA MACIEL



AGRADECIMIENTOS

Mi sincero agradecimiento a mi amada Alma Mater y a la distinguida Facultad de Enfermería por haberme formado con paciencia y esmero.

A mi querida asesora, D.Sc. Zoraida Ramos Pineda por ser mi guía en esta etapa de tesis.

A mis honorables miembros del Jurado: D.Sc. Julia Belizario Gutierrez, M.Sc. Julieta Chique Aguilar Y M.Sc. Julio Cesar Ramos Vilca por su inmensurable paciencia, comprensión y consejos.

A todos mis docentes que hicieron que no desfalleciera en la etapa Universitaria.

A la Red de Salud El Collao por su disposición para esta investigación,

PATRICIA MACIEL



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	21
ABSTRACT.....	22
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	23
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.2.1 Objetivo General	26
1.2.2 Objetivos Específicos	26
1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	26
1.3.1 Hipótesis General	26
1.3.2 Hipótesis Específicas.....	26
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 MARCO TEÓRICO	28
2.1.1 Infecciones de Transmisión Sexual	28
2.1.2 Infecciones de transmisión sexual en gestantes y sus efectos adversos: ...	29
2.1.3 Prevención clínica de las infecciones de trasmisión sexual en gestantes: .	31



2.1.3.1	Nueva prueba después del tratamiento para detectar infecciones repetidas:	32
2.1.4	Sífilis en el Embarazo	33
2.1.5	Tricomoniasis	34
2.1.6	Factores Sociodemográficos	36
2.1.6.1	Edad.....	36
2.1.6.2	Estado Civil.....	37
2.1.6.3	Grado de Instrucción	38
2.1.6.4	Lugar de Residencia.....	38
2.1.7	Factores personales	39
2.1.7.1	Parejas Sexuales	39
2.1.7.2	Métodos de Barrera:.....	40
2.1.7.3	Inicio Temprano de Relaciones Sexuales:.....	41
2.1.7.4	Infecciones de transmisión sexual previas:.....	41
2.1.8	Factores Asociados:.....	41
2.2	MARCO CONCEPTUAL	42
2.2.1	Infecciones de Transmisión sexual:.....	42
2.2.2	Gestante:.....	42
2.2.3	Tricomoniasis:	42
2.2.4	VIH.....	42
2.2.5	Sífilis	42
2.3	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	43
2.3.1	Antecedentes Internacionales	43
2.3.2	Antecedentes Nacionales.....	45
2.3.3	Antecedentes Locales	49



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.3	AMBITO DE ESTUDIO.....	52
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.5	POBLACIÓN	52
3.6	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	54
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
	3.7.1 Técnica	55
	3.7.2 Instrumento.....	55
3.8	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	55
	3.8.1 De coordinación.	55
	3.8.2 Ejecución:.....	56
3.9	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	57

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADOS	59
	4.1.1 Objetivo general	59
	4.1.2 Objetivo específico 1	60
	4.1.3 Objetivo específico 2.....	60
	4.1.4 Objetivo específico 3.....	62
4.2	DISCUSIÓN	63
V.	CONCLUSIONES	67
VI.	RECOMENDACIONES	68



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	75

Área: Salud de la mujer

Tema: Factores Asociados a Infecciones de transmisión sexual en gestantes.

Fecha de sustentación: 02 de agosto del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Población.....	53
Tabla 2 Operacionalización de variables	54
Tabla 3 Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.	59
Tabla 4 Frecuencia de Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.	60
Tabla 5 Factores sociodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.....	60
Tabla 6 Factores personales asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.	62



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022	82
Figura 2 Frecuencia De Infecciones De Transmisión Sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.	82
Figura 3 Grupo de edad asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.	83
Figura 4 Estado civil asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.	84
Figura 5 Grado de instrucción asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud el Collao en los años 2021-2022.....	85
Figura 6 Residencia asociada a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.	85
Figura 7 Número de parejas sexuales asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas En La Red De Salud El Collao en los años 2021-2022..	86
Figura 8 Uso de barrera asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en La Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.	86
Figura 9 Inicio temprano de relaciones sexuales asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.....	87



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones de transmisión sexual en mujeres gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao durante los años 2021 y 2022. La investigación fue de tipo retrospectivo, de corte transversal y correlacional de diseño no experimental y descriptivo, la población estuvo conformada por 79 gestantes diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual. La técnica fue el análisis documental y los dos instrumentos utilizados fueron la ficha de recopilación de datos y las historias clínicas de cada paciente. La prueba estadística fue mediante el chi cuadrado de Pearson; obteniendo como resultados en el grupo de edad un valor ($P= 0.023$), en estado civil se obtuvo un valor ($P=0.007$), en grado de instrucción se encontró un valor de ($P= 0.040$), en residencia se encontró un valor de ($P=0,017$), en número de parejas sexuales se obtuvo un valor de ($P= 0,048$), en uso de barrera se encontró un valor de ($P=0.048$), en inicio temprano de relaciones sexuales se obtuvo un valor de ($P=0.046$), en infecciones de transmisión sexual anterior se obtuvo un valor ($p=0,44$) y en frecuencia de ITS se encontró 92.41% de gestantes con tricomoniasis y el 7.59% gestantes con sífilis; según los factores asociados el más afectado es estado civil siendo el 77% conviviente, seguido de la residencia, donde se observa que el 62% pertenece a la zona urbana, a su vez 70% presenta una ITS previa, concluyendo que si existe relación entre los factores asociados y las Infecciones de Transmisión sexual en gestantes.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, gestantes, tricomoniasis, VIH, Sífilis.



ABSTRACT

The objective of this study was to determine the risk factors for the development of sexually transmitted infections in pregnant women treated at the El Collao Health Network during the years 2021 and 2022. The research was retrospective, cross-sectional and correlational. non-experimental and descriptive design, the population was made up of 79 pregnant women diagnosed with sexually transmitted infections. The technique was documentary analysis and the two instruments used were the data collection sheet and the medical records of each patient. The statistical test was using Pearson's chi square; obtaining as results in the age group a value ($P= 0.023$), in marital status a value was obtained ($P=0.007$), in level of education a value of ($P= 0.040$) was found, in residence a value was found of ($P=0.017$), in number of sexual partners a value of ($P= 0.048$) was obtained, in barrier use a value of ($P=0.048$) was found, in early initiation of sexual relations a value of ($P=0.046$), in previous sexually transmitted infections a value was obtained ($p=0.44$) and in frequency of STIs, 92.41% of pregnant women with trichomoniasis and 7.59% pregnant women with syphilis were found; According to the associated factors, the most affected is marital status, with 77% cohabiting, followed by residence, where it is observed that 62% belong to the urban area, in turn 70% have a previous STI, thus concluding that there is a relationship between associated factors and sexually transmitted infections in pregnant women.

Keywords: Sexually transmitted infections, Pregnant women, Trichomoniasis, HIV, Syphilis.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública y su prevalencia en la población general sigue aumentando. Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables, ya que las ITS durante el embarazo pueden tener consecuencias devastadoras para la salud (1).

Según la OMS algunas de estas cuatro ITS provocaron 374 millones de nuevas infecciones en 2020: clamidiasis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). En 2016, más de 490 millones de personas tenían herpes genital, y alrededor de 300 millones de mujeres tenían infección por el virus del papiloma humano, que es la principal causa de cáncer de cuello uterino y cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Además, según estimaciones recientes de la OMS, 254 millones de personas en todo el mundo tenían hepatitis B. En 2022, casi 1,1 millones de mujeres embarazadas se infectaron con sífilis, lo que provocó complicaciones en más de 390.000 recién nacidos (2).

Las ITS tienen un efecto directo en la salud sexual y reproductiva por la estigmatización, la infecundidad, los cánceres y las complejidades del embarazo, las ITS no tratadas se relacionan con resultados adversos durante el embarazo, como muerte fetal, partos prematuros, bajo peso al nacer, propagación al feto que resulta en aborto espontáneo, además, se ha demostrado que las ITS aumentan el riesgo de contraer el VIH y la transmisión de madre a hijo y el riesgo es mayor en mujeres con múltiples ITS (3)(4).

Dichas complicaciones mencionadas y causadas por las Infecciones de



transmisión sexual en gestantes traen consigo otra serie de repercusiones en el desarrollo fetal y en el recién nacido, tales como el parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de completar

las 37 semanas de gestación, que es la principal causa de morbilidad neonatal a nivel mundial (5).

Por otro lado, existen también enormes consecuencias sociales y económicas: el conflicto marital puede ocurrir cuando uno de los conyugues de la pareja desarrolla ITS o infertilidad. Las estimaciones de la prevalencia y la incidencia de las ITS curables siguen siendo altas, con aproximadamente más de un millón de nuevas infecciones cada día; dado que la mayoría de las ITS se presentan de forma asintomática, las mujeres embarazadas, principalmente en los países en desarrollo, rara vez buscan atención médica, ya que la mayoría de ellas no son diagnosticadas ni tratadas (6). Aquellas que asisten a atención prenatal en países con recursos limitados son frecuentemente examinadas para sífilis y VIH, pero rara vez para otras ITS curables o vaginosis bacteriana, además, las ITS curables y la vaginosis bacteriana están asociadas con una mayor adquisición y transmisión del VIH (7).

Algunos estudios han informado que la educación, la pobreza, el número de parejas sexuales, la Infección intravaginal, antecedentes de ITS en uno de los conyugues y tener relaciones sexuales bajo el dominio del alcohol o las drogas alguno de los factores de riesgo de las ITS (3), por otro lado otros estudios indican que el inicio temprano de la actividad sexual en muchos casos es un factor determinante, sin embargo esto no siempre es así, pues según la ubicación geográfica de una población estos factores varían, pues en aquellos países en vías de desarrollo el factor socioeconómico juega un rol más importante que en países desarrollados (7).



En cuanto a Perú en un estudio realizado en embarazadas atendidas en un Hospital nivel III del distrito de San Martín de Porres en los años 2018 y 2019 se evidenció que las infecciones de transmisión sexual en gestantes que más predominan es la infección por VIH, los factores de riesgo más frecuentes son controles prenatales insuficientes seguido de inicio precoz de relaciones sexuales y finalmente educación incompleta (8).

Por otro lado, en Puno, en un estudio realizado el 31% presentan tricomoniasis, en factores personales se encontró que el 72% entre las edades de 15 a 35 años y el 19% con la edad mayor a 35 años, entre los factores sociales se encontró que como número de parejas sexuales el 24% de mujeres encuestadas tuvieron una pareja sexual, el 65% tubo de dos a tres parejas sexuales y el 11% de cuatro a más parejas sexuales, se concluyó que los factores encontrados están influenciados en los factores de riesgo que causan las ITS en el embarazo (9).

Durante las prácticas pre profesionales en el consultorio de ginecoobstetricia en las interconsultas con las gestantes que portan ITS, se evidenció preocupación y falta de información sobre las infecciones de transmisión sexual, al encontrar estos datos relevantes y preocupantes que al interactuar con la gestante referían “¿Cómo me contagie?”, “¿Que es una ITS?” y “¿Por qué me contagie?” por lo tanto fue el principal motivo de la presente investigación por lo cual se planteó; ¿Cuáles son los factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022?, ya que los resultados obtenidos servirán para actuar de forma temprana y evitar las complicaciones que consigo traen estas patologías pudiendo salvaguardar la salud de la gestante y el recién nacido.



1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao **en** los años 2021-2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.
- Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.
- Identificar la asociación entre los factores personales y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis General

Existen factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

1.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.



- Existe asociación entre los factores personales y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Infecciones de Transmisión Sexual

Son una serie de infecciones que se inician a raíz de las relaciones homosexuales o heterosexuales y son causadas por una variedad de factores, algunos de los cuales tienen adaptaciones específicas para multiplicarse en el tracto genitourinario y originan lesiones locales (uretritis, vulvovaginitis, etc.), en la región inguinal (granuloma, chancro, condilomas) o en la cavidad pelviana (enfermedad inflamatoria pélvica) o bien en todo el organismo como la sífilis, hepatitis B y VIH, entre otras (10).

Se sabe que más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes se transmiten a través del contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas entre las edades de 15 y 49 años en Estados Unidos viven con enfermedades de transmisión sexual fácilmente tratables (clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Las ITS pueden tener efectos significativos en la salud, incluidos síntomas genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, mayor probabilidad de transmisión del VIH y consecuencias psicosociales (4).

Las infecciones de transmisión sexual son comunes en todo el mundo y afectan de manera desproporcionada a las mujeres y representan una gran carga para la salud pública. En 2012, hubo 6 millones de nuevos casos de sífilis, 78



millones de *Neisseria gonorrhoeae* (NG), 131 millones de *Chlamydia trachomatis* (CT) y 143 infecciones por *Trichomonas vaginalis* (TV) en todo el mundo. Una revisión sistemática reciente encontró que la prevalencia de ITS curables era particularmente alta entre las mujeres embarazadas en países de ingresos bajos y medianos. 2 La prevalencia de televisión fue más alta en el sur de África (24,6 %), seguida de Asia (13,6 %); la prevalencia de sífilis (7,2%) fue más alta en África Oriental; La prevalencia de NG (4,6%) fue más alta en el sur de África; y la prevalencia de TC fue muy alta en América Latina (11,2%) (11).

2.1.2 Infecciones de transmisión sexual en gestantes y sus efectos adversos:

Las ITS curables se asocian con morbilidad materna, parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal. El parto prematuro es la principal causa de mortalidad de menores de cinco años en todo el mundo. Un estudio dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013 encontró que la prematuridad y sus complicaciones asociadas eran el mayor contribuyente a la mortalidad en los niños a nivel mundial y representaban 1 millón de los 6 millones de muertes de menores de cinco años. Según March of Dimes, en los Estados Unidos, la tasa de nacimientos prematuros aumentó a 1 de cada 10 bebés (9,9% de los nacidos vivos), y la tasa es más alta entre los bebés negros (13,4%). 9 Además, hay alrededor de 2,6 millones de mortinatos al año, de los cuales entre el 7 % y el 30 % son causados por ITS u otras infecciones(11).

Alrededor del 50 % de las infecciones maternas por CT y NG no tratadas se transmiten al recién nacido durante el nacimiento, lo que puede causar infecciones oculares y del tracto respiratorio inferior. Las infecciones oculares gonocócicas pueden provocar daños en la córnea y ceguera si no se tratan. La



neumonía debida a CT se desarrolla en el 10% al 20% de los bebés nacidos de mujeres con infección por CT no tratada. Las ITS curables también están asociadas con una mayor transmisión del VIH de madre a hijo (12) (13).

Hay aproximadamente 2 millones de casos de sífilis en mujeres embarazadas en todo el mundo y la sífilis se asocia con resultados adversos del embarazo. Durante los últimos 5 años, ha habido un aumento del 87% en la sífilis congénita en todo el mundo. El tratamiento oportuno es esencial para prevenir la sífilis congénita, ya que más de la mitad de los embarazos en mujeres con sífilis no tratada tendrán resultados adversos. La implementación de pruebas en el punto de atención y/o pruebas rápidas es esencial para detectar la sífilis en una etapa más temprana del embarazo y para reducir/prevenir la sífilis congénita en todo el mundo. Además, el tratamiento de atención estándar para mujeres embarazadas con sífilis es el mismo que el tratamiento de atención estándar para mujeres no embarazadas. La penicilina es el tratamiento recomendado para prevenir la transmisión materno infantil de la sífilis y para tratar la infección neonatal. Los tratamientos alternativos para la sífilis también pueden ser problemáticos; por ejemplo, hay datos limitados sobre el uso de ceftriaxona en mujeres embarazadas para prevenir la sífilis congénita. Las barreras adicionales para el tratamiento de la sífilis, especialmente en mujeres embarazadas, incluyen la escasez de penicilina y el hecho de que las aseguradoras no cubran completamente la penicilina para el tratamiento de la sífilis. También existen preocupaciones sobre el impacto de la epidemia de opiáceos en la sífilis y en las personas que no pueden o no quieren buscar atención (14)(15)(16).

La infección por *Neisseria gonorrhoeae* durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, infección



intraamniótica, bajo peso al nacer y endometritis posparto. La detección de las mujeres embarazadas que están en riesgo de infecciones por NG podría ayudar a reducir la transmisión materno infantil tanto de la infección por VIH como de la infección por NG. La investigación de tratamientos alternativos también es importante, ya que el único régimen actualmente recomendado para la NG en el embarazo es la ceftriaxona y la azitromicina, y existen opciones limitadas de regímenes alternativos para pacientes con alergias o resistencia a los antibióticos (11).

2.1.3 Prevención clínica de las infecciones de transmisión sexual en gestantes:

Se basan en las siguientes cinco estrategias principales:(17)

1. Evaluación precisa del riesgo educación y asesoramiento de grupos en riesgo sobre cómo evitar las ITS cambiando el comportamiento sexual y utilizando los servicios de prevención recomendados.
2. Vacunación previa a la exposición para ITS prevenibles por vacunación
3. Identificación de personas con infección asintomática y personas con síntomas asociados a una ITS
4. Diagnóstico, tratamiento, asesoramiento y seguimiento efectivos de las personas infectadas con una ITS
5. Evaluación, tratamiento y consejería de parejas sexuales de personas con enfermedades de transmisión sexual.

- **Evaluación del riesgo de infecciones de transmisión sexual:**

La prevención primaria de las ITS incluye la evaluación del riesgo conductual (es decir, la evaluación de los comportamientos sexuales que pueden



poner a las personas en riesgo de infección) y el riesgo biológico (es decir, la prueba de marcadores de riesgo para la adquisición o transmisión de ITS). Como parte del encuentro clínico, los proveedores de atención médica deben obtener rutinariamente los antecedentes sexuales de sus pacientes y abordar la reducción de riesgos (17).

En la mayoría de los entornos clínicos, la detección de ITS es un componente esencial e infrautilizado de una evaluación de riesgo de ITS. Las personas que buscan tratamiento o evaluación para una ITS en particular deben someterse a pruebas de detección de otras ITS según lo indique la prevalencia en la comunidad y los factores de riesgo individuales (ver Infecciones por clamidia, Infecciones gonocócicas, Sífilis). Se debe informar a las personas acerca de todas las pruebas para ITS que reciben y notificar acerca de las pruebas para ITS comunes (p. ej., herpes genital, tricomoniasis, *Mycoplasma genitalium*, y HPV) que están disponibles, pero no se realizan y las razones por las que no siempre se indican. Las personas deben ser informadas de los resultados de sus pruebas y recomendaciones para futuras pruebas. Se deben hacer esfuerzos para garantizar que todas las personas reciban atención para las ITS, independientemente de sus circunstancias personales (p. ej., capacidad de pago, ciudadanía o estatus migratorio, identidad de género, idioma hablado o prácticas sexuales específicas) (17)

2.1.3.1 Nueva prueba después del tratamiento para detectar infecciones repetidas:

La repetición de la prueba 3 meses después del diagnóstico de clamidia, gonorrea o tricomoniasis puede detectar la repetición de la



infección y potencialmente puede usarse para mejorar la prevención basada en la población., cualquier persona que tenga una prueba positiva para clamidia o gonorrea, junto con las mujeres que tengan una prueba positiva para tricomonas, deben volver a hacerse la prueba 3 meses después del tratamiento. Cualquier persona que reciba un diagnóstico de sífilis debe someterse a pruebas serológicas de sífilis de seguimiento según las recomendaciones actuales y pruebas de seguimiento para VIH (ver Sífilis). Hay información adicional sobre la repetición de la prueba disponible en otras partes de este informe (18).

2.1.4 Sífilis en el Embarazo

La sífilis es una infección sistémica crónica causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*. La transmisión sexual de la sífilis ocurre cuando las espiroquetas acceden a través de una abrasión o rotura en las superficies de la mucosa vaginal o anal a través del contacto oral-genital o genital-genital con una pareja infectada. La enfermedad en etapa primaria y secundaria conlleva la mayor probabilidad de infección; una sola exposición sexual a un individuo que porta la enfermedad en etapa temprana conlleva un riesgo de entre el 50 y el 60% de contraer sífilis, es importante señalar, sin embargo, que la transmisión puede ocurrir después de que las lesiones de la mucosa se hayan resuelto, la transmisión también puede ocurrir por vía transplacentaria o en el momento del parto mediante transmisión vertical. El tiempo medio de incubación después de la transmisión es de 21 días (rango: 10 a 90 días) (19).

Las complicaciones de la sífilis pueden ocurrir en las etapas iniciales del embarazo, como abortos espontáneos, en fases posteriores es posible la restricción



del crecimiento intrauterino, el parto prematuro o la muerte fetal, la sífilis debe investigarse exhaustivamente para evaluar la infección y administrar el tratamiento, que puede reducir las tasas de muerte fetal cuando se inicia temprano, durante el embarazo el diagnóstico se realiza del mismo modo que en la población general, mediante pruebas serológicas (treponémicas o no treponémicas). En las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis, el examen serológico y la cooperación de la pareja son extremadamente importantes para detener su transmisión, se debe ofrecer a la pareja la detección de otras ETS mediante pruebas serológicas y exámenes clínicos, no existe vacuna contra la sífilis y las infecciones previas no otorgan inmunidad específica(20).

Los factores de riesgo asociados con la transmisión de la sífilis durante el embarazo incluyen edad temprana, etnia afroamericana e hispana, nivel socioeconómico bajo, menor educación, atención prenatal inadecuada, prostitución y abuso de sustancias (19).

La penicilina G benzatínica es el tratamiento de primera línea, en alergias se aconseja la desensibilización y si no se dispone del tratamiento de primera línea, la doxiciclina y la tetraciclina son alternativas, pero se desaconseja su uso en mujeres embarazadas, se ha añadido la cefalosporina de tercera generación como otra opción de tratamiento (20)(21).

2.1.5 Tricomoniasis

Trichomonas vaginalis es un protozoo responsable de la tricomoniasis, una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) no virales más prevalentes a nivel mundial, las trichomonas es un organismo móvil con un tamaño comparable al de un glóbulo blanco, tiene al menos 4 flagelos que le proporcionan motilidad



ondulante, el organismo reside en la luz del tracto urogenital, libera proteínas citotóxicas que destruyen el revestimiento epitelial y durante una infección el pH vaginal suele aumentar. En las mujeres, *T. vaginalis* tiene un período de incubación de cinco a veintiocho días y suelen presentar los siguientes signos y síntomas: Flujo vaginal amarillo o verde maloliente, dispareunia, polaquiuria, disuria y/o prurito o eritema vulvar. (22).

Los factores de riesgo incluyen: Historia de las ITS, nueva pareja sexual o múltiples parejas, contacto con una pareja infectada, abusar de drogas intravenosas, no utilizar ningún tipo de anticonceptivo de barrera. Esta infección aumenta el riesgo de contraer VIH y coloca a una persona embarazada en un riesgo entre un 40 % y un 50 % mayor de sufrir malos resultados, incluida la rotura prematura de membranas y el parto prematuro (23).

Los nuevos métodos de diagnóstico disponibles, incluidos ensayos en el lugar de atención y múltiples pruebas de amplificación de ácido nucleico, se pueden realizar en una variedad de muestras genitales de mujeres y hombres, incluida la orina, lo que permite realizar pruebas y exámenes más precisos y convenientes de aquellos en riesgo de infección, las infecciones repetidas y persistentes son comunes en las mujeres; por lo tanto, se recomienda volver a realizar la prueba a los 3 meses después del tratamiento(24).

La principal modalidad de diagnóstico para *T. vaginalis* ha sido tradicionalmente el examen microscópico de una preparación húmeda de líquido vaginal, en busca de tricomonas móviles, si bien el preparado húmedo es económico y rápido, su uso está limitado por su baja sensibilidad, que oscila entre el 44 % y el 68 % en comparación con el cultivo; En los últimos años, las pruebas



moleculares para *T. vaginalis* se han convertido en la modalidad de diagnóstico preferida, actualmente hay tres pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) de *T. vaginalis* aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) disponibles en los EE. UU., todas las cuales pueden detectar la coinfección con gonorrea y clamidia a partir de la misma muestra (25) (26).

Para el tratamiento existen tres estrategias recomendadas:

- a) Una dosis única de 2 gramos de metronidazol.
- b) Una dosis única de 2 gramos de tinidazol
- c) Un ciclo de siete días de 500 mg de metronidazol dos veces al día.

Mientras que, en pacientes con infección por VIH conocida, el régimen de tratamiento recomendado es un ciclo de siete días de 500 mg de metronidazol dos veces al día. Las mujeres embarazadas deben recibir tratamiento, de lo contrario, pueden producirse resultados adversos como el parto prematuro, bajo peso al nacer y la rotura prematura de membranas. Las investigaciones revelan que la tricomoniasis aumenta el riesgo de contraer VIH y otras ITS. En los hombres, las complicaciones pueden incluir epididimitis, prostatitis e infertilidad El fármaco de elección es el metronidazol, las mujeres deben dejar de amamantar durante el tratamiento.(22)

2.1.6 Factores Sociodemográficos

2.1.6.1 Edad

Se encontró que la edad es un factor significativamente asociado con las ITS. La edad joven (<25 años) tenía un riesgo tres veces mayor de



ITS curables. Se ha especulado que se observa un comportamiento más sexualmente activo entre los jóvenes en comparación con los mayores. Otros estudios también informaron que una edad materna más joven es un factor de riesgo de ITS (6). Los adolescentes y adultos jóvenes tienen un mayor riesgo de contraer ITS, pero las ITS ocurren en la categoría de "mediana edad", entre 45 y 64 años; por lo tanto, como lo indica el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) de América, en la primera visita prenatal es obligatorio realizar un cribado a todas las mujeres embarazadas (principalmente mujeres jóvenes <25 años) para detectar ITS curables. El hecho de que la mayoría de las ITS curables sean silenciosas o asintomáticas si las mujeres jóvenes se infectan, es posible que no distingan el signo del embarazo del flujo vaginal originado por las ITS y el dolor al orinar debido a la falta de experiencia (27).

2.1.6.2 Estado Civil

En muchas culturas, estar casado a menudo confiere culturalmente la presunción de monogamia y, por tanto, un riesgo mínimo de enfermedades de transmisión sexual, las personas casadas reportan menos parejas sexuales y tienen menos probabilidades de participar en conductas sexuales de riesgo que sus contrapartes solteras, sin embargo, en realidad, la monogamia no siempre está presente o se presume entre las parejas casadas. En un estudio reciente, el porcentaje de personas casadas y que cohabitan en relaciones presuntamente monógamas que informaron haber tenido contacto sexual fuera de su pareja principal osciló entre el 13,3% y el 37,5%. Hay un porcentaje creciente de adultos solteros y divorciados y



un porcentaje cada vez menor de adultos casados en los EE. UU, los cambios demográficos matrimoniales podrían afectar el comportamiento sexual y los factores de riesgo para contraer una ITS (28).

2.1.6.3 Grado de Instrucción

Los determinantes sociales de la salud juegan un rol importante en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual entre las mujeres embarazadas, los mismos que actúan como predictores de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo, como por ejemplo en el estudio de Charnetta et al. En donde se encontraron los factores asociados con la presencia de ITS en el embarazo, como la edad (mujeres menores de 25 años), el estado civil, el nivel socioeconómico bajo, el mismo que lleva a un menor nivel educativo y por tanto a que una mujer llegue a tener un grado de instrucción más bajo, de modo que estas se encontraban más propensas a presentar un ITS (29)(1).

Por otro lado, en otros estudios también se evidencio que las mujeres sin educación/nivel de escuela primaria y los clientes heterosexuales con nivel de educación secundaria (pre) vocacional tenían más probabilidades de dar positivo por clamidia que los clientes con nivel general/preuniversitario o grado/máster superior. Los centros de salud sexual podrían facilitar las pruebas y la atención de las ITS entre las personas con menor nivel educativo al priorizar su acceso (30).

2.1.6.4 Lugar de Residencia

En lo que respecta al lugar de residencia, tiene mucho que ver el lugar de donde proceden las madres o el grupo familiar que alberga a una



mujer con infección de transmisión sexual, ya que el hecho de que una persona resida en un lugar con difícil acceso a centros de salud y centros educativos hace que la propensión a contraer diversas enfermedades y dentro de ellas las infecciones de transmisión sexual sea aún más fácil, pues como se pudo observar en el estudio de Aridos et al. realizado en India, encontraron una relación significativa de infecciones de transmisión sexual y nivel sociodemográfico, pues algunas de las ocupaciones de los cónyuges de los encuestados y el estado migratorio se asociaron significativamente con el riesgo de infección, pues su nivel económico y la ocupación de estos es un determinante del nivel educativo, del tipo de vivienda en que se establecieron, el lugar de residencia y del grado de acceso a un centro de atención en salud, lo mismo que hace que las mujeres que conforman estos hogares se encuentren con un mayor riesgo de desarrollo de infecciones de transmisión sexual y VIH (29).

2.1.7 Factores personales

2.1.7.1 Parejas Sexuales

Las parejas sexuales simultáneas desempeñan un papel importante en la propagación de las infecciones de transmisión sexual, los resultados de modelos matemáticos demostraron que las parejas sexuales simultáneas pueden acelerar la propagación de infecciones de transmisión sexual al aumentar la probabilidad de exposición a personas infectadas y reducir el tiempo entre contactos sexuales entre personas infectadas y susceptibles, por ejemplo, un estudio realizado entre adolescentes que asistían a una clínica municipal de ETS en San Francisco mostró que las probabilidades



de tener ETS para adolescentes con parejas concurrentes eran un 60% más altas que aquellos sin parejas concurrentes después de ajustar por el número de parejas sexuales, además, se ha planteado la hipótesis de que la concurrencia sexual contribuye a las epidemias generalizadas de VIH en el África subsahariana (31). El riesgo de contraer ETS de un individuo está asociado con comportamientos de riesgo de ambos miembros de una pareja sexual, lo que significa que si un individuo tiene una pareja sexual que participa en parejas sexuales simultáneas, el riesgo de contraer ETS de este individuo puede ser alto (32).

2.1.7.2 Métodos de Barrera:

Los métodos de barrera sin duda son los pioneros en la prevención de la transmisión de enfermedades sexuales, además de que forman parte importante como métodos de planificación familiar, actualmente encontramos diversos, sin embargo los más usados son los preservativos femeninos y masculinos, en ese sentido diversos estudios determinaron las diferencias en los niveles de protección contra las ITS, como en el estudio de Minnis y Padian en donde se obtuvo que los condones femeninos confieren tanta protección contra las ITS como los condones masculinos y además los estudios observacionales sugieren que el diafragma protege contra patógenos de ITS; se están realizando varios estudios sobre la eficacia de los microbicidas y se están examinando nuevas direcciones, como la adaptación de agentes terapéuticos como productos preventivos, es necesario combinar productos microbicidas con diferentes mecanismos de acción, así como combinar barreras químicas y físicas, para maximizar la eficacia de la prevención (33).



2.1.7.3 Inicio Temprano de Relaciones Sexuales:

La alta morbilidad de las infecciones vaginales entre las mujeres jóvenes y su asociación con el debut sexual adolescente es consistente con lo informado; como su tracto genital no está completamente desarrollado, esto los expone a un mayor riesgo de adquisición de ITS, por tanto el inicio sexual antes de los 18 años fue el predictor más significativo de tener una infección de transmisión sexual incluso después de controlar otros síntomas observados e informados (34).

2.1.7.4 Infecciones de transmisión sexual previas:

Las infecciones de transmisión sexual previas tienen que ver en cierto modo con la presentación de las infecciones de transmisión sexual recientes en una mujer, pues el hecho de que una mujer haya sufrido previamente de alguna patología de transmisión sexual pone al descubierto otros factores que estén relacionados con el diagnóstico, los cuales muchas veces tienden a estar presentes durante toda su vida y por ende estas infecciones suelen presentarse más de una vez en la vida de estas mujeres, como por ejemplo en el caso de la tricomoniasis y vaginosis bacteriana, más de la mitad de las mujeres tienen una recurrencia después de la terapia recomendada, y no solo en estas patologías, sino también en muchas otras que son también comunes (35).

2.1.8 Factores Asociados:

Los factores asociados son aquellas variables sociales, culturales y económicas que al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en el aprendizaje (36).



2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Infecciones de Transmisión sexual:

Son infecciones venéreas que se transmiten de una persona enferma a otra por contacto sexual, el contacto puede ser vaginal, oral, anal, secreciones y de madre a recién nacido.

2.2.2 Gestante:

Comienza desde la implantación de un óvulo por el espermatozoide fecundado y termina con el parto y el nacimiento del bebé.

2.2.3 Tricomoniasis:

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual causada por un parásito llamado *Trichomonas Vaginalis* siendo una de las principales infecciones de transmisión sexual.

2.2.4 VIH

Virus de inmunodeficiencia humana que ataca al sistema inmunológico del cuerpo humano, lo que puede llevar a la etapa avanzada de la infección conocida como SIDA.

2.2.5 Sífilis

Es una infección de transmisión sexual ocasionado por la bacteria *treponema pallidum*, esta enfermedad puede progresar a través de diferentes etapas si no se trata adecuadamente.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Antecedentes Internacionales

Cuasaluzan N. En su estudio los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en gestantes adolescentes. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en gestantes atendidas en el centro de salud Recreo II entre septiembre de 2021 y febrero de 2022. El método fue observacional, no experimental, descriptivo y transversal, con datos obtenidos de una encuesta. Una muestra de 100 gestantes; Resultados: Factores de riesgo asociados a la vaginosis temprana, el 60% inició relaciones sexuales demasiado temprano, el 50% tenía una sola pareja sexual, el 66% no usaba preservativo, el 60% tenía higiene genital inadecuada, usaba pantimedias, la ropa el 68% y la ducha el 64%; La principal consecuencia de la vaginosis bacteriana es la corioamnionitis en un 40% de los casos, y el grupo de edad con mayor incidencia es el de 18-19 años con un 47%. (37).

Zenebe M. et al. En el año 2021 estudiaron la prevalencia de las ITS y los factores de riesgo asociados en el Sur de Etiopía; se realizó un estudio transversal en mujeres que asistían a la sala de partos del hospital integral y especializado de Hawassa. Los hisopos vaginales recogidos en el momento del trabajo de parto y el parto se analizaron para detectar *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* y *T. vaginalis* utilizando GeneXpert. Los participantes del estudio respondieron a un cuestionario sobre su historial obstétrico anterior y actual y sus características sociodemográficas, los posibles factores independientes para las ITS curables se evaluaron mediante regresión logística bivariante y multivariante de chi-cuadrado; los resultados fueron que, de los 350 hisopos vaginales analizados, 51



(14,6 %, IC del 95 %: 10,9–18,3) dieron positivo para una o más ITS curables. La prevalencia de *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* y *T. vaginalis* fueron 8,3%, 4,3% y 3,1%, respectivamente. Las ITS se asociaron ($p < 0,005$) con los resultados del parto peso al nacer y edad gestacional, se encontró un aumento de 3 veces en las probabilidades de adquirir ITS en mujeres actualmente solteras (AOR, 3,5; IC 95 %: 1,1–10,4; $p = 0,028$), en mujeres < 25 años (AOR, 2,7; IC 95 % 1,1–6,6 ; $p = 0,031$), mujeres que informaron presencia de flujo vaginal (AOR, 7,7; IC 95 %: 3,2–18,6; $p < 0,001$) y que informaron dolor al orinar (AOR, 6,5; IC 95 %: 2,6–16,2; $p < 0,001$) se encontró que se asocian con ITS curables; como conclusión se obtuvo que la mayor magnitud de las ITS que se encuentran en esta población y la ausencia de síntomas en muchos ilustran la necesidad de un seguimiento sistemático durante la atención prenatal de rutina, principalmente la anamnesis y la búsqueda de signos y síntomas para proporcionar un tratamiento temprano y evitar secuelas a largo plazo (6).

Wangnapi R. et al. En el año 2017 estudiaron la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la infección por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis* en féminas embarazadas en Madang, Papúa Nueva Guinea (PNG); el método utilizado fue mediante una encuesta transversal entre 400 mujeres embarazadas que acudieron a clínicas prenatales. Los resultados fueron que la prevalencia de *C. trachomatis* fue del 11,1%, *N. gonorrhoeae* del 9,7% y *T. vaginalis* fue del 21,3%. Un tercio de las mujeres (33,7%) tenía al menos una infección. El síntoma más común fue el dolor abdominal (48,0%), pero solo el flujo vaginal anormal se asoció consistentemente con infección ($p < 0,001$); Las mujeres diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal tenían más probabilidades de tener al menos una infección tratable (50,0 % (47/94) frente a 26,8 % (68/254),



$p < 0,001$), sin embargo, el 59,1 % de las mujeres con infección se habría pasado por alto el actual diagnóstico sindrómico basado en la clínica. Los factores de riesgo incluyeron tener una pareja con riesgo percibido de infección (43.5%), relaciones extramatrimoniales maternas (25.2%), debut sexual temprano (20%), falta de educación formal (10.4%), residencia urbana (50.2%) y tabaquismo (29.6%), el 78,8% de las mujeres informaron que nunca usaron condones. Como conclusión se obtuvo que la prevalencia de *T. vaginalis*, *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* fue alta entre las mujeres embarazadas en la costa de PNG. El desempeño deficiente del diagnóstico sindrómico basado en la clínica sugiere que se requieren con urgencia estrategias alternativas para mejorar la detección y reducir la carga de infecciones de transmisión sexual y los resultados adversos del embarazo asociados en esta población (5).

2.3.2 Antecedentes Nacionales

Cueto M., Oviedo J. En 2022 estudiaron los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital San Juan de Dios – Pisco-2020, este estudio fue 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. Los resultados fueron que, de las 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 amas 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. Como conclusión se obtuvo que los factores que influyen durante el embarazo en adolescentes del Hospital San Juan de Dios de Pisco fueron la falta de uso de preservativo, edad de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS, edad materna y escolaridad (38).

Butron D. En el año 2022 realizo un estudio con el objetivo de describir el comportamiento de los factores de riesgo y las ITS en embarazadas atendidas en un hospital nivel III del distrito San Martín de Porres en 2018 - 2019, el objetivo de este estudio fue describir los factores de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, además de determinar su frecuencia y comparar el comportamiento de los factores de riesgo según nacionalidad peruana y venezolana. El método de este estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, basado en la revisión de registros de gestantes con ITS, con una población de 115 gestantes; los resultados fueron que 56,5% tuvo infección por VIH; 8,7%, por VHB; y 39,1%, sífilis. Los controles prenatales insuficientes se presentaron en 41,8% de peruanas y 64,7% de venezolanas; el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, en 29,6% de peruanas con una edad media de 17 años y 41,2% de venezolanas con edad media de 16.5 años, el nivel educativo incompleto en 15,3% en peruanas y 11,8% en extranjeras; es así que como conclusión se obtuvo que las ITS más frecuente en las gestantes fue la infección por VIH, seguida por la sífilis y la hepatitis B, en peruanas predomina la infección por VIH; y en venezolanas, la sífilis, los factores de riesgo más frecuentes son 1. controles prenatales insuficientes, 2. inicio precoz de relaciones sexuales y 3. educación incompleta, resultando necesario implementar estrategias para captar gestantes sin controles prenatales y fomentar la educación sexual (8).



Paredes S., Espinoza D. En 2021 estudió la incidencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis en gestantes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, de donde se obtuvieron 121 muestras de gestantes tratadas según los criterios de Nugent y analizadas para tricomoniasis. Los métodos de investigación utilizados fueron diseños transversales básicos no experimentales con niveles descriptivos y una confiabilidad del alfa de Cronbach de 0.806. Los resultados fueron que los factores de riesgo son los hábitos de higiene de las gestantes, la frecuencia de higiene vaginal por semana: 1 vez 4,1%; 2 veces 13,2%, 3 veces 47,1% y 4 veces 35,5%. En conclusión, se ha observado una prevalencia significativa de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas, los criterios de Nugent y los métodos de examen directo y tinción GRAM son útiles porque estos procedimientos son fáciles de usar y están disponibles para el control debido a su bajo costo en cuidado con las mujeres embarazadas. Para la tricomoniasis, la prevalencia es muy baja, sin embargo, los síntomas y signos comunes en las mujeres embarazadas incluyen dolor pélvico, picazón vaginal y ardor al orinar y la mayoría de las pacientes no usan condones (39).

Gárate M. et al. En el 2019, estudiaron los factores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual (ETS). El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas, los métodos utilizados fueron descriptivos por análisis documental; los resultados mostraron que la conducta sexual es una variable de riesgo directo para las ITS y que otros factores que influyen en su transmisión incluyen: edad de inicio sexual, promiscuidad, sexo sin protección y comercial, factores migratorios, uso de drogas legales e ilegales y diferentes relaciones sexuales, falta de educación sexual y cultura preventiva; Se



concluyó que la reducción de las enfermedades de transmisión sexual y la prevención de la infección van más allá de la atención que se brinda a las gestantes en el consultorio médico, sino que comienzan en el domicilio y en el hogar, según el nivel de instrucción y el entorno social de la vida familiar, debe ser considerado primero (40).

Riva M. En el año 2021 estudio los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el C.S. Paul Harris 2020. Este estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, transversal, cuyo diseño fue de casos y controles retrospectivo, la población muestral fue de 70 adolescentes embarazadas, el 44.29 % presentaron infecciones de transmisión sexual, en donde las ITS más prevalentes fueron: Sífilis (29.03%), Trichomoniasis (22.58%), Gardnerella (16.13%); los factores de riesgo asociados a las adolescentes embarazadas con ITS fueron: Aquellas que no contaron con atención prenatal en ningún momento (OR=3.56), las mujeres que tuvieron número de parejas sexuales mayor de 1 (OR=3.24) y el no uso de método de barrera masculino (OR=3.25) (41).

Ferrer G. Estudio los factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola - Cañete en el año 2017. El método utilizado fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por historias clínicas de 208 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados fueron que, según los factores de riesgo individuales, el 73,2% (60 personas) de las adolescentes embarazadas iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y los 16 años, el 59,8% (49 personas) presentaron ITS previa y el 57,3% (47 personas) han tenido de 3 a



5 parejas sexuales. Según los factores de riesgo social, el 100% (82) de las gestantes no utilizaba método de barrera femenino y el 91,5% (75) no utilizaba método de barrera masculino. Según las ITS que se presentan en adolescentes embarazadas, el 29,3% (24 personas) contrajo tricomoniasis. Conclusiones: El inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de uso del preservativo se asociaron con una mayor transmisión de enfermedades de transmisión sexual entre las adolescentes embarazadas como factores de riesgo individuales y sociales y, por tanto, con el predominio de la infección por tricomonas. Aspectos que nos obligan como profesionales de la salud a hacer más y ayudar a mejorar algunos de los indicadores negativos que afectan al país (42).

2.3.3 Antecedentes Locales

Alvarez C, Argandoña Q. En el año 2015 realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015; este estudio fue de tipo prospectivo básico causal; la población fueron las gestantes atendidas durante los meses de estudio en el Hospital Carlos Monge Medrano, con un total de 65 casos y la muestra fue de 55 gestantes; como resultado se obtuvo que del 100% de casos estudiados encontramos que 11% de casos presentaron candidiasis, el 31% tricomoniasis y el 58% vaginosis bacteriana. En relación a los factores personales: La edad mayor de 35 años en el 19%, grado de instrucción primaria 13%, la soltería en el 7%, primera relación sexual antes de los 15 años 9%, son factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo. Según los factores sociales como: El uso de métodos anticonceptivos y la cantidad de parejas sexuales mayor



a 2 estuvieron relacionadas significativamente con la presencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas. Como conclusión se obtuvo que los factores personales y sociales se relacionan significativamente con las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015 (9).

CAPÍTULO III

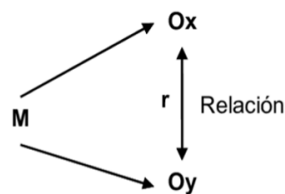
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo retrospectivo, de corte transversal y correlacional.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de diseño no experimental, puesto que no existió manipulación intencional de la variable independiente, por ende, no hubo modificación de los efectos de la manipulación manifestados en la variable dependiente. Es descriptivo, debido a que su fin es describir las variables y a su vez analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (43).



Donde:

- M: 79 Gestantes.
- Ox: Factores Asociados con infecciones de transmisión sexual en gestantes.
- Oy: Infecciones de transmisión sexual.
- R: Relación entre ambas variables



3.3 AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación toma lugar en la Provincia del Collao departamento de Puno, esta fue creada el 12 de diciembre de 1991 con su capital, Ilave a 3850 m.s.n.m. La Red de Salud de El Collao cuenta con 46 Establecimientos de Salud y 5 Micro Redes: Micro Red Mullacontihueco está constituida por 6 establecimientos de Salud (Mullacontihueco, Metropolitano-Ilave, Ancoamaya, Churacaya, Chilacollo y Ocoña); Micro Red Camicachi está constituida por 7 establecimientos de Salud (Camicachi, Rosacani, Pharata, Pacuncani Callata, Challapujo Suyo, Santa Rosa de Huayllata y Sullcacatura); Micro Red Checca está constituida por 10 establecimientos de Salud (Checca, Chijichaya, Churo Lopez, Pacco Risalazo, Siraya, Ullacachi, Cangalli, Coraraca y Jachoco Huaraco y Kankora); Micro Red Pilcuyo está constituida por 8 establecimientos de Salud (Pilcuyo, Chipana, Accaso, Maquercota, Marcuyo, Sarapi Arroyo, Cachipucara y San Pedro de Huayllata) y la Micro Red Mazocruz que está constituida por 15 establecimientos de salud (Mazocruz, Santa Rosa del Collao, Chichillapi, Punta Perdida, Huanacamaya, Providencia, Conduriri, Sales Grande, San Juan de Yarihuani, Capaso, Tupala, Chua, Rosario Alto Ancoamarca, Viluta, San Jose de Ancoamarca), de los cuales solo 19 establecimientos presentaron casos positivos de ITS en gestantes durante los años 2021-2022.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Se trabajó con todos los registros de casos de infecciones de transmisión sexual siendo en total 100 gestantes, de los cuales solo fueron seleccionados 79 gestantes que cumplieron con los criterios de selección.



Tabla 1

Población

Microrred	ESTABLECIMIENTO	N° DE CASOS DE ITS
Mullacontihueco	Metropolitano Ilave	39
	Ocoña	01
	Ancoamaya	03
	Chilacollo	04
Checca	Jachocco Huaracco	02
	Kankora	01
	Siraya	01
	Cangally	01
	Churo Lopez	01
Camicachi	Camicachi	01
	Pacuncani Callata	01
	Pharata	02
	Rosacani	10
Mazocruz	Tupala	05
	Punta Perdida	01
	Huanacamaya	02
	Santa Rosa Del Collao	02
Pilcuyo	San Pedro de Huayllata	01
	Chipana	01
TOTAL		79

a) Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes con diagnostico positivo de infección de transmisión sexual.
- Gestantes con historia clínica completa.

b) Criterios de exclusión

- Mujeres sin diagnostico positivo de infección de transmisión sexual.
- Mujeres gestantes con historia clínica incompleta.

Tabla 2*Operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	
FACTORES ASOCIADOS Los factores asociados son aquellas variables sociales, culturales y económicas que al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en el aprendizaje (36).	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	De 15 a 20 De 21 a 25 De 26 a 30 De 31 a más	
		Estado Civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	
		Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
		Lugar de Residencia	Rural Urbano	
		FACTORES PERSONALES	Número de parejas sexuales	Pareja Única Mayor O Igual A 2
			Uso de barrera	Si No
			Inicio temprano de actividad sexual	Si No
			ITS previa.	Si No
		INFECCIONES DE TRANSMISIONES SEXUALES Son infecciones que se contagian durante las relaciones sexuales, como el sexo vaginal, oral y anal. Algunas infecciones se pueden transmitir a través del contacto personal cercano, como besos, o de la madre al feto durante el embarazo (44).	SÍFILIS	Infección de transmisión sexual positiva
	TRICOMONIASIS			



3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 Técnica

Para la recopilación de datos se aplicó el análisis documental (45), preexistentes, por lo cual no se requiere el uso de consentimiento informado ya que no se tuvo contacto con la gestante.

3.6.2 Instrumento

Como instrumento se utilizó la ficha de recopilación de datos (Anexo B) hallados en la revisión de historias clínicas de cada paciente, donde se detalla el modelo, los mismos que constan de factores sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción y residencia), factores personales (número de parejas sexuales, uso de barrera, inicio temprano de relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual previas) e infecciones por transmisión sexual (sífilis y tricomoniasis).

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1 De coordinación.

- a. Se solicitó a la Decana de enfermería una carta de presentación para la ejecución de la investigación dirigido al director de la Red de Salud el Collao.
- b. En la Red de Salud el Collao, la oficina encargada para tramites de Investigación es la unidad de Capacitaciones, se entregó la carta de presentación junto a documentos solicitados de dicha unidad, tales como: declaración jurada y copia de DNI para proceder a Dirección de Salud de



las Personas donde enviaron un Memorándum a los jefes de las micro redes Mullacontihueco, Camicachi, Checca, Pilcuyo y Mazocruz donde ellos informaron a los establecimientos de salud pertenecientes a las micro redes.

- c. Finalmente, en cada establecimiento de salud, solicitaron copia del memorándum para proceder con la ejecución para la recopilación de datos.

3.7.2 Ejecución:

- a. La recopilación de datos se obtuvo viajando a cada establecimiento de salud donde se había reportado casos de ITS positivo en gestantes, priorizando el horario de trabajo (8a.m-13p.m) del personal de salud y las horas de salida del transporte.
- b. Al momento de apersonarse a cada establecimiento de salud se realizó la presentación de la investigadora y se informó al encargado el objetivo e importancia de la investigación conjuntamente con una copia del Memorándum, asimismo recalando que la recopilación de datos de las Historias Clínicas es de manera anónima, no se tuvo inconveniente alguno.
- c. Se procedió con la búsqueda de las historias clínicas mediante el número de DNI de las gestantes para recolectar los datos que nos pide la ficha de recopilación de datos.
- d. Al concluir con la recopilación de datos se agradeció al encargado del establecimiento.

- **LIMITACIONES**



- Al principio se encontraron 100 casos positivos de ITS en gestantes y al momento de recolectar los datos de las historias clínicas se encontró 21 historias clínicas de gestantes incompletas, por lo cual no se consideraron en esta investigación por no cumplir con los criterios de inclusión y al final solo se consideró 79 historias clínicas para la población y recopilación de datos.
- Se tuvo inconvenientes con el transporte, ya que para algunos establecimientos la movilidad solo salía una vez por día y a un horario establecido.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de terminar con la ejecución y recopilación de datos, se realizó lo siguiente:

- a. Al terminar la recopilación de datos obtenidos estos se registraron en el programa de Microsoft Excel 2016.
- b. Seguidamente para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS V26.
- c. La presentación de los resultados se elaboró tablas y figuras diseñadas en la hoja de MS Excel 2016 de acuerdo a los objetivos que fueron planteados.
- d. Para la prueba de estadística se usó Chi cuadrada de Pearson.
- e. Finalmente se interpretaron y analizaron los datos descriptivamente de acuerdo a la regla de decisión:
 - a. Si: $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 .
 - b. Si: $p\text{-valor} < 0.05$, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .



- i. Hipótesis nula (H_0). No existen factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.
- ii. Hipótesis alterna (H_1). Existen factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Objetivo general

Tabla 3

Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

FACTORES ASOCIADOS		N.º	%	VALOR P
F. SOCIODEMOGRÁFICOS				
GRUPO DE EDAD	21-25 Años	26	33%	0.023
ESTADO CIVIL	Conviviente	61	77%	0.007
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria	42	53%	0.040
RESIDENCIA	Urbana	49	62%	0.017
F. PERSONALES				
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Pareja única	70	89%	0.048
USO DE BARRERA	Si	9	11%	0.048
INCIO TEMPRANO DE R. SEXUALES	Si	51	65%	0.046
ITS PREVIA	Si	55	70%	0.044

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

Se observa en la tabla que el factor asociado más significativo es el factor sociodemográfico, siendo el estado civil con un p valor de 0.007, seguido de residencia con un p valor de 0.017 y por último el grupo de edad con un p valor de 0.023.

Según el estudio de investigación los Factores sociodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022, el cálculo de todas las variables en estudio, tienen valores significantes, con valor p menor al 0.05 ($P < 0.05$). Podemos

afirmar que existe una asociación significativa entre las variables, aceptándose la hipótesis de investigación.

4.1.2 Objetivo específico 1

Tabla 4

Frecuencia de Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

ITS	N	%
SIFILIS	6	7.59
TRICOMONIASIS	73	92.41
TOTAL	79	100.00

FUENTE: Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.

Se observa en la tabla que, el 92.41% de las gestantes atendidas tienen Tricomoniasis, seguida de 7.59% que presentan Sífilis.

4.1.3 Objetivo específico 2

Tabla 5

Factores sociodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Sífilis		Tricomoniasis		VALOR P	
	N.º	%	N.º	%		
GRUPO EDAD	15-20 Años	0	0.00	15	18.99	0.023
	21-25 Años	1	1.27	25	31.65	
	26-30 Años	0	0.00	15	18.99	
	31 + Años	5	6.33	18	22.78	
	TOTAL	6	7.59	73	92.41	
ESTADO CIVIL	Soltera	3	3.80	6	7.59	0.007
	Casada	0	0.00	9	11.39	
	Viuda	0	0.00	0	0.00	
	Divorciada	0	0.00	0	0.00	
	Conviviente	3	3.80	58	73.42	
TOTAL	6	7.59	73	92.41		
GRADO INSTRUCCION	Analfabeta	0	0.00	0	0.00	0.04
	Primaria	3	3.80	10	12.66	
	Secundaria	3	3.80	39	49.37	
	Superior	0	0.00	24	30.38	
	TOTAL	6	7.59	73	92.41	
RESIDENCIA	Rural	5	6.33	25	31.65	0.017
	Urbana	1	1.27	48	60.76	
	TOTAL	6	7.59	73	92.41	

FUENTE: Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.



En la tabla 3 se evidencia que el estado civil se asocia con las infecciones de transmisión sexual con un chi cuadrado igual a 2.858 y con un p valor de 0.007; seguido de una asociación significativa entre residencia con un chi cuadrado igual a 5.672 con un p valor de 0.017; y por último el grupo de edad evidenciado con un chi cuadrado 7.024 con un p valor 0.023.

- **REGLA DE DECISIÓN:**

1. La relación entre el grupo de edad y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos afirmar que existe una relación ya que el valor de $p=0.023 < 0.05$, con 3 grados de libertad.
2. La relación entre el estado civil y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.007 < 0.05$ con 2 grados de libertad.
3. Se evidencia que la relación entre el grado de instrucción y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.04 < 0.05$ con 3 grados de libertad.
4. Se evidencia que la relación entre la residencia y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.04 < 0.05$ con 1 grado de libertad.

Según el estudio de investigación los Factores sociodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022 existe una asociación significativa entre estas dos variables.

4.1.4 Objetivo específico 3

Tabla 6

Factores personales asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.

FACTORES PERSONALES		Sífilis		Tricomoniasis		VALOR P
		N.º	%	N.º	%	
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Pareja única	4	5.06	66	83.54	0.048
	Mayor o igual a 2	2	2.53	7	8.86	
	Total	6	7.59	73	92.41	
USO DE BARRERA	Si	2	2.53	7	8.86	0.048
	No	4	5.06	66	83.54	
	Total	6	7.59	73	92.41	
INCIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES	Si	2	2.53	49	62.03	0.046
	No	4	5.06	24	30.38	
	Total	6	7.59	73	92.41	
ITS PREVIA	Si	2	2.53	53	67.09	0.044
	No	4	5.06	20	25.32	
	Total	6	7.59	73	92.41	

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes la Red de Salud de El Collao.*

En la tabla 4 se evidencia que una ITS previa se asocia con las infecciones de transmisión sexual, evidenciado con un chi cuadrado 4.04 y con p valor de 0.044; seguido de una significativa asociación entre el inicio temprano de relaciones sexuales con un chi cuadrado de 2.77 y con un p valor de 0.046.

- **REGLA DE DECISIÓN:**

1. Se evidencia que la relación entre el número de parejas sexuales y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.048 < 0.05$ con 1 grado de libertad.



2. Se evidencia que la relación entre el uso de barrera y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.048 < 0.05$ con 1 grado de libertad.
3. Se evidencia que la relación entre el inicio temprano de relaciones sexuales y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.046 < 0.05$ con 1 grado de libertad.
4. Se evidencia que la relación entre ITS previa y gestantes atendidas con infecciones de transmisión sexual es positiva podemos, afirmar que existe una relación, ya que el valor de $p=0.044 < 0.05$ con 1 grado de libertad.

Según el estudio de investigación los Factores personales asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022 existe una asociación significativa entre estas dos variables.

4.2 DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos de la prueba estadística, se determinó que los factores sociodemográficos fueron los más significativos; de sus indicadores los de mayor significancia fueron estado civil seguido de residencia asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao durante los años 2021-2022. Tras ello se puede indicar que las características sociodemográficas y personales son elementos que contribuyen a la realización intrínseca del comportamiento de una persona (36).



Los datos hallados guardan similitud con el estudio de Garate et. al (40) y Álvarez y Argandoña (9) quienes hallaron que existe una asociación entre los factores sociodemográficos y personales con las infecciones de transmisión sexual, encontraron que debe ser consideradas para la prevención de estas infecciones el entorno social, familiar y personal.

Las mujeres gestantes son una población vulnerable tanto por sus características sociodemográficas empezando por su estado civil que la mayoría son convivientes cuya procedencia son del medio rural las que se encuentran entre las edades de 21-25 años con grado de instrucción secundaria por lo que se puede manifestar que habiendo la necesidad de migrar por trabajo las parejas salen por tiempo largo, el cual son una de las causas de ser portador de una ITS.

Respecto al primer objetivo específico se halló que la ITS más frecuente en las gestantes es la infección por tricomoniasis, seguida de sífilis, según el marco teórico la tricomoniasis es la infección por transmisión sexual no viral más prevalente a nivel mundial (46). Esto muestra similitud con los estudios de Ferrer (42), Garate (40), Riva (41), Butron (8), Cueto (38) y Álvarez (9) donde encontraron predominante la infección por tricomoniasis e interferían factores sociales y personales.

Las mujeres embarazadas que presenten tricomoniasis deben recibir tratamiento oportuno, de lo contrario, pueden producirse resultados adversos como el parto prematuro, bajo peso al nacer y la rotura prematura de membranas. Los estudios anteriormente citados coinciden en gran porcentaje de gestantes con ITS; la tricomoniasis es nociva tanto para la madre como para el feto, las cifras encontradas en el presente estudio y en los antecedentes internacionales, nacionales y locales, demuestran que sigue siendo un gran problema de salud pública en el Perú. Esto se puede deber a la falta de



información que debe tener la pareja que en la mayoría de ellas sus parejas no permiten acceder a los métodos de prevención.

En cuanto al segundo objetivo específico el estado civil se asocia con las infecciones de transmisión sexual; seguido la residencia por último el grupo de edad. Se observa un porcentaje creciente de adultos convivientes, solteros y divorciados y un porcentaje cada vez menor de adultos casados, los cambios demográficos matrimoniales afectan el comportamiento sexual y los factores de riesgo para contraer una ITS (28); en lo que respecta en lugar de residencia tiene mucho que ver el lugar de procedencia del grupo familiar ya que una persona que reside en un lugar con difícil acceso a centros de salud la hace propensa a contraer diversas enfermedades como las infecciones de transmisión sexual (29); a su vez se demostró que el comportamiento más sexualmente activo es entre los jóvenes en comparación con los mayores, otros estudios también informaron que una edad materna mas joven es un factor de riesgo de ITS (6).

Los resultados son similares a los hallados por Wangnapi et al. (5) quienes también encontraron que un factor de riesgo para la presencia de ITS era la residencia urbana; sin embargo los resultados hallados difieren con Zenebe et al. (6) que encontró un aumento de tres veces la probabilidad de contraer una ITS en mujeres solteras mientras que en la presente investigación se encontró la mayor probabilidad en mujeres convivientes.

Existe una estrecha asociación entre los factores sociodemográficos y las ITS, este estudio lo demuestra, así también como estudios a nivel nacional e internacional siendo esto un problema mundial debido a la falta de educación sexual que sigue siendo un tabú en muchas culturas, estos resultados se pueden atribuir a que el personal de Salud no está capacitado y muestra indiferencia para generar la confianza de la población para hablar



sobre salud sexual y no se hace adecuada la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, independientemente de la zona de residencia lo cual incrementaría mas casos positivos de ITS.

Respecto al tercer objetivo específico se evidencia que una ITS previa se asocia con las infecciones de transmisión sexual, seguido del inicio temprano de relaciones sexuales. Cuando una mujer ha sufrido previamente una patología de transmisión sexual muchas veces tiende a estar presentes durante toda su vida debido a otros factores que estén relacionados con el diagnóstico (35); el inicio sexual antes de los 18 años es el predictor más significativo de tener una infección de transmisión sexual incluso después de controlar otros síntomas observados e informados (34).

Los resultados del presente estudio concuerdan con los hallazgos de Cueto y Oviedo (34) quienes encontraron que el inicio temprano de las relaciones sexuales era un principal factor de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en embarazadas; sin embargo pese a ser el mismo estudio difiere en la presencia de una ITS previa porque encontraron que el factor asociado fue no tener antecedente de ITS; esto puede ser debido a que la población estudiada en dicha investigación fueron adolescentes, mientras que en la presente investigación fueron en mujeres embarazadas sin límite de edad.

Hoy en día las mujeres son más vulnerables a recibir información equivocada sobre sexualidad por medio de las redes sociales y no se acude a un centro de salud por miedo y vergüenza, presuntamente debido a esto inician su sexualidad a una edad temprana poniéndose en riesgo el contagio a una ITS y haciéndose reincidente a las infecciones de transmisión sexual.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El factor sociodemográfico es el más relevante entre las gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022, siendo el más significativo el estado civil con un p valor de 0.007, seguido de la residencia con un p valor de 0.017.

SEGUNDA: Se identificó la ITS más frecuente en las gestantes atendidas en la Red de Salud del Collao durante los años 2021-2022; es la infección por tricomoniasis seguida de sífilis.

TERCERA: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022; siendo el más relevante el estado civil con un p valor de 0.007.

CUARTA: Existe asociación entre los factores personales y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022 siendo el factor más significativo la presencia de una ITS previa con un p valor de 0.044.



VI. RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud El Collao

Tomar en cuenta la capacitación sobre la importancia de prevenir las infecciones de transmisión sexual e identificar los factores sociodemográficos ya que estos son factores de riesgo que están involucrados significativamente en la causa de las infecciones de transmisión sexual en el embarazo.

2. Al personal de Salud que labora en la Red de Salud El Collao

Hacer hincapié dentro de las consultas que se brindan a los usuarios sobre la importancia del uso del método de barrera masculino y femenino para prevenir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, así mismo brindar promoción y prevención de la salud para prevenir el inicio temprano de relaciones sexuales y la importancia de no tener parejas sexuales fuera de la relación conyugal.

3. Al personal que tiene contacto directo con los usuarios

Se recomienda realizar charlas preventivo promocional mediante sesiones demostrativas, visual, audiovisual y participativas.

4. Al personal profesional de Enfermería de la Red de Salud El Collao

Incluir temas de sexualidad sobre la tricomoniasis: causas, consecuencias y prevención; en los diferentes programas como adolescente, joven y adulto, esto para informar de una manera adecuada y puedan tener una vida sexual responsable.

5. A los Bachilleres de Enfermería

Realizar más estudios sobre infecciones de transmisión sexual relacionando el tema con distintas variables e inclusive investigaciones cuasi experimentales y cualitativas



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams CL, Harrison LL, Llata E, Smith RA, Meites E. Sexually Transmitted Diseases Among Pregnant Women: 5 States, United States, 2009–2011. *Matern Child Health J.* 2018;22(4):538–45.
2. OMS infecciones de transmision sexual en gestantes 2022. OMS; 2022. p. 05.
3. Bongekile N, Nathlee A. Sexually transmitted infections in pregnant women from sub-Saharan Africa. 1810;1–10.
4. Organizacion Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. 2021. p. 1–6.
5. Wangnapi RA, Soso S, Unger HW, Sawera C, Ome M, Umbers AJ, et al. Prevalence and risk factors for Chlamydia trachomatis , Neisseria gonorrhoeae and Trichomonas vaginalis infection in pregnant women in Papua New Guinea. 2014;1–7.
6. Zenebe M, Mekonnen Z, Loha E, Padalko E. Prevalence , risk factors and association with delivery outcome of curable sexually transmitted infections among pregnant women in Southern Ethiopia. 2021;51:1–12.
7. Masha SC, Wahome E, Vaneechoutte M, Cools P, Crucitti T, Sanders EJ. High prevalence of curable sexually transmitted infections among pregnant women in a rural county hospital in Kilifi , Kenya. 2017;1–16.
8. Butron Goizueta DV. Factores de riesgo e infecciones de transmision sexual en embarazadas atendidas en un hospital nivel III del distrito de San Martin de Porres en los años 2018 y 2019. Cayetano Heredia; 2022.



9. Alvarez Chahuara A, Argadoña Quispe EV. Factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015. Vol. 1, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
10. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7ma ed. Ateneo E, editor. Buenos Aires-Argentina; 2016.
11. Wynn A, Bristow CC, Cristillo AD, Murphy SM, Broek N Van Den, Muzny C, et al. Sexually Transmitted Infections in Pregnancy and Reproductive Health : Proceedings of the STAR Sexually Transmitted Infection Clinical Trial Group Programmatic Meeting. 2020;47(1):5–11.
12. Aminu M, Unkels R, Mdegela M, Utz B, Adaji S, Broek N Van Den. Causes of and factors associated with stillbirth in low- and middle-income countries : a systematic literature review. 2014;141–53.
13. Adachi K, Xu J, Yeganeh N, Camarca M, Morgado MG, Watts DH, et al. Combined evaluation of sexually transmitted infections in HIV-infected pregnant women and infant HIV transmission. 2018;1–18.
14. Harrison MS, Goldenberg RL. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine Global burden of prematurity. Semin Fetal Neonatal Med. 2015;6–11.
15. McClure EM, Garces A, Saleem S, Moore JL, Bose CL, Esamai F, et al. Global Network for Women ' s and Children ' s Health Research : probable causes of stillbirth in low- and middle-income countries using a prospectively defined classification system. 2018;131–8.
16. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Hawkes SJ. Systematic reviews



- Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy : a systematic review and meta-analysis Maternal syphilis and adverse pregnancy outcomes. 2013;(November 2012):217–26.
17. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines , 2021. 2021;70(4).
 18. Turner AN, Feldblum PJ, Hoke TH. Baseline infection with a sexually transmitted disease is highly predictive of reinfection during follow-up in malagasy sex workers. Sex Transm Dis. 2010;37(9):559–62.
 19. Tsimis ME, Sheffield JS. Update on syphilis and pregnancy. Birth Defects Res. 2017;109(5):347–52.
 20. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital TT - Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público. Rev bras ginecol Obs. 2019;41(2):90–6.
 21. Kingston M, French P, Goh B, Goold P, Higgins S, Sukthankar A, et al. UK national guidelines on the management of syphilis 2008. Int J STD AIDS. 2008;19(11):729–40.
 22. Schumann JA, Plasner S. Dengue Actividad de educación continua Introducción Etiología Fisiopatología Historia y física. 2023. 1–6 p.
 23. Cenkowski M, Wudel B, Poliquin V. Vaginal trichomoniasis. C Can Med Assoc J. 2022;194(6):E217.
 24. Van Gerwen OT, Muzny CA. Recent advances in the epidemiology, diagnosis, and management of trichomonas vaginalis infection [version 1; peer review: 2



- approved]. *F1000Research*. 2019;8:1–9.
25. Fanfair RN, Workowski KA. Clinical update in sexually transmitted diseases-2014. *Cleve Clin J Med*. 2014;81(2):91–101.
 26. HERRICK JB. Modern Diagnosis. *J Am Med Assoc*. 1929;92(7):518.
 27. Centers for Disease Control and Prevention. Informe de Vigilancia de ETS 2018. 2019.
 28. Fox HT, Sheele JM. Association of Marital Status in the Testing and Treatment of Sexually Transmitted Infections in the Emergency Department. *Cureus*. 2021;13(8):1–12.
 29. Dionne-Odom J, Khan MJ, Jauk VC, Szychowski J, Long DM, Wallace S, et al. HIV status and other risk factors for prevalent and incident sexually transmitted infection during pregnancy (2000-2014). *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2019;2019.
 30. Slurink IAL, Götz HM, van Aar F, van Benthem BHB. Educational level and risk of sexually transmitted infections among clients of Dutch sexual health centres. *Int J STD AIDS*. 2021;32(11):1004–13.
 31. Greene R, Pisano MM. Public Access. *Birth Defects Res C Embryo Today*. 2012;90(2):133–54.
 32. Doherty IA, Shiboski S, Ellen JM, Adimora AA, Padian NS. Sexual bridging socially and over time: A simulation model exploring the relative effects of mixing and concurrency on viral sexually transmitted infection transmission. *Sex Transm Dis*. 2006;33(6):368–73.
 33. Minnis AM, Padian NS. Effectiveness of female controlled barrier methods in preventing sexually transmitted infections and HIV: Current evidence and future



- research directions. *Sex Transm Infect.* 2005;81(3):193–200.
34. Kurewa NE, Mapingure MP, Munjoma MW, Chirenje MZ, Rusakaniko S, Stray-Pedersen B. The burden and risk factors of Sexually Transmitted Infections and Reproductive Tract Infections among pregnant women in Zimbabwe. *BMC Infect Dis.* 2010;10.
 35. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(8):e235–79.
 36. Flores Reyes MG, de Teos D, Arriola P, Saz MA, Aguilar G. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. *Dir Gen Eval e Investig Educ Minist Educacion, Guatemala.* 2010;1–60.
 37. Cuasaluzan N. Factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en gestantes adolescentes. Universidad de Guayaquil; 2022.
 38. Cueto M, Oviedo I. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Pisco, 2020. Universidad Autonoma de Ica; 2022.
 39. Paredes Bernardo F, Espinoza Fabian M. Prevalencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis en gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca - 2021. Universidad COntinental; 2021.
 40. Gárate Campoverde M, Sarmiento Cabrera M, Zambrano Basurto JC, Valdivieso Velez J, Gerrero Zambrano P, INtriago Vasquez P. Factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. 2019;
 41. Rivas Mendoza ER. Universidad Particular De Chiclayo Escuela De Posgrado.



- Universidad particular de Chiclayo; 2021.
42. Ferrer Santos GE. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de apoyo Rezola-Cañete 2017. Universidad Sergio Bernales; 2018.
 43. Sampieri Hernández, Collado Fernández BL. Metodología de la investigación. 2010. 613 p.
 44. Pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS): Prueba de laboratorio de MedlinePlus. Medlineplus.
 45. Dulzaides Iglesias ME, Molina Gómez AM. Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. Acimed. 2004;12(2):1-5.
 46. Organización Panamericana de Salud. Tricomoniasis. 2022. p. 1-4.



ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
			VARIABLE	DIMENSION	METODO
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación entre el factor 	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022. - Identificar la asociación entre el factor sociodemográfico y 	<p>Hipótesis general: Existen factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe asociación entre el factor sociodemográfico y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022. - Existe asociación entre los factores personales y 	Variable Independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Lugar de residencia • Número de parejas sexuales • Uso de método de barrera • Inicio temprano de relaciones sexuales • Infección de transmisión sexual previa 	<p>Diseño metodológico: De tipo retrospectivo, transversal y correlacional de diseño no experimental y descriptivo</p> <p>Población: 79 mujeres gestantes con ITS</p> <p>Técnica: Documentación de historias clínicas</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recopilación de datos.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos • Factores personales 		



<p>sociodemográfico y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es la asociación entre los factores personales y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022?	<p>las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.</p> <p>- Identificar la asociación entre los factores personales e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.</p>	<p>las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.</p>			
--	---	---	--	--	--



ANEXO B

FICHA DE RECOPIACION DE DATOS

	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				FACTORES PERSONALES				INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	RESIDENCIA	NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	USO DE BARRERA	INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES	ITS PREVIA	SIFILIS	TRICOMONIA SIS
	DE 15 A 20 = 1 DE 21 A 25 = 2 DE 26 A 30 = 3 DE 31 A MAS = 4	Soltera = 1 Casada = 2 Viuda = 3 Divorciada = 4 Conviviente = 5	Analfabeta = 1 Primaria = 2 Secundaria = 3 Superior = 4	Rural = 1 Urbano = 2	Pareja única = 1 Mayor o igual a 2 = 2	Si = 1 No = 2	Si = 1 No = 2	Si = 1 No = 2	1	2
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										



ANEXO C

PRUEBA DE CHI-CUADRADA

TABLA 1: PRUEBA DE CHI-CUADRADA DEL GRUPO DE EDAD E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	7.024	3	0.023
Razón de verosimilitud	8.390	3	0.012
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

TABLA 2: PRUEBA DE CHI-CUADRADA ESTADO CIVIL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	2.858	2	0.007
Razón de verosimilitud	2.599	2	0.029
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

TABLA 3: PRUEBA DE CHI-CUADRADA GRADO DE INSTRUCCION E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	6.425	2	0.040
Razón de verosimilitud	6.804	2	0.033
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*



TABLA 4: PRUEBA DE CHI-CUADRADA RESIDENCIA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	5.672	1	0.017
Razón de verosimilitud	3.779	1	0.052
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

TABLA 5: PRUEBA DE CHI-CUADRADA NUMERO DE PAREJAS SEXUALES E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	3.097	1	0.048
Razón de verosimilitud	1.191	1	0.013
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

TABLA 6: PRUEBA DE CHI-CUADRADA USO DE BARRERA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	3.097	1	0.048
Razón de verosimilitud	1.191	1	0.027
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*



TABLA 7: PRUEBA DE CHI-CUADRADA INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	2.767	1	0.046
Razón de verosimilitud	1.487	1	0.023
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

TABLA 8: PRUEBA DE CHI-CUADRADA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL PREVIA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Chi-cuadrado de Pearson	4.042	1	0.044
Razón de verosimilitud	2.399	1	0.012
N de casos válidos	79		

FUENTE: *Historias clínicas de gestantes de la Red de Salud de El Collao.*

ANEXO D FIGURAS

Figura 1

Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022

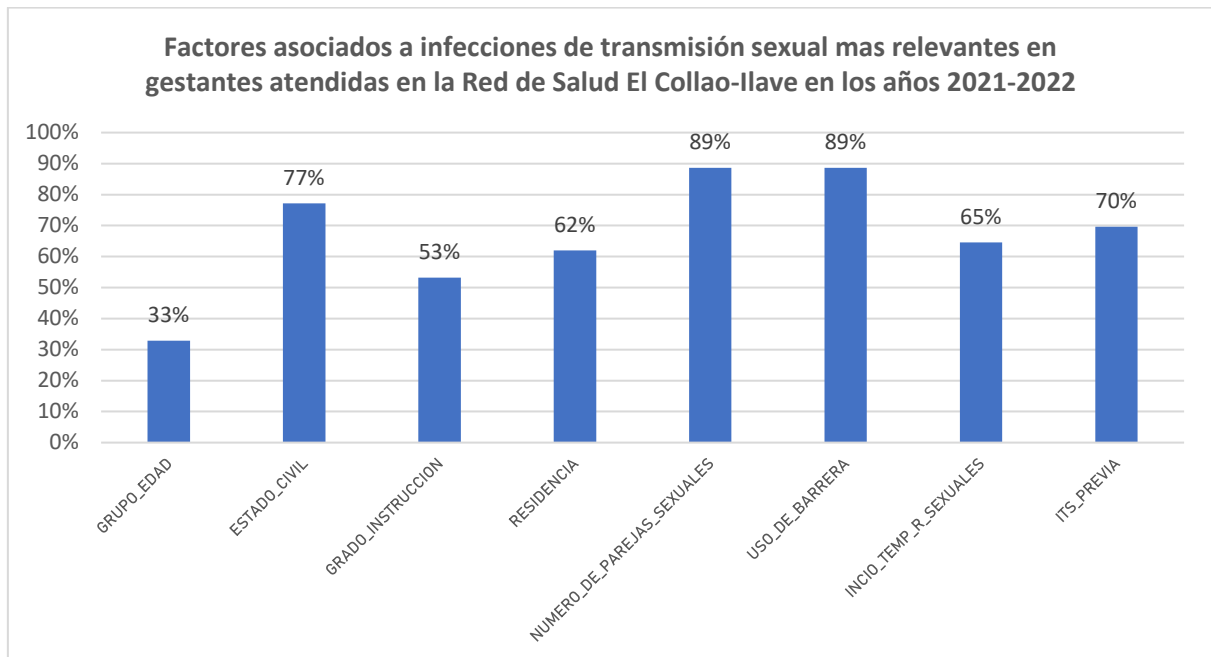


Figura 2

Frecuencia De Infecciones De Transmisión Sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.

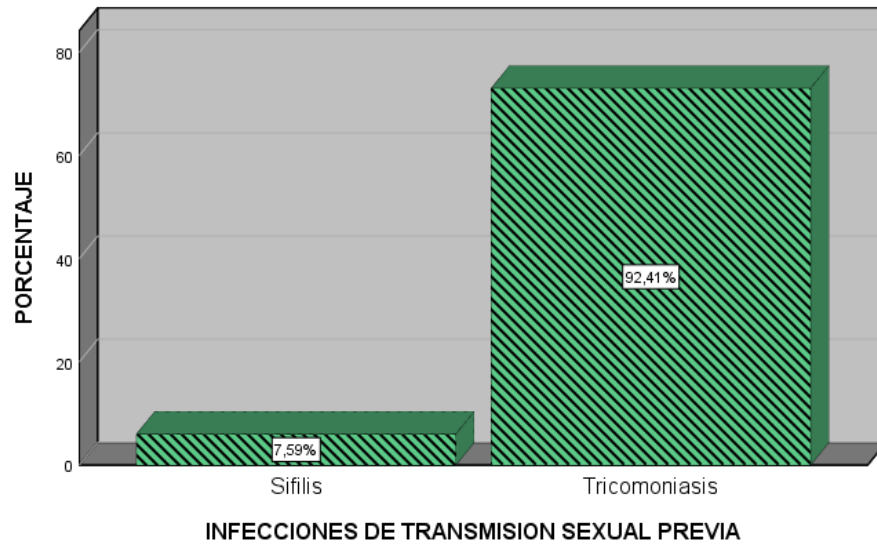


Figura 3

Grupo de edad asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

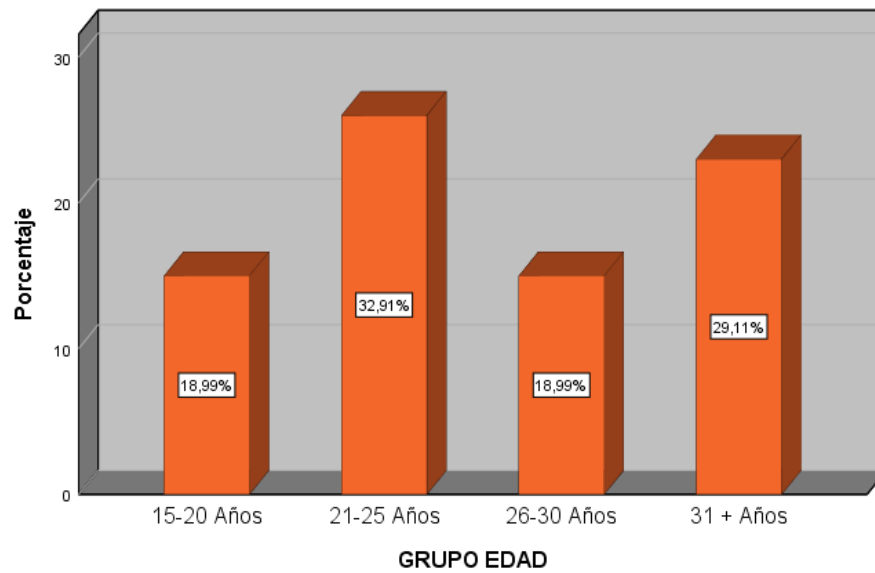


Figura 4

Estado civil asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud El Collao en los años 2021-2022.

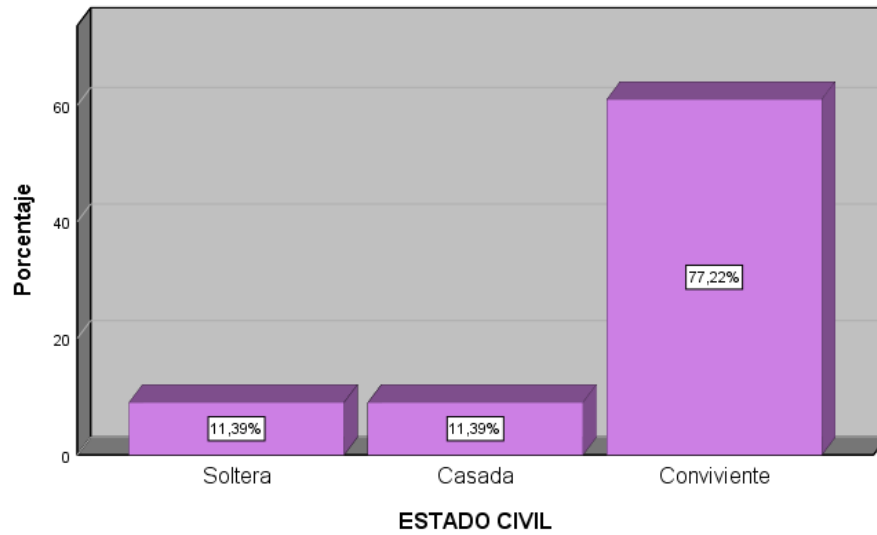


Figura 5

Grado de instrucción asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red de Salud el Collao en los años 2021-2022.

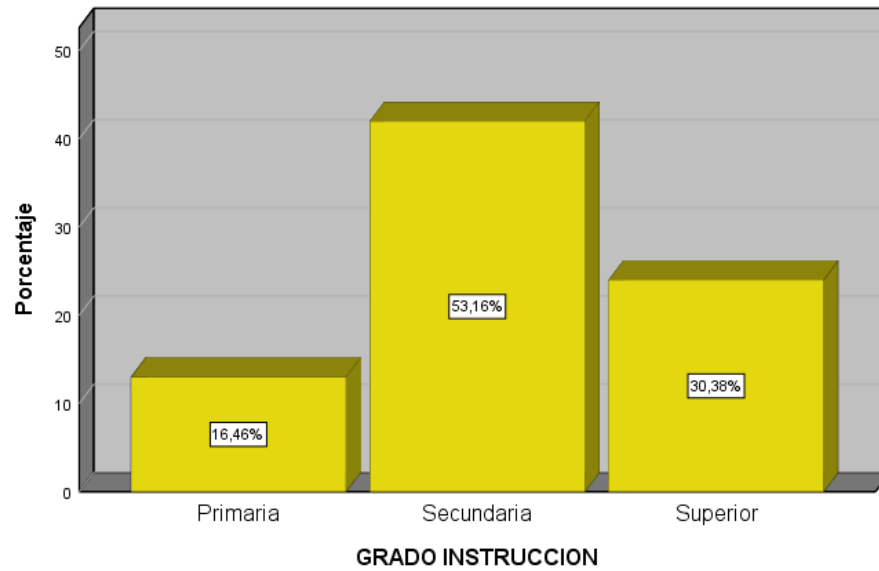


Figura 6

Residencia asociada a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.

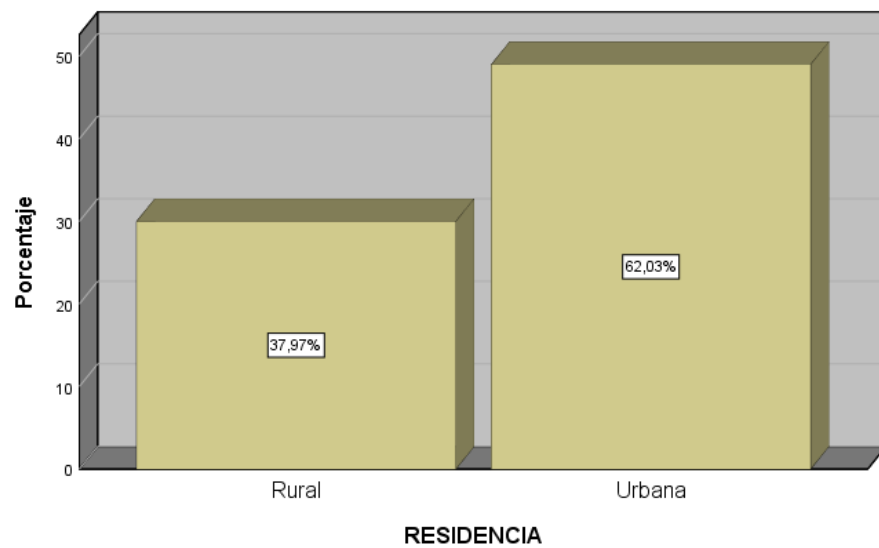


Figura 7

Número de parejas sexuales asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas En La Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.

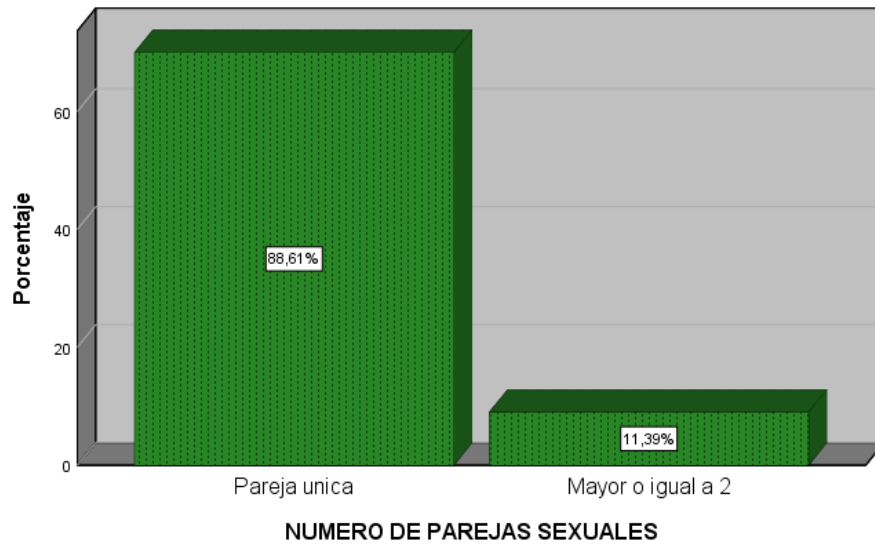


Figura 8

Uso de barrera asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en La Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.

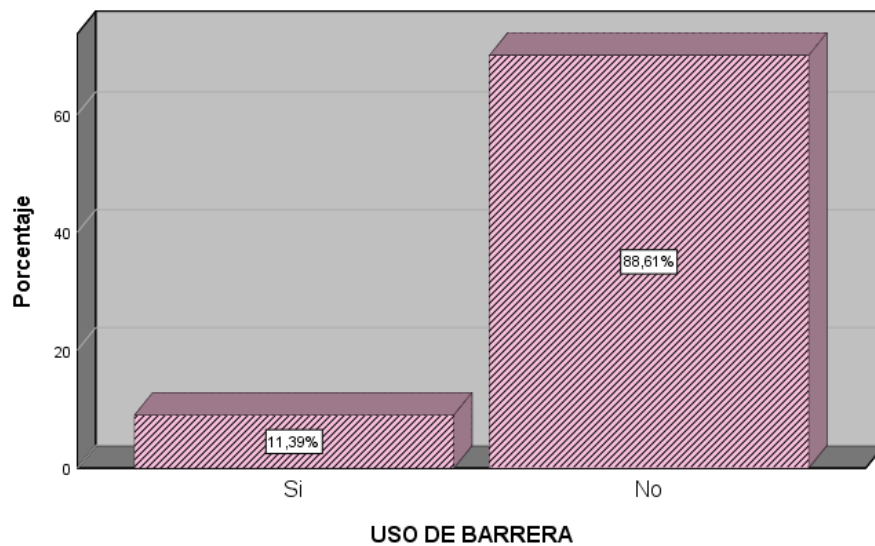
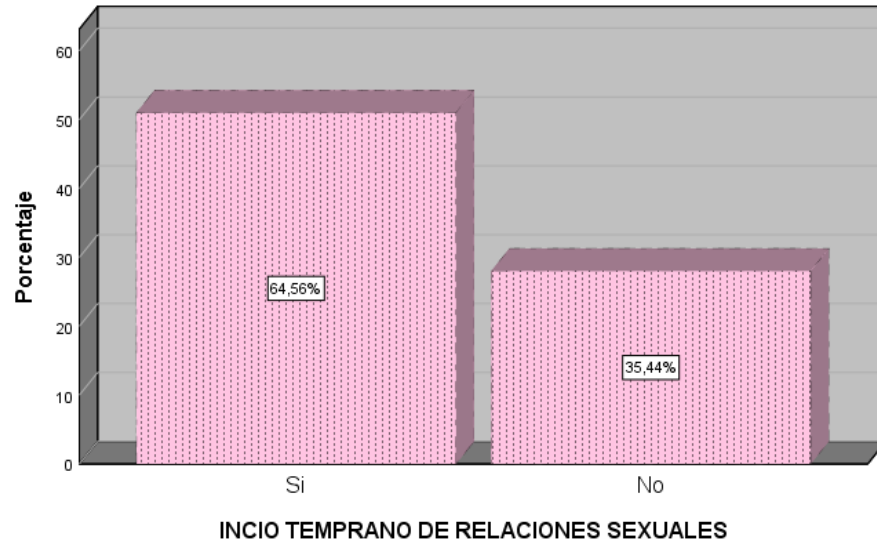


Figura 9

Inicio temprano de relaciones sexuales asociado a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la Red De Salud El Collao en los años 2021-2022.





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Patricia Maciel Gomez Aguilar
identificado con DNI 70177375 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA

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

" FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA RED DE SALUD
EL COLLAO DURANTE LOS AÑOS 2021-2022. "

Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 31 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



**AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Por el presente documento, Yo Patricia Maciel Gomez Aguilar
identificado con DNI 70177375 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA

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

" FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA RED DE SALUD
EL COYLAO DURANTE LOS AÑOS 2021-2022 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 31 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella