

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA



TESIS:

Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención -Cusco 2023

Para optar el título profesional de:

BIÓLOGA, ESPECIALIDAD: MICROBIOLOGÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Jeni Estefane QUISPE QUISPE

ASESOR:

Dr. Aurelio CARRASCO VENEGAS

AYACUCHO - PERÚ

2024

A mis padres, hermanas y a mi abuela Severina.

A mi madre y padre, especialmente por enseñarme que para superarse en la vida es necesario la perseverancia, sacrificio y se puede salir adelante a pesar de todo, si tengo algún mérito es gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mi *Alma Mater*, por brindarme la oportunidad de desarrollarme como profesional, gracias por ello.

A la Facultad de Ciencias Biológicas, a todo el equipo docente por brindarme sus enseñanzas para mi formación profesional.

Al director del Centro de salud Pichari, que me proporcione facilidades para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al equipo de trabajo del Laboratorio de Patología Clínica del Centro de salud Pichari, que me brindó apoyo para la recopilación de datos y el análisis necesario para la realización del estudio de investigación.

Al Dr. Aurelio, Carrasco Venegas, asesor de este trabajo, por su respaldo continuo, por proporcionarme las directrices y recomendaciones requeridas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes	4
2.1.1. Antecedentes internacionales	4
2.1.2. Antecedentes nacionales	5
2.1.3. Antecedentes regionales	8
2.2. Marco conceptual	8
2.2.1. Prevalencia	8
2.2.2. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual	8
2.2.3. Infecciones de transmisión sexual	8
2.2.4. Clasificación de infecciones de transmisión sexual	9
2.2.5. Infecciones de transmisión sexual en gestantes	18
2.2.6. Factores de riesgo	19
2.3. Bases teóricas	23
2.3.1. Teoría de la OMS	23
2.3.2. Teoría de la causalidad	23
2.4. Marco legal	26
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Ubicación de la zona de estudio	28
3.1.1. Ubicación política	28
3.1.2. Ubicación geográfica	28
3.2. Población censal	28
3.3. Criterios de selección	28
3.3.1. Criterios de inclusión	28
3.3.2. Criterios de exclusión	29
3.4. Metodología y recolección de datos	29

3.4.1. Acciones previas a la recolección de datos	29
3.4.2. Recolección de datos para la evaluación de los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual	29
3.4.3. Recolección de datos para la determinación de prevalencia de infecciones de transmisión sexual	31
3.5. Tipo de investigación	31
3.6. Diseño de investigación	31
3.7. Alcance o nivel de investigación	31
3.8. Obtención de muestra biológica	32
3.8.1. Fase pre analítica	32
3.8.2. Fase analítica	33
3.8.3. Fase post analítica	33
3.9. Análisis estadístico	34
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	54
VII. RECOMENDACIONES	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
IX. ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de infecciones de transmisión sexual de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	38
Tabla 2. Frecuencia según el tipo de infecciones de transmisión sexual de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	39
Tabla 3. Presencia de infecciones de transmisión sexual según factores sociodemográficas en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	40
Tabla 4. Presencia de infecciones de transmisión sexual según factores de conducta en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	41
Tabla 5. Presencia de infecciones de transmisión sexual según factores gineco obstétricos en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Causas suficientes y causas componentes	25
Figura 2. Orden de laboratorio de la paciente con los exámenes a realizar del Centro de salud Pichari.	83
Figura 3. Tesista realizando encuesta a una gestante que acude a su control prenatal al Centro de salud de Pichari.	83
Figura 4. Toma de muestra a una gestante que acude a su control prenatal al Centro de salud de Pichari.	84
Figura 5. Tesista realizando la prueba por inmunocromatografía de las infecciones de transmisión sexual (virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis).	84

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Ficha de consentimiento informado.	63
Anexo 2. Ficha de asentimiento informado.	65
Anexo 3. Instrumento (encuesta) para la recolección de datos.	66
Anexo 4. Ficha de recolección de resultados para determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis.	68
Anexo 5. Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	70
Anexo 6. Factores de conducta de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023	71
Anexo 7. Factores gineco obstétricos de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	72
Anexo 8. Solicitud enviada al Centro de salud Pichari para iniciar con la ejecución del trabajo de investigación.	73
Anexo 9. Constancia de ejecución del Centro de salud Pichari de haber ejecutado el proyecto de investigación.	74
Anexo 10. Ficha de validación del contenido del cuestionario de recolección de datos por juicio de expertos.	75
Anexo 11. Cálculo del índice de V de Aiken para el juicio de expertos	81
Anexo 12. Confiabilidad por la prueba de alfa de Cronbach - Base datos cuadros Excel.	82
Anexo 13. Evidencias fotográficas sobre el desarrollo de la investigación	83
Anexo 14. Flujograma del procedimiento de muestras	85
Anexo 15. Matriz de consistencia.	86
Anexo 16. Operacionalización de variables.	87

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de ITS, VIH, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023. La investigación fue de naturaleza básica y correlacional. La población censal se conformó por un total de 224 mujeres embarazadas, quienes firmaron el consentimiento y asentimiento informado. Para determinar la prevalencia se procedió a obtener la muestra sanguínea y realizar el procedimiento mediante un examen inmunocromatográfico (diagnostico serológico), los factores de riesgo a través del método de encuesta; para el estudio estadístico se empleó la prueba de χ^2 y OR con un IC de 95%. Los resultados mostraron la prevalencia de las ITS en un 10,3% (23). No obstante, se observó que la sífilis es la ITS más común, con una prevalencia del 8,0% (18), seguida por la hepatitis B, que tiene una prevalencia del 2,2% (5). Con respecto a los factores sociodemográficos la edad y el grado de instrucción presentó una asociación con la presencia de ITS, en los factores de comportamiento (el conocimiento sobre ITS, antecedentes de ITS, conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS) muestran asociaciones con la presencia de ITS y en los factores gineco obstétricos (la asistencia al control prenatal, edad del primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no) presento asociación con la presencia de ITS. Se concluye que los factores sociodemográficos, conductuales y gineco obstétricos están asociadas a la prevalencia de las ITS.

Palabras clave: Prevalencia, factores de riesgo, infecciones de transmisión sexual, control prenatal, gestante.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de la prevalencia y factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual como el virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pichari, es fundamental debido al impacto significativo que estas ITS puedan generar en la salud de la madre y del hijo. El centro de salud Pichari está ubicado en la ciudad de Pichari, considerada una zona tropical, destacando por su elevada vulnerabilidad social, las condiciones socioeconómicas precarias (zona considerada en pobreza y extrema pobreza con alta desnutrición materno - infantil, presenta una alta tasa de mortalidad, problema social como el sicariato, abandono, prostitución, drogadicción, alcoholismo, deserción escolar, desempleo o trabajo informal); falta de educación y conciencia sanitaria (la población carece de una información adecuada sobre las ITS), con limitaciones en el acceso a servicios sanitarios de alta calidad (el acceso a dichos servicios pueden ser complicados por la distancia, falta de transporte); falta de acceso a métodos anticonceptivos. Estas características pueden aumentar la exposición y susceptibilidad de las gestantes a las infecciones de transmisión sexual lo cual nos llevó a la necesidad de realizar un estudio que nos permite obtener datos específicos de la región para la elaboración de estrategias de intervención efectivas.

Las infecciones de transmisión sexual a nivel global son considerados un desafío importante para la salud poblacional, afectando aproximadamente a 38 millones de individuos con vida sexual activa de 15 a 49 años (OPS, 2019). En el Perú las cifras recientes muestran una situación preocupante respecto a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis,

especialmente en las regiones más afectadas como Cusco, Ucayali y otras áreas de la selva (OMS, 2006). El Departamento de Cusco está identificado como una de las áreas con alta prevalencia de Hepatitis B, VIH y sífilis, ya que las áreas rurales y alejadas de la región con acceso restringido a servicios sanitarios son los más vulnerables a enfrentar desafíos en la detección y tratamiento oportuno lo que podría influir en la prevalencia (ASIS, 2021).

El análisis de esta investigación permitirá identificar la prevalencia y factores determinantes que contribuyan a la propagación de estas infecciones. Al realizar este estudio, se contribuirá a mejorar la calidad de vida tanto de las embarazadas y de sus descendientes al proporcionar datos concretos que guíen la implementación de acciones para prevenir y regular las ITS en la ciudad y sus comunidades.

El presente trabajo de tesis contribuirá significativamente al conocimiento epidemiológico de las ITS en gestantes en una zona específica y vulnerable como es Pichari. Además, el conocimiento generado permitirá a las autoridades de salud desarrollar programas educativos y de sensibilización dirigidos a las gestantes, sus familias y la comunidad en general, reduciendo así las tasas de transmisión de VIH, hepatitis B y sífilis, optimizando la salud de la madre y los hijos en la región. Además, se espera que los hallazgos puedan servir como fundamento para futuras investigaciones y proyectos en la región con contextos similares.

Objetivo general

Identificar la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.
2. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.
3. Identificar los factores de riesgo de conducta o de comportamiento asociados a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.
4. Identificar los factores de riesgo gineco obstétricos asociados a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castillo (2017), realizó una investigación académica con el objetivo de determinar los comportamientos peligrosos de ITS en mujeres embarazadas. Se empleó una técnica de encuesta a gestantes con preguntas cerradas y de selección múltiples, en un grupo demográfico de 152 gestantes que asistieron a la atención prenatal. Encontrando como resultado la incidencia de infección de transmisión sexual en un 51%. Así mismo, es alarmante que el 35% de mujeres no tienen conocimiento de la forma de transmisión de las ITS o su manera de prevenirlas. Se concluye que las ITS afectan a las gestantes expuestas, incrementando tanto la incidencia como la prevalencia.

Vernaza y Washbrum (2019) , llevaron a cabo un estudio con la finalidad de establecer los factores de riesgo que provocan contagio de las ITS en gestantes, aplicando una metodología descriptiva, cuantitativa, de campo, se empleó como instrumento una encuesta el cual aplicaron en 100 adolescentes gestantes donde el 80% tuvieron educación básica o secundaria parcial. Los hallazgos obtenidos mostraron que los factores de riesgo sociocultural con mayor prevalencia fueron el desconocimiento de métodos de contagio en un 66% y las relaciones sexuales desordenadas. Entre las principales ITS se reconocieron al VIH, sífilis y gonorrea, un 82% de las gestantes no acudieron a la atención prenatal, no obtuvo orientación en el diagnóstico de ITS. Además, el 66% no tenía conocimiento acerca de los peligros de obtener ITS y el cuidado por medio del uso de métodos anticonceptivos, un factor alarmante fue el comienzo prematuro de la actividad sexual y contribuyó a que 15% contrajera ITS. Es prioritario que los profesionales del Centro

de salud apliquen estrategias como programas de ITS en la atención primaria. Con la finalidad de mejorar el conocimiento de ITS en adolescentes embarazadas como no embarazadas, reduciendo así el riesgo de contraer ITS.

León y Villegas (2020), realizaron un estudio con la finalidad de establecer los factores de riesgo vinculados al contagio de sífilis en mujeres embarazadas. Participaron 111 embarazadas con sífilis y los datos se recopilaron por medio de una ficha. Los resultados que el 83% tenía estudios secundarios, el 14,4% con estudios primarios y el 1,8% estudios superiores. Asimismo, el 68,5% indicaron tener una sola pareja sexual, el 25,2% dos parejas sexuales y el 6% entre tres y cuatro parejas. El 45,9% manifestó tener un aborto y el 97,3% no usaba preservativo. En conclusión, la mayor parte de las embarazadas tiene instrucción secundaria, cuenta con una sola pareja de sexo y la mayor parte no utiliza protección.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguilar (2014), investigo un estudio con la finalidad de establecer los factores de riesgo (sociodemográfica y obstétrica - comportamiento) y la prevalencia de sífilis en embarazadas, se revisaron 62 expedientes médicos de gestantes con sífilis confirmada. Los hallazgos mostraron que la frecuencia de sífilis en embarazadas para el 2013 fue del 0,77%. Las edades fluctuaron entre 20 y 35 años en un 64,5% de la muestra, el 35,5% procedían del asentamiento humano Huáscar, el 74,1% que viven con su pareja, el 48,4% contaba con formación secundaria completa y el 93,5% ocupación en casa. En cuanto a los factores de comportamiento y obstétricos, el 87,1% asistió atenderse al trimestre final de la gestación, el 61,5% asistió a 1 y 5 controles, el 67,7% fueron diagnosticadas con sífilis durante el postparto, el 69,4% indicaron tener 2 a 3 parejas de vida sexual, el 30,6% presentan antecedentes de ITS, el 74,2% no utilizó condón y el 32,3% consumió algún tipo de drogas como: alcohol, tabaco, entre otros antes o a lo largo del embarazo.

Ferrer (2018), realizó un estudio con el propósito de establecer los factores de riesgo vinculados a las ITS en embarazadas. Para los fines del estudio se evaluó 208 revisiones documentarias que fueron seleccionadas basándose en los criterios de inclusión. Para los factores personales, se observó que el 73,2% iniciaron su vida sexual en la adolescencia, un 59,8% indicaron tener antecedentes de ITS y el 57,3%

indicaron tener 3 a 5 parejas de vida sexual; para los factores sociales, un 100% indicaron no usar métodos anticonceptivos y el 91,5% no utilizan preservativo. Se observó que prevalencia de ITS que se presentan en las adolescentes gestantes.

Núñez y Vilches (2019), evaluaron una investigación con el objetivo de estimar la frecuencia de la hepatitis B en embarazadas y determinar los factores asociados. Se incluyeron 185 mujeres embarazadas, quienes fueron sometidas a una prueba de tamizaje (diagnóstico inmunocromatográfico) para detectar la frecuencia de VHB. En cuanto a resultados reactivos fueron confirmados mediante la prueba de enzimoimmunoanálisis (Elisa). Se identificaron 8 casos positivos de hepatitis B en gestantes, el grupo etario de 18 a 29 años registro la mayor cantidad de casos, con 4,72%. En el grupo de adultas se registraron en 5,77%, mientras que en el grupo de 12 a 17 años no reporto casos. Concluyendo que la prevalencia general de hepatitis B fue de 4,3% en gestantes del Distrito.

Basilio y Morales (2020), estudiaron para identificar la frecuencia de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas atendidas en centros de salud, con una muestra de 5185 mujeres embarazadas atendidas entre enero de 2019 y junio de 2020. Los hallazgos demostraron que la edad media de las gestantes fue de 27,69 años (DE = 6,7; rango de 14 a 48 años), siendo el 48,6% (2520) del grupo de adultas. 67% (3473) presento educación secundaria, el 59,9% (226) no tenían pareja y el 73,1% (3792) se dedicaban a trabajos del hogar. La edad media del comienzo prematuro de la vida sexual fue de 17,3 años (DE = 2,6; rango de 9 a 41 años), con un promedio de 2,14 parejas de vida sexual. El 55,3% logró un control prenatal durante el primer trimestre. En cuanto a prevalencia, el 1,08% (55/5015) dio positivo en la prueba rápida de sífilis, el 0,48% en VIH y el 0,34% en hepatitis B. Se concluyó que la presencia de VIH y sífilis en gestantes supera la frecuencia regional, en tanto la hepatitis B afecta al 0,34%.

Erazo (2021), ejecuto un estudio para identificar los factores de riesgo vinculados con sífilis en gestantes atendidas en el centro de cuidado materno infantil de Lima, Perú. Para la extracción de datos dicotómicos entre los factores sociodemográficos,

obstétricos y de comportamiento relacionados con la sífilis congénita, se emplearon los ensayos estadísticos exactos de Fisher y χ^2 . De las 189 embarazadas estudiadas, 63 obtuvieron un resultado reactivo positivo para sífilis, de las cuales 34 tenían entre 12 – 17 años. Los factores de riesgo más relevantes para la sífilis en gestantes eran: tener 12 a 17 años ($p < 0.05$), vivir en un área urbano-marginal ($p < 0,05$), no tener pareja ($p < 0,05$), tener una educación baja y dedicarse al trabajo del hogar ($p < 0,05$). Se determinó que los elementos que incrementan de manera significativa la posibilidad de contraer sífilis en las gestantes que son atendidas en el centro de salud materno infantil son: adolescencia, proceder de zonas urbano-marginales, ser solteras, abandono prenatal, comienzo prematuro de actividad sexual, tener 2 o más parejas y el no uso del condón.

Cueto y Oviedo (2022), Con la finalidad de analizar la relación entre los factores de riesgo y las ITS en adolescentes embarazadas, se evaluó a 63 pacientes mediante una encuesta que recopiló información sobre factores personales, sociales y antecedentes de ITS. Entre los factores sociales, se vigilaba que el 84,1% eran adolescentes, el 54% contaba con educación secundaria completa, y el 32,3% se dedicaba a la agricultura o se dedicaban al trabajo del hogar. Para los factores personales, se encontró que el 69,8% comenzó su actividad sexual en la adolescencia, no presento antecedentes de ITS el 55,6%, el 61,9% informo haber tenido entre 1 y 2 parejas de actividad sexual, el 54% no había recibido medicación, y el 95,3% no utilizaba condón. Concluyendo que tanto los factores personales como los sociales están relacionados en cuanto a la presencia de ITS.

Guillen (2023), realizo un estudio con la finalidad de identificar los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas. Se evaluaron 216 pacientes, seleccionando una muestra de 139 para el análisis mediante una encuesta. Los datos fueron procesados utilizando la prueba Chi cuadrado. Los hallazgos revelaron que las gestantes tuvieron un 33,1% de alguna ITS. Presentando una edad media de 28 años. El ensayo de evaluación significativa fue la edad ($p < 0,05$), el nivel de educación ($p < 0,05$), la modalidad de interacciones sexuales ($p < 0,05$) y los antecedentes de ITS ($p < 0,05$) estaban significativamente asociados con la frecuencia

de ITS en las embarazadas. Llegando a la conclusión de que factores sociodemográficos, conductuales y antecedentes ginecológicos están vinculados a las ITS.

2.1.3. Antecedentes regionales

Dávila y Lizarbe (2017), investigaron las conductas de riesgo relacionados a la sífilis en embarazadas del Instituto Nacional de madres e hijos, utilizando la información de los expedientes clínicos del nosocomio. Las informaciones recabadas mostraron una prevalencia de sífilis en gestantes de 0,25 en 2012, 0,08 en 2013, 0,09 en 2014 y 0,47 en 2015 por cada 100 gestantes que fueron atendidas. Entre los factores de riesgo que fueron identificados incluyeron el estado civil soltera, no utilizar protección, comienzo temprano de la vida sexual, tener de una a dos parejas sexuales y tener una pareja infectada. Según los factores sociodemográficos, las gestantes que presentaron sífilis fueron adolescentes y jóvenes entre las edades de 14-29 años, multigestas, con educación secundaria, provenientes de áreas urbano-marginales y amas de casa.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Prevalencia

Se determina considerando el número de casos de una infección en un grupo de personas durante un lapso de tiempo específico. Representa un porcentaje de individuos en una comunidad afectados por una infección en un periodo particular de tiempo (Beaglehole et al., 2003).

2.2.2. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual

Representa una proporción de personas que están infectadas en una población con una o más ITS en un momento apropiado (OMS, 2006).

2.2.3. Infecciones de transmisión sexual

Se trata de una clase de infecciones que se multiplican principalmente por la actividad sexual, durante los actos sexuales que involucran la penetración del pene y la vagina (Soto, 2015)

Según la OMS, reporta que cada año suceden relativamente 357 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual en el mundo (OMS, 2014). Las ITS son provocadas

por más de 30 tipos de diferentes bacterias, virus, protozoos, hongos y parásitos. De estos patógenos, ocho son los encargados de la mayor parte de los casos. Cuatro de estas infecciones (sífilis, clamidia, gonorrea y tricomoniasis) son tratables, mientras que el VHB, herpes, VIH y VPH son infecciones víricas que no poseen cura pero pueden ser controladas con medicamentos (Galán et al., 2018).

2.2.4. Clasificación de infecciones de transmisión sexual

Existen diferentes formas de clasificar las infecciones de transmisión sexual, siendo una de ellas por el agente etiológico: bacterianas, virales, micóticas y parasitarias (Cruz, 2011).

2.2.4.1. Infecciones de transmisión sexual causadas por virus:

Son aquellas causadas por virus que se propagan principalmente por contacto sexual, muchas de las ITS virales no tienen cura definitiva, aunque pueden ser manejadas con tratamientos que controlan los síntomas y reducen la transmisión (Díez y Díaz, 2011).

A. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Compromete al sistema inmunitario, afectando las células que lo conforman y debilitando sus funciones. Este deterioro es progresivo y lleva a una "inmunodeficiencia" (OMS, 2006).

1. Tiempo de incubación, se da entre 10 a 11 años.

2. Fases de infección por el virus de inmunodeficiencia humana

El desarrollo de la infección progresa de manera lenta, con el virus destruyendo paulatinamente los leucocitos (linfocitos) a lo largo de varios años. Durante este tiempo, no hay síntomas específicos (Pun, 2019).

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana presenta las siguientes fases:

a. Fase precoz, infección aguda o primaria

Esta es la etapa inicial que se presenta entre 2 y 4 semanas luego de la infección. Algunos signos presentan similitud a la gripe, fiebre, cefalea y erupciones cutáneas. El VIH se multiplica rápidamente y extiende por el cuerpo. A pesar de que los síntomas desaparecen en días o semanas, el riesgo de transmisión aumenta durante esta fase. El virus ataca los linfocitos CD4 del sistema inmunitario, incrementando la concentración del VIH en la sangre (Lamotte, 2014).

b. Fase intermedia (infección crónica, infección asintomática por el VIH)

Durante la etapa, el virus de inmunodeficiencia humana continúa multiplicándose en concentraciones bajas y destruyendo linfocitos CD4, pero el cuerpo puede reponerlos y activar una respuesta inmunitaria. Además, las personas pueden mantenerse asintomáticas durante años, con los ganglios linfáticos como el único síntoma visible (Gesida, 2017).

c. Fase avanzada, síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA)

En esta última etapa, el sistema inmunitario se encuentra muy debilitado que no puede combatir con las infecciones, permitiendo la aparición de infecciones oportunistas y tumores. Los síntomas clínicos incluyen pérdida de peso, diarrea y fiebre, debido a la proliferación descontrolada del virus (Abdulghani et al., 2020).

3. Mecanismo de transmisión

La transmisión ocurre cuando existe contacto directo con los fluidos biológicos (sangre, semen, leucorrea y la leche de pecho) de aquellos individuos infectados con VIH que poseen concentraciones máximas del virus (Castro, 2020).

Transmisión por vía sexual:

Se transmite al tener actividades sexuales sin usar preservativo con una persona infectada (Pun, 2019).

Transmisión por vía sanguínea

- El intercambio o uso compartido de objetos punzocortantes como agujas, jeringas para la inyección de drogas, aunque no se observe la sangre a primera vista.
- El uso compartido de hojas de afeitar, cepillos dentales o los objetos sexuales que mantuvieron contacto con fluidos biológicos.
- El uso de materiales debidamente no esterilizados para perforar la piel (tatuajes, acupuntura, piercings) (Ayala, 2013).

Transmisión por vía materno – infantil:

Una embarazada portadora del virus de inmunodeficiencia humana puede contagiar la infección a su recién nacido durante la gestación, en el momento del alumbramiento y el amamantamiento (Abdulghani et al., 2020).

4. Diagnóstico

I. Métodos indirectos: Para diagnosticar una infección por VIH, se utilizan pruebas que detectan anticuerpos y antígenos específicos contra el virus.

a. Pruebas serológicas, establecidos con un alto nivel de sensibilidad para identificar todas las muestras reactivas (Rodríguez et al. 2014).

Las técnicas inmunoenzimáticas (EIA)

Son pruebas muy utilizadas debido a su sensibilidad elevada y capacidad de automatizarse, lo que les permite manejar un gran volumen de muestras simultáneamente. Inicialmente, se empleaban lisados víricos, pero luego se avanzó hacia antígenos obtenidos por recombinación genética (segunda generación) para mejorar la especificidad. Dado que estas pruebas podían identificar la seroconversión entre seis y doce semanas tras la infección, se desarrollaron técnicas que permiten detectar anticuerpos de diferentes clases (IgG, IgM o IgA) en un solo ensayo, reduciendo el tiempo necesario a tres semanas (tercera generación). Los ensayos de inmunoabsorción por proteínas de cuarta generación combinan la detección de antígenos e inmunoglobulinas, disminuyendo el período de tiempo a dos semanas desde el contagio (Castro et al., 2021).

b. Ensayos de confirmación, reconocidas por su elevada particularidad y por garantizar la reactividad de la prueba que ya había sido positiva en la prueba de detección.

Son empleados para confirmar los resultados positivos de las pruebas de cribado debido a su alta especificidad. Se utiliza el Western blot (WB), la inmunofluorescencia tipo sándwich (IFI) o la radio inmunoprecipitación. El Western blot considerada una técnica muy utilizada, permitiendo identificar los anticuerpos presentes en la muestra mediante la aparición de bandas positivas (Álvarez, 2017).

II. Métodos directos: tienen como objetivo identificar directamente el virus o sus componentes, ya sea a través del cultivo vírico o mediante la detección de proteínas concretas del virus (como el antígeno p24) o del ARN viral utilizando métodos de biología molecular (como el diagnóstico de la carga vírica) (Cercenado, 2014).

- **Cultivo celular**

Esta técnica es más específica, principalmente se utiliza en investigaciones fundamentales básicas de genética, epidemiología molecular, patogénesis del virus o resistencia a medicamentos debido al nivel de complejidad y riesgo involucrado en su procesamiento (Ayala, 2013).

- **Detección de componentes virales**

Esta técnica es más específica y se utiliza principalmente para investigaciones fundamentales de genética, epidemiología molecular, patogénesis viral o resistencia a medicamentos, debido a su nivel de complejidad y al riesgo involucrado en su manejo (Álvarez, 2017).

B. Virus de la hepatitis B (VHB)

Esta infección, afecta fundamentalmente al hígado humano, pudiendo causar tanto infecciones agudas como crónicas (Balanzo, 2007).

1. Tiempo de incubación: se da entre 6 a 24 semanas (García, 2008).

2. Manifestaciones clínicas

La mayor parte de las personas infectadas son asintomáticas, solamente entre el 20% y el 35% manifiestan síntomas como alza de temperatura, cansancio extremo, anorexia, dolor en la región abdominal y vómitos antes de que aparezca la ictericia en la piel y los ojos (OMS, 2022).

- **Infección aguda**

El antígeno de superficie del VHB tiene una aparición temprana y se detecta entre 6 a 10 semanas después de la exposición y está presente aún antes de manifestarse los síntomas. La presencia del antígeno "e" se da después del antígeno de superficie y representa un marcador útil de replicación viral (Beltrán et al., 2005).

- **Infección crónica**

Cuando los niveles de antígeno de superficie persisten por un periodo mayor de seis meses o si el antígeno "e" permanece positivo aun después de la resolución de los síntomas agudos, la infección puede volverse crónica. En la fase inicial, la replicación viral puede identificarse mediante la presencia de antígeno de superficie, antígeno "e" y ADN viral. El anticuerpo anticore IgG también es detectable (Guevara et al., 2018).

3. Mecanismos de transmisión

El VHB se encuentra en los humanos, como reservorio y portador son los únicos capaces de transmitirlo. Aunque la mayor cantidad de virus está en la sangre, también se encuentran en otros fluidos corporales como saliva, semen, secreciones vaginales y orina, lo que puede explicar cómo ocurre la transmisión en algunos casos (Serra, 2003).

- **Vía parenteral:** se transmite mediante agujas, productos contaminados con sangre, tatuajes o acupuntura (Guevara et al., 2018).
- **Vía sexual:** es la forma más usual de transmisión y es más frecuente en países desarrollados, siendo mayor el riesgo en el grupo poblacional de homosexuales y heterosexuales que presentan conductas de riesgo (Ignacio y Soza, 2020).
- **Transmisión materno infantil:** la transmisión de madre a niño se produce durante el parto. El riesgo se incrementa cuando la madre es positiva para HBsAg, HBeAg y DNA (García, 2008).
- **Transmisión horizontal por contacto no sexual:** a través de objetos contaminados por el virus como en el uso compartido de cepillos de dientes, material sanitario y otros, donde el virus pueda persistir estable hasta 7 días (Balanzo, 2007).

4. Diagnóstico clínico

En el diagnóstico clínico de la hepatitis B, los síntomas en una fase aguda incluyen entre ellos el malestar general, fatiga extrema, fiebre, dolores articulares y musculares, náuseas, orina de color oscuro e ictericia, todo esto acompañado de alteraciones significativas en los resultados bioquímicos del perfil hepático. En una fase crónica, los síntomas son más leves y esporádicos, desde pequeñas molestias

digestivas e intolerancia alimentaria hasta episodios prolongados de fatiga y debilidad (Aguilera et al., 2014).

5. Diagnóstico microbiológico

En los laboratorios, se considera dos grupos de diagnóstico:

a) Marcadores serológicos, Actualmente, los marcadores serológicos utilizados para la evaluación de dicha infección incluyen:

- **Antígeno de superficie (HBsAg)**

Conocido también como antígeno Australia o antígeno de superficie es indispensable para la evaluación de hepatitis B aguda y crónica. El antígeno de superficie es el principal marcador serológico que se observa luego de la infección y pueden ser detectados durante el periodo de incubación y combinado con otros marcadores, permite diagnosticar el estado de la infección (sea aguda, crónica, resuelta o vacunada/tratada satisfactoriamente). Su persistencia mayor a seis meses indica hepatitis B crónica (Rodríguez y Terrón, 2020).

- **Antígeno e (HBeAg)**

La presencia del antígeno "e" (HBeAg) sugiere replicación activa del virus, no obstante, su ausencia no excluye la infección, debido a que pueden existir formas HBeAg-negativas de hepatitis B crónica, probablemente asociadas a mutaciones en el core-precure viral (Guevara et al., 2018).

- **Anticuerpos anti-HBs**

Estos anticuerpos neutralizantes aparecen como respuesta al HBsAg. Son los últimos marcadores en manifestarse, generalmente en un periodo de dos o tres meses después de la desaparición del HBsAg en infecciones agudas autolimitadas. Su presencia indica inmunidad duradera contra la reinfección. Es el marcador presente en personas vacunadas (Basilio y Morales, 2020).

- **Anticuerpos anti-HBc (IgM e IgG)**

Los anticuerpos anti-HBc en su etapa inicial son de tipo IgM, con niveles bajos de concentración de IgG e IgA. Alcanzan su máximo pico de concentración coincidiendo con la expresión clínica máxima en enfermedades autolimitadas y para luego disminuir progresivamente hasta volverse indetectables en un periodo de tres a seis meses. En infecciones crónicas, los anticuerpos anti-HBc IgM reaparecen de manera intermitente, indicando reactivación de la infección. Por otro lado, los anticuerpos anti-HBc IgG son detectados al inicio del contagio y permanecen en el suero a lo largo de toda la enfermedad y después de la recuperación clínica. A diferencia de los IgM, los niveles de IgG continúan incrementando hasta la recuperación y se mantienen detectables de por vida. Su presencia nos indica exposición al virus, pero no confiere protección (Cercenado et al., 2018)

- **Pruebas rápidas**

Actualmente, hay una gran variedad de pruebas rápidas disponibles para el tamizaje de antígeno de superficie, muchas utilizan ensayos de inmunoadhesión por inmunocromatografía. Estas pruebas pueden realizarse con suero, plasma o sangre total y los resultados se obtienen en poco tiempo. Un inconveniente para estas pruebas rápidas es que usualmente no disponen de la susceptibilidad necesaria para hallar las recientes variantes del virus que están apareciendo para la actualidad (Núñez y Vílchez, 2019).

b) Estudios moleculares para la detección del ácido nucleico.

Estas pruebas se fundamentan en la identificación del ADN vírico, lo que incluye la diferenciación de la carga vírica, el análisis del idiotipo, la identificación de diversas variantes de secuencia, así como la caracterización (García, 2008).

Carga viral del VHB

Carga viral que se emplea en la práctica médica para definir la presencia de la infección (escondida o no), además ayuda a diferenciar la condición de portador

asintomático, tomar decisiones terapéuticas, monitorear la respuesta al tratamiento, predecir y detectar el surgimiento de mutantes resistentes, y prevenir el riesgo de recaídas en pacientes trasplantados (Aguilera et al., 2014).

2.2.4.2. Infecciones de transmisión sexual causadas por bacterias:

Son infecciones causadas por bacterias que se difunden fundamentalmente por actividad sexual. Dichas infecciones suelen tratarse y curarse con antibióticos si se detectan a tiempo (Díez y Díaz, 2011).

C. Sífilis

Es ocasionada por la bacteria denominada *Treponema pallidum* (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

1. Tiempo de incubación: se da entre 2 a 6 semanas.

2. Manifestaciones clínicas

Aproximadamente el 50% de las personas con esta infección no muestran síntomas y solamente serán diagnosticadas de manera confirmatoria a través de pruebas serológicas (Martín et al., 2007).

• Sífilis precoz

El agente causal de la sífilis el *Treponema pallidum* ingresa por la mucosa de la piel erosionada para que en el lugar de la inoculación empiece a dividirse presentándose como sífilis primaria. Luego, pasado un tiempo de 21 días que corresponde al periodo de latencia aparece una herida en forma de pápula indolora única que después de erosionarse forma un chancro indoloro, presentando una base limpia con bordes firmes y elevados. Esta lesión este ubicada por lo general en la zona anogenital como cuello del útero, vulva, perianal y pene (Basilio y Morales, 2020).

• Sífilis secundaria

Comúnmente se observa una erupción mucocutánea muy extendida y con inflamación frecuente de los ganglios linfáticos. Estas heridas pueden ser maculares,

maculopapulares, papulares o pustulosas, pero no vesiculares (Cercenado et al., 2018).

- **Sífilis tardía o terciaria**

Se presenta como enfermedad inflamatoria de lenta progresión afectando cualquier órgano y se manifiesta clínicamente entre 20 y 40 años posterior a la infección inicial. La sífilis tardía se manifiesta relativamente en un tercio de las personas que no han obtenido tratamiento (Carrasco, 2018).

- **Sífilis congénita**

Esta infección se da cuando se produce la transmisión transplacentaria al feto. Esto se produce durante la gestación, poco antes del parto, durante el parto o durante la lactancia si están presentes las lesiones infectadas. En caso contrario, en etapa gestacional más avanzada la infección puede generar, infección latente, enfermedad neonatal, muerte neonatal o aborto (Martín et al., 2007).

3. Mecanismos de transmisión

Los mecanismos de transmisión de la sífilis generalizada en gran parte se deben a transmisión sexual, acompañado por periodos de actividad interrumpidos por tiempos de latencia (Dávila y Lizarbe, 2017).

- La gran mayoría de casos, se transmite de una a otra persona al mantener relación sexual (oral, vaginal o anal) con una úlcera sifilítica. La infección logra contagiarse a las parejas sexuales.
- También puede transmitirse por medio de la sangre, al compartir agujas.
- Las gestantes transmiten la infección al feto, en el transcurso del parto, la lactancia, pudiendo presentarse en abortos tardíos, muerte fetal y sífilis congénita (Estrada, 2008).

4. Diagnóstico

Pruebas serológicas para sífilis

Existen dos tipos de pruebas, que se realizan en suero o plasma:

Pruebas inespecíficas (no treponémica), Estas pruebas como la RPR se consideran como rápidas debido a que proporcionan resultados en menor tiempo a 10 minutos (Cercenado et al., 2018).

- **VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)**

Su fundamento se basa en la identificación de anticuerpos generados como respuesta a la infección, más específicamente, anticuerpos de tipo reagin, que son anticuerpos no específicos producidos como respuesta a los lípidos liberados por las células dañadas por la infección (Galán et al., 2018).

Pruebas específicas (treponémicas)

En la actualidad, la mayor parte de las pruebas específicas en la identificación de sífilis disponibles son treponémicas, son consideradas más exactas. Son ensayos serológicos utilizados para detectar de manera directa la existencia de anticuerpos particulares contra la bacteria *Treponema pallidum* (Basilio y Morales, 2020).

2.2.5. Infecciones de transmisión sexual en gestantes

El VIH, sífilis, VHB, gonorrea y clamidia son infecciones de transmisión sexual con mayor frecuencia. Por tal razón, la identificación y el tratamiento adecuado en el momento oportuno de estas infecciones durante el embarazo disminuyen en gran medida el riesgo de transmisión vertical. Por consiguiente, es primordial que una gestante reciba atención prenatal lo antes posible. Cumpliendo con la guía de atención prenatal se debe realizar un asesoramiento sobre estas infecciones. Asimismo, es recomendable realizar estos exámenes nuevamente en cada trimestre del embarazo., como prevención de estas infecciones y su transmisión se sugiere el uso del condón (Casini y Sáinz, 2002).

Síntomas:

- Secreciones provenientes de la vagina en forma de goteo o flujo.
- Olor anormal procedente de la vagina.
- Sensación de ardor o picazón en la vagina y los labios genitales.
- Molestia en la zona baja del abdomen.

- Sangrado vaginal inusual.
- Presencia de dolor vaginal durante las actividades sexuales.

Consecuencias:

- Aborto espontáneo.
- se presenta un embarazo ectópico o implantación fuera del útero.
- Ocurre un parto prematuro antes de completar las 37 semanas de gestación.
- El neonato presenta poco peso al nacer.
- Se presenta malformaciones congénitas: sordera, ceguera, deformación en los huesos o discapacidad intelectual.
- Alumbramiento del bebe sin vida (muerte neonatal).

2.2.6. Factores de riesgo

Es cualquier condición o comportamiento que incrementa el nivel de probabilidad de que el individuo pueda sufrir o padecer una infección. A pesar de que los factores de riesgo generalmente se muestran individualmente, en la práctica, tienden a coexistir e interactuar entre sí (OMS, 2006).

2.2.6.1. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en gestantes.

Las gestantes, corren una alta probabilidad de infectarse con una infección de transmisión sexual debido a factores: la edad, tener varios compañeros de actividad sexual y precedentes de infecciones de transmisión sexual. Si la madre presenta infección por uno o más patógenos de transmisión sexual, su feto o recién nacido pueden estar infectados de la misma manera (Larduet et al., 2011).

Generalmente, los factores de riesgo pueden dividirse presentarse como: de comportamiento, fisiológicos, sociodemográficos, medioambientales y genéticos.

A. Factores sociales

- 1. Carencia de información adecuada,** la desinformación en el área salud sexual y reproductiva representa un gran desafío cuando se habla de cómo prever las infecciones de transmisión sexual. Esto incluye el desconocimiento sobre prácticas

seguras durante las relaciones sexuales y el no tener conocimiento sobre la existencia de ITS que pueden ser transferidas sin síntomas visibles (Castro, 2020).

2. **Presiones sociales**, las presiones de parejas donde sugestionan o incitan a las adolescentes a comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana, aquellos roles sociales donde promueven patrones de infidelidad, especialmente entre los hombres y el fácil acceso a estímulos de índole sexual como la pornografía y las adicciones cibernéticas (Soto, 2015).
3. **Retraso en la búsqueda de atención médica tras la adquisición de una ITS**, la ausencia de búsqueda de asistencia en los servicios sanitarios se da a que muchas ITS, sobre todo en las mujeres, suelen ser asintomáticas. Además, en ciertos lugares los servicios de salud a menudo no son accesibles o no están adecuadamente equipados para tratar estas infecciones (Guillen, 2023).
4. **No seguir el tratamiento completo al adquirir una ITS**, el incumplimiento del tratamiento se debe a los costos o creencias de las personas que en muchas ocasiones suspenden su tratamiento al sentirse mejor. Por lo tanto, un tratamiento es eficaz solo cuando se completa la dosis (García, 2008).
5. **La pareja sexual desinformada y sin tratamiento oportuno**, la falta de comunicación con la pareja sexual ya sea por diversos motivos de miedo o vergüenza, por desconocimiento de la urgencia e importancia de un tratamiento ocasiona un perjuicio a la pareja desinformada (Vernaza y Washbrum, 2019).

B. Factores de conducta

La conducta y los contactos sexuales irresponsables son factores de riesgo de una gran importancia ya que facilita a la probabilidad de contraer una ITS (Ministerio de Salud, 2009).

a. Nivel de conocimiento, A través del conocimiento, el individuo explora y comprende diferentes aspectos de la realidad para apropiarse de ellos. Por lo tanto, se requiere del conocimiento aplicado para prevenir la transmisión de las ITS, es así como debe tener conocimiento de evitar: (Rosas, 2018):

- Mantener múltiples relaciones sexuales simultáneas.

- Compartir juguetes sexuales sin una desinfección adecuada, especialmente aquellos que son utilizados en la vagina, ano/recto o boca.
- Continuar manteniendo contacto sexual con la pareja a pesar de presentar síntomas de ITS (Soto, 2015).

b. Promiscuidad (actividades sexuales con penetración sin uso de preservativo), el poseer múltiples parejas de actividad sexual, tener una pareja que mantiene relaciones con diversas personas, mantener contacto sexual con parejas casuales como amigos, conocidos en línea o encuentros fortuitos, y mantener relaciones con trabajadoras sexuales o sus clientes (Manuel et al., 2001).

c. Mantener relaciones sexuales mientras se está bajo la influencia del alcohol u otras sustancias, bajo estas sustancias se observa que las personas no tienen la capacidad de tomar decisiones. Estas se encuentran interferidas por el efecto de estas sustancias, pudiendo alterar el pensamiento y comportamiento conscientes al momento de tener relaciones sexuales sea con quién y cómo cuidarse (Cueto y Oviedo, 2022).

C. Factores sociodemográficos

Edad: La edad es factor demográfico que en las mujeres es crucial ya que influye en la fertilidad de una población. Las mujeres de 18 a 29 años son biológicamente más propensas a contagiarse con las infecciones de transmisión sexual (León y Villegas, 2020).

- Adolescentes: Desde 12 – 17 años.
- jóvenes: A partir de los 18 a los 29 años.
- Adultos: A partir de los 30 a más años.

Sexo: En términos generales, durante las relaciones sexuales penetrativas. El riesgo de que un hombre infectado transmita a una mujer sana es mayor que una mujer con ITS contagie a un varón. Esto se debe a que las mujeres presentan un área expuesta al riesgo (toda la pared vaginal), mientras que en los varones el área de exposición es más limitada (uretra) (Baltazar et al., 2005).

Estado civil: condición que presentan las persona, definidas por sus relaciones familiares derivadas del vínculo matrimonial o consanguinidad (Sánchez, 2018).

- Soltera: mujeres que jamás han estado comprometidas y sin pareja.
- Conviviente: persona que viven en pareja sin haber contraído nupcias.
- Casada: mujeres que contraen matrimonio hasta que el lazo matrimonial se disuelva por completo.

Grado de instrucción: definido como el grado alcanzado por los estudios realizados o en curso, independientemente si se ha culminado, completos e incompletos (Vila y Yucra, 2019).

- Analfabeta: personas sin estudios, que no poseen la capacidad de leer y escribir.
- Primaria: educación regular básica que comienza desde los 6 años y finaliza a los 12 o 13 años.
- Secundaria: formación educativa entre primaria y superior, con conocimientos más definidos y separados por áreas.
- Superior: formación que se especializa en una carrera profesional, donde se elige un campo específico de estudio.

Ocupación: considerada actividad provisional o estable que tiene lugar dentro del ámbito económico y educativo (Castro, 2020).

Procedencia: El lugar de origen de una persona, ya sea de una localidad, comunidad, anexo o región de residencia permanente, refleja las limitaciones económicas de las gestantes (Gárate Campoverde et al., 2019).

Poblaciones vulnerables: son aquellas con mayor riesgo de exposición debido a circunstancias especiales, como los reclusos, los militares, los usuarios de drogas y los homosexuales (HSH) (Soto, 2015).

D. Factores gineco obstétricos

Asistencia al control prenatal: Cuando la gestante acude o no a su control prenatal al menos una vez durante toda la gestación, por indicación de su médico tratante (Casini y Sáinz, 2002).

Número de control prenatal atendida: Es el total de atención prenatal que debe pasar toda mujer en el embarazo. La norma técnica de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud, señala que la mujer con embarazo controlado es la que acude a seis a más exámenes prenatales (Lucar, 2017).

Inicio de relaciones sexuales: Es la edad considerada donde una persona inicia su etapa de vida sexual (Corrales, 2022).

Periodo o edad gestacional: Periodo de gestación en la que se encuentra una mujer embarazada (I, II, III trimestre) (Munares, 2013).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Teoría de la OMS

La OMS indica que la salud es "una condición integral de salud física, mental y social" y añade que no es "solo la falta de afecciones patologías o enfermedades" (OPS, 2002).

Enfermedad y salud son distintos niveles de adaptabilidad del ser humano a su entorno, con los modos y forma de vida con una influencia bidireccional por la ocupación del hombre y su entorno. Los fenómenos sanitarios se manifiestan en una comunidad cuyos integrantes presentan una constitución genética particular y habitan en una sociedad ordenada que modifica constantemente el entorno ambiental (Battistella, 2010).

2.3.2. Teoría de la causalidad

El enfoque epidemiológico sostiene que la enfermedad se presenta en una comunidad al azar, su distribución no es de manera uniforme y presenta factores relacionados para ser considerados como factores causales, deben cumplir con ciertos principios: fuerza de asociación, eventualidad (la causa siempre antecede al efecto),

consistencia en la observación, la particularidad de la causa, el gradiente biológico (efecto de dosis-respuesta) y la factibilidad biológica (Martínez, 1982).

2.3.3. Modelo triada epidemiológica

La cadena epidemiológica representa el modelo clásico que explica la causalidad de enfermedades transmisibles, donde el proceso de la enfermedad resulta de la relación del patógeno, el huésped susceptible y el entorno ambiental (Battistella, 2010).

Los patógenos, que le es atribuible a la enfermedad pueden ser de índole infeccioso o no infeccioso, siendo necesarios, aunque no siempre sean suficientes, para provocar la enfermedad; entre los agentes no infecciosos se incluyen los físicos y químicos. Entre los elementos procedentes del hospedero, estos diagnostican la exhibición de una persona, su particularidad y la capacidad de respuesta incluyendo aspectos como edad, etnia, género, genoma, estilo de vida y condición socioeconómico (OPS, 2019).

De acuerdo a este enfoque, se exponen dos esquemas de causalidad considerablemente reconocidos en el campo de la epidemiología: la triada ecológica y el modelo de Lalonde.

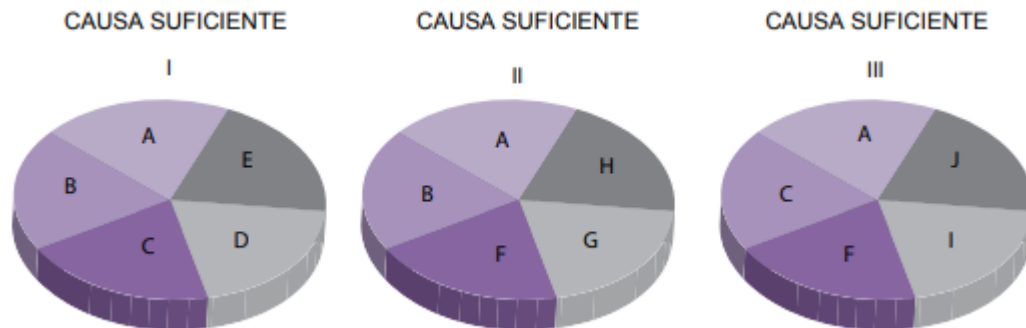
2.3.4. Modelo de causas componentes o Lalonde

Este modelo es aplicable a todo tipo de patologías (Rothman, 1981). Sostiene que la enfermedad es producida por un grupo mínimo de categorías que interactúan de manera conjunta. Cada posible situación o suceso se conoce como causas componentes (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J). En consecuencia, cuando estas condiciones mínimas se combinan y causan la enfermedad, se les llama causa suficiente (OPS, 2002).

- **Causa:** Se refiere a un evento, condición o característica crucial para desencadenar una enfermedad (también conocido como causa componente); o al conjunto de diversos elementos que actúan conjuntamente (Franco, 2006).
- **Causa Suficiente:** Comprende una serie de grupos de condiciones y eventos mínimos que irremediablemente lleva a producirse una enfermedad; ninguna de estas

condiciones es innecesaria, y la mayoría de los componentes son desconocidos (Martínez, 1982).

- Causa Necesaria: Indica que una causa componente es necesaria su presencia para que la enfermedad se manifieste (Robert y Brown, 2004).



Fuente: Tomado de Rothman., (1981).

Figura 1. Causas suficientes y causas componentes

La Figura 1, representan tres causas indispensables que contribuyen a la misma enfermedad, cada una con sus respectivos factores responsables. Estos pueden ser parte de uno, dos o los tres procesos causales. Se conoce como causa necesaria a una causa esencial en todos los procesos causales de la enfermedad (componente A) (OPS, 1996).

Aquellos factores que contribuyen el surgimiento de una enfermedad abarcan factores propios del agente, el hospedero y el entorno, según la triada epidemiológica, así en relación con los determinantes de la salud (OPS, 2022).

Los modelos de causalidad son fundamentales por que ayudan a prevenir enfermedades. Generalmente, no es imprescindible identificar todas las partes de una causa relevante para implementar una prevención efectiva. La eliminación uno de los componentes se puede detener el proceso y prevenir la enfermedad. Sin embargo, otras causas son necesariamente suficientes para seguir provocando la enfermedad en la población. Por consiguiente, la única manera de erradicar una enfermedad es eliminar su causa necesaria (OPS, 2011).

2.4. Marco legal

- Norma Técnica de Salud N° 077; Manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú.

La cual dispone los lineamientos y procedimientos técnicos para una adecuada gestión de las infecciones de transmisión sexual en el contorno de salud pública en Perú.

- Norma Técnica de Salud N° 105; Atención integral de salud materna.

Esta normativa está diseñada para guiar y estandarizar el apoyo general de la salud materna en el país. Su meta principal es incrementar la calidad de la atención materna, reduciendo la morbilidad y mortalidad materna mediante la aplicación de protocolos basados en evidencia y estándares internacionales.

- Norma Técnica de Salud N° 159; Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B.

Se enfoca en la predisposición de la transmisión transplacentaria del VIH, sífilis y hepatitis B en el Perú. Siendo su objetivo principal mejorar los resultados de salud de la madre y el bebé mediante estrategias efectivas de prevención y manejo clínico.

- Norma Técnica de Salud N° 108; Prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis.

Esta normativa establece directrices específicas para mejorar la identificación precoz de estas infecciones durante la gestación, garantizando un buen acceso a pruebas diagnósticas, tratamiento adecuado y seguimiento clínico para minimizar el peligro de propagación transplacentaria de estas enfermedades de la madre al hijo. Siendo su meta principal mejorar los resultados de salud de la madre y el bebé a través de intervenciones efectivas y basadas en evidencia para prevenir la transmisión de estas infecciones durante el periodo perinatal.

- Norma Técnica de Salud N° 115; Vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú.

Tiene como propósito principal optimizar la recopilación, estudio, interpretación y aplicación de datos epidemiológicos asociados con el VIH y las ITS. Define los criterios en la comunicación obligatoria de casos, la metodología para la supervisión epidemiológica, la gestión de datos y la elaboración de reportes que facilitan la toma de decisiones en el ámbito de salud pública.

- Documento técnico; Plan nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B en el Perú 2017 – 2021.

Este plan define tácticas y medidas concretas para reducir y eliminar la propagación del VIH, sífilis y hepatitis B de madre a hijo en el país. Incluye metas claras, indicadores de seguimiento y un cronograma de actividades para fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de estas infecciones durante la gestación, el parto y la lactancia. Además, promueve la educación del personal sanitario, así como la participación comunitaria en el cuidado de la salud de la madre y el niño.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación de la zona de estudio

Se realizó en el Centro de Salud Pichari, el cual se localiza en el Distrito de Pichari; entidad que forma parte del Ministerio de salud y pertenece a la Micro Red Kimbiri - Pichari.

3.1.1. Ubicación política

Departamento : Cusco

Provincia : La Convención

Distrito : Pichari

Ubicación : Av. Aviación entre la Av. Santa Rosa (Google Maps, 2022).

3.1.2. Ubicación geográfica

- Altitud 599 msnm
- Latitud sur 12° 04' 37.2"
- Longitud oeste 74° 01' 33.2" (ASIS, 2021).

3.2. Población censal

Estuvo constituido por un total de 224 gestantes que asistieron al control prenatal en el Centro de salud Pichari. La Convención, durante un tiempo de 3 meses.

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que acudieron a su control prenatal, atendidas de noviembre del 2023 a enero del 2024, que decidieron participar en el estudio, previo consentimiento y asentimiento informado.
- Gestantes a quienes se le ha ordenado su análisis de laboratorio quienes ingresaron por consultorio externo.
- Gestantes que habitan en el Distrito de Pichari (comunidades y anexos).

3.3.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que sufren de discapacidad mental y no puedan decidir por sí mismas.
- Gestantes a quienes se le ha ordenado su análisis de laboratorio, quienes ingresaron por emergencia.
- Gestantes a quienes se le ha ordenado su análisis de laboratorio, quienes se encuentran en observación (hospitalización).

3.4. Metodología y recolección de datos

3.4.1. Acciones previas a la recolección de datos

Autorizaciones

- Permiso del Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas, por medio de una Resolución Decanal N°. 211-2023-UNSCH-FCB-D, aprobando el proyecto de tesis “Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023”.
- Se presentó una solicitud de permiso al director del Centro de salud Pichari (anexo 8) para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se elaboró una encuesta (anexo 3) de acuerdo a la operacionalización de las variables (anexo 16), del cual se recopiló los datos para los factores de riesgo.
- Seguidamente la encuesta fue aprobada por expertos, por medio del coeficiente V de Aiken (anexo 11).
- Se coordinó con el jefe de laboratorio del Centro de salud y los profesionales (obstetras) encargados del cuidado de la embarazada, con la finalidad de solicitar facilidades para acceder a la información pertinente.

3.4.2. Recolección de datos para la evaluación de los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual

3.4.2.1. Técnica

Se empleó la entrevista método que proporciona recopilar datos cuantitativos, obtener información específica y objetiva sobre la muestra de personas (Hernández et al., 2006).

3.4.2.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó un formulario para recopilar los datos (encuesta) que se elaboró siguiendo la ejecución de las variables.

La encuesta considerada un instrumento de investigación que incluye una serie de interrogantes e instrucciones diseñadas para recopilar respuestas (Velarde y Barriga, 2018). En esta investigación se formularon 19 preguntas que buscan obtener respuestas claras y precisas para los factores de riesgo asociados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (anexo 3).

3.4.2.3. Validación del contenido

Se validó el cuestionario a través de la evaluación de expertos, con la participación de 6 profesionales, incluyendo médicos ginecólogos, obstetras, licenciadas (anexo 10), empleando el índice V de Aiken, obteniendo el coeficiente de 0.83 (anexo 11). Así mismo los valores del coeficiente pueden variar de 0 a 1 (Escrura, 1988). El ítem por su afinidad a 1, indica que el contenido es legal.

3.4.2.4. Consideraciones éticas

- Se explicó brevemente a la paciente el título, los propósitos del proyecto de investigación.
- Se le indicó a la paciente que lea, firme el consentimiento (anexo 1) o asentimiento informado (anexo 2) antes de responder las preguntas.
- Seguidamente se extrajo la muestra sanguínea para determinar la frecuencia de infecciones de transmisión sexual, usando el método de extracción sanguínea (punción venosa) (Zurita, 2013). Los datos personales de la paciente fueron anotados en una ficha de recopilación de resultados (anexo 4).
- Al tener lista la muestra de sangre se procedió con la centrifugación para la obtención de suero y posteriormente analizar con pruebas rápidas la detección cualitativa de anticuerpos o antígenos para VIH, Hep. B y sífilis en el área hematología del laboratorio del Centro de salud Pichari (anexo 14).
- Para la parte estadística se aplicó la prueba no paramétrica de χ^2 , también se calculó Odds Ratios y el IC al 95%.

3.4.3. Recolección de datos para la determinación de prevalencia de infecciones de transmisión sexual

Para la recolección de datos y metodología se dividió en las fases pre analítica, analítica y post analítica de acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 072.

3.4.3.1. Condiciones previas

- La muestra de sangre se realizó a las mujeres embarazadas que asistieron a su consulta prenatal al Centro de salud Pichari, que decidieron colaborar en el estudio previo consentimiento y asentimiento firmado.

3.4.3.2. Técnica

En esta variable se utilizó la técnica de observación, que consiste en recopilar datos detectando cambios de color, reacciones químicas u otros indicadores visibles mientras se realiza la prueba. Los datos son registrados y examinados con el propósito de recopilar la información requerida (Hernández et al., 2006).

3.4.3.3. Instrumento

En la medición de este parámetro se empleó la prueba rápida que consiste en la detección cualitativa de anticuerpos o antígenos para el VIH, hepatitis B y sífilis. Es un método de inmunocromatográfico de flujo lateral (OnSite HIV ½, HBsAg, Syphilis Ab Combo) (Alonso et al., 2009).

3.5. Tipo de investigación

Tipo básico, proporciona una base teórica esencial acerca de un tema o asunto, sin enfocarse en usos prácticos rápidos (Sánchez, 2018).

3.6. Diseño de investigación

De tipo no experimental, en la cual no se manejan las variables, si no que se miden los fenómenos y su ocurrencia en el ambiente natural para examinarlos y estudiarlos (Hernández y Baptiste, 2014).

3.7. Alcance o nivel de investigación

De tipo correlacional, proporciona identificar si existe un vínculo o nivel de vinculación entre dos o más variables, sin ser manipuladas directamente (Hernández et al., 2006).

3.8. Obtención de muestra biológica

3.8.1. Fase pre analítica

- Se indicó a la gestante sobre las condiciones previas que se tiene a la hora de la extracción sanguínea (ayuno, dieta en la alimentación, medidas higiénicas especiales, etc.)
- Se recibió a la paciente en la zona de muestreo, en el cual se le solicitó el documento de identidad (DNI) y la orden médica, para asignarle una numeración.
- Después se registró a la paciente en el cuaderno del laboratorio:

Nombres y apellidos de la paciente y el código asignado.

Nombres y apellidos del médico solicitante que pide la prueba de laboratorio.

Servicio médico desde donde se solicita la prueba de laboratorio.

Número de DNI de la paciente.

Dirección de la paciente.

Número de SIS de la paciente.

Número de historia clínica de la paciente (MINSA, 2008).

Extracción de muestra sanguínea

- Previamente se realizó el lavado y secado de manos antes de la colocación de guantes.
- Se rotulo el tubo al vacío (tapa roja) con el numero asignado a la paciente.
- Se ubicó la ligadura cerca de 5 centímetros sobre la curvatura del codo.
- Se realizó el aseo del lugar de punción elegido, con un bastoncillo de algodón humedecido con alcohol al 70%.
- La aguja hipodérmica N° 21 fue insertada al centro de la vena con el bisel hacia arriba, realizando así la punción.
- Al tener la muestra de sangre necesaria (aproximadamente 5 ml), se extrajo la aguja pidiendo a la gestante que suelte el puño.
- Finalmente, se ubicó un algodón sin alcohol en el lugar de la punción, luego se retiró lentamente la aguja hipodérmica y colocó el esparadrapo.

- Se indicó a la gestante aplicar presión en el lugar de incisión alrededor de 10 minutos hasta detener el sangrado, mientras se mantiene presión constante (Bloch, 2007).
- Se transportó la muestra de sangre al área hematológico donde se realizó el procedimiento.

3.8.2. Fase analítica

Procesamiento de la muestra

Pruebas rápidas para VIH, hepatitis B y sífilis.

- La muestra de sangre se centrifugó a 2500 rpm por 10 minutos.
- Se retiró el cassette de prueba de su embalaje, seguidamente se marcó con el número asignado colocándose en un área plana y seca.
- Se colocó 50 µl de suero en la cámara del casete con membrana de nitrocelulosa y agrego 5 ul de diluyente (fosfato que contenga suero fisiológico) y seguidamente se prendió el cronómetro.
- Finalmente se esperó 10 minutos, para proceder a la lectura (CTK BIOTECH, 2023).

Interpretación de los resultados

Resultado negativo o no reactivo

Sí, es visible solo la línea C (control) se interpreta que no se halla la presencia de anticuerpos o antígenos para VIH, Hep. B y sífilis en las muestras analizadas (Censida, 2006).

Resultado positivo o reactivo

Si, son visibles la línea C y la línea T, se verifica la existencia de anticuerpos o antígenos para VIH, Hep. B y sífilis en la muestra.

Resultado no valido

Si, la línea C no es visible, la prueba se considera inválida, incluso si se obtiene coloreada la línea T, es indispensable volver a realizar la prueba con un nuevo casete (Cercenado et al., 2018).

3.8.3. Fase post analítica

Entrega de resultados

- Los resultados obtenidos fueron registrados en los formatos del Centro de salud Pichari y en la ficha de registro de resultados, el cual fue elaborado por la responsable de la investigación (Anexo 4).
- Finalmente se entregó los resultados a la paciente.

3.9. Análisis estadístico

Utilizando los informaciones obtenidas, se creó un formato de datos en el software Excel, después se copió al IBM SPSS Statistics 27.0, el cual se utilizó para crear tablas de frecuencia, asimismo se trabajó con la prueba no paramétrica χ^2 con el fin de comprender e interpretar la relación entre variables, el valor de P, se calculó el OR y los IC al 95% (Cerdeira et al., 2013).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de infecciones de transmisión sexual de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

		N	%
Presencia de ITS	Negativo	201	89.7
	Positivo	23	10.3
	Total	224	100

N: Frecuencia

%: Porcentaje

Tabla 2. Frecuencia según el tipo de infecciones de transmisión sexual de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

		N	%
Tipo de ITS	Sin ITS	201	89.7
	Sífilis	18	8.0
	Hepatitis B	5	2.3
	Total	224	100

N: Frecuencia

%; Porcentaje

Tabla 3. Presencia de infecciones de transmisión sexual según factores sociodemográficas en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Factores sociodemográficos	Clasificación	Positivo		Negativo		Total		X ²	gl	p-valor	OR	IC 95% [LI - LS]	Asoc.
		N	%	N	%	N	%						
Edad	Adolescente (12-17 años)	6	30.0	14	70.0	20	100	9.848	2	0.008	-	-	SIG
	Joven (18-29 años)	9	7.1	118	92.9	127	100						
	Adulta (30 - 59 años)	8	10.4	69	89.6	77	100						
Estado civil	Soltera	4	19.0	17	81.0	21	100	3.020	2	0.226*	-	-	NS
	Conviviente	18	10.2	158	89.8	176	100						
	Casada	1	3.7	26	96.3	27	100						
Procedencia	Rural	11	11.2	87	88.8	98	100	0.173	1	0.825	1.201	0.506 - 2.851	NS
	Urbano	12	9.5	114	90.5	126	100						
Grado de instrucción	Iletrada	2	50.0	2	50.0	4	100	13.105	4	0.012*	-	-	SIG
	Primaria	3	13.6	19	86.4	22	100						
	Secundaria	18	12.0	132	88.0	150	100						
	Superior técnico	0	0.0	33	100.0	33	100						
	Superior universitaria	0	0.0	15	100.0	15	100						
Religión	Católico	13	10.2	114	89.8	127	100	0.046	2	1.000	-	-	NS
	Evangélico	8	10.7	67	89.3	75	100						
	Otros	2	9.1	20	90.9	22	100						
Ocupación	Ama de casa	13	9.6	122	90.4	135	100	6.551	4	0.107*	-	-	NS
	Estudiante	3	20.0	12	80.0	15	100						
	Comerciante	0	0.0	23	100.0	23	100						
	Agricultora	3	23.1	10	76.9	13	100						
	Otros	4	10.5	34	89.5	38	100						

Tabla 4. Presencia de infecciones de transmisión sexual según factores de conducta en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Factores de conducta	Clasificación	Positivo		Negativo		Total		X ²	gl	p-valor	OR	IC 95% [LI - LS]	Asoc.
		N	%	N	%	N	%						
Tiene conocimiento de ITS	No	20	17.5	94	82.5	114	100	13.339	1	< 0.001	7.589	2.186 - 26.348	SIG
	Si	3	2.7	107	97.3	110	100						
Tuvo antecedentes de ITS	Si presenta	6	33.3	12	66.7	18	100	11.302	1	0.005*	5.559	1.853 - 16.674	SIG
	No presenta	17	8.3	189	91.7	206	100						
Tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos	No	15	25.9	43	74.1	58	100	20.657	1	< 0.001	6.890	2.740 - 17.321	SIG
	Si	8	4.8	158	95.2	166	100						
Conoce sobre los métodos anticonceptivos que protegen de ITS	No	20	16.8	99	83.2	119	100	11.781	1	0.001	6.869	1.979 - 23.845	SIG
	Si	3	2.9	102	97.1	105	100						
Uso de preservativo	No	18	11.2	143	88.8	161	100	0.617	2	0.883*	-	-	NS
	A veces	3	9.1	30	90.9	33	100						
	Si	2	6.7	28	93.3	30	100						
N° de parejas sexuales	Dos a más parejas sexuales	14	10.6	118	89.4	132	100	0.040	1	1.000	1.094	0.452 - 2.646	NS
	Una pareja sexual	9	9.8	83	90.2	92	100						
Mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol	Si	3	11.5	23	88.5	26	100	0.052	1	0.737*	0.861	0.237 - 3.126	NS
	No	20	10.1	178	89.9	198	100						

Tabla 5. Presencia de infecciones de transmisión sexual según factores gineco obstétricos en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Factores gineco - obstétricas	Clasificación	Positivo		Negativo		Total		X ²	gl	p-valor	OR	IC 95% [LI - LS]	Asoc.
		N	%	N	%	N	%						
Asistencia al control prenatal	No	9	21.4	33	78.6	42	100	6.988	1	0.013	3.273	1.308 - 8.186	SIG
	Si	14	7.7	168	92.3	182	100						
N° de controles prenatales	Menor de 6 controles	19	11.4	148	88.6	167	100	0.877	1	0.453	1.701	0.553 - 5.229	NS
	6 controles a más	4	7.0	53	93.0	57	100						
Edad de la primera relación sexual	Adolescente (12-17 años)	20	12.7	138	87.3	158	100	3.326	1	0.090	3.043	0.872 - 10.618	NS
	Joven (18-29 años)	3	4.5	63	95.5	66	100						
Edad gestacional	Primer trimestre	11	14.7	64	85.3	75	100	3.907	2	0.129	-	-	NS
	Segundo trimestre	7	11.9	52	88.1	59	100						
	Tercer trimestre	5	5.6	85	94.4	90	100						
Edad del primer embarazo	Adolescente (12-17 años)	14	19.7	57	80.3	71	100	10.477	2	0.008	-	-	SIG
	Joven (18-29 años)	8	5.5	137	94.5	145	100						
	Adulta (30-59 años)	1	12.5	7	87.5	8	100						
Embarazo deseado	No	19	15.6	103	84.4	122	100	8.187	1	0.007	4.519	1.485 - 13.756	SIG
	Si	4	3.9	98	96.1	102	100						

V. DISCUSIÓN

En la **tabla 1**, se observa la frecuencia de ITS en la población de embarazadas. Del cual el 10,3% (23) presentaron un resultado positivo. La prevalencia de estas infecciones en gestantes puede estar relacionada con factores sociales y culturales y económico, el no poder acceder a información sobre salud sexual y reproductiva (esto incluye tabúes o estigmas que dificulten la comunicación abierta sobre las ITS y sus métodos de prevención); el acceso limitado a los servicios sanitarios (esto se da en comunidades de difícil acceso la distancia, los costos de transporte, la falta de personal especializado puede limitar el acceso a pruebas y tratamientos adecuados para estas ITS); el bajo nivel educativo y falta de información (el conocimiento sobre prevención de ITS puede ser bajo en algunas comunidades lo que aumenta la vulnerabilidad de las gestantes de adquirir estas infecciones), las prácticas sexuales de riesgo (la ausencia de uso de técnicas de barrera como el preservativo). En contraste con Guillen (2023), quien reporto una prevalencia de 33,1% de las 139 gestantes evaluadas. Esto significa que una proporción significativa de la muestra tienen infecciones de transmisión sexual, lo que acentúa la importancia de aplicar las estrategias de prevención, promoción y educación en la salud sexual y reproductiva.

En la **Tabla 2**, muestra la prevalencia de ITS según el tipo de ITS en gestantes donde se observó que la sífilis es la ITS más común, con una prevalencia del 8,0% (18 personas), seguida por la hepatitis B, que tiene una prevalencia del 2,2% (5 personas) en la muestra. Esto sugiere que, la sífilis es la más frecuente, seguida por hepatitis B, que es menos común. El elevado índice de prevalencia de sífilis hallada en esta investigación en Perú se atribuye a su posición como nación en desarrollo, con el departamento de Cusco, el distrito de Pichari situados entre las regiones con las más altas tasas de pobreza de acuerdo al INEI. La investigación realizada coincide con los resultados obtenidos por Núñez y Vilches (2019), quienes reportaron una prevalencia de hepatitis B con 4,3% de 185 gestantes atendidas en el Distrito de Santa Rosa. Así mismo la investigación realizada difiere con el estudio realizado por Aguilar (2014),

sobre los factores de peligro (sociodemográficos y de comportamiento) a la prevalencia de sífilis en embarazadas asistidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho/ Lima, reportó la frecuencia de 0,77% de 62 gestantes con resultados reactivos en sífilis. También podemos observar que la investigación realizada difiere con los resultados de Basilio y Morales (2020), quien indica que la incidencia de infecciones por VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas del primer nivel de atención del Callao/Lima, el porcentaje con diagnóstico positivas a VIH fue de 0,48%, con respecto a sífilis se encontró 1,08%, y hepatitis B con 0,34%, el cual indica que la prevalencia obtenida en el estudio fue mayor indicando que son alarmantemente altas, el cual destaca la necesidad de adquirir medidas de vigilancia y tratamiento más efectivas para estas infecciones; A diferencia, de la prevalencia de hepatitis B que fue baja, pero no debe subestimarse dada la gravedad de la enfermedad. Esta diferencia entre la prevalencia de sífilis en gestantes de Lima y Pichari puede atribuirse a una combinación de factores, incluyendo desigualdades en la accesibilidad sanitaria, condiciones socioeconómicas, nivel educativo y factores culturales. La falta de una buena infraestructura y programas de salud eficientes en áreas rurales de Pichari, hace que las gestantes sean más vulnerables a las ITS, como la sífilis, comparado con las zonas urbanas como Lima, donde la disponibilidad de recursos y la educación contribuyen a la reducción de la prevalencia. La identificación de estas prevalencias es crucial para diseñar estrategias de salud pública enfocadas en el cuidado de las madres y los hijos.

En la **tabla 3**, se observa los factores socio demográficos de la gestante en relación con la edad, donde se destaca un mayor porcentaje de gestantes que corresponde a la categoría de jóvenes (18 – 29 años) representado por un 56,7% (127), seguido de adulta (30 – 59 años) con un porcentaje 34,4% (77) y adolescente (12 – 17 años) con 8,9% (20); en su mayoría el estado civil de las gestantes es conviviente representado por un 78,6% (176), seguido de casada con 12,1% (27) y soltera con 9,4% (21), con una procedencia urbana ligeramente predominante con un 56,3% (126), y rural 43,8% (98). Además, se destaca que el nivel educativo con mayor porcentaje es la secundaria representada por un 67,0% (150), seguida del nivel educativo con superior técnico 14,7% (33), nivel primario 9,8% (22), superior universitaria 6.7% (15) y

finalmente iletrada con 1,8% (4). Respecto a la religión más prevalente fue la católica con un 56,7% (127), evangélico 33,5% (75) y otros 9,8% (22). Asimismo, en cuanto a la ocupación en las gestantes se observa una proporción mayor de amas de casa con un 60,3% (135), otras ocupaciones con 17% (38), comerciante 10,3% (23), estudiante con 6,7% (15) y agricultora 5,8% (13) de la muestra. De los factores mencionados, el nivel educativo nos indica que a pesar que la mayor parte cuenta con secundaria, no obstante, surge el interés en aquel porcentaje que son iletradas y aquellas que presentan un nivel educativo primario, debido a que, estos datos sociodemográficos proporcionan una visión integral de las cualidades de las embarazadas que participaron en la investigación y pueden ser fundamentales para orientar estrategias y políticas específicas. En cuanto al nivel educativo se requiere intervenciones que permitan el seguimiento de la investigación y reducir la deserción educativa en la zona, con la finalidad de reducir las tasas de analfabetismo. Según lo señala Rosas (2018). Además, en referencia a la edad de la población estudiada en gran porcentaje son mujeres jóvenes, sabiendo que la edad es un factor demográfico crucial que contribuye en la fertilidad y la susceptibilidad de las ITS en féminas. Según Soto Cáceres (2015), las mujeres jóvenes son biológicamente más susceptibles a contraer ITS.

En cuanto a las tablas relacionadas en la **tabla 3**, se observa la presencia de ITS según factores sociodemográficas en gestantes, con respecto a la edad el grupo de adolescentes (12-17 años), el 30,0% resultó positivo para ITS. En comparación, con las jóvenes (18-29 años) y las adultas (30-59 años) mostraron tasas de positividad mucho más bajas, con 7,1% y 10,4%, respectivamente. Esto indica que las adolescentes tienen una mayor vulnerabilidad en este contexto. En el grado de instrucción, las mujeres iletradas, el 50,0% resultó positivo para ITS. Las mujeres con educación primaria presentaron una tasa de positividad del 13,6% y aquellas con educación secundaria 12,0%. Por lo contrario, no se reportaron casos positivos en aquellas con educación superior técnica o universitaria. Esto indica que un menor nivel de educación está vinculado a una mayor prevalencia de ITS, sugiriendo la relevancia de la educación para minimizar el peligro del riesgo de infecciones de transmisión sexual. Además, se evidencia diferencias estadísticamente significativas

entre la edad (p -valor = 0.008) y el grado de instrucción edad (p -valor = 0.012) en relación a la frecuencia de ITS en las gestantes. Respecto a las características sociodemográficas, tanto la edad como el grado de instrucción están asociados con la frecuencia de ITS en las embarazadas. Estas dos características pueden ser importantes para comprender la prevalencia de ITS en esta población y podrían ser considerados en futuros estudios o intervenciones vinculadas con la salud sanitaria y reproductiva.

Tabla 4, se observa factores conductuales, donde se destacan varios aspectos importantes. En primer lugar, casi la mitad de la muestra afirma disponer de información acerca de las ITS en un 49,1% (110), lo que indica tener conciencia sobre este tema, no obstante, existe una proporción considerable de personas que no están informadas 50,9% (114). Además, un 92,0% (206) de las participantes respondieron no tener antecedentes de ITS, lo cual significa que la precaución y el conocimiento podrían estar teniendo efecto en la reducción de ITS. Se observó 53,1% (119) desconocen sobre los métodos anticonceptivos que resguardan contra las ITS, lo que indica una posible falta de educación sexual y necesidad de mejorar la información sobre el tema. Adicionalmente, un 71,9% (161) indican no usar preservativo y un 58,9% (132) tienen más dos parejas sexuales son porcentajes altos que muestran factores de riesgo importantes en el contagio de infecciones de transmisión sexual. Por último, es positivo observar que un 88,4% (198) de las gestantes que no realizan actividad sexual bajo la influencia del alcohol, lo que indican que la toma de decisión es más consciente en este aspecto. Frente este panorama cabe señalar la importancia entre la educación y el conocimiento aplicado para prevenir la transmisión de ITS, así como señala Rosas (2018), quien resalta la necesidad de evitar y reducir conductas de riesgo como mantener múltiples relaciones sexuales simultáneas, compartir juguetes sexuales sin desinfección adecuada, mantener contacto sexual con síntomas de ITS y no comunicar a las parejas sobre la necesidad de tratamiento.

Además, en la **tabla 4** se observa la presencia de infecciones de transmisión sexual según factores de conducta, las embarazadas que no tenían conocimiento de ITS mostraron una prevalencia del 17,5% de positividad, en contraste con el 2,7% de

aquellas que sí tenían conocimiento ($p\text{-valor} < 0.001$). Asimismo, las gestantes con antecedentes de ITS presentaron una tasa de positividad del 33,3%, comparado con el 8,3% de aquellas sin antecedentes ($p\text{-valor} = 0.005$). En relación al conocimiento de métodos de protección, el 25,9% de las que no conocían resultaron positivas, en comparación con solo el 4,8% de las que sí conocían fueron positivas ($p\text{-valor} < 0.001$). Además, las gestantes que no conocían métodos anticonceptivos que protegen contra ITS presentaron una prevalencia del 16,8%, en comparación con el 2,9% de las que sí conocían dichos métodos ($p\text{-valor} = 0.001$). Estos resultados resaltan la importancia del conocimiento sobre ITS y métodos anticonceptivos para disminuir el peligro de infecciones de esta población. Además, se evidencia que existe diferencias significativamente estadísticas ($p < 0.005$) entre el conocimiento sobre ITS, antecedentes de ITS, conocimientos de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS muestran asociaciones significativas con la frecuencia de ITS en las gestantes.

También, los resultados con respecto al factor sociodemográfico en la **Tabla 3 y 4** indican que el grado de educación en la mayoría de las gestantes presento estudios secundarios en un 67,0% (150) habiendo casos positivos a ITS en 18 (12,0%) y en cuanto a los factores conductuales un 41,1% (92) tiene una pareja sexual con casos positivo a ITS en 9 (9,8%), un 58,9% (132) tiene dos o más parejas sexuales con casos positivos en 14 (10,6%) y sorprendentemente el 71,9% (161) no usan preservativo donde los casos positivos fueron 18 (11,2%). Estos resultados son relevantes al estudio de León y Villegas, (2020) donde los datos más persistentes sobre los factores de riesgo que inciden en la propagación de sífilis en gestantes indica un 83% tenían estudios secundarios como factor sociodemográfico, un 68,5% tenía una sola pareja de actividad sexual, 31,2 % tenía parejas de actividad sexual de dos a mas individuos y el 97,3% no usa protección (condón) como factores conductuales. Se deduce que la mayor parte de las embarazadas poseen estudios de nivel secundarios y una sola pareja de actividad sexual, de igual forma la mayor parte de ellas no utiliza métodos de protección. Estos datos resaltan el preocupante panorama con respecto al uso de preservativo como medio de protección entre las gestantes en ambas investigaciones, siendo un factor de transmisión de ITS y

sorprendentemente la gran mayoría no lo utiliza. Por lo tanto, es de carácter mayor implementar intervenciones educativas enfocadas en la promoción de la salud donde realicen hincapié sobre la importancia del uso de métodos de protección frente a las ITS, como el preservativo, con la finalidad de disminuir la incidencia de ITS y cuidar la salud de las gestantes y sus futuros hijos.

Al realizar una revisión y comparación de los resultados alcanzados se notó que una proporción considerable de un 50,9% (114) mostró no tener conocimiento sobre ITS, lo que indica que más de la mitad de las gestantes no tienen conciencia sobre el tema (**Tabla 4**). Sin embargo, para Castillo (2017) en el estudio sobre factores de peligro de ITS en mujeres embarazadas se encontró que un 35% de mujeres no conocen sobre ellas o su prevención. Los datos y antecedentes obtenidos difieren en cuanto al conocimiento sobre las ITS lo que indica que en la población de estudio tienen más información sobre el tema no obstante es considerable el grado de prevalencia de ITS de las gestantes en un 23 (10,3%) (**Tabla 1**), por lo tanto, las estrategias de promoción y difusión con respecto a las ITS han resultado poco efectivas en las gestantes en la muestra.

Entre otros hallazgos importantes se observó que las gestantes reportaron haber tenido dos o más parejas sexuales, con un 58,9% (132) en el estudio (**Tabla 4**) y un 57,3% en el estudio de Ferrer (2018). Estas prácticas sexuales aumentan el riesgo de exposición a contraer ITS, sobre todo si no se utilizan métodos de protección frente a ITS (como el preservativo). Tanto para Ferrer (2018), un 91,5% y el 71,9% (161) en el estudio realizado se observa porcentaje preocupante que indicaron un alto porcentaje de gestantes no usan preservativo. Sabiendo que el preservativo es una herramienta efectiva como método de protección contra la transmisión de ITS y su falta de uso aumenta el riesgo de contagio latente. La interpretación de los resultados sugiere que es fundamental generar conciencia sobre prácticas sexuales seguras, promover el uso de método de protección frente a las ITS y realizar pruebas y tratamiento para las ITS. Estas medidas son esenciales para reducir la incidencia de ITS entre las gestantes y proteger la salud tanto de ellas como de sus futuros hijos.

Por otra parte, para Aguilar (2014), en su estudio sobre los factores de peligro (sociodemográficos y de conducta) a la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas. Los resultados indicaron una prevalencia de 0,77% en cada 100 embarazadas, acerca de los factores sociodemográficos las gestantes con sífilis pertenecían a la edad de 20 a 35 años indicando un 64,5%, el 74,1% son convivientes, el 48,4% con grado de instrucción secundaria, un 69,4% tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales, un 30,6% presento precedentes de ITS, el 74,2% no uso protección (preservativos) y 32,3% tomo algún compuesto alucinógeno como (alcohol, droga, tabaco y otros) durante el embarazo. Esta información se asemeja a la adquirida en el estudio donde se observó una mayor cantidad de positivos relacionado a los factores de riesgo del total de casos de sífilis fueron 18 personas lo que representa el 8% de prevalencia de la muestra, de los casos positivos 7 se encontraron en etapa etaria joven (18 a 29 años), 14 eran convivientes, 10 indicaron tener más de 2 parejas, 15 no tienen antecedentes, 15 indicaron no usan preservativo y 16 indicaron no consumen alcohol. Esta información resalta la importancia de abordar sobre los factores sociodemográficos y de comportamiento que están relacionados con la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas. Además, es prioritario implementar estrategias educativas y de prevención destinadas a este tipo de población, enfocándose en la promoción de prácticas sexuales seguras, uso de preservativos y evitar del consumo de sustancias nocivas durante el embarazo. Estas medidas son fundamentales en la precaución de la transmisión de ITS y salvaguardar la salud tanto de las embarazadas y los hijos.

En contraste con Dávila y Lizarbe (2017) los factores de riesgo vinculados a la sífilis en mujeres embarazadas fueron el no tener pareja, la ausencia de protección, el comienzo prematuro de la vida sexual; la presencia de 1 a 2 parejas sexuales. Entre los riesgos sociodemográficos de las mujeres embarazadas con sífilis destacan que la gran mayor parte eran adolescentes, con nivel de educación secundaria, proveniente de espacios urbano-marginales y se dedican a trabajos del hogar. En comparación con el estudio realizado se observa diferencias en factores de riesgos asociados a las ITS las cuales fueron la asistencia al control prenatal, la edad que tuvo su primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no, para los factores conductuales el

conocimiento de ITS, antecedentes de ITS, conocimientos de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS , para los factores sociodemográficos el grupo etario y el nivel de educación fueron los que tuvieron una relación similar con el estudio previo mencionado.

Considerando los resultados logrados en la investigación, se observan una serie de hallazgos significativos en relación a los factores de riesgo vinculado a las ITS, evidenciándose que el 92% de las gestantes no presentan antecedentes de ITS, un 71,9% no utiliza preservativo y un 41,1% reportó tener una sola pareja sexual (**Tabla 4**). Estos resultados guardan similitudes y diferencias con el estudio de Cueto y Oviedo (2022) sobre adolescentes embarazadas, donde se observó que un 55,6% no tiene antecedentes de ITS, el 95,3% no utiliza preservativo y el 61,9% de las adolescentes embarazadas reporta tener 1 a 2 parejas de actividad sexual. A pesar de que, en la investigación realizada se muestra un porcentaje mayor de gestantes sin antecedentes de ITS, el no uso de preservativo representa una preocupación significativa en ambos estudios. Esta información indica la urgencia de promover prácticas sexuales seguras y el uso consistente de métodos de protección (preservativo) entre las gestantes y las adolescentes embarazadas para prevenir y evitar la transmisión de ITS, para la protección de las gestantes y la futura descendencia.

Para los datos de factores gineco-obstétricos en la **Tabla 5**, se evidencia que la gran mayor parte de gestantes asistieron a sus atenciones prenatales durante su embarazo teniendo un porcentaje de 81,3% (182), aunque una proporción significativa no lo hizo 18,8% (42). La mayoría de ellas tuvo menos de 6 controles prenatales 74,6% (167), esto indica potenciales obstáculos en el acceso a la asistencia sanitaria durante la gestación. Un 70,5% (158) inicio su vida sexual durante la adolescencia, lo cual indica la importancia de la educación sexual temprana. La mayoría experimentó su primer embarazo en la juventud representadas por un 64,7% (145) y un 64,7% (145) indicaron embarazos no deseados, indicando la importancia de mejorar el acceso a la planificación familiar y los servicios de salud reproductiva. Los factores gineco-obstétricos desempeñan un rol vital en la prevención de infecciones de transmisión

sexual (ITS) durante la gestación. Según Soto (2015), la asistencia al control al menos un control prenatal durante la gestación es fundamental. Esto resalta el valor de los chequeos prenatales en la identificación precoz y prevención de ITS. Además, la norma técnica de salud sexual y reproductiva del Ministerio de salud establece que la mujer embarazada tiene que acudir a seis o más controles prenatales para ser considerada bien controlada. Así también, el comienzo de actividades sexuales en la adolescencia (12-17 años) muestran una mayor susceptibilidad a las ITS, lo que evidencia la necesidad de educación sexual temprana y efectiva. Estos factores resaltan la importancia de un seguimiento gineco-obstétrico adecuado durante el embarazo para disminuir el peligro de contagio de ITS y garantizar la salud de la madre y el bebé (Soto, 2015).

Por último, en la **tabla 5** se observa la presencia de infecciones de transmisión sexual según factores gineco obstétricos en gestantes, donde las mujeres que no asistieron al control prenatal presentaron una prevalencia de ITS del 21,4%, comparado con el 7,7% que sí asistieron (p -valor = 0.013). En referencia a la edad del primer embarazo, las adolescentes (12-17 años) mostraron una positividad del 19,7%, significativamente mayor que el 5,5% en las jóvenes (18-29 años) y el 12,5% en las adultas (30-59 años) (p -valor = 0.008). Asimismo, las mujeres cuyo embarazo no era deseado mostraron una prevalencia de ITS del 15,6%, en comparación con el 3,9% con un embarazo deseado (p -valor = 0.007). Estos resultados subrayan la importancia del seguimiento al control prenatal y el efecto en la planificación y deseabilidad del embarazo en la reducción del riesgo de ITS en gestantes. Además, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.005$) entre la asistencia al cuidado prenatal, la edad en que tuvieron su primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no, en relación con la frecuencia de ITS en las gestantes del C.S. Pichari. Estos factores gineco-obstétricos están vinculados significativamente a la frecuencia de ITS en este grupo de embarazadas. Específicamente, el no asistir al control prenatal aumenta el riesgo de padecer ITS en 3.273 veces en comparación con las gestantes que sí acuden a su control. Además, presentar un embarazo no deseado aumenta el riesgo de padecer ITS en 4.519 veces en comparación con aquellas que tuvieron un embarazo deseado. Estos hallazgos subrayan la relevancia del cuidado prenatal y la

planificación familiar en la prevención de ITS en mujeres gestantes, así como la urgencia de identificar y abordar los factores asociados con embarazos no deseados para reducir el riesgo de estas infecciones.

Los factores de riesgo conductuales y gineco-obstétricos son datos relevantes donde se resalta que un 18,8% (42) no asistieron a control prenatal, un 50,9% (114) mostró no tener conocimiento sobre ITS, un 71,9% (161) indicaron que no usan preservativo como método de protección contra la ITS, edad de primera relación sexual fue la adolescencia con un 70,5% (158) y la prevalencia de ITS fue 10,3% (23). Mientras que, para Vernaza y Washbrum (2019) en su investigación acerca de los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las ITS en adolescentes gestantes. Se concluyó que los factores de riesgos sociales y culturales más prevalentes que influyen en la transmisión de ITS fueron que el 82% no asistió al cuidado prenatal ni recibió orientación sobre prevención de estas infecciones, un 66% desconocieron sobre riesgos de adquisición y protección con métodos anticonceptivos, por comenzar su vida sexual desde una edad temprana lo que contribuyó a que 15% adquieran ciertas infecciones. Una interpretación en cuanto a los resultados sugiere que tanto la investigación realizada y el estudio previo reportan similitudes que informan que la falta de conocimiento sobre ITS, iniciar la vida sexual temprana y el no uso de preservativo como medio de protección frente ITS está relacionado a la prevalencia de ITS. No obstante, existe diferencias en la asistencia del control prenatal pero aun así ambos sugieren que hay una proporción significativa de gestantes que no acuden. Esta ausencia podría señalar una carencia de formación y guía en salud sexual y reproductiva, lo que incrementa la probabilidad de obtener ITS. Asimismo, se sugiere una mejora en el acceso de información en planificación familiar y salud reproductiva.

Por otra parte, los datos obtenidos del estudio realizado muestran una serie factores de riesgo conductuales y gineco - obstétricos significativos en gestantes los cuales sugieren una presencia alta de riesgos a ITS. Al realizar un comparativo se observa en el estudio realizado en las gestantes comenzaron su vida sexual desde una edad temprana en la adolescencia en un 70,5% (158), los mismo reportado por Ferrer (2018), al establecer los factores de peligro relacionados con las ITS en gestantes se

encontró que un 73,2% han comenzado su vida sexual entre los 14 y 16 años. Esto indica un problema, donde las gestantes que comenzaron su vida sexual en una edad temprana está relacionado a una inexperiencia, menor grado de responsabilidad y falta de conocimiento sobre prácticas sexuales seguras podría estar asociado a mayor riesgo de ITS. Asimismo, los datos revelaron un porcentaje de gestantes presentan antecedentes de ITS, con un 8% (18) en el estudio mientras que diferencia para estudio de Ferrer (2018) reporto un 59,8%. Aunque los datos difieren, podría deberse a otros factores como tipo de población y zona geográfica, pese a ello existe un porcentaje relevante de prevalencia de antecedentes de ITS el cual es alarmante. Esto podría indicar baja concientización sobre la importancia de la precaución y el tratamiento de estas infecciones.

Por último, de los hallazgos encontrados se determinó que los factores de riesgo relacionados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual fueron sociodemográficos (edad y el grado de instrucción), conductuales (conocimiento de ITS, antecedentes de ITS, conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS) y gineco-obstétricos (asistencia al control prenatal, la edad en el que se tuvo el primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no) en gestantes del Centro de salud Pichari. Esto concuerda con la investigación de Guillen (2023), al identificar los factores relacionados a ITS, los hallazgos revelaron que la edad ($p<0,05$), el nivel educativo ($p<0,05$), la modalidad de interacciones sexuales ($p<0,05$) e historial de ITS ($p<0,05$) demostraron una correlación estadísticamente significativa con la existencia de ITS en las mujeres embarazadas. Se concluye que los factores relacionados son parecidos a la investigación efectuada, que señala que hay factores sociodemográficos, de comportamiento y ginecológicos vinculados a dichas infecciones en mujeres embarazadas.

VI. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de las infecciones de transmisión sexual fue de 10,3% (23). Asimismo, se observó que la frecuencia de los distintos tipos de infecciones transmitidas por sexo fue sífilis con una prevalencia del 8,0% (18 personas) y para la Hepatitis B una prevalencia del 2,2% (5 personas) en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.
2. Los factores de riesgo asociados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual fueron sociodemográficos (la edad y el grado de instrucción), conductuales (conocimiento de ITS, antecedentes de ITS, conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS) y gineco-obstétricos (asistencia al control prenatal, la edad del primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no) en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.
3. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a las infecciones de transmisión sexual fueron la edad y el grado de instrucción. Existe diferencias significativamente estadísticas ($p < 0.005$) entre la edad y el grado de instrucción en relación con la presencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de Salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.
4. Los factores de riesgo de conducta asociados a las infecciones de transmisión sexual fueron el conocimiento de ITS, antecedentes de ITS, conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS. Existe diferencias significativamente estadísticas ($p < 0.005$) entre el conocimiento de ITS, antecedentes de ITS, conocimientos de métodos anticonceptivos y conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de ITS en relación con la presencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

5. Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a las infecciones de transmisión sexual fueron la asistencia al control prenatal, la edad del primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no. Existe diferencias significativamente estadísticas ($p < 0.005$) entre la asistencia al control prenatal, edad del primer embarazo y si el embarazo fue deseado o no, en relación con la presencia de infecciones de transmisión sexual en las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud Pichari aplicar las estrategias de promoción, prevención y detección temprana de ITS en la población estudiada, resaltando la importancia de detección de sífilis y Hepatitis B que fueron las más prevalentes en la zona estudiada.
2. A la Micro red de Salud Kimbiri - Pichari, se sugiere desarrollar programas e intervenciones educativas dirigidas a las gestantes, para mejorar el conocimiento sobre las ITS, de esta manera promover la importancia de la prevención, a través del uso adecuado de métodos de protección y la búsqueda de atención médica oportuna en caso de sospecha de infección.
3. Al Centro de salud Pichari se recomienda capacitar a sus profesionales, internos y practicantes en reforzar la importancia de la asistencia a la atención prenatal, en donde se enfatice la relevancia en la prevención y detección de ITS, para el seguimiento y monitoreo adecuado del embarazo con la finalidad de garantizar un desarrollo fetal y maternal óptimo.
5. A las Instituciones de salud y las Universidades deben ofrecer charlas sobre planificación familiar, educación sexual, consejería y apoyo psicológico a las gestantes del Centro de Salud Pichari, enfocándose principalmente en aquellas que enfrentan embarazos no deseados, con el fin de disminuir la vulnerabilidad a las ITS y promover decisiones informadas sobre la salud reproductiva.
6. Se recomienda el apoyo articulado de las Instituciones competentes y de la UNSCH el realizar más estudios en la zona para confirmar la existencia de ITS e implementar las acciones requeridas de prevención y terapia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida Puntos para una lectura rápida (Vol. 27, Issue 1).
- Aguilar Ticlavilca, R. (2014). "Factores de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2013."
- Aguilera, G., Fernández, R., Córdoba, J., & Fuentes, A. (2014). Diagnóstico microbiológico de las hepatitis víricas. In Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas. <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia50.pdf>
- Álvarez Carrasco, I. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. In Acta Med. Perú (Vol. 34, Issue 4).
- Ayala López, S. (2013). "Garantizar la atención integral y multidisciplinaria para personas que viven con VIH-sida de acuerdo a la ley 3729 art. 40 en la ciudad de la Paz."
- Alonso, C., Bartolomé, R., José, D., Matas, L., & Rabella, N. (2009). Técnicas rápidas de detección antígeno y anticuerpos. In Sociedad Española de enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica (Vol. 8).
- Análisis de situación de salud Cusco, ASIS. (2021). Análisis de situación de salud Cusco. 1, 1–14.
- Basilio Rojas, M., Morales J. (2020). Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del callao. Global Health, 4(2), 71–76. <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.42.84>
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellstrom, T. (2003). ¿Qué es epidemiología? Epidemiología Básica, 1–10.
- Beltrán, G., Rosas, O., & Garzón, M. (2005). Hepatitis B: Diagnóstico y manejo. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337731585004>
- Balanzo Tintore, J. (2007). Hepatitis B.
- Baltazar Reyes, M. C., Rivera, L., Cruz Valdez, A., & Hernández Girón, C. A. (2005). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo concomitantes en sexo servidoras de Cuautla, Morelos. Ginecología y Obstetricia de México, 73(1), 36–47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2005/gom051f.pdf>
- Battistella, G. (2010). Salud y enfermedad. Revista Adm, LXVII, 1–10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od104c.pdf>

- Bloch, M. (2007). Manual de Procedimientos Técnicos de Laboratorio Clínico. Ministerio De Salud Pública, 1–158.
- Castillo Tenorio, B. (2017). Conductas de riesgo de infección de transmisión sexual en embarazadas del Hospital básico de Limones Cantón Eloy Alfaro.
- Carrada Bravo, T. (2002). Diagnóstico de laboratorio de sífilis.
- Carrasco Álvarez, R. (2018). Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. In *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (Vol. 64, Issue 3, pp. 345–352). Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V64I2095>
- Casini, A., Sainz, L. (2002). Guía de control prenatal. embarazo normal. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221201>
- Castro A, I. (2020). Conocimientos y factores de riesgo sobre Infecciones de transmisión sexual en Adolescentes. Retrieved March 18, 2024, from <http://scielo.sld.cu>
- Castro Castro, L; Delgado Mendoza, F; Zambrano Delgado, N; Rodríguez Parrale, H. (2021). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia de mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. 7(5), 196–212. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2243>
- Cercenado, E. (2014). Diagnóstico microbiológico de la infección por el VIH. www.seimc.org
- Corrales Yopez, A. (2022). Factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con infección de transmisión sexual VIH y sífilis.
- CTK BIOTECH. (2023). Inserto test rápido VIH.pdf.
- Cercenado M, E., Montemayor, G. J., Jiménez, L. J., Guerra, O. L., Pladevall, S. J., & Valdés, V. F. (2018). Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. www.seimc.org
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CENSIDA. (2006). Guía para la aplicación de la prueba rápida. In Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- Cerda, J., Vera, C., & Rada, G. (2013). Odds ratio: Aspectos teóricos y prácticos. *Revista Médica de Chile*, 141(10), 1329–1335. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014>
- Cruz Palacios, C. (2011). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. www.funsalud.org.mx.

- Cueto, M., Oviedo, I. (2022). Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Pisco, 2020. <http://www.ti.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1917>
- Dávila Lazón, J., Lizarbe, García, L. (2017). "Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012-2015." <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2569>
- Díez, M., Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control.
- Erazo L. (2021). Sífilis gestacional: análisis de factores de riesgo en un centro materno infantil de Lima, Perú 2015 – 2020. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8154>.
- Estrada Santiago, M. (2008). Las pruebas rápidas en la promoción, prevención y diagnóstico de la sífilis.
- Escurre Luis, M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces.
- Franco Álvaro, G. (2006). Tendencias y teorías en salud pública.
- Ferrer Santos, G. (2018). factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de apoyo Rezola. 144. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_6a3fe4e3a227707246deddd48710a409/Description#tabnav
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2005). Embarazo. *Japanese Journal of Medical Instrumentation*, 75(4), 161. https://doi.org/10.4286/ikakikaigaku.75.4_161
- Galán, J. C., Lepe, J. A., Otero, L., & Vázquez, F. (2018). Procedimientos en Microbiología Clínica. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. In *Procedimientos en Microbiología Clínica*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653_spa.pdf;jsessionid=8FE8504AB37A3A7DB4D2B0EEAA7193B3?sequence=1
- García Solano, Z. (2008). Diagnóstico serológico de la Hepatitis B.
- Gesida I. (2017). La transmisión y la prevención del VIH. In Gesida, Seisida (Vol. 6, Issue 4). https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf%0Ahttp://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- Guevara, L., Peñaloza, F., Páez, O., & Chinchilla, E. (2018). Diagnóstico de la hepatitis B. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 24(1), 13s–20s.
- Gárate Campoverde, M. B., Sarmiento Cabrera, M. J., Zambrano Basurto, J. C., Valdivieso Vélez, J. D., Guerrero Zambrano, S. P., & Intriago Vásquez, P. A. (2019). Factores de

riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. Reciamuc, 3(3), 1268–1283. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1268-1283](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1268-1283)

Guillen Miranda, S. (2023). Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019-2021.

Hernández R, Baptista P, F. (2014). metodología de la investigación. In Antimicrobial agents and chemotherapy (Vol. 58, Issue 12). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520>

Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. (2006). Metodología de la investigación. McGraw Hill.

Ignacio Gran J; Soza Ramírez, A. (2020). Hepatitis B crónica.

Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. In MEDISAN (Vol. 18, Issue 7).

León Rodríguez, J; Villegas Aliati, N. (2020). Factores de riesgo que influyen en el contagio de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. www.ug.edu.ec

Lucar Gonzales, A. (2017). Factores sociodemográficos gineco-obstétricos relacionados a la presencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil posta médica Quiruvilca 2016.

Manuel, J., Solórzano, Z., Guerra, G., & Lima, G. P. (2001). Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en embarazadas atendidas en un hospital nivel iii del distrito de san Martín de Porres en los años 2018 y 2019.

Martín, J. A., Galán, M. A., Jiménez, J. A. L., Guerra, L. O., & Valdés, F. V. (2007). Diagnóstico de infecciones de transmisión sexual e infecciones genitales. <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24.pdf>

Martínez Navarro, J. F. (1982). La causalidad en epidemiología. Revista de Sanidad e Higiene Publica, 56(11–12), 1139–1148.

Ministerio de Salud. (2000). Proyecto 2000.

MINSA. (2008). Resolución Ministerial-Nº 627-2008-MINSA (p. 23).

Munares García, O. (2013). Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú.

- Núñez Janampa, T., Vílchez Sánchez, R. (2019). prevalencia del Virus de la Hepatitis B, en gestantes del Distrito de Santa Rosa. La Mar - Ayacucho. Enero a diciembre 2016.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Generalidades del VIH/ SIDA. <http://www.bvs.hn/Honduras/TallerSIDA/GeneralidadesdelVIH-sida.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Hepatitis B. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Protocolo normalizado para evaluar la prevalencia de la gonorrea y la clamidiasis entre las embarazadas en centros de atención prenatal.
- Organización Mundial de la salud. (2014). Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana Jefe de redacción. Organización Mundial Dela Salud/ Organización Panamericana de La Salud, 167.
- Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la salud una antología.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización panamericana de la salud. (2011). Mopece. Mopece 4, 54.
- Pun Chinarro, M. (2019). Análisis de la situación epidemiológica del VIH/sida en el Perú.
- Rodríguez Iglesias, M., Terrón Pernía A. (2020). Diagnóstico de la infección por el VIH.
- Rodríguez D, M., Sanbonmatsu, S., Salinas, J., Alonso, R., Gutiérrez, J., & Galán, J. C. (2014). Microbiological diagnosis of infections due to Chlamydia spp. and related species. In Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Vol. 32, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.015>
- Rosas Delgado, M. (2018). Influencia del nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en las conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de prevención y control de ITS-VIH/SIDA del hospital Goyoneche, Arequipa 2017. 1–65. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6382>
- Sánchez Ayala, N. (2018). Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 73. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2850>
- Soto Cáceres, A. (2015). Infecciones de transmisión sexual: Epidemiología y prevención.
- Serra Desfiles, M. (2003). Virus de la hepatitis B.

- Vernaza M., Washbrum M., (2019). factores de riesgo que inciden en las enfermedades de transmisión sexual de las embarazadas adolescentes del Centro de salud 12 de octubre. 2(1), 1–19. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Velarde López, A., Barriga Angulo, G. (2018). Diagnóstico serológico de la hepatitis viral. Rev. Méd. IMSS, 23 (1), 75–79.
- Vila Y., Yucra C. (2019). Nivel de conocimiento y conductas de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3840>
- Larduet Pérez, A., Sánchez Figueras, Y., Simón Pineda, M., Parlado Brown., M. (2011). Comportamiento de algunos factores de riesgo en infecciones de transmisión sexual en mujeres con edad fértil de Venezuela. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757296007.pdf>
- Zurita Macalupú S. (2013). Manual de procedimientos de Laboratorio.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Ficha de consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLÓGIA

Ficha de consentimiento informado

Título del proyecto

"Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023"

Responsable de la investigación

Esta investigación será realizada por la señorita Bach. Quispe Quispe, Jeni Estefane de la Escuela Profesional de Biología de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para obtener el título profesional de Biólogo(a), en la especialidad de Microbiología, el objetivo de esta investigación es identificar la prevalencia y los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari.

Participación

Participaran gestantes que acuden a su control prenatal al Centro de salud Pichari.

Procedimientos

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Se le aplicará un cuestionario sobre los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y gineco obstétricas, en una ficha de análisis documental para la valoración de asociación que existe entre las infecciones de transmisión sexual y los factores de riesgo.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar responder la encuesta. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir información oportuna y actualizada respecto a la prevalencia y factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Pichari.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni por parte de la investigadora, ni del Centro de salud. No se registrará ningún dato que pueda identificar su participación en la investigación, por tanto, su identidad será protegida. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con la investigadora. Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente presto mi conformidad para que pueda participar en el presente estudio de investigación cual participación es de manera voluntaria.

La información que usted nos brindará y los resultados obtenidos en esta investigación solamente lo conocerá usted, el médico y mi persona, los resultados serán entregados al médico del Centro de salud. Si su resultado fuera positivo, Ud. recibirá una consejería por los profesionales del puesto de salud, y se contribuirá en su seguimiento.

Si requiere mayor información o tenga otras dudas puede comunicarse con la investigadora: Jeni Estefane Quispe Quispe al 997046919, email jeniestef92@gmail.com. Si usted está de acuerdo con que se haga el estudio debe otorgar su consentimiento informado por escrito firmado abajo.

Nombre del paciente..... DNI N°

Cusco - Pichari, de del 202

.....
Firma

Consentimiento informado/ Instituto Nacional de Salud

Anexo 2. Ficha de asentimiento informado.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA**

Ficha de asentimiento informado

**Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en
gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La
Convención - Cusco 2023.**

Hola,

Mi nombre es Jeni Estefane Quispe Quispe, la investigación que se va a realizar consiste en identificar la prevalencia y los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari.

Hemos conversado sobre esta investigación con tus padres/ apoderados y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas. Si tienes alguna duda. Por favor, pregúntame sin temor.

A continuación, le presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo.
- La conversación que tendremos será de 25 minutos máximo.
- En la investigación no se utilizará su nombre, por lo que nadie conocerá tu identidad.

La información que usted nos brinda y los resultados obtenidos en esta investigación solamente lo conocerá tu padre/apoderado y mi persona.

Si requiere mayor información o tenga otras dudas puede comunicarse con la investigadora: Jeni Estefane Quispe Quispe| al 997046919, email jeni92@gmail.com. Si usted está de acuerdo con que se haga estudio debe otorgar su asentimiento informado por escrito firmado abajo.

.....
Firma y huella del voluntario en estudio

.....
Firma del investigador

Cusco - Pichari, de del 20

Anexo 3. Instrumento (cuestionario) para la recolección de datos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLÓGIA

**Cuestionario para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de
transmisión sexual**

**Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en
gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La
Convención - Cusco 2023.**

Señora tenga buen día, estoy realizando un estudio de investigación, la información
que usted nos brinde va ser tratada con la mayor confidencialidad, por lo que pedimos
su colaboración y sinceridad en las preguntas a responder. Esperamos que acepte
participar. Muchas gracias.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos de la gestante:

H.C:

Fecha:/...../.....

Marque con un aspa (x)

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

Adolescente (12 – 17 años) ()

Joven (18 – 29 años) ()

Adulto (30 – 59 años) ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

3. Lugar de Procedencia

Urbano (ciudad) ()

Rural (pueblos aledaños) ()

4. Grado de instrucción

Ilustrada ()

Primaria ()

Secundaria ()

5. ¿Religión a la que pertenece usted?

Católico ()

Evangélico ()

Otros ()

6. Ocupación

Ama de casa ()

Estudiante ()

Comerciante ()

Agricultora ()

Otros ()

II. FACTORES CONDUCTUALES O DE COMPORTAMIENTO

7. ¿Usted sabe que son las Infecciones de transmisión sexual?

Si ()

No ()

8. ¿Usted tuvo antecedentes de Infecciones de transmisión sexual?

Si ()

No ()

9. ¿Usted sabe que son los métodos anticonceptivos?

Si ()

No ()

10. ¿Usted conoce que tipo de métodos anticonceptivos protegen de las infecciones de transmisión sexual?

Si conoce ()

No conoce ()

Especifique.....

11. ¿Usted al mantener relaciones sexuales usa protección (uso de preservativo)?

Si ()

No ()

a veces ()

12. ¿Usted Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1 pareja sexual ()

2 a más parejas sexuales ()

13. ¿Usted mantuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas?

Si ()

No ()

III. FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS (PRENATALES)

14. ¿Usted acude a sus controles prenatales?

Si ()

No ()

15. ¿Cuántos controles prenatales asistió?

Menor de 6 controles ()

6 controles ()

16. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

Adolescente (12 – 17 años) ()

Joven (18 – 29 años) ()

Adulto (30 – 49 años) ()

17. ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?

1er trimestre (1 a 14 SA) ()

2do trimestre (15 a 27 SA) ()

3er trimestre (28 a más SA) ()

18. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?

Adolescente (12 – 17 años) ()

Joven (18 – 29 años) ()

Adulto (30 – 49 años) ()

19. ¿Su embarazo actual fue?

Deseado ()

No deseado ()

Gracias por su colaboración.

Anexo 4. Ficha de recolección de resultados para determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual virus de inmunodeficiencia humana, Hepatitis B y sífilis.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGIA

Ficha de registro de datos de infecciones de transmisión sexual en gestantes

[illegible]

Anexo 5. Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Factores sociodemográficos	Clasificación	N	%
Edad	Adolescente (12-17 años)	20	8.9
	Joven (18-29 años)	127	56.7
	Adulta (29-59 años)	77	34.4
	Total	224	100
Estado civil	Soltera	21	9.4
	Conviviente	176	78.6
	Casada	27	12.1
	Total	224	100
Procedencia	Urbano	126	56.3
	Rural	98	43.8
	Total	224	100
Grado de instrucción	Iletrada	4	1.8
	Primaria	22	9.8
	Secundaria	150	67.0
	Superior técnico	33	14.7
	Superior universitaria	15	6.7
	Total	224	100
Religión	Católico	127	56.7
	Evangélico	75	33.5
	Otros	22	9.8
	Total	224	100
Ocupación	Ama de casa	135	60.3
	Estudiante	15	6.7
	Comerciante	23	10.3
	Agricultora	13	5.8
	Otros	38	17.0
	Total	224	100

Anexo 6. Factores de conducta de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Factores de conducta	Clasificación	N	%
Tiene conocimiento de ITS	Si	110	49.1
	No	114	50.9
	Total	224	100
Tuvo antecedentes de ITS	Si	18	8.0
	No	206	92.0
	Total	224	100
Tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Si	166	74.1
	No	58	25.9
	Total	224	100
Tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos que protegen de ITS	Si conoce	105	46.9
	No conoce	119	53.1
	Total	224	100
Uso de preservativo	Si	30	13.4
	A veces	33	14.7
	No	161	71.9
	Total	224	100
N° de parejas sexuales en el último año	Una pareja sexual	92	41.1
	Dos a más parejas sexuales	132	58.9
	Total	224	100
Mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol	Si	26	11.6
	No	198	88.4
	Total	224	100

Anexo 7. Factores gineco obstétricos de las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.

Factores gineco-obstétricos	Clasificación	N	%
Asistencia al control prenatal	Si	182	81.3
	No	42	18.8
	Total	224	100
N° de controles prenatales asistidos	Menor de 6 controles	167	74.6
	Seis controles	57	25.4
	Total	224	100
Edad primera relación sexual	Adolescente (12-17 años)	158	70.5
	Joven (18-29 años)	66	29.5
	Total	224	100
Edad gestacional	Primer trimestre	75	33.5
	Segundo trimestre	59	26.3
	Tercer trimestre	90	40.2
	Total	224	100
Edad del primer embarazo	Adolescente (12-17 años)	71	31.7
	Joven (18-29 años)	145	64.7
	Adulta (29-59 años)	8	3.6
	Total	224	100
Embarazo deseado	Deseado	102	45.5
	No deseado	122	54.5
	Total	224	100

Anexo 8. Solicitud enviada al Centro de Salud Pichari para iniciar con la ejecución del trabajo de investigación.

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TESIS

Sr. Director del centro de salud Pichari.

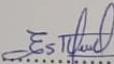


Yo, QUISPE QUISPE, Jeni Estefane identificada con DNI N° 70426332, domiciliado en San Pedro S/N, distrito de Pichari, con número de celular: 98600496. Bachiller en Ciencias Biológicas, egresada de la Escuela Profesional de Biología, especialidad de Microbiología de la facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, me dirijo a usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

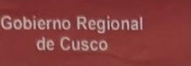
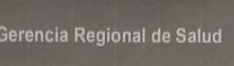
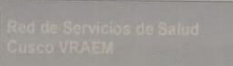
Que, teniendo la necesidad de ejecutar la tesis para contar con el título profesional de Bióloga en la especialidad de microbiología, por medio del presente escrito vengo a solicitar que me facilite poder realizar el trabajo de tesis titulado: **“Prevalencia y factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pichari. La Convención, Cusco 2023”**. Ubicado en la ciudad de Pichari, distrito de Pichari, provincia de La Convención, departamento de Cusco; entre los meses de noviembre del 2023 a enero 2024, previo asentimiento y consentimiento informado de las participantes, así como también nos facilite las instalaciones del laboratorio del centro de salud para la ejecución del estudio mencionado, ya que es de gran interés por ser tema de salud pública en beneficio de la población estudiada.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justo y necesario.

Cusco, 30 de octubre de 2023


.....
QUISPE QUISPE, Jeni Estefane
70426332

Anexo 9. Constancia de ejecución de la tesis en el Centro de salud Pichari.

					
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"					
QUIEN SUSCRIBE, MEDICO DEL CENTRO DE SALUD PICHARI. DISTRITO DE PICHARI, PROVINCIA LA CONVENCIÓN DEPARTAMENTO DEL CUSCO.					
<u>CONSTANCIA DE TESIS</u>					
Hace constar: Que la Srta. QUISPE QUISPE JENI ESTEFANE, identificado con DNI N°70426332, de Profesión en Biología, con Especialidad en Micro Biología, quien ha realizado su proyecto de tesis en el Centro Salud Pichari "UNIDAD EJECUTORA N°406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM", titulada en "Prevalencia y Factores de Riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en Gestantes que Acuden al Control Prenatal" a partir del 02 de noviembre del año 2023 al 31 de enero del 2024, demostrando su permanencia, responsabilidad, eficiencia y puntualidad en las labores encomendadas. Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada y para los fines que estime por conveniente.					
 M.C. Ireneo Bautista Condory CMP: 0669407 JEFE DE C.S. PICHARI			 Tec. Enf. Willy S. Huancahuari DNI: 41110839 JEFE DE RECURSOS HUMANOS-C.S. PICHARI		
Pichari, 02 de febrero del 2024.					
AV. AVIACIÓN ENTRE LA AV. SANTA ROSA DEL DISTRITO PICHARI					

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación: Prevalencia y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de Salud Pishan, La Convención, Cusco, 2023

Apellidos y nombres de los informantes: AYANCA GAMBOA KROVSKAIA

Cargo o institución donde labora: Coordinadora de la ESPC ITS-VIH/SIDA y HEPATITIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual

Autor del instrumento: Basilio Quispe Quirope Jero Estrella

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Formulario: 1 Por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Defina: 1 Excelente 2 Bueno 3 Muy bueno 4 Excelente

Reservados los derechos. Reservados todos los derechos. Reservados todos los derechos. Reservados todos los derechos.

Se autoriza: La reproducción de este instrumento es permitida, siempre y cuando se cite el nombre del autor.

Ítem	Preguntas	CRITERIOS DE VALIDACIÓN												Sugerencia de modificación								
		Claridad		Objetividad		Actualidad		Organización		Suficiencia		Intencionalidad			Consistencia		Confiabilidad		Metodología		Oportunidad	
		C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R		C	R	C	R	C	R	C	R
1	Características sociodemográficas																					
P01	¿Qué edad tiene usted?																					
P02	¿Cuál es su estado civil?																					
P03	¿Qué grado de instrucción posee?																					
P04	¿Comunmente a qué se dedica usted?																					
P05	¿En qué lugar vive usted?																					
P06	¿A qué religión pertenece usted?																					
2	Características conductuales																					
P07	¿Usted sabe que son las infecciones de transmisión sexual?																					
P08	¿Usa alguna relación sexual una preservativo?																					
P09	¿Usa algún anticonceptivo de ITD?																					
P10	¿Usa algún método natural o tiene relaciones sexuales en el último año?																					
P11	¿Usa algún método que son los métodos anticonceptivos?																					
P12	¿Usa algún método anticonceptivo que protegen de las infecciones de transmisión sexual?																					
P13	¿Usa algún método anticonceptivo que protege de las infecciones de transmisión sexual?																					
3	Características generales de la población																					
P14	¿Acude a sus controles prenatales?																					
P15	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?																					
P16	¿Cuántos meses de embarazo tiene?																					
P17	¿A qué edad tuvo su primer embarazo?																					
P18	¿Su embarazo actual es?																					

3 Opinión de aplicabilidad del instrumento

Aplicación de Encuesta

4 Lugar y fecha

Ayacucho, 13/10/2023

5 Firma y sello del experto

[Firma]

6 E-mail / teléfono

KYU216@gmail.com

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación
Apellidos y nombres de los informantes
Carga e institución donde labora
Nombre del instrumento de evaluación
Autor del instrumento

Prevalencia y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adultos que acuden al control prenatal al centro de salud Pichan, La Convención, Cusco, 2023
Ramiro Rapalo Pillaca
Hospital Regional Ayacucho,
Cuestionario para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual
Bechler Guape Quispe Jero Espinoza

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

El evaluador debe leer con atención la siguiente tabla (criterios de validación) y evaluar el instrumento adjunto. Marque (1) Pasa; (2) Buena; (3) Muy buena; (4) Excelente; (5) No sé.
Las siguientes columnas: Aprobado o tiene alguna objeción o sugerencia de modificación, están en la columna correspondiente.
Se recomienda: La recomendación de cambios, la forma de contestar, el instrumento a evaluar y la fecha de validación.

ESCALA DE VALORACIÓN				
1	2	3	4	5
Pasa	Pasa	Buena	Muy buena	Excelente

Criterios de validación	Preguntas	CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		CONCORDANCIA		METODOLOGÍA		OPORTUNIDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		Está formulada en lenguaje apropiado		Está expresada en afirmaciones objetivas		Asociación al momento de la encuesta y la temática		Cubre una organización lógica		Categorías son específicas en cantidad y calidad		Adecuado para obtener aspectos de la variable de interés		Similares en aspectos básicos - criterios de la variable de interés		Entre las mismas indicaciones y las dimensiones		La estrategia responde al propósito del diagnóstico		El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D	R	R	M	D

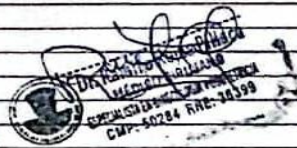
3 Opinión de aplicabilidad del instrumento

Aceptado

4 Lugar y fecha

Ayacucho, 14 de Octubre 2023

5 Firma y sello del experto



6 E-mail / teléfono

ramiro23_20@hotmail.com

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación: Prevalencia y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pichari, La Convención, Cusco, 2023

Apellidos y nombres de los informantes: Apurisco Huamani Sirley Mayra

Cargo o institución donde labora: Jefe de Departamento Salud Pública - Hospital Regional de Ayacucho

Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual

Autor del instrumento: Bachiller Quispe Quispe Jero Estefano

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Objetivo: Elaborar un cuestionario de evaluación de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pichari, La Convención, Cusco, 2023

Los siguientes cuestionarios, instrumentos o tests alguna condición o presencia de modificación, según el resultado correspondiente:

Se describe la correspondencia de variables, la forma de construcción, el momento a evaluar y la forma de validación

Criterios de validación	ESCALA DE VALORACIÓN									
	Criterios de validación									
	1	2	3	4	5					
Claridad										
Objetividad										
Actualidad										
Organización										
Superficie										
Intencionalidad										
Consistencia										
Coherencia										
Metodología										
Opportunidad										

3 Opinión de aplicabilidad del instrumento

4 Lugar y fecha

5 Firma y sello del experto

6 E-mail / teléfono

SIRLEY M. APARICIO HUAMAN
MÉDICO CHUANO
CMP. 52803 - RNE. 34083

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación
Apellidos y nombres de los informantes
Cargo o institución donde labora
Nombre del instrumento de evaluación
Autor del instrumento

Prevalencia y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pichari-La Convención, Cusco, 2023
Garagondo Balboa, Juany
Obstetra Hospital Regional de Ayacucho
Cuestionario para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual
Rachiler Quispe Quispe, Jensi Estefana

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Estimado Cdt. Por favor complete la siguiente tabla respecto de haber observado y analizado el instrumento adjunto: Delicente (2), Preguntar (1), Ruma (2), Muy buena (3) y Excelente (4).
En siguientes columnas: Asigne la letra alguna opción o propuesta de modificación, escrita en la columna correspondiente.
Se acompaña: La generalización de ideas, la falta de coherencia, el instrumento a evaluar y la fecha de validación.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Excel	Buena	Muy buena	Excelente	
4	3	2	1	0

Criterios de validación	Preguntas	CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN										Sugerencia de modificación										
		CAREER		FUTURIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		OPORTUNIDAD		
		Forma adecuada en lenguaje apropiado	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Adecuado el espacio de la celda y la estructura	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Adecuado el espacio de la celda y la estructura	Adecuado el espacio de la celda y la estructura	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Comprende los aspectos de calidad y cantidad	Comprende los aspectos de calidad y cantidad	Adecuado para evaluar aspectos de la variable de interés	Adecuado para evaluar aspectos de la variable de interés	Resalta en aspectos de la variable de interés	Resalta en aspectos de la variable de interés	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Este cuestionario en condiciones adecuadas	Este cuestionario en condiciones adecuadas	
		D	R	M	B	E	D	R	M	B	E	D	R	M	B	E	D	R	M	B	E	
11	Características sociodemográficas																					
P01	¿Qué edad tiene usted?																					
P02	¿Cuántos hijos tiene usted?																					
P03	¿Qué grado de instrucción posee?																					
P04	¿Consume alcohol a que se dedica usted?																					
P05	¿En qué lugar vive usted?																					
P06	¿A qué religión pertenece usted?																					
12	Características conductuales																					
P07	¿Sabe qué son las infecciones de transmisión sexual?																					
P08	¿Usa preservativo al tener relaciones sexuales?																					
P09	¿Usa condón al tener relaciones sexuales?																					
P10	¿Usa condón al tener relaciones sexuales en el último año?																					
P11	¿Usa condón al tener relaciones sexuales?																					
P12	¿Usa condón al tener relaciones sexuales?																					
P13	¿Usa condón al tener relaciones sexuales?																					
13	Características ginecológicas																					
P14	¿Acude a sus controles prenatales?																					
P15	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?																					
P16	¿Cuántos meses de embarazo tiene?																					
P17	¿A qué edad tuvo su primer embarazo?																					
P18	¿Su embarazo actual es?																					
3	Opinión de aplicabilidad del instrumento	Modificar o incorporar las sugerencias para la aplicación de la encuesta																				
4	Lugar y fecha	Ayacucho, 23/10/23																				
5	Firma y sello del experto	Juany Garagondo Balboa																				
6	E-mail / teléfono	juanygaragondo3303@hotmail.com																				

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación

Apellidos y nombres de los informantes

Cargo o institución donde labore

Nombre del instrumento de evaluación

Autor del instrumento

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Prevalencia y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pichan, La Convención, Cusco, 2023

Tatiana Vivas Víctor Alexander
Responsable de la Unidad de Diagnóstico e Investigación H.P.A.

Condicionante para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual

Bachiller Quispe Quispe Jari Estefano

Estimado Dr. Por favor complete la siguiente tabla, de acuerdo a haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Debe ser (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5) No aplica.

Las siguientes columnas: Admite o tiene alguna observación o propuesta de modificación, marquen en la columna correspondiente. Se acompaña: La reestructuración de variables, la modificación de contenido, el instrumento a evaluar y la fecha de validación.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Calificación	Región	Forma	Alcance	Contenido
1	2	3	4	5

Criterios Ítem	Preguntas	CRITERIOS DE VALIDACIÓN																				ESCALA DE VALORACIÓN																													
		CLARIDAD					OBJETIVIDAD					ACTUALIDAD					ORGANIZACIÓN					SUFICIENCIA					INTENCIONALIDAD					CONSISTENCIA					COHERENCIA					METODOLOGÍA					OPORTUNIDAD				
		Está formulada en lenguaje apropiado					Está expresada en conductas observables					Adaptada al evento de la encuesta y la tecnología					Está bien organizada lógicamente					Comprende los aspectos de la variable de estudio					Adaptada para obtener respuestas de la variable de estudio					Se basan en fuentes confiables de la variable de estudio					Se basan en fuentes confiables de la variable de estudio					Se basan en fuentes confiables de la variable de estudio					Se basan en fuentes confiables de la variable de estudio				
D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E												
D1	Características sociodemográficas																																																		
P01	¿Qué edad tiene usted?																																																		
P02	¿Cuál es su estado civil?																																																		
P03	¿Qué grado de instrucción posee?																																																		
P04	¿Comunemente a qué se dedica usted?																																																		
P05	¿En qué lugar vive usted?																																																		
P06	¿A qué religión pertenece usted?																																																		
D2	Características conductuales																																																		
P07	¿Usted sabe que son las infecciones de transmisión sexual?																																																		
P08	¿Usted Al tener relaciones sexuales usa preservativo?																																																		
P09	¿Usted Tiene antecedentes de ITS?																																																		
P10	¿Usted Cuántos parejas sexuales a tenido?																																																		
P11	¿Usted Sabe que son los métodos anticonceptivos?																																																		
P12	¿Usted Conoce que tipo de métodos anticonceptivos protegen de las infecciones de transmisión sexual?																																																		
P13	¿Usted mantiene relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas?																																																		
D3	Características generales del estudio																																																		
P14	¿Usted acude a sus controles prenatales?																																																		
P15	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?																																																		
P16	¿Cuántos meses de embarazo tiene?																																																		
P17	¿A qué edad tuvo su primer embarazo?																																																		
P18	¿Su embarazo actual fue?																																																		

3 Opinión de aplicabilidad del instrumento

4 Lugar y fecha

5 Firma y sello del experto

6 Email / teléfono

aplicabilidad aceptable

3 octubre 2023

alex bolivia @ unach.edu.pe

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación
Apellidos y nombres de los informantes
Cargo e institución donde labora
Nombre del instrumento de evaluación
Autor del instrumento

Prevalencia y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud Pehén, La Convención, Cusco, 2023
NICOLA CAVERO LIBRI PATIELA
OBSTETRA / HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
Cuestionario para evaluar factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual
Bachiller Quisque Quisque Jara Estelena

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Justificado: Cita. Por favor complete la siguiente tabla teniendo en cuenta haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Diferencia (1) Ajustar (2) Buena (3) Muy buena (4) y Excelente (5)
en algunas columnas. Asimismo si tiene alguna opinión o propuesta de modificación, escriba en las columnas correspondientes.
En el ítem 3, la implementación de cambios, la mejor de concordancia, el instrumento a evaluar y la fecha de validación.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Excel	Buena	Muy Buena	Excelente	
5	4	3	2	1

Ítem	Preguntas	CRITERIOS DE VALIDACIÓN/ESCALA DE VALORACIÓN																								Sugerencias de modificación
		CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METECOLOGIA		OPORTUNIDAD						
		Esta formulación es clara y precisa		Esta formulación es clara y precisa		Actualizado al momento de la encuesta y la tecnología		Existe una organización lógica		Comprende los aspectos de cantidad y calidad		Actualizado para cubrir los aspectos de la variable de interés		Existe un seguimiento técnico constante de la variable de interés		Existe un seguimiento técnico y las dimensiones		La estrategia responde al propósito del diagnóstico		¿Incorporado los datos validados en el momento oportuno?						
		D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	D	R	B	M	
C1	Características sociodemográficas																									
P01	¿Cuál edad tiene usted?																									
P02	¿Cuál es su estado civil?																									
P03	¿Qué grado de instrucción posee?																									
P04	¿Currenmente a que se dedica usted?																									
P05	¿En que lugar vive usted?																									
P06	¿A que religión pertenece usted?																									
C2	Características reproductivas																									
P07	¿Usted sabe que son las infecciones de transmisión sexual?																									
P08	¿Usted Al tener relaciones sexuales usa preservativo?																									
P09	¿Usted Tiene antecedentes de ITS?																									
P10	¿Usted Cuántas parejas sexuales a tenido?																									
P11	¿Usted Sabe que son los métodos anticonceptivos?																									
P12	¿Usted Conoce que tipo de métodos anticonceptivos protegen de las infecciones de transmisión sexual?																									
P13	¿Usted Analiza las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas?																									
C3	Características gineco-obstétricas																									
P14	¿Usted acude a sus controles prenatales?																									
P15	¿A que edad tuvo su primera relación sexual?																									
P16	¿Cuántos meses de embarazo tiene?																									
P17	¿A que edad tuvo su primer embarazo?																									
P18	¿Su embarazo actual fue?																									

3 Opinión de aplicabilidad del instrumento

Modificar el instrumento, según sugerencias para su aplicabilidad.

4 Lugar y fecha

AYACUCHO - 16/10/2023

5 Firma y sello del experto

[Firma]
OBSTETRA
C.O.P. 28561

6 E-mail / teléfono

Anexo 11. Cálculo del índice de V de Aiken para el juicio de expertos.

V de Aiken por pregunta

Ítem	Preguntas	V de Aiken									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D1	Características sociodemográficas										
P01	¿Qué edad tiene usted?	0.75	0.71	0.71	0.67	0.67	0.83	0.71	0.83	0.79	0.79
P02	¿Cuál es su estado civil?	0.83	0.83	0.67	0.75	0.75	0.71	0.83	0.83	0.88	0.79
P03	¿Qué grado de instrucción posee?	0.79	0.88	0.71	0.63	0.88	0.79	0.67	0.88	0.83	0.79
P04	¿Comunmente a que se dedica usted?	0.79	0.83	0.67	0.75	0.71	0.75	0.79	0.83	0.96	0.79
P05	¿En que lugar vive usted?	0.75	0.83	0.67	0.75	0.75	0.88	0.75	0.92	0.83	0.88
P06	¿A que religión pertenece usted?	0.88	0.75	0.71	0.83	0.79	0.83	0.83	0.88	0.92	0.79
D2	características conductuales										
P07	¿Usted sabe que son las infecciones de transmisión sexual?	0.71	0.71	0.67	0.71	0.71	0.75	0.75	0.88	0.92	0.83
P08	¿Ud. Al tener relaciones sexuales usa preservativo?	0.83	0.83	0.83	0.83	0.71	0.88	0.83	0.71	0.83	0.79
P09	¿Ud. Tuvo antecedentes de infecciones de transmisión sexual?	0.83	0.75	0.75	0.79	0.83	0.75	0.88	0.83	0.96	0.92
P10	¿Ud. cuantas parejas sexuales a tenido?	0.79	0.83	0.92	0.88	0.79	0.88	0.79	0.79	0.92	0.88
P11	¿Ud. Sabe que son los métodos anticonceptivos?	0.67	0.83	0.83	0.88	0.75	0.88	0.75	0.79	0.88	0.92
P12	¿Ud. Conoce que tipo de métodos anticonceptivos protegen de las infecciones de transmisión sexual?	0.88	0.96	0.79	0.88	0.79	0.83	0.83	0.83	0.96	0.88
P13	¿Ud. mantiene relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas?	0.88	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.79	0.79	0.96	0.92
D3	características gineco obstétricas										
P14	¿Ud. acude a sus controles prenatales?	0.83	0.96	0.92	0.92	0.88	0.92	0.83	0.83	0.92	0.88
P15	¿Ah cuantos controles prenatales asistió?	1.00	0.88	0.96	0.75	0.83	0.83	0.92	0.79	0.83	0.83
P16	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	0.92	0.92	0.88	0.83	0.88	0.88	0.83	0.88	0.83	0.83
P17	¿Cuántos meses de embarazo tiene ?	0.96	0.96	0.88	0.92	0.79	0.92	0.88	0.79	0.83	0.88
P18	¿A qué edad tuvo su primer embarazo?	0.92	0.96	0.88	0.79	0.92	0.88	0.92	0.96	0.79	0.79
P19	¿Su embarazo actual fue?	0.88	0.88	0.92	1.00	0.92	0.96	0.88	1.00	0.88	0.92
v de Aiken por criterio		0.84	0.85	0.80	0.81	0.80	0.84	0.81	0.84	0.88	0.85
v de Aiken por cuestionario		0.83									

Legenda:

1. Claridad
2. Objetividad
3. Actualidad
4. Organización
5. Suficiencia
6. Intencionalidad
7. Consistencia
8. Coherencia
9. Metodología
10. Oportunidad

INTERPRETACIÓN

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea mas elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido (Escrura, 1988)

En consecuencia:

Si V = 0, significa que hay total desacuerdo con los ítems

Si V = 1, significa que hay total acuerdo con los ítems

Para el caso de contar con diez jueces, se necesita el acuerdo de por lo menos 8 de ellos para que a un nivel de $p < 0,05$ el ítem sea considerado como válido

Anexo 12. Confiabilidad por la prueba de alfa de Cronbach - Base datos cuadros Excel.

IBM SPSS Statistics – Base de datos ALFA DE CRONBACH PRUEBA PILOTO

GET

FILE='C:\Users\Personal\Desktop\TRABAJOS THESIS HEALTH\SOLO BIOESTADISTICA\ESTEFANI\base de datos PRUEBA PILOTO 20 PARTICIPANTES Y CORREGIDA -CATEGORIZACIONES-.sav'.

DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=Conocimiento de ITS, Antecedentes de ITS, Conocimiento de Métodos Anticonceptivos
Método Anticonceptivo que protege del ITS, Uso de preservativo, Número de parejas sexuales
Mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, Asiste a su Control Prenatal, Número de Control Prenatal
Edad de Primera Relación Sexual, Edad Gestacional, Edad del Primer Embarazo, Embarazo

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] C:\Users\Personal\Desktop\TRABAJOS THESIS HEALTH\SOLO BIOESTADISTICA\ESTEFANI\base de datos PRUEBA PILOTO 20 PARTICIPANTES Y CORREGIDA -CATEGORIZACIONES-.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.785	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	5.80	9.011	.684	.743
P2	6.20	10.800	.239	.784
P3	5.60	9.095	.728	.741
P4	5.80	9.011	.684	.743
P5	5.95	9.839	.324	.781
P6	5.75	9.987	.351	.777
P7	6.20	11.958	-.316	.813
P8	5.60	9.937	.412	.771
P9	6.10	10.411	.302	.780
P10	6.00	10.000	.389	.773
P11	5.10	9.463	.334	.785
P12	5.65	9.082	.698	.743
P13	5.85	9.713	.442	.768

Anexo 13. Evidencias fotográficas sobre el desarrollo de la investigación.

Figura 2. Orden de laboratorio de la paciente con los exámenes a realizar del Centro de salud Pichari.



Figura 3. Tesista realizando la encuesta a una gestante que acude a su control prenatal al Centro de salud de Pichari.

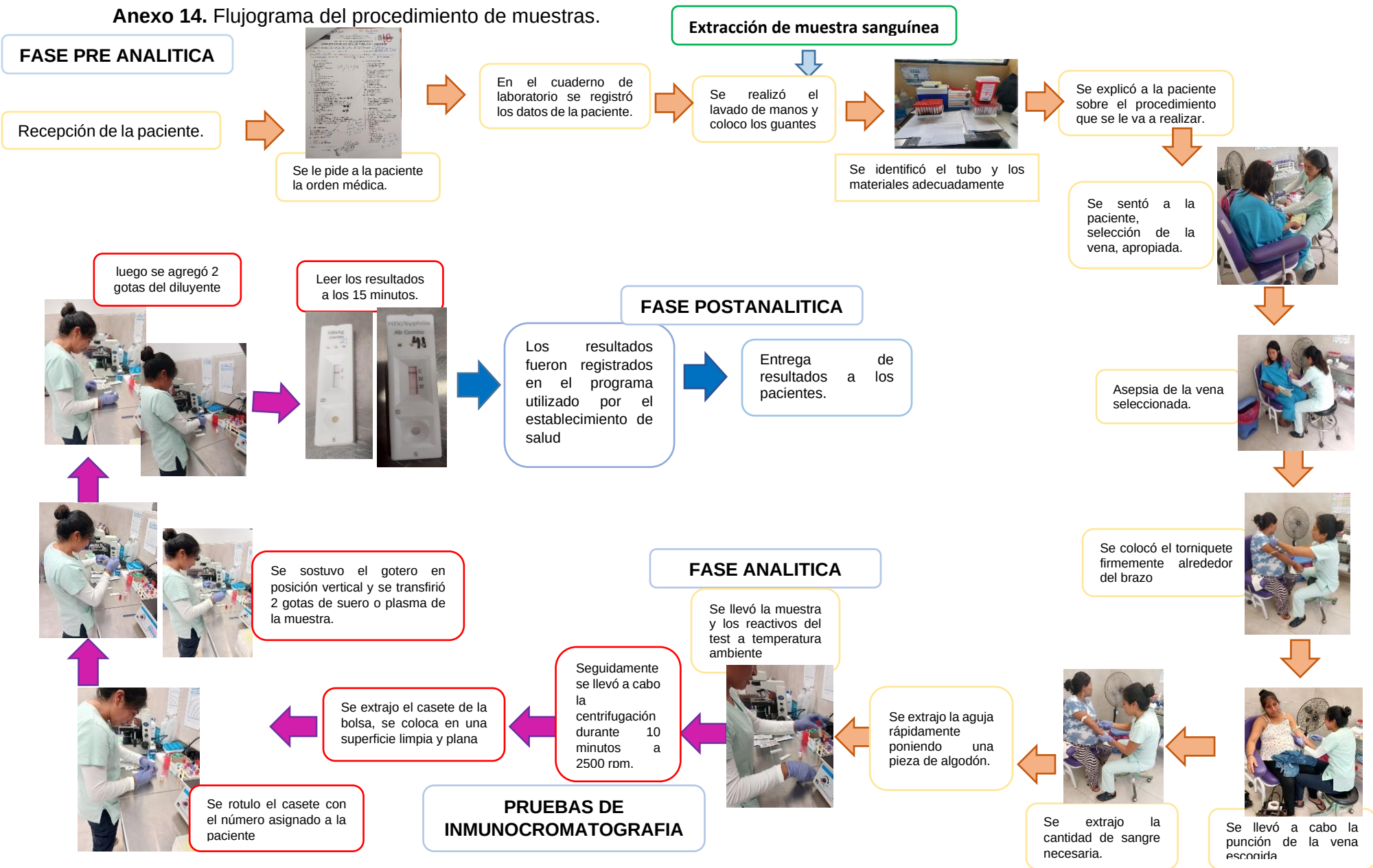


Figura 4. Toma de muestra a una gestante que acude a su control prenatal al Centro de salud de Pichari.



Figura 5. Tesista realizando la prueba por inmunocromatografía (OnSite HIV 1/2, HBsAg, Syphilis Ab Combo) de las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis

Anexo 14. Flujoograma del procedimiento de muestras.



Anexo 15. Matriz de consistencia.

“Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, Hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023? ¿Cuáles son los factores de conducta asociados a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023? ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a las infecciones de transmisión sexual como virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023?	Objetivo general Identificar la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual como VIH, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023. Objetivos específicos Identificar los factores asociados a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual como VIH, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023. Identificar los factores sociodemográficos asociados a las infecciones de transmisión sexual como VIH, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023. Identificar los factores de conducta asociados a las infecciones de transmisión sexual como VIH, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023. Identificar los factores gineco obstétricos asociados a las infecciones de transmisión sexual como VIH, hepatitis B y sífilis en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023.	Antecedentes Internacionales Nacionales Regionales Marco conceptual - Prevalencia - Prevalencia de ITS - Infección de transmisión sexual Clasificación de ITS - ITS virales - VIH - Hepatitis B - ITS bacterianas - Sífilis Factores de riesgo Factores de riesgo en gestantes Factores sociodemográficos Factores de conducta Factores gineco obstétricos Bases teóricas Teoría de la OMS Teoría de la causalidad Modelo triada epidemiológica Modelo de causas componentes o la Londe. Marco legal	VARIABLE PRINCIPAL Prevalencia de infecciones de transmisión sexual Indicadores VIH Hepatitis B Sífilis VARIABLE SECUNDARIA FACTORES DE RIESGO Factores de conducta Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual Mantener relaciones sexuales sin protección (uso de preservativo) Tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual Conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de las infecciones de transmisión sexual Conocimiento de los métodos anticonceptivos Número de parejas sexuales. Mantuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas. Fact. sociodemográficos Estado civil Edad Ocupación Grado de instrucción Religión Lugar de procedencia Factores gineco obstétricos Asistencia a los controles prenatales. Número de controles prenatales asistidos. Edad de la primera relación sexual. Edad gestacional. Embarazo actual deseado no deseado.	TIPO DE INVESTIGACION Básica Nivel de Investigación Descriptivo, correlacional MUESTREO Población censal La población censal estuvo constituida por un total de 224 gestantes, que acudieron al control prenatal al centro de salud Pichari, entre los meses de noviembre del 2023 a enero del 2024. Criterios de inclusión - Gestantes que acuden a su control prenatal, atendidas durante los meses de noviembre del 2023 a enero del 2024. - Gestantes a quienes se le ha ordenado su análisis de laboratorio quienes ingresaron por consulta externa. - Gestantes que habitan en el Distrito de Pichari (comunidades y anexos). Criterios de Exclusión - Gestantes que sufren de discapacidad mental y no puedan decidir por sí mismas. - Gestantes a quienes se le ha ordenado su análisis de laboratorio quienes ingresaron por emergencia. - Gestantes a quienes se le ha ordenado su análisis de laboratorio quienes se encuentran en observación (hospitalización). METODOLOGÍA Técnica recolección de datos y observación Instrumento Uso de cuestionario para los factores de riesgo y prueba inmunocromatográfica para la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual. Análisis de datos Con los datos obtenidos , se creó una matriz de datos en el software Excel, luego se exportó al IBM SPSS Statistics 27.0 y la matriz se utilizó para crear tablas de frecuencia, asimismo se trabajó con la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2) con la finalidad de poder determinar la significancia de las variables, el valor de P y se calcularon los OR (Odds Ratio) y los intervalos de confianza al 95% (IC) .

Anexo 16. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE/ PRINCIPAL Prevalencia de infecciones de transmisión sexual	Aplicación de la prueba rápida OnSite HIV, Syphilis y HBsAg Combo Rapid Test de CTK Biotech.	Laboratorio Técnica diagnóstico serológico		Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Cualitativa/ nominal	Positivo/Reactivo	Ficha de resultados
				Hepatitis B (HBsAg)		Negativo/No reactivo	
				Sífilis			
INDEPENDIENTE/ SECUNDARIA Factores de riesgo	Se expresará de acuerdo con el resultado obtenido en la hoja de recolección de datos sobre los factores sociodemográficos, de conducta y gineco obstétricos.	Factores sociodemográficos	Es la condición legal en la que una persona se halla dentro del sistema civil, la cual está reconocida por la legislación.	Estado civil	Cualitativa/ nominal	Soltera	Encuesta/ Ficha de investigación
						Conviviente	
						Casada	
			Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.	Edad	Cuantitativa continua /de razón	Adolescente (12-17 años)	
						Joven (18 - 29 años)	
						Adulto (30 – 59 años)	
			Función que se realiza para obtener el sustento o salario.	Ocupación	Cualitativa/ nominal	Ama de casa	
						Estudiante	
						Comerciante	
						Agricultora	
						otros	
			Grado académico obtenida en la educación formal.	Grado de instrucción	Cualitativa /ordinal	Illetrada	
						Primaria	
						Secundaria	
						Superior no universitaria (Técnica)	
						Superior universitaria (Profesional)	
			Es un sistema de creencias, prácticas y			Católico	
						Evangélico	

			normas que vincula a los individuos con lo sagrado y lo trascendental.	Religión	Cualitativa/ nominal	Otros	Encuesta/ Ficha de investigación
			se refiere al origen, fuente o punto de partida de algo o alguien.	Procedencia	Cualitativa/ nominal	Urbano (ciudad) Rural (pueblos)	
		Factores de conducta o de comportamiento	Es la información que tiene la gestante sobre las infecciones transmitidas por sexo.	Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual	Cualitativa/ nominal	Si No	
			Se refiere a que dicha persona ha sido diagnosticada y tratada por una o más ITS en el pasado.	Tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual	Cualitativa/ nominal	Si No	
			Es la información que la embarazada posee acerca de las técnicas anticonceptivos.	Conocimiento de los métodos anticonceptivos.	Cualitativa/ nominal	Si No	
			Es fundamental conocer los métodos de protección que también resguardan contra las infecciones transmitidas por sexo para mantener la salud sexual y reproductiva.	Conocimiento de métodos anticonceptivos que protegen de las infecciones de transmisión sexual	Cuantitativa/ nominal	Si No	
			Uso del método de barrera (condón) durante el coito.	Mantener relaciones sexuales sin protección (uso de preservativo)	Cualitativa/ nominal	Si No A veces	
			Cantidad de parejas de actividad sexual que tuvo la mujer embarazada durante su vida.	N° de pareja sexual	Cualitativa/ nominal	1 pareja sexual 2 a más parejas sexuales	
			Se refiere a la práctica de tener actividad sexual mientras se está bajo la influencia de sustancias que alteran el estado mental y físico.	Mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas.	Cualitativa/ nominal	Si No	

		Factores gineco obstetricos (prenatales)	Se refiere al conjunto de cuidados médicos, educativos y de apoyo que se proporcionan a una mujer durante el embarazo con el objetivo del cuidado de la madre y el hijo.	Atención del control prenatal	Cualitativa/ nominal	Si	Encuesta/ Ficha de investigación
						No	
			Continuación de las visitas programadas a la embarazada por parte de los integrantes de equipo de salud.	N° de asistencia de control prenatal	Cualitativa/ nominal	Menor de 6 controles	
						6 controles	
			Edad del primer encuentro sexual de la embarazada.	Inicio de vida sexual	Cuantitativa/ de razón	Adolescente (12 a 17 años)	
						Joven (18 a 29 años)	
						Adulta (30 a 49 años)	
			Tiempo transcurrido que comprende desde el primer día del ciclo menstrual más reciente hasta el día actual.	Edad gestacional	Cuantitativa/ de razón	1er trimestre (1 - 14 SA)	
						2do trimestre (15 – 27 SA)	
						3er trimestre (28 a más)	
			Hace referencia al inicio del proceso donde una mujer se transforma en madre.	Inicio de maternidad	Cualitativa/ nominal	Adolescente (12 a 17 años)	
						Joven (18 a 29 años)	
						Adulta (30 a 49 años)	
			Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino.	Embarazo	Cualitativa/ nominal	Deseado	
						No deseado	

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS BIOLÓGICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
Bach. Jeni Estefane QUISPE QUISPE
RESOLUCIÓN DECANAL N° 410 -2024-UNSCH-FCB-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cinco de la tarde del día viernes once de octubre del año dos mil veinticuatro; se reunieron los miembros del Jurado Evaluador en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, participando como presidente el Dr. Saturnino Martín Tenorio Bautista, Dra. Nilda Aurea Apayco Espinoza (miembro – jurado), el Dr. José Alarcón Guerrero (miembro – jurado), Dr. Aurélio Carrasco Venegas (miembro – asesor), actuando como secretario docente Mg. Luis Uriel Moscoso García; para presenciar la sustentación de tesis titulada: **Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La convención – Cusco 2023**; Presentado por la **Bach. Jeni Estefane QUISPE QUISPE**; el presidente luego de verificar la documentación presentada, indicó al secretario docente dar lectura a la documentación generada que refrenda el presente acto académico, luego de ello dispuso el inicio del acto de sustentación, indicando a la sustentante que dispone de cuarenta y cinco minutos para exponer su trabajo de investigación tal como establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela De Formación Profesional de Biología de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Culminada la exposición, el presidente invitó a cada uno de los Miembros del Jurado a participar con sus observaciones, sugerencias y preguntas a la sustentante. Culminada esta etapa, el presidente invitó a la sustentante y al público asistente a abandonar momentáneamente el Auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para que los miembros del jurado evaluador puedan realizar las deliberaciones y calificaciones; cuyos resultados son los que se consignan a continuación:

Miembros del Jurado Evaluador	Exposición	Respuesta/preguntas	Promedio
Dra. Nilda Aurea Apayco Espinoza	16	15	16
Dr. José Alarcón Guerrero	16	16	16
PROMEDIO			16

La sustentante alcanzó el promedio de 16 aprobatorio. Acto seguido, el presidente autorizó el ingreso de la sustentante y el público asistente al Auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga dando así a conocer los resultados e indicando que de este modo se da por finalizado el presente acto académico, siendo las siete con veinte minutos de la noche; firmando al pie del presente en señal de conformidad.


Dr. Saturnino Martín Tenorio Bautista
Presidente


Dr. José Alarcón Guerrero
Miembro – Jurado


Dra. Nilda Aurea Apayco Espinoza
Miembro – Jurado


Dr. Aurélio Carrasco Venegas
Miembro – Asesor


Mg. Luis Uriel Moscoso García
Secretario docente



FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

DECANATURA - ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS

Nº 79-2024-FCB-D

Yo, FIDEL RODOLFO MUJICA LENGUA, Director de la Escuela Profesional de Biología de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; autoridad encargada de verificar la tesis titulada: **Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023**, por JENI ESTEFANE QUISPE QUISPE; he constatado por medio del uso de la herramienta TURNITIN, procesado CON DEPÓSITO, una similitud de 6%, grado de coincidencia, menor a lo que determina la ausencia de plagio definido por el Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, aprobado con Resolución del Consejo Universitario Nº 039-2021-UNSCH-CU.

En consecuencia, la tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Se acompaña el INFORME FINAL DE TURNITIN correspondiente.

Ayacucho, 22 de noviembre de 2024.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
Escuela Profesional de Biología
Dr. Fidel R. Mujica Lengua
DIRECTOR

Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023

por Jeni Estefane Quispe Quispe

Fecha de entrega: 16-dic-2024 08:15p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2554194379

Nombre del archivo: QUISPE_QUISPE-Jeni_Estefane-_pregrado-2024_TURNITIN_pdf.pdf (838.41K)

Total de palabras: 15149

Total de caracteres: 79358

Prevalencia y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en gestantes que acuden al control prenatal al Centro de salud Pichari. La Convención - Cusco 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	5%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucsg.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	www.mayoclinic.org	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upla.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	hdl.handle.net	<1%
	Fuente de Internet	
7	idoc.pub	<1%
	Fuente de Internet	

8

Fuente de Internet

<1 %

9

biblioteca.usac.edu.gt

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

revista.uch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo