

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Coz Tarazona, Enaida

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública y salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74160838

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
3	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Magister en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	009-0004-6636-9115



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **dieciocho** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi | Presidente |
| • Mg. Natalia Ballarte Baylon | Secretaria |
| • Mg. Shanny Jhuneth Benites Condezo | Vocal |

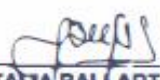
Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2383-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES DE RIESGO MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES DE EDAD FERTIL, PUESTO DE SALUD CLAS CHORAS, HUÁNUCO 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Enaida COZ TARAZONA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo apto por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de suficiente.

Siendo las, 11:30 horas del día **dieciocho** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. GLADYS LILIANA RODRÍGUEZ DE LOMBARDI
DNI: 22404125
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4021-2361


MG. NATALIA BALLARTE BAYLON
DNI: 22486757
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0795-9324


MG. SHANNY JHUNETH BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ENAIDA COZ TARAZONA, de la investigación titulada "Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco 2024", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 809-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

44. Coz Tarazona, Enaida.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

bibliometria.ucm.es

Fuente de Internet

1%

5

docplayer.es

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, quien ha guiado cada uno de mis pasos en este camino. Gracias por darme la vida, la paciencia y la resiliencia necesarias para alcanzar mis metas. Sin tu luz y amor infinito, nada de esto hubiera sido posible.

A mi madre, pilar fundamental de mi vida, cuyo amor incondicional, sacrificio y apoyo inquebrantable me han impulsado a seguir adelante. Gracias por cada consejo, cada palabra de aliento y cada gesto de cariño que me han motivado a luchar por mis sueños.

A mi abuelita, ejemplo de valentía y ternura, quien con su amor y enseñanzas me ha demostrado la importancia del esfuerzo, la humildad y la perseverancia. Gracias por ser mi inspiración y mi refugio en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría para enfrentar cada reto con determinación y fe, permitiéndome culminar esta etapa con éxito.

A mi madre, por ser mi apoyo constante, mi mayor motivación y el mejor ejemplo de entrega y dedicación. Cada logro mío es también suyo.

A mi asesora de tesis, por su guía, paciencia y valiosos consejos, que han sido fundamentales para la construcción y el desarrollo de este trabajo.

A mis docentes de la Universidad de Huánuco, por compartir su conocimiento, por cada enseñanza brindada y por contribuir en mi formación académica y personal. Gracias por sembrar en mí la pasión por aprender y crecer cada día más.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	23
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL	26
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	27
2.2.2. TIPOS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	33

2.2.3. LA ADOLESCENCIA	42
2.2.4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	43
2.2.5. FACTORES DE RIESGO FRECUENTES EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	44
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	47
2.4. HIPÓTESIS	48
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	48
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	48
2.5. VARIABLES.....	48
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS	48
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	48
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
CAPÍTULO III	52
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.1.1. ENFOQUE.....	52
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	52
3.1.3. DISEÑO.....	52
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
3.2.1. POBLACIÓN	53
3.2.2. MUESTRA.....	53
3.2.3. MUESTREO	53
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.3.1. TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	54
3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	55
3.4.3. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	56
3.4.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	56
CAPÍTULO IV.....	57
RESULTADOS.....	57
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS DESCRIPTIVOS	57

4.1.1. CARACTERÍSTICA CLÍNICA	57
4.1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	58
4.1.3. FACTOR PERSONAL Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	64
4.1.4. FACTOR SOCIAL Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	69
4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS.....	72
4.2.1. ANÁLISIS DE LOS FACTORES PERSONALES Y LA PRESENCIA DE ITS.....	72
4.2.2. ANÁLISIS DE LOS FACTORES SOCIALES Y LA PRESENCIA DE ITS.....	73
CAPÍTULO V.....	75
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	75
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del tipo de infección de transmisión sexual según su diagnóstico en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	57
Tabla 2. Distribución de la edad en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	58
Tabla 3. Distribución del grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	59
Tabla 4. Distribución del estado civil de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024	60
Tabla 5. Distribución de la ocupación en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024...	61
Tabla 6. Distribución de la religión en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	62
Tabla 7. Distribución de la procedencia en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024	63
Tabla 8. Distribución de la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	64
Tabla 9. Distribución del número de parejas sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	65
Tabla 10. Distribución del antecedente de infección de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	66
Tabla 11. Distribución de práctica sexual rigurosa en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	67

Tabla 12. Distribución de satisfacción ante la relación sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	68
Tabla 13. Distribución sobre el uso constante del preservativo en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	69
Tabla 14. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024	70
Tabla 15. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos de drogas en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del tipo de infección de transmisión sexual según su diagnóstico en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	57
Figura 2. Distribución de la edad en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	58
Figura 3. Distribución del grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	59
Figura 4. Distribución del estado civil de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024	60
Figura 5. Distribución de la ocupación en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024...	61
Figura 6. Distribución de la religión en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	62
Figura 7. Distribución de la procedencia en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024	63
Figura 8. Distribución de la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	64
Figura 9. Distribución del número de parejas sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	65
Figura 10. Distribución del antecedente de infección de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	66
Figura 11. Distribución de práctica sexual rigurosa en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	67

Figura 12. Distribución de satisfacción ante la relación sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	68
Figura 13. Distribución sobre el uso constante del preservativo en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	69
Figura 14. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	70
Figura 15. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos de drogas en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024.....	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024. **Método:** Estudio observacional-transversal, retrospectivo, nivel descriptivo, cuya muestra conformaron 42 (MEF), seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple (selección completa). El instrumento, fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Del diagnóstico, 52.4% (n=22) féminas no presentó ITS, mientras 28.6% (n=12) fue diagnosticado con candidiasis, 11.9% (n=5) vaginosis bacteriana y 2.4% (n=1) con sífilis, clamidia o tricomoniasis. Para las características demográficas predominó el grupo de 18 - 24 años en mujeres sin ITS (54.5%, n=12) y con ITS (50.0%, n=10). En educación, 40.9% (n=9) de mujeres sin ITS tenía secundaria incompleta y 50.0% (n=10) con ITS secundaria completa. El estado civil de convivencia (70.0%, n=14) y ocupación en labores del hogar (75.0%, n=15) frecuentaron en féminas con ITS. La mayoría eran procedentes rurales. Respecto a factores personales, el inicio sexual temprano (<15 años) predominó en mujeres con ITS (40.0%, n=8) y antecedentes de ITS fueron reportados en el 90.0% (n=18). En factores sociales, el uso irregular de preservativo fue casi universal (95.5% en mujeres sin ITS y 100% en mujeres con ITS). El consumo de alcohol en relaciones sexuales fue del 10.0% (n=2) en mujeres con ITS, y el consumo de drogas fue mínimo (4.5%, n=1). **Conclusiones:** El inicio sexual precoz, múltiples parejas, antecedentes de ITS y uso inconsistente del preservativo fueron principales factores de riesgo en esta población.

Palabras clave: Factor; riesgo; infección; transmisión sexual; precocidad sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the most frequent risk factors for sexually transmitted infections in women of childbearing age attended at the CLAS Choras Health Post, Huánuco, during 2024. **Method:** Observational-cross-sectional, retrospective, descriptive-level study, with a sample of 42 women of childbearing age (WCA), selected through simple random probabilistic sampling (complete selection). The instrument used was a data collection form. **Results:** Regarding diagnosis, 52.4% (n=22) of women did not present STIs, while 28.6% (n=12) were diagnosed with candidiasis, 11.9% (n=5) with bacterial vaginosis, and 2.4% (n=1) with syphilis, chlamydia, or trichomoniasis. For demographic characteristics, the 18–24 age group predominated in women without STIs (54.5%, n=12) and with STIs (50.0%, n=10). In education, 40.9% (n=9) of women without STIs had incomplete secondary education, while 50.0% (n=10) of women with STIs had completed secondary education. Cohabitation (70.0%, n=14) and engagement in household chores (75.0%, n=15) were frequent among women with STIs. Most women were of rural origin. Regarding personal factors, early sexual initiation (<15 years) predominated in women with STIs (40.0%, n=8), and a history of STIs was reported by 90.0% (n=18). In social factors, irregular condom use was almost universal (95.5% among women without STIs and 100% among women with STIs). Alcohol consumption during sexual intercourse was reported by 10.0% (n=2) of women with STIs, while drug use was minimal (4.5%, n=1). **Conclusions:** Early sexual initiation, multiple sexual partners, history of STIs, and inconsistent condom use were the main risk factors in this population.

Keywords: Factor; risk; infection; sexually transmitted; sexual precocity.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un problema de salud pública global, afectando a personas de todas las edades, con especial incidencia en adolescentes y adultos jóvenes ^(1, 2). Estas enfermedades se transmiten principalmente por contacto sexual vaginal, anal u oral, aunque también pueden ser transmitidas de madre a hijo durante el embarazo o parto ⁽⁵⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre el incremento de las ITS entre jóvenes, atribuyéndolo a factores sociales, psicológicos y conductuales propios de esta etapa ⁽³⁾. En el Perú, los reportes del Ministerio de Salud (MINSA) destacan una elevada incidencia de ITS en adolescentes y jóvenes, siendo las más frecuentes la sífilis, tricomoniasis, gonorrea y el herpes anogenital. Las mujeres jóvenes constituyen un grupo de especial vulnerabilidad debido a factores biológicos, sociales y culturales, aumentando su riesgo de exposición y complicaciones, como infertilidad o problemas oncológicos ⁽⁷⁾. No obstante, existe escasez de investigaciones enfocadas en identificar los factores de riesgo en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, dificultando el desarrollo de estrategias preventivas efectivas.

Frente a esta necesidad, la presente investigación plantea la pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes asociados a las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024? Para responderla, se realizó un estudio observacional-transversal, retrospectivo, nivel descriptivo, en una muestra de 42 mujeres en edad fértil, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, donde, la recolección de datos se efectuó mediante una ficha estructurada, basada en fuentes académicas y científicas actualizadas.

Esta tesis se estructura en cinco capítulos. El primero aborda el problema de investigación, su planteamiento, formulación, objetivos, justificación y limitaciones. El segundo desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y su operacionalización. El tercero describe la metodología aplicada: enfoque, tipo y diseño de estudio, lugar de ejecución,

población, muestra, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento, análisis ético y métodos de análisis. El cuarto capítulo presenta los resultados y su discusión en comparación con otros estudios similares. El quinto capítulo expone las conclusiones y recomendaciones, seguido de las referencias bibliográficas y anexos.

Durante la ejecución, se enfrentaron limitaciones como la autofinanciación del proyecto, la restricción de la población estudiada que limita la generalización de los resultados, registros incompletos en historias clínicas, dificultades geográficas y climáticas que afectaron la recolección de datos, y la variabilidad en los procedimientos clínicos, así como la colaboración variable del personal de salud. A pesar de ello, la investigación contribuye al conocimiento sobre los factores de riesgo de ITS en mujeres en edad fértil en esta región, brindando una base sólida para futuras investigaciones y estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de trastornos médicos contagiosos que se transmiten entre personas, incluidos los adolescentes, a través de las relaciones sexuales durante el contacto íntimo, como el sexo anal, vaginal u oral, con una persona enferma. También pueden transmitirse por medios no sexuales. Esto puede ocurrir tanto durante el embarazo como durante el parto ⁽¹⁾.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden afectar a individuos de todas las edades, sin embargo, datos recientes sugieren que el grupo demográfico más susceptible a las ITS son los adultos jóvenes y los adolescentes heterosexuales de entre 14 y 24 años ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las infecciones de transmisión sexual (ITS) un importante problema de salud pública. En los últimos años, se ha producido un notable aumento de las ITS entre los adolescentes. Esto se atribuye al hecho de que la adolescencia es un periodo crítico caracterizado por importantes cambios sociales, psicológicos y físicos, que pueden tener efectos duraderos en su bienestar general ⁽³⁾.

La adolescencia se caracteriza por la propensión a adoptar conductas de riesgo debido a su inestabilidad y vulnerabilidad emocional inherentes. Estos comportamientos pueden incluir el consumo de drogas y alcohol, la actividad sexual precoz, el uso inconsistente de preservativos, la participación en bandas, la promiscuidad y las consecuencias resultantes como las infecciones de transmisión sexual y el embarazo precoz. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en 2012 alrededor de un tercio de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se registraron entre personas de 15 a 24 años, concretamente adolescentes y adultos jóvenes. Entre ellos, unos 300.000 adolescentes se encontraban en la franja de edad de 15 a 19 años ⁽⁴⁾.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública mundial, especialmente entre los adolescentes. El aumento de los casos de ITS puede atribuirse a diversas razones, como los altos

niveles de promiscuidad y la práctica de relaciones sexuales sin protección. La incidencia anual mundial de infecciones de transmisión sexual (ITS) es de 340 millones de casos. Entre estos casos, la tricomoniasis representa el 50%, la clamidia el 26%, la gonorrea el 18%, la sífilis el 3% y el chancroide el 2%. La mayoría de estos casos se dan en el 75-85% de los países pobres ⁽⁵⁾.

En Perú, según el MINSA (2015), se registraron 24 215 casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre adolescentes de 12 a 18 años. El desglose de estos casos incluye sífilis (39,6%), con infecciones en etapas tempranas, tardías e inexplicables, tricomoniasis (22,5%), gonorrea (16,8%) y herpes virus causante de infecciones ano-genitales (10,4%) ⁽⁵⁾.

Las mujeres jóvenes son uno de los grupos demográficos más afectados por estas enfermedades en América Latina y el Caribe. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden conducir a un mayor riesgo de enfermedad y mortalidad, transferencia de la infección a la pareja o a los hijos, daños a la salud reproductiva e incluso la aparición de cáncer ⁽⁶⁾.

Según Perú, MINSA (2015), hubo 24.215 casos de ITS entre adolescentes de 12 a 18 años. De ellos, el 39,6% había sido diagnosticado con sífilis (en etapa inicial, tardía o desconocida), el 22,5% con tricomoniasis, el 16,8% con gonorrea y el 10,4% con infección ano-genital por el virus del herpes ⁽⁷⁾.

En consecuencia, las ITS aumentan la morbilidad, causan daños a la salud reproductiva, pueden provocar oncogénesis, infertilidad y consecuencias peri-neonatales. Las investigaciones han demostrado que las ITS durante el embarazo pueden causar diversas complicaciones, como aborto espontáneo, endometritis, corioamnionitis, RPM que provoca bajo peso al nacer, infecciones congénitas o perinatales, prematuridad o muerte, y transmisión vertical de la sífilis que causa retraso mental y daños neurológicos ⁽⁷⁾.

Reducir las ITS es posible, pero dependerá de las actitudes y los comportamientos de la sociedad, la accesibilidad de los servicios para el diagnóstico y la identificación precoces, los cambios en la virulencia de los organismos causantes y su sensibilidad ⁽¹⁾.

Asimismo, entre los factores de riesgo relacionados con las ITS se encuentran factores personales como iniciar las relaciones sexuales, tener

múltiples parejas, tener antecedentes de ITS, querer mantener relaciones ocasionales, tener conductas sexuales de riesgo, estar satisfecho con las relaciones sexuales, querer mantener relaciones coitales por vía anal u oral, y factores sociales como mantener relaciones sexuales sin protección y estar bajo los efectos de las drogas y el alcohol ⁽⁵⁾.

En ese sentido, actualmente, se carece de información detallada y específica sobre los factores de riesgo más comunes que contribuyen a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud CLAS Choras. Esta falta de datos precisos impide una comprensión completa de las condiciones subyacentes que afectan a esta población, limitando la capacidad de diseñar e implementar intervenciones efectivas y preventivas. Además, la escasez de estudios locales dificulta la comparación con otras regiones y la identificación de posibles factores de riesgo únicos a esta comunidad. Sin un conocimiento profundo de estos factores, es difícil formular políticas de salud pública adecuadas y educar a la población sobre prácticas seguras. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de realizar investigaciones exhaustivas para llenar este vacío informativo y mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en esta área.

Teniendo en cuenta lo anterior, este proyecto es extremadamente importante, ya que ayuda a determinar los factores de riesgo más comunes asociados a las ITS en adolescentes y contribuye a reducir la incidencia de las ITS en este grupo de edad. Dicho esto, me gustaría plantear la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cuáles son los factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024?

P₂: ¿Cuáles son los factores sociales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024?

P₃: ¿Cuáles son los tipos de infección de transmisión sexual más frecuentes en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024?

P₄: ¿Cuáles son las características demográficas de las mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Determinar los factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024

O₂: Determinar los factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024

O₃: Describir los tipos de infección de transmisión sexual más frecuentes en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024

O₄: Describir las características demográficas de las mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los resultados de este estudio ofrecen una base teórica sólida para comprender los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes entre las mujeres fértiles. La identificación y el análisis de esas características se suman al corpus de información ya existente y ofrecen un marco conceptual para futuras investigaciones

sobre salud sexual y reproductiva, contribuyendo así al desarrollo poblacional.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio tiene una gran influencia en la salud pública y las prácticas médicas de Huánuco. El personal médico del Puesto de Salud CLAS Choras puede aplicar medidas preventivas más potentes centradas en los factores de riesgo identificados según los hallazgos. Esto mejorará la calidad de vida de las mujeres de la región en edad reproductiva buscando disminuir la incidencia de ITS.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva y de diseño descriptivo. Se orientó a identificar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual. En tal sentido, el estudio permitió describir las características más comunes de esta población, aportando información útil para orientar estrategias de prevención y fortalecer las acciones de promoción de la salud.

1.5.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Esta investigación contribuye a nuestra comprensión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres en edad reproductiva, particularmente en zonas rurales como Huánuco. El objetivo general de reducir las tasas de ITS y mejorar la salud reproductiva de las mujeres se vio favorecido por los resultados, estos ayudan al desarrollo de intervenciones más centradas basadas en la evidencia y políticas de salud pública más exitosas.

Este estudio ofrece información actualizada sobre la prevalencia y los factores de riesgo de las ITS en un grupo particular de mujeres en edad reproductiva de Huánuco. En tal sentido, resultó crucial comprender la dinámica local de estas infecciones y contrastarla con otros lugares e investigaciones previas.

El estudio determinó los determinantes primarios que predisponen a esta población a las infecciones de transmisión sexual, concentrándose en factores demográficos, personales y sociales. Esto permitió obtener información relevante para orientar intervenciones

preventivas más adecuadas y focalizadas en las necesidades de la población estudiada.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La falta de recursos financieros, ya que el autor asumió toda la responsabilidad por los gastos de la investigación.
- Se concentró solamente en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud CLAS Choras, lo que restringió la aplicabilidad de los resultados a otros grupos.
- El hecho de basarse en historias clínicas, ya que algunas de ellas, no presentaron el llenado correcto y contenían borrones, lo que limitó su aplicabilidad.
- Los problemas geográficos de accesibilidad al centro de salud y las condiciones climáticas, también representaron un limitante al momento de la recolección de datos para la elaboración de la base de datos.
- Las variaciones en la cooperación y coordinación con el personal sanitario local representaron un limitante para la calidad de los datos recopilados.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- Dispuso de tiempo suficiente para completar el proyecto de investigación. Además, se han revisado varios estudios previos sobre infecciones de transmisión sexual.
- Asesores expertos en la materia proporcionaron asistencia para el estudio, que son de gran valor para dirigir los resultados de la investigación.
- Al abordar un importante problema de salud pública en la región de Huánuco, el estudio aporta información importante para actualización de casos.
- La cantidad de la muestra (42 mujeres en edad fértil), facilitó la recolección de datos de las mismas.
- La logística del estudio fue proporcionada por el Puesto de Salud CLAS Choras.
- El estudio enriqueció el corpus de información científica sobre las infecciones de transmisión sexual, especialmente en las zonas rurales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Chile (2018), Cifuentes et al, ⁽⁸⁾ **“Factores de riesgo predominantes relacionados con la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes que cursan secundaria en Coihueco (Chile), durante el segundo semestre del 2018”**. Los autores afirman que diversos patógenos, entre ellos bacterias, virus y protozoos, son responsables de estas ITS. El contacto sexual, ya sea oral, vaginal o anal, es el principal método de transmisión; sin embargo, también se han presentado casos de contaminación por fluidos orgánicos y transfusiones sanguíneas. tiene como objetivo identificar las principales variables de riesgo asociadas al desarrollo de ETS en adolescentes matriculados en el liceo de Coihueco, Chile, durante el segundo semestre de 2018. En el segundo semestre de 2018, se utilizó un diseño de investigación transversal y descriptivo con adolescentes matriculados en enseñanza media. En tercero y cuarto año de enseñanza media, se seleccionó una muestra de individuos con edades entre 15 y 19 años, mediante selección aleatoria simple. La información se procesó mediante un cálculo porcentual y se presentó en tablas. Para determinar los determinantes dominantes, se tuvieron en cuenta los vínculos familiares, los conocimientos, las conductas de riesgo y las características sociodemográficas. Según los resultados del instrumento, cerca del 30% de ellos empezaron a tener citas, lo que contribuye a comportamientos de riesgo como el consumo de drogas, el inicio de una relación sexual antes de los 15 años, la no utilización de preservativos como protección y la recepción de beneficios a cambio de mantener relaciones sexuales. La ausencia de pruebas sugería que los alumnos habían contraído ITS. Las conclusiones finales afirman que la educación para la prevención de las ITS es crucial a la luz de las variables de riesgo que se identificaron.

Cuba (2018), De la Torre et al, ⁽⁹⁾ **“Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas”**. El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo que afectan a la aparición de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes mediante un método de estudio observacional, analítico y transversal. Para ello se utilizarán pruebas estadísticas y otras técnicas. La lectura resalta la vulnerabilidad de las adolescentes a las ITS por ser la adolescencia una etapa en que comienzan a mostrar interés sexual y carecen de la madurez necesaria para mantener una unión estable. A pesar de que Cuba cuenta con sistemas de salud y educación superiores, el país se ve afectado por este problema mundial. La muestra estuvo compuesta por 134 pacientes adolescentes, cada uno de los cuales completó una encuesta con el consentimiento informado de sus padres o tutores. Los datos recogidos se introdujeron manualmente y se procesaron con el programa estadístico SPSS v11, lo que permitió comparar las variables cualitativas examinadas. El análisis reveló que el no uso de preservativos como protección y los antecedentes de prevención de ITS son dos factores de riesgo importantes.

Panamá (2021), Gabster, ⁽¹⁰⁾ **“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y factores asociados a conductas sexuales y positividad de ITS en adolescentes escolares de 14 a 19 años de la Comarca Ngäbe-Buglé”**. La comarca Ngäbe-Buglé, una de las tierras indígenas semiautónomas administrativamente más grandes de Panamá, con 200,000 habitantes de la etnia Ngäbe-Buglé, es donde se realizó esta tesis. Menciona que sus objetivos son describir los factores sociales y culturales relacionados con el comportamiento sexual entre los adolescentes de la comarca Ngäbe-Buglé; describir la prevalencia de ITS y los factores asociados a ella; y utilizar una combinación de métodos de investigación cualitativos y cuantitativos. Se dispone de poca información sobre las prácticas sexuales de esta comunidad. Sin embargo, las pruebas rápidas del VIH revelaron una concentración de adultos jóvenes y adolescentes con la enfermedad; para saber más, se seleccionó una muestra de adolescentes de ambos sexos matriculados en institutos públicos locales de entre 14 y 19 años. El instrumento de

investigación fueron las entrevistas semiestructuradas a jóvenes de entre 14 y 19 años, que se realizaron siguiendo un diseño muestral agrupado en dos etapas. Como consecuencia de la investigación transversal que evaluó los comportamientos sexuales demográficos, sociales e informados, además de la prevalencia de ITS. Se determinó que había una alta prevalencia de ITS, en particular de infecciones por clamidia y sífilis. Además, ciertas infecciones tenían factores de riesgo específicos vinculados a factores demográficos y de comportamiento; por ejemplo, las adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar un cuello uterino, lo que las pone en riesgo de contraer infecciones cervicovaginales como *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Lima (2022) Peralta y Rojas, ⁽¹¹⁾ **“Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas en estudiantes de 3ro, 4to Y 5to de secundaria de una institución educativa publica de Lima ,2021”**. El objetivo del presente estudio es conocer el grado de conocimiento de los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública "N° 7230" de Lima en el año 2021 sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus medidas preventivas. Adicionalmente, se empleó una metodología descriptiva basada en un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Los investigadores emplearon una encuesta virtual a través de la plataforma Google Forms, la cual fue distribuida a una muestra de 174 estudiantes que cumplían con los criterios de selección predeterminados por los autores. A continuación, los datos se exportaron a una base de datos en el programa Excel, lo que permitió el análisis estadístico en forma de tablas de distribución de frecuencias. Al final, las conclusiones del estudio revelaron que el nivel de conocimiento de los escolares sobre las ITS y las medidas preventivas era del 98,9%, lo que indica que desconocen mucho estos temas.

Arequipa (2019), Cruz, ⁽¹²⁾ **“Conocimiento que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual en el centro de educación Sebastián Barranca en la ciudad de Camaná – Arequipa 2017”**. El propósito de este estudio fue determinar los

conocimientos de los adolescentes sobre las ETS en el centro educativo Sebastián Barranca de Camaná. La autora también identificó algunos factores biológicos que pueden influir en el contagio de ETS, como la edad y el sexo; entre los factores sociales se encuentran el inicio precoz de las relaciones sexuales, el rechazo a los métodos anticonceptivos, la mayor diversidad en las prácticas sexuales y las relaciones de corta duración; Pretendemos conocer o cuantificar los conocimientos de los estudiantes adolescentes del centro educativo básico Sebastián Barranca de Arequipa, provincia de Camaná. Para la recolección de datos, aplicaremos una encuesta a 96 estudiantes adolescentes, entre 12 y 17 años, que participan en un programa especializado de prevención de infecciones de transmisión sexual y reciben orientación sexual de la misma institución educativa. La investigación utilizará una metodología cuantitativa, un nivel descriptivo y una investigación retrospectiva. El 52% del total de adolescentes se encuentra en un nivel medio. El análisis del Centro Educativo Sebastián Barranca reveló que, en lo que se refiere al conocimiento de los adolescentes sobre las ITS en la dimensión Aspectos Generales, el nivel Medio tiene el porcentaje más alto (52%).

Lima (2018), Estrada, ⁽¹³⁾ **“Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto grado de secundaria la Institución Educativa José Martín Comas-Lima 2018”**. Según este estudio, las ITS fueron las 5 principales razones de tratamiento en los establecimientos de salud peruanos durante muchas décadas. Los adolescentes fueron los más impactados debido a diversos factores de riesgo; un componente común es la falta de educación sobre ITS y opciones anticonceptivas; El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo de ITS en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa José Martí, Comas-Lima 2018 utilizando una metodología descriptiva, cuantitativa y no experimental. La adolescencia es una etapa en la que las personas tienden a adquirir conductas sexuales, lo que llevó a los investigadores a realizar un estudio con adolescentes que cursan el quinto grado de secundaria en la Institución Educativa José Martín de Comas; El instrumento utilizado

fue una encuesta con enfoque de preguntas cerradas para la recolección de datos, aplicada a una muestra de 37 estudiantes de quinto grado de secundaria, de una población de 50 alumnos; Los 37 estudiantes fueron escogidos teniendo en cuenta si eran sexualmente activos o si habían iniciado noviazgo anteriormente; La aceptación de los adolescentes para diligenciar la encuesta provino de sus padres. Con base en los datos recolectados, se puede asegurar que la mayoría de los estudiantes de la Institución Educativa José Martín son sexualmente activos, representando el 74% del total; También se evaluó el conocimiento de estos adolescentes sobre las ITS, arrojando un total de 60%; Además, se descubrió que el consumo de alcohol previo a la actividad sexual es un factor de riesgo que ocasiona ITS en la mayoría de estos adolescentes. A partir de este índice, se puede inferir que la mayoría de los adolescentes tiene un alto nivel de conocimiento sobre las ITS. En consecuencia, los estudios realizados han demostrado que el nivel de conocimientos no es un factor de riesgo para la adquisición de ITS en los adolescentes de esta institución.

Lima (2018), Asencio y Reyes, ⁽¹⁴⁾ **“Factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa naciones unidas, Lurigancho-Chosica, 2017”**. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Naciones Unidas de Lurigancho - Chosica, 2017; la metodología utilizada por los autores es un estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal; asimismo el instrumento que se utilizó es a través de cuestionarios realizados a una población conformada por adolescentes estudiantes que cursaban el 5to año de secundaria en la jornada vespertina de la institución Naciones Unidas; Según los autores, la muestra no fue calculada como tal, sino que se tomó a la población como muestra de estudio; se eliminaron 4 participantes por no cumplir con los criterios de inclusión propuestos; al final, la encuesta se realizó con una muestra final de 68 estudiantes, que contaban con el consentimiento de los padres para realizar la encuesta;

además, se incluyeron estudiantes entre 15 y 17 años de edad; la gran mayoría de los estudiantes seleccionados tenía 16 años y el resultado fue que 32.4% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales con sus padres, y la mayoría de los alumnos seleccionados tenían 16 años. Según los resultados, esto se debió a algunos antecedentes como el hecho de que uno de sus familiares tuviera un hijo antes de los 18 años, así como la relación con sus padres y la influencia de los medios de comunicación en el inicio de las actividades sexuales en los adolescentes. Finalmente, se concluyó que los factores individuales, familiares y sociales tienen una relación significativa con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de esta institución. El 13,2% de los adolescentes ya habían iniciado actividades sexuales. 13,2% de los adolescentes afirmaron haberlo hecho por curiosidad y deseo de experimentar.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Huánuco (2019), Pardave, ⁽¹⁵⁾ **“Conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018”**. El objetivo de esta investigación, determinar en qué medida se relacionan los conocimientos y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018, el estudio utilizó una metodología descriptiva, prospectiva, observacional, transversal, nivel relacional; la muestra se realizó a 100 adolescentes estudiantes de 12 a 17 años; El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre conocimientos y prácticas frente a las ITS; para el cuestionario se siguieron algunos criterios realizados por el investigador ; Además, los participantes debían contar con un consentimiento informado por parte de los padres de familia; este cuestionario tuvo una duración de 20 minutos; para posteriormente analizar la información recolectada en un software estadístico en el cual se evidenció el nivel de conocimientos y prácticas de los estudiantes de la Institución Educativa San Pablo; también se evaluó el nivel de conocimiento sobre la prevención y contagio de infecciones de transmisión sexual; finalmente se concluyó que las

prácticas y conocimientos sobre ITS están asociados de manera significativa.

Huánuco (2019), Arévalo y Cabrera, ⁽¹⁶⁾ **“Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del 4° y 5° de secundaria del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017”**. Con la finalidad de conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS de los estudiantes del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017, y el desempeño laboral docente, la motivación estudiantil y la disfunción familiar, se realizó un estudio observacional, prospectivo analítico y longitudinal. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario conformado por preguntas cerradas, el cual fue distribuido a un subconjunto aleatorio del alumnado. Participaron en la investigación un total de 105 alumnos que, durante los cursos cuarto y quinto de bachillerato, demostraron un alto nivel de conocimientos del 40%. Se observó que, aunque las proporciones de ambos sexos eran comparables, el grupo femenino presentaba el mayor porcentaje. Las conclusiones finales del estudio fueron que no existe correlación entre el trabajo del profesor y el conocimiento de los alumnos, que no existe correlación entre la motivación de los alumnos y el conocimiento, y que no existe correlación entre la disfunción familiar, la motivación de los alumnos y el trabajo del profesor y el conocimiento de las ITS entre los alumnos del colegio Jorge Basadre.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un conjunto de enfermedades infecciosas que afectan a personas de todas las edades, siendo más comunes entre los 15 y 50 años, y se transmiten principalmente por vía sexual ⁽¹⁷⁾. Se propagan mediante el contacto físico durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales, y son causadas por bacterias, virus y parásitos. También se conocen como enfermedades venéreas (EV) o enfermedades de transmisión sexual (ETS), y existen al menos 25 ITS diferentes identificadas ⁽¹⁸⁾.

Más de 30 agentes patógenos distintos pueden causar ITS. Aunque la vía sexual es la principal forma de contagio, también pueden transmitirse por contacto con la piel, transfusiones de sangre o de madre a hijo durante el embarazo o el parto ⁽¹⁾ ⁽¹⁷⁾. En muchos casos, las ITS no presentan síntomas visibles, aunque algunas pueden generar secreciones, úlceras o verrugas genitales ⁽¹⁸⁾.

Ocho ITS son consideradas de mayor impacto en salud pública. Cuatro de ellas sífilis, clamidia, tricomoniasis y gonorrea son curables; mientras que herpes, hepatitis B, VPH y VIH no tienen cura, pero pueden controlarse con tratamiento adecuado ⁽¹⁾. Estas infecciones son una causa significativa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando especialmente a jóvenes y adultos sexualmente activos, así como a recién nacidos infectados por transmisión vertical ⁽¹⁹⁾.

Los adolescentes presentan mayor riesgo de contraer ITS, incluido el VIH/SIDA. A pesar de la disminución de ciertas ITS bacterianas como la sífilis y la gonorrea, las infecciones virales, como el VPH, han aumentado significativamente, afectando en particular a los varones ⁽²⁰⁾. La presencia de ITS, especialmente las ulcerativas, incrementa entre dos y cinco veces la probabilidad de transmisión del VIH ⁽²¹⁾. En conjunto, más de 340 millones de casos curables de ITS se reportan cada año, representando una seria amenaza para la salud pública global y el bienestar económico y social ⁽²²⁾.

Desde una perspectiva epidemiológica, las ITS pueden analizarse mediante el modelo epidemiológico clásico, que considera la interacción entre el agente, el huésped y el ambiente. Este enfoque ayuda a entender cómo factores como el comportamiento sexual, la biología del patógeno y las condiciones sociales o económicas favorecen la propagación de estas infecciones ⁽²³⁾.

En el campo de la psicología de la salud, la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen sostiene que la intención de una persona de ejecutar conductas preventivas (como el uso del preservativo) depende de su actitud hacia dicha conducta, la presión social percibida y su percepción del control personal sobre la misma ⁽²⁴⁾. Esta teoría ha sido ampliamente utilizada para analizar el

comportamiento sexual de riesgo, y se considera útil para el diseño de intervenciones preventivas en salud sexual.

De forma complementaria, el Modelo de Creencias de Salud plantea que la probabilidad de adoptar conductas preventivas frente a ITS depende de la percepción de susceptibilidad, la gravedad percibida, los beneficios de la acción preventiva y las barreras identificadas por la persona ⁽²⁵⁾. Ambas teorías permiten comprender por qué algunas personas, incluso estando informadas, no adoptan conductas protectoras frente a las ITS, lo cual es especialmente relevante en mujeres en edad fértil, que constituyen una población vulnerable.

a. Métodos de transmisión

Sexual (relaciones sexuales sin protección): Las ITS se propagan cuando secreciones específicas ya infectadas entran en contacto con la mucosa oral, rectal o genital de otra persona que mantiene una relación coital ⁽²⁶⁾.

Parenteral (a través de la sangre): Se trata de un modo de transmisión a través de agujas que han sido utilizadas y contaminadas. Puede producirse por el consumo de drogas intravenosas o cuando las clínicas sanitarias no siguen buenas prácticas de limpieza, lo que suele ocurrir en zonas desfavorecidas. También se han notificado contagios por transfusiones de sangre contaminada y por cualquier contacto con sangre infectada que pueda entrar en el cuerpo a través de una herida; las ITS también pueden adquirirse a través de tatuajes, cicatrices y perforaciones corporales ⁽²⁶⁾.

Vertical (de madre a hijo): Entre los escenarios mencionados, se sabe que el parto es el más complicado. La mujer puede contraer una ITS y transmitírsela al bebé durante las últimas etapas del embarazo, durante el parto o durante la lactancia. Esta forma de transmisión vertical del VIH se controla en los países en desarrollo; sin embargo, para que estos casos se controlen, la madre debe ser consciente de que es portadora del VIH. Esto se debe a que la mujer embarazada recibirá un tratamiento llamado transcripción invertida (TARGA), que son los encargados de administrar en estas situaciones, además de una cesárea para el parto; el bebé tampoco consumirá la leche de la madre y, en su

lugar, recibirá una medicación específica para tratar la infección desde una edad temprana ⁽²⁶⁾.

b. Complicaciones

Las complicaciones derivadas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se entienden mejor desde un enfoque biomédico, en el que se analiza cómo los agentes patógenos afectan distintos sistemas del cuerpo humano cuando no se detectan y tratan oportunamente. Estas infecciones pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y afectar órganos vitales, generando consecuencias a corto o largo plazo que pueden ser mortales o incapacitantes, como enfermedades cardiovasculares, neurológicas, cánceres (cervical, anal, rectal y orofaríngeo) y el SIDA en el caso de la infección por VIH ⁽²⁷⁾.

En mujeres, la anatomía del tracto genital femenino las hace especialmente vulnerables a complicaciones graves como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), infertilidad, peritonitis y daños en el cuello uterino y el útero. La entrada de patógenos por vía vaginal durante la actividad sexual puede ascender hasta las trompas de Falopio, provocando inflamaciones crónicas que obstruyen el paso del óvulo y generan esterilidad ⁽²⁷⁾. Estas consecuencias se explican mediante el modelo patogénico ascendente, que describe cómo las infecciones inicialmente localizadas pueden propagarse a órganos superiores si no son tratadas a tiempo ⁽²⁸⁾.

En varones, las ITS pueden causar infecciones dolorosas en la uretra, la vejiga o el prepucio, generando estenosis uretral y fimosis, lo cual afecta tanto la función urinaria como sexual. Estas condiciones, aunque menos comunes que en mujeres, pueden derivar en disfunción eréctil y trastornos crónicos del sistema genitourinario ⁽²⁷⁾. Este tipo de complicaciones se analiza desde el modelo biopsicosocial, que reconoce que las alteraciones físicas también afectan la salud emocional y funcional del individuo ^{(29) (30)}.

En el caso de los recién nacidos, las infecciones transmitidas verticalmente, como las causadas por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, pueden provocar oftalmia neonatorum, una infección ocular severa que puede conducir a la ceguera. Entre el 30% y

50% de los neonatos nacidos de madres no tratadas desarrollan esta afección, y entre el 1% y 6% pueden sufrir pérdida visual permanente si no reciben tratamiento adecuado ⁽¹⁾. Esto se interpreta dentro del modelo perinatal de riesgo infeccioso, que considera cómo las condiciones maternas influyen directamente en la salud del neonato ⁽³¹⁾.

Según Aral et al, ⁽³²⁾ desde el enfoque de la salud pública, estas complicaciones no solo afectan al individuo, sino que representan un desafío estructural por los altos costos sociales, económicos y sanitarios que implican. Por ello, la detección oportuna, el tratamiento efectivo y la educación preventiva se consideran estrategias clave para mitigar las consecuencias de las ITS, particularmente en poblaciones vulnerables como las mujeres en edad fértil y los recién nacidos ⁽³²⁾.

c. Prevención y control

Se fundamentan en la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria y el diagnóstico oportuno ⁽³³⁾. La Teoría del Continuo de Atención (Continuum of Care) en salud pública plantea que la atención debe incluir prevención primaria, detección temprana y tratamiento oportuno para reducir complicaciones y frenar la transmisión de enfermedades infecciosas como las ITS ⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾.

Desde el enfoque preventivo, se reconocen tres vías de transmisión clave: sexual, sanguínea y vertical (de madre a hijo). En la vía sexual, el uso correcto y constante del preservativo masculino o femenino ha demostrado ser eficaz para reducir la transmisión de enfermedades como el VIH, el VPH y la gonorrea. El preservativo de látex presenta una tasa de fallos del 2%, siendo una herramienta eficaz si se emplea adecuadamente ⁽³⁶⁾. Esta estrategia responde al Modelo de Creencias de Salud, que sostiene que los individuos adoptan conductas preventivas si perciben una alta susceptibilidad a una enfermedad y creen en la efectividad de la medida preventiva ⁽²⁵⁾ ⁽³⁷⁾.

En cuanto a la vía sanguínea, se promueve el uso exclusivo de instrumentos estériles y desechables durante transfusiones o prácticas médicas. Además, se debe evitar compartir agujas, especialmente en poblaciones vulnerables como usuarios de drogas intravenosas ⁽³⁸⁾.

Respecto a la transmisión vertical, las mujeres embarazadas deben recibir atención prenatal adecuada para detectar y tratar ITS como la sífilis y la gonorrea. Asimismo, la administración de colirios antibióticos en recién nacidos es una práctica preventiva clave para evitar la oftalmía neonatal ⁽³⁸⁾. Esto se enmarca en la teoría de los determinantes sociales de la salud, que reconoce cómo factores como el acceso a servicios de salud y la atención materna influyen directamente en los resultados de salud del neonato ⁽³⁹⁾ ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴¹⁾.

La vacunación representa otra estrategia preventiva importante. Las vacunas contra la hepatitis A y B están dirigidas a grupos con mayor exposición al riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales o personas con múltiples parejas sexuales ⁽⁴²⁾. Esta estrategia responde al enfoque de salud pública basada en la evidencia, que prioriza intervenciones con impacto demostrado sobre la incidencia de enfermedades transmisibles ⁽⁴³⁾.

d. Diagnóstico

Si bien existen pruebas eficaces, su alto costo, baja accesibilidad y el tiempo que demoran en algunos entornos limitan su aplicación, especialmente en casos asintomáticos ⁽¹⁾. La OMS ha emitido recomendaciones para implementar pruebas rápidas y accesibles, promoviendo un enfoque centrado en la comunidad y en el lugar de atención ⁽⁴⁴⁾. El modelo sindrómico de atención es útil en contextos de bajos recursos, permitiendo tratar de inmediato a los pacientes con síntomas compatibles, aun sin confirmación de laboratorio ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾.

Además, la educación sexual integral (ESI) es un pilar clave para fomentar prácticas sexuales seguras. La ESI, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), mejora el conocimiento, la percepción de riesgo y la actitud hacia el uso de preservativos y el diagnóstico temprano ⁽⁴⁷⁾.

e. Tratamiento

En el sistema público, es confidencial y gratuito. En cada situación, el tratamiento recomendado viene determinado por el tipo de agente causante de la enfermedad (bacterias, virus, parásitos, etc.) ⁽³⁸⁾.

Existen principalmente dos categorías de cuidados:

- Tratamiento curativo: Para infecciones causadas por bacterias, hongos o parásitos que tienen cura. Su objetivo es erradicar el agente causante e implica la administración de antibióticos a la persona enferma, así como a sus parejas o contactos sexuales. Este tratamiento no previene nuevas infecciones ⁽³⁸⁾.
- Tratamiento de los síntomas: en caso de infecciones víricas incurables. Uno de los principales objetivos del tratamiento es reducir la duración de la fase sintomática de la enfermedad, reduciendo así las molestias y los daños. Las opciones de tratamiento van desde la medicación hasta la cirugía, dependiendo de la infección que se esté tratando ⁽³⁸⁾.

2.2.2. TIPOS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. INFECCIÓN POR BACTERIAS

A. SÍFILIS

Una persona infectada experimenta síntomas como fiebre, ganglios linfáticos y pequeñas úlceras denominadas chancros a medida que la enfermedad progresa a través de sus fases tempranas (primaria, secundaria, período de incubación precoz) y tardías (período de latencia tardía y terciaria). En la actualidad, la sífilis es casi completamente curable con una terapia antibiótica precoz con penicilina; no obstante, sin los cuidados adecuados, puede provocar consecuencias irreparables, como problemas neurológicos y cardiovasculares ⁽⁴⁸⁾.

Existe un cambio en la distribución por edades, siendo los grupos más jóvenes los que más la padecen. Antes era más frecuente, siendo los adolescentes de entre 20 y 30 años los que más la padecían. Desde la década de 1990, el 60% de los casos han afectado a adolescentes y adultos jóvenes (15-24 años) ⁽⁴⁹⁾.

La causa es el *Treponema pallidum* y el periodo de incubación es de 21 días

Signos y síntomas clínicos

- Sífilis primaria: Una única úlcera (chancro) en el lugar de la inoculación suele representar la úlcera no dolorosa que se desarrolla entre 10 y 90 días después de la infección. Es posible no ver el chancro principal ⁽⁵⁰⁾.
- Sífilis secundaria: Pueden aparecer erupciones cutáneas, fiebre y aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, comúnmente en las

manos y los pies, durante el período de incubación clínico e infeccioso de dos a seis meses, que se caracteriza por un malestar grave ⁽⁵⁰⁾.

- Sífilis terciaria: Si no se trata, puede causar lesiones que pueden ser extremadamente perjudiciales, ya que pueden dañar tanto el sistema nervioso central como el sistema cardiovascular. Estas lesiones pueden aparecer durante muchos años, normalmente más de diez años. Esta enfermedad se conoce como neurosífilis. No se dispone de tratamiento para estas lesiones en el momento de su aparición, y la mortalidad es muy elevada ⁽⁴⁹⁾.

Tanto la prueba directa de anticuerpos fluorescentes en la lesión como la inspección de campo oscuro pueden utilizarse para hacer el diagnóstico en las fases iniciales ⁽⁵¹⁾.

El análisis serológico se utiliza en personas asintomáticas o con detección sistemática ⁽⁵¹⁾.

El Ministerio de Salud ha determinado que la penicilina G benzatina, administrada por vía intramuscular en tres dosis una vez por semana, es un tratamiento para la sífilis latente. Otra opción es tomar 500 mg de tetraciclina PO cuatro veces al día durante cuatro semanas, o 100 mg de doxiciclina PO dos veces al día durante cuatro semanas. La penicilina G sódica 12,24 millones de UI al día (2 a 4 millones cada 4 horas EV) durante 10 a 14 días es el tratamiento recomendado si se desarrolla neurosífilis ⁽⁵²⁾.

B. GONORREA

Se trata de la segunda infección bacteriana de transmisión sexual que provoca morbilidad en todo el mundo ⁽⁵³⁾.

Una de las quejas más comunes entre los hombres es el método de transmisión a través de la actividad sexual sin protección. En las mujeres, afecta a la mucosa del endocérnix y la uretra, y también puede causar disuria y flujo vaginal antes de extenderse a la mucosa de la garganta, la conjuntiva y la faringe ⁽⁵⁴⁾.

Además, puede desarrollarse y almacenarse en la boca, el esófago, el ano y los ojos. La transmisión o contracción no necesita únicamente de la eyaculación. También puede transferirse de madre a hijo durante el parto ⁽¹⁾.

La etiología es *Neisseria gonorrhoeae*. La incubación dura entre dos y ocho días.

Signos y síntomas clínicos

Los hombres pueden presentar ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde procedente del pene, entre otros síntomas e indicadores. Hay casos en que los testículos duelen o se agrandan. Las mujeres rara vez presentan síntomas y, cuando lo hacen, suelen ser leves. Los hombres y las mujeres pueden presentar síntomas como sangrado en el ano, picor, secreción y molestias durante la defecación cuando tienen una infección rectal ⁽¹⁾.

Se examina el gonococo en frotis coloreados, o el diagnóstico puede establecerse mediante cultivo o serología ⁽⁵⁵⁾.

Dado que entre el 25% y el 60% de los casos están relacionados, todas las personas deben recibir tratamiento tanto para la clamidia como para la gonorrea ⁽⁵⁶⁾.

El Ministerio de Sanidad ha recomendado un comprimido de ciprofloxacino de 500 mg como tratamiento, en dosis única ⁽⁵²⁾.

C. CLAMIDIA

Se trata de la ITS bacteriana más frecuente en el mundo, que se transmite principalmente por contacto sexual. Suele ser asintomática, puede causar uretritis y epididimitis en los hombres, afectar al cuello uterino en las mujeres y provocar cervicitis. Es más frecuente en adultos jóvenes sexualmente activos. El grupo de edad de 15 a 19 años presenta la mayor frecuencia de infecciones por clamidia en el sexo femenino, seguido del grupo de 20 a 24 años ⁽⁵⁷⁾.

Las infecciones simples por clamidia suelen desaparecer en cuestión de días o semanas y se tratan fácilmente con medicamentos. Aproximadamente la mitad de los varones y el 70% de las mujeres no presentan ningún signo de infecciones genitales relacionadas con la clamidia ⁽⁵⁷⁾.

Según datos de la OMS, en 2012 se produjeron 131 millones de nuevos casos de infección por clamidia en adultos y jóvenes de 15 a 49 años en todo el mundo, y alrededor de 128 millones de casos preexistentes ⁽⁵⁷⁾.

La causa es *Chlamydia trachomatis*. El tiempo de incubación: tres semanas

Signos y síntomas clínicos

Se manifiestan algunos síntomas, como disuria, malestar estomacal y secreción ⁽⁵⁸⁾.

Puede producirse en el tejido interior del cuello uterino. Puede haber mucosidad purulenta y enrojecimiento alrededor del cuello uterino ⁽⁵⁹⁾.

En el 80% de la población, puede no causar ningún síntoma. Otros síntomas pueden ser dispareunia, flujo vaginal o sangrado vaginal después de las relaciones sexuales o no relacionado con la menstruación ⁽⁶⁰⁾.

Para diagnosticarla puede utilizarse una prueba de cultivo de secreciones vaginales ⁽⁵²⁾.

El Manejo Sindrómico sugerido por el Ministerio de Salud establece que la azitromicina 500 mg dos veces al día o la doxiciclina 100 mg una vez al día son los tratamientos recomendados para la uretritis por clamidia ⁽⁵²⁾.

D. CHANCROIDE (CHANCRO BLANDO)

Esta úlcera dolorosa, irregular y autoinoculable, se encuentra en los genitales. A menudo provoca la supuración de los ganglios linfáticos circundantes, haciéndolos extremadamente sensibles e incómodos. Es más frecuente en hombres que en mujeres y está relacionada con el consumo de drogas, la prostitución y la infección por VIH ⁽⁶¹⁾.

La causa es *Haemophilus ducreyi*. Duración de la incubación: 3-7 días (intervalo: 1-15 días)

Signos y síntomas clínicos

El primer signo es una mácula inflamatoria dentro de una úlcera dolorosa. Por lo general, se desarrolla un eritema cutáneo circundante. ⁽²⁰⁾

A continuación, puede desarrollarse una pápula roja que evoluciona hacia una pústula, una úlcera redonda u oval con márgenes irregulares y rugosos, y una areola roja, muy vascularizada, sensible y dolorosa. Pueden desarrollarse úlceras en los satélites ⁽⁶²⁾.

Hay adenitis inguinal unilateral o bilateral fluctuante con supuración potencial en el 50% de los pacientes.

El tratamiento se realiza con varios antibióticos, como:

En el tratamiento se utilizan varios antibióticos, entre ellos 500 mg de eritromicina por vía oral cuatro veces al día durante siete días; 500 mg de ciprofloxacino por vía oral dos veces al día durante tres días; y una dosis única de azitromicina (1 g por vía oral o ceftriaxona 250 mg IM) ⁽⁶³⁾.

E. VAGINOSIS BACTERIANA

Es más frecuente en mujeres de 24 años o más. relacionada con un desequilibrio en la población bacteriana típica de la vagina de la mujer. Se produce cuando aumenta la cantidad de bacterias peligrosas ⁽⁵⁾.

La *Gardenella vaginalis* es la causante. El periodo de incubación es de 7 a 10 días después de la vacunación.

Signos y síntomas clínicos

Los síntomas más típicos son molestias, ardor, mal olor y flujo vaginal espeso, uniforme y de color blanco grisáceo. Algunas mujeres afirman oler fuertemente a pescado, sobre todo después de mantener relaciones sexuales. Además, pueden presentar disuria o picor vaginal fuera de la vagina ⁽²⁰⁾.

Para el diagnóstico se realiza un examen pélvico, se recoge una muestra de flujo vaginal para investigarlo y se puede utilizar una tira reactiva de pH para comprobar la acidez de la vagina ⁽⁶⁴⁾.

Para el tratamiento se puede hacer uso de:

- Se puede tomar clindamicina o metronidazol.
- 500 mg dos veces al día durante siete días, o 2 g de una sola vez, de metronidazol oral.
- Administración intravaginal de metronidazol 0,75% en gel de 5 g (un aplicador completo) una vez al día durante siete días.
- 2 g de secnidazol administrados por vía intravenosa una vez cada siete días, o crema vaginal al 2% ⁽⁶⁴⁾.

2. INFECCIÓN POR PROTOZOOS

A. TRICOMONIASIS

Es la más prevalente en el globo y afecta a ambos sexos, sin embargo, los síntomas son más frecuentes en las mujeres. Las mujeres jóvenes sexualmente activas suelen padecerla ⁽⁶⁵⁾.

En las mujeres, el lugar de infección es la vagina; en los varones, la uretra (tracto urinario). Los varones suelen contraer esta enfermedad únicamente a través del contacto con mujeres enfermas, aunque las mujeres también pueden contraerla de los varones ⁽⁶⁵⁾.

La causa es *Trichomonas vaginalis*. Tiempo de incubación: 4 a 28 días

Signos y síntomas clínicos

La infección en la mujer puede provocar, entre otros signos y síntomas, un flujo vaginal espumoso, de color verde amarillento y fuerte olor. Además de causar irritación y picor en la región vaginal de la mujer, la infección también puede hacer que le resulte incómodo orinar o mantener relaciones sexuales ⁽⁶⁵⁾.

El tratamiento consiste en cuatro tabletas de 500 mg de metronidazol y una tableta vaginal de 500 mg de clotrimazol por día, según lo recomendado por el Ministerio de Salud para el Manejo Sindrómico ⁽⁵²⁾.

3. INFECCIÓN POR VIRUS

A. VIH (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA)

Este virus se propaga principalmente por contacto sexual, que suele producirse en la región vaginal. Se propaga por contacto personal, jeringuillas, sangre y otros fluidos corporales. También puede contraerse durante el embarazo, el parto y la lactancia. Las células del sistema inmunitario conocidas como células CD4 son atacadas y destruidas por este virus. A menudo se observa en la región vaginal, aunque principalmente a través de la interacción sexual ⁽⁶⁶⁾.

Las siguientes son las tres principales vías de transmisión:

- Sexual (contacto sexual sin protección). Cuando las secreciones de una persona infectada entran en contacto con la mucosa vaginal, rectal u oral de otra persona, se produce la transmisión ⁽⁶⁶⁾.
- Parenteral (por vía sanguínea). Este tipo de contaminación por jeringuillas contaminadas puede ocurrir cuando se utilizan fármacos

intravenosos, cuando el personal médico descuida las prácticas higiénicas adecuadas o en pacientes que han recibido transfusiones de sangre contaminada o productos derivados de la sangre; también puede ocurrir en trabajadores sanitarios cuyas heridas entran en contacto con sangre contaminada, así como durante perforaciones, tatuajes y procedimientos de escarificación ⁽⁶⁶⁾.

- Vertical, o de madre a hijo. En las últimas etapas del embarazo, durante el parto o durante la lactancia, puede producirse la transmisión. El mayor problema es el parto. Normalmente se practica una cesárea durante el parto; además, el niño recibe medicación antivírica y se inhibe la lactancia materna ⁽⁶⁶⁾.

La causa es el virus de la inmunodeficiencia humana. Tiempo de incubación: de dos a cuatro semanas.

Signos y síntomas clínicos

La mayoría de los pacientes no presentan ningún síntoma; si los presentan, pueden incluir fiebre, dolores de cabeza, agotamiento o dolor de garganta. En las fases más graves, los síntomas incluyen lesiones cutáneas, verrugas anogenitales y pérdida de peso ⁽⁴⁸⁾.

B. VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

Dado que el VPH está tan extendido, el 80% de los hombres y mujeres sexualmente activos que no están vacunados se infectarán en algún momento de su vida. Al cabo de uno o dos años, la mayoría de las infecciones por VPH desaparecen espontáneamente, pero otras no. Se ha relacionado con neoplasias benignas o de bajo grado con los tipos 6 y 11, así como con lesiones malignas a largo plazo sobre todo con los tipos 16 y 18 ⁽⁶⁷⁾.

Tiempo de incubación: 1-6 meses

Signos y síntomas clínicos

- Las verrugas anogenitales visibles suelen ser pólipos pequeños, rosados o grisáceos, blandos, húmedos y elevados. Aunque no suelen generar síntomas, en algunos casos pueden causar ardor, picor o dolor ⁽⁶⁷⁾.
- Los lugares más frecuentes de las verrugas en los varones son bajo la piel del prepucio, en el surco coronal, dentro del meato uretral y en

el cuerpo del pene. Especialmente en los varones homosexuales, pueden aparecer en el recto y alrededor del ano ⁽⁶⁷⁾.

- En las mujeres, las verrugas suelen afectar a la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino y el perineo, aunque también pueden afectar a la uretra y la zona anal ⁽⁶⁷⁾.

Se toma una muestra citológica del cuello uterino para realizar la prueba de Papanicolaou, que puede identificar alteraciones anormales en las células de esta mucosa, con el fin de diagnosticar la afección debido a la lenta progresión hacia enfermedades malignas. El examen histológico, que busca lesiones indicativas de VPH, es otro método diagnóstico ⁽⁶⁷⁾.

En recién nacidos y niños pequeños, la papilomatosis laríngea puede estar provocada por las cepas 6 y 11 del VPH.27 Este desarrollo en la laringe es inusual y no canceroso ⁽⁶⁸⁾.

C. HERPES GENITAL

El tipo HSV-2 es la causa principal del herpes genital. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o el VHS-2 apenas presentan síntomas ⁽¹⁾.

Sólo el contacto sexual con una persona que tenga una infección genital por VHS-2 puede dar lugar a una infección por VHS-2. El VHS-1 puede provocar herpes genital, aunque con más frecuencia causa infecciones de los labios y la boca, que a veces se conocen como ampollas febriles. El contacto oral o genitourinario con una persona infectada por VHS-1 puede provocar una infección genital por VHS-1 ⁽¹⁾.

Los tipos de virus del herpes simple HSV-1 y HSV-2 son la etiología. Tiempo de incubación: 7-10 días tras el contacto

Signos y síntomas clínicos

Esta infección puede causar fiebre y úlceras vaginales, pero también puede no causar ningún síntoma. El número de parejas sexuales y los antecedentes de infección por ITS están relacionados con la probabilidad de adquirir esta infección genital ⁽⁵⁸⁾.

Entre sus efectos se incluyen la encefalitis y las infecciones en recién nacidos, y en individuos con sistemas inmunitarios debilitados, no

se conoce ninguna solución para esta enfermedad inducida por el virus⁽⁶⁹⁾.

El Ministerio de Sanidad ha recomendado los siguientes tratamientos para controlar los síntomas y reducir el riesgo de transmisión: Aciclovir 400 mg VO cada 8 horas durante 7 a 10 días; Aciclovir 200 mg VO 5 veces al día durante 7 a 10 días; Famciclovir 250 mg VO 3 veces al día durante 7 a 10 días; y Valaciclovir 1g VO 2 veces al día durante 7 a 10 días (33). Sin embargo, actualmente no existe cura para esta infección⁽⁵²⁾.

El herpes no puede curarse, pero mientras el paciente siga la prescripción, la terapia antiviral puede retrasar y detener los brotes. Además, el tratamiento supresor regular del herpes sintomático podría disminuir la probabilidad de que las personas infectadas contagien la infección a sus parejas sexuales⁽¹⁾.

4. INFECCIÓN POR HONGOS

A. CANDIDIASIS

Es una infección fúngica que aparece en forma de pequeñas lesiones o úlceras en la piel o las mucosas.

Es una candidiasis sistémica si afecta simultáneamente a varios tejidos u órganos.

Origen: *Candida albicans*. Tiempo de incubación: 1-2 semanas

Signos y síntomas clínicos

Úlceras blancas o amarillas en las mucosas afectadas. Cuando el germen patógeno se dispersa por el organismo, la candidiasis sistémica puede causar síntomas graves en varias secciones del cuerpo, como infecciones de los riñones, el cerebro, las válvulas cardíacas, el pulmón, la retina y sepsis⁽²⁶⁾.

También presentan síntomas específicos, como irritación de la piel de la región vaginal, enrojecimiento y picor, así como una secreción blanca que huele a levadura.

Los médicos suelen recomendar antimicóticos, también conocidos como antifúngicos, que incluyen nistatina, fluconazol, ketoconazol, clotrimazol y anfotericina. Es fundamental mantener un buen aseo personal para tratar eficazmente esta afección⁽²²⁾.

Para su diagnóstico se utilizan otros métodos, como la nueva microscopía, que aporta información para el diagnóstico en más del 50% de los casos. El diagnóstico de esta afección puede realizarse mediante papanicolaou o colposcopia. También es posible utilizar procedimientos de cultivo y tinción ⁽²²⁾.

2.2.3. LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la vida típica de los adolescentes oscila entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Se dice que es la etapa más saludable del ciclo vital y el momento en que las personas crean su identidad individual y comunitaria ⁽⁷⁰⁾.

En el proceso de búsqueda del equilibrio entre la sociedad y el yo, que es donde el adolescente desea incorporarse, Rodrigo señala que la adolescencia es un período marcado por cambios rápidos y drásticos en el desarrollo mental, físico, social y emocional. Son ellos los que están constantemente influenciados por su entorno y por ciertas tendencias de comportamiento adquiridas durante su crecimiento ⁽⁷¹⁾.

Según Florenzano, ⁽⁷²⁾ la adolescencia puede presentar tanto a los chicos como a las chicas una gran cantidad de oportunidades. Sin embargo, para que un individuo pueda completar con éxito las tareas asociadas a esta etapa, el apoyo de la familia será crucial para ayudarlo a superar los riesgos y vulnerabilidades propios de esta nueva etapa, así como para fomentar un desarrollo y crecimiento saludables.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo que toda persona atraviesa tras finalizar la infancia y justo antes de entrar en la edad adulta con el fin de alcanzar la madurez, que incluye ser capaz de reproducirse y ser responsable. Se basa principalmente en patrones psicológicos y biológicos que siguen las personas a lo largo de su vida. ⁽⁷³⁾.

EL Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lo describe como una etapa de la vida que presenta una variedad de desafíos para los individuos debido a la variedad de formas en que las personas la experimentan. Esta etapa puede estar influenciada tanto por el contexto social como ambiental en el que una persona crece y puede

considerarse como el periodo de transición que separa la infancia de la adolescencia ⁽⁷⁴⁾.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

1. Adolescencia Temprana (entre los 10 a 13 años)

Los niños empiezan a experimentar cambios durante este periodo. Estos incluyen el desarrollo de los senos, el ensanchamiento de las caderas en las mujeres, el crecimiento de la zona genital, el crecimiento del vello en las axilas, un cambio más severo en la voz, el crecimiento de los hombros en los chicos, el agrandamiento de los testículos y el engrosamiento de la voz. Asimismo, entablan amistad tanto con personas del mismo sexo como del sexo opuesto y, en general, se sienten molestos por los cambios físicos que están experimentando ⁽⁷⁵⁾.

2. Adolescencia Media (entre los 14 a 16 años)

Durante esta época, los chicos siguen creciendo y algunos empiezan a tener acné. A estas edades surge cierto gusto e interés por el otro sexo, y muchos de ellos empiezan a explorar la autoestimulación (masturbación). Los jóvenes adolescentes están muy preocupados por su aspecto y por la presión de su entorno, lo que los lleva a tener conflictos con sus padres. Es posible que, entre los cambios, los físicos en las mujeres sean casi completos, y también que las chicas, en su gran mayoría, ya tengan menstruación regular ⁽⁷⁵⁾.

3. Adolescencia Tardía (entre los 17 - 19 años)

La mayoría de los adolescentes de esta franja de edad ya aceptan las variaciones físicas; también se quieren y se aceptan a sí mismos, y muestran un mayor deseo en conexiones más profundas a medida que se acercan a la estatura ideal que tendrán finalmente como adultos. Suelen controlar más sus impulsos y son conscientes de los peligros a los que pueden enfrentarse a esta edad ⁽⁷⁵⁾.

2.2.4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Sexual: Es definido por la OMS como los rasgos físicos, biológicos y fisiológicos que distinguen a las personas como masculinas o femeninas ⁽⁷⁶⁾.

Grado de instrucción: Es el grado máximo de estudios que son exclusivamente aprobados por sujetos en algún nivel en estudios ya sea en el extranjero o en el Sistema Educativo Nacional ⁽⁷⁷⁾.

Religión: Se refiere a la religión o a las creencias religiosas de las personas. En opinión de Durkheim, la religión es un medio de solidaridad de acciones y convicciones sobre asuntos sagrados. Se refiere a interdictos de acciones y convicciones que vinculan a todos los miembros de la Iglesia a una comunidad moral común ⁽⁷⁸⁾.

Ocupación: Kielhofner afirma que es la actividad primaria de la persona humana en todas sus facetas, resultado de un proceso evolutivo que conduce al desarrollo de las exigencias sociales, psicológicas y biológicas del individuo. Es aquella actividad significativa, definida por la cultura, en la que un individuo se involucra diariamente ⁽⁷⁹⁾.

Procedencia: El origen de los viajeros que se alojan en las instalaciones es su lugar de residencia. Las Comunidades Autónomas lo distinguen como nacional, mientras que las naciones o conjunto de naciones ya designadas lo distinguen como extranjero ⁽⁸⁰⁾.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO FRECUENTES EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. FACTORES PERSONALES

A. INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL

El proceso habitual de autodescubrimiento y exploración de esta etapa promueve la aceptación de conductas peligrosas, poniendo en riesgo la salud mental y física ⁽⁸¹⁾.

El contexto en el que los adolescentes desarrollan su vida social, la familia, los amigos, los medios de comunicación y el entorno académico, influye en sus encuentros con la sexualidad. Simultáneamente, buscan el conocimiento a través de experiencias que son el resultado de la imaginación de sus contemporáneos ⁽⁸²⁾.

Involucrarse en una conducta sexual peligrosa se define como exponerse a circunstancias que pueden poner en peligro la propia salud o la de la otra parte, especialmente al aumentar la probabilidad de contraer ITS, o provocar un embarazo no deseado o no deseado ⁽⁸²⁾.

B. NÚMERO DE LAS PAREJAS SEXUALES

Los adolescentes que declaran haber tenido más parejas sexuales en los seis meses anteriores tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico de ITS, especialmente si han mantenido relaciones coitales con numerosas parejas al mismo tiempo ⁽⁸³⁾.

Tener muchas parejas en las relaciones sexuales, independientemente de la modalidad, se considera una práctica sexual de alto riesgo, ya que aumenta la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección ⁽⁸⁴⁾.

C. ANTECEDENTES DE LAS ITS

La OMS afirma que los efectos de las ITS sobre la salud han sido significativos. Entre las consecuencias graves se encuentran los embarazos ectópicos, los problemas cardíacos, los trastornos neurológicos, la infertilidad, los partos de niños muertos y, si no se recibe tratamiento, pueden aumentar las probabilidades de infección por el VIH. Además, repercuten en la calidad de vida ⁽⁸⁵⁾.

El Dr. Anaya, ⁽⁸⁶⁾ afirma que algunas ITS pueden tener efectos perjudiciales que alteran el estilo de vida de una persona y dan lugar a daños acumulativos e irreversibles.

D. DESEO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Según Basson, ⁽⁸⁷⁾ se trata de eventos cognitivos que pueden incluir ideas o fantasías sobre tener relaciones sexuales, pero también están relacionados con la excitación.

E. RELACIONES SEXUALES CASUALES

El término sexo ocasional se refiere a interacciones sexualmente explícitas que se centran únicamente en el sexo pero que tienen la cualidad única de no requerir compromiso. Este tipo de interacciones suelen incluir a personas que no tienen una relación ni una pareja formal, y se han convertido en la norma para los jóvenes de hoy en día ⁽⁸⁸⁾.

F. PRACTICA SEXUALES RIESGOSA

El inicio y el mantenimiento de la cohabitación a edades tempranas entraña riesgos para la salud reproductiva y sexual, según los estudios realizados ⁽⁸⁹⁾.

El consumo de alcohol puede favorecer situaciones sociales en las que es más frecuente la actividad sexual sin protección ⁽⁹⁰⁾.

Se dice que el abuso de sustancias está motivado por el deseo de aumentar el placer que se obtiene al mantener relaciones sexuales, y es posible que el consumo de sustancias preceda a una actividad sexual peligrosa ⁽⁹¹⁾.

Schuster, ⁽⁹²⁾ señala que es difícil identificar las actividades sexuales de alto riesgo, ya que varían en función de una serie de características, como la cultura, la edad, el sexo y otras variables.

G. SATISFACCIÓN DE RELACIONES SEXUALES

En general, se acepta que la clave para obtener la felicidad sexual es la comunicación, tanto sobre los propios requisitos en general como sobre las propias demandas en particular ⁽⁹³⁾.

H. RELACIONES SEXUALES VÍA ANAL U ORAL

El coito anal o sin protección es más frecuente entre quienes tienen miedo a contraer el VIH y un alto grado de restricción por esfuerzo ⁽⁹⁴⁾.

Entre los heterosexuales, el coito oral y anal se consideran actividades sexuales comunes, y su frecuencia tiende a aumentar con la edad ⁽⁹⁵⁾. Las personas pueden elegir practicar sexo oral en lugar de coito vaginal porque piensan que tiene un menor riesgo de ITS y embarazo. Esto es especialmente cierto en el caso de los jóvenes ⁽⁹⁶⁾.

I. DECISIÓN DE TENER RELACIONES SEXUALES

Cualquier actividad que satisfaga los deseos sexuales de una persona se considera conducta sexual ⁽⁹⁷⁾.

Wertheimer, ⁽⁹⁸⁾ sostiene que para que haya sexo, ambas partes deben dar su permiso previo; esto va más allá de sólo su deseo de sexo para incluir sus aspiraciones y los intereses de su pareja.

2. FACTORES SOCIALES

A. USO DE PRESERVATIVOS

El uso del preservativo se considera esencial en cualquier estrategia global y a largo plazo de prevención de las ITS ⁽⁹⁹⁾.

A partir de la pubertad, la infección precoz por el VIH tiene un impacto perjudicial e irreversible en la vida de muchas mujeres jóvenes y niñas. Consejo Nacional del SIDA de Sudáfrica (SANAC) ⁽¹⁰⁰⁾.

B. RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

El consumo moderado de alcohol también se ha relacionado con las relaciones sexuales peligrosas, mientras que el consumo excesivo de alcohol antes o durante la actividad sexual se relaciona con mayores probabilidades de participar en conductas sexuales peligrosas ⁽¹⁰¹⁾.

El consumo de alcohol suele relacionarse con acciones que aumentan el riesgo de contraer ITS y VIH ⁽¹⁰²⁾.

Se ha demostrado que la asociación sexo-riesgo entre el alcohol y el sexo está influida por las opiniones personales sobre cómo influye el alcohol en la conducta sexual (es decir, las expectativas sobre el alcohol en relación con el sexo) ⁽¹⁰³⁾.

C. INFLUENCIA DE LAS DROGAS EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

Los efectos de las drogas y el aumento de las actividades sexuales peligrosas incluyen el sexo en grupo, transaccional y sin preservativo ⁽¹⁰⁴⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Factor de riesgo más frecuentes: Son rasgos, exposiciones típicas, de cualquier tema que aumentan la probabilidad de enfermar o sufrir daños. El número de parejas sexuales, las conductas sexuales de riesgo, el consumo de drogas y alcohol y el sexo anal u oral sin protección (sin usar preservativo) son algunos de los factores de riesgo más frecuentes ⁽¹⁰⁵⁾.

Infecciones de transmisión sexual: Conjunto de diversas enfermedades infecciosas que pueden afectar a personas de cualquier edad y que se transmiten principalmente por contacto sexual ⁽⁶⁷⁾.

Adolescencia: Fase que va desde la pubertad hasta la madurez (10-19 años), durante la cual todos los jóvenes se convierten en mujeres y hombres adultos ⁽¹⁰⁶⁾.

Factores personales: Se refiere a todo aquello que es propio de cada individuo o que le pertenece ⁽¹⁰⁷⁾.

Factores sociales: Las influencias sociales incluyen cosas como mitos, valores, prácticas, creencias, hábitos e incluso vicios ⁽¹⁰⁸⁾.

Portador de la infección: La persona que se está deshaciendo de los gérmenes y no muestra ningún signo o síntoma de enfermedad es la portadora

de la infección. Además de los hombres, las mujeres también pueden verse afectadas, o puede propagarse indirectamente (por otra vía) ⁽¹⁰⁹⁾.

Infección: El proceso conocido como infección se produce cuando las bacterias penetran en zonas corporales susceptibles y se propagan, dando lugar a la enfermedad. La gravedad de la afección puede variar en función del tiempo que permanezca el paciente ⁽¹¹⁰⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024.

Ho: No existen factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existen factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024

Ho₁: No existen factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024

Hi₂: Existen factores sociales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024

Ho₂: No existen factores sociales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características de las féminas en edad fértil

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DE INTERÉS							
Factores de riesgo frecuentes de ITS	Son condiciones que incrementan la posibilidad de contraer una ITS en las mujeres de edad fértil	Las variables, personales y sociales fueron operacionalizadas mediante la extracción y codificación de la información registrada en las historias clínicas de los pacientes. La información fue extraída de las secciones de datos del paciente, anamnesis, antecedentes personales patológicos y anamnesis social	Personal	Edad de inicio de las relaciones sexuales	a) Menor de 15 años b) Entre 15 y 18 años c) Mayor de 18 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
				Nro. de parejas sexuales	a) Única (1 pareja) b) Entre 2 a 5 parejas sexuales c) Mayor de 5 parejas sexuales	Ordinal	
				Antecedente de Infección de transmisión sexual (ITS)	a) Si b) No	Nominal	
				Práctica sexual rigurosa	a) Si b) No	Nominal	
				Satisfacción ante la relación sexual	a) Pocas veces b) A veces c) Nunca d) Casi siempre e) Siempre	Nominal	
				Uso constante de preservativos	a) Si b) No	Nominal	
			Social	Relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas	a) Si b) No	Nominal	
				Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas	a) Si b) No	Nominal	

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN							
Características generales	Son atributos que describen a la población estudiada (mujeres en edad fértil). La cual incluyó dos aspectos: Características clínicas (que abarcó información médica relacionada con el estado de salud de las féminas, específicamente el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS)) y características demográficas .	Mediante el análisis documental de las historias clínicas. El análisis se centró en la recopilación de los siguientes datos: • Características clínicas: Diagnóstico (presuntivo-definitivo) de ITS registrado en las historias clínicas, determinado por los resultados de las pruebas clínicas y de laboratorio. • Características demográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión y procedencia)	Diagnóstico clínico (basado en el tipo de infección)	Tipo de infecciones de transmisión sexual (ITS)	a) No presentó ITS b) Sífilis c) Gonorrea d) Clamidia e) Chancroide f) Vaginosis bacteriana g) Tricomoniasis h) VIH i) VPH j) Herpes genital k) Candidiasis	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Demográfica	Edad (basado en etapas de vida)	a) Adolescencia tardía (14 a 17 años) b) Juventud temprana (18 a 24 años) c) Juventud Intermedia (25 a 30 años)	Ordinal	
				Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior no universitario g) Superior universitario	Ordinal	
				Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente	Nominal	
				Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora dependiente d) Trabajadora independiente	Nominal	

Religión	a) Evangélica b) Católica c) Testigo de Jehová d) Ateo	Nominal
Procedencia	a) Rural b) Urbano	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para clasificar esta investigación, se ha tomado como referencia el libro “Metodología de la Investigación” de Hernández Sampieri ⁽¹¹¹⁾. Los criterios establecidos en esta obra han sido determinantes para definir el enfoque metodológico de este estudio, el cual se caracteriza por ser:

- Observacional: Dado que sólo se vieron y documentaron con precisión los acontecimientos, se afirma que el estudio se llevó a cabo mediante la OBSERVACION.
- El estudio fue de naturaleza RETROSPECTIVA, como determina la medición de la variable estudiada. Esto se debe a que los datos se recolectaron de historias clínicas ya existentes, en tal sentido, la investigadora obtuvo los datos directamente de la fuente original.
- Como el equipo sólo se utilizó una vez y las variables sólo se midieron una vez, la investigación fue TRANSVERSAL en cuanto al número de mediciones de las variables.

3.1.1. ENFOQUE

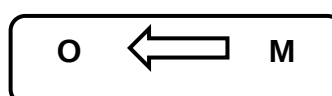
Debido a que se utilizaron mediciones estadísticas (numéricas) para llevar a cabo la investigación, el estudio de investigación adoptó un enfoque CUANTITATIVO.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Dado que el objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres en edad fértil que presentaron dicha condición, se adoptó un nivel de investigación descriptivo.

3.1.3. DISEÑO

El estudio utilizó un diseño descriptivo simple, no experimental, como se indica a continuación:



Donde:

- ❖ M: Muestra (mujeres en edad fértil seleccionadas)
- ❖ O: Observación indirecta (mediante análisis documental de historias clínicas)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Dentro de la población, estuvo conformada por 42 mujeres en edad fértil (MEF), atendidas y pertenecientes al Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad fértil con historias clínicas completas
- Se consideró para este estudio edades desde los 14 hasta los 30 años
- Pacientes atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante todo el año 2024.
- Se incluyó tanto a mujeres con diagnóstico de ITS, así como las MEF sin diagnóstico de ITS, pero con previo diagnóstico presuntivo de las mismas.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con edades inferiores y superiores a las mencionadas en este estudio.
- Pacientes no atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024.
- Usuaris con alguna comorbilidad.

3.2.2. MUESTRA

Inicialmente, se había considerado un muestreo probabilístico aleatorio simple. Sin embargo, al tratarse de una población pequeña de 42 usuarias, se decidió incluir a todas ellas en el estudio, realizando así un censo. Todas las participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

3.2.3. MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple, bajo la modalidad de selección completa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a ser utilizada fue el análisis documental de las historias clínicas

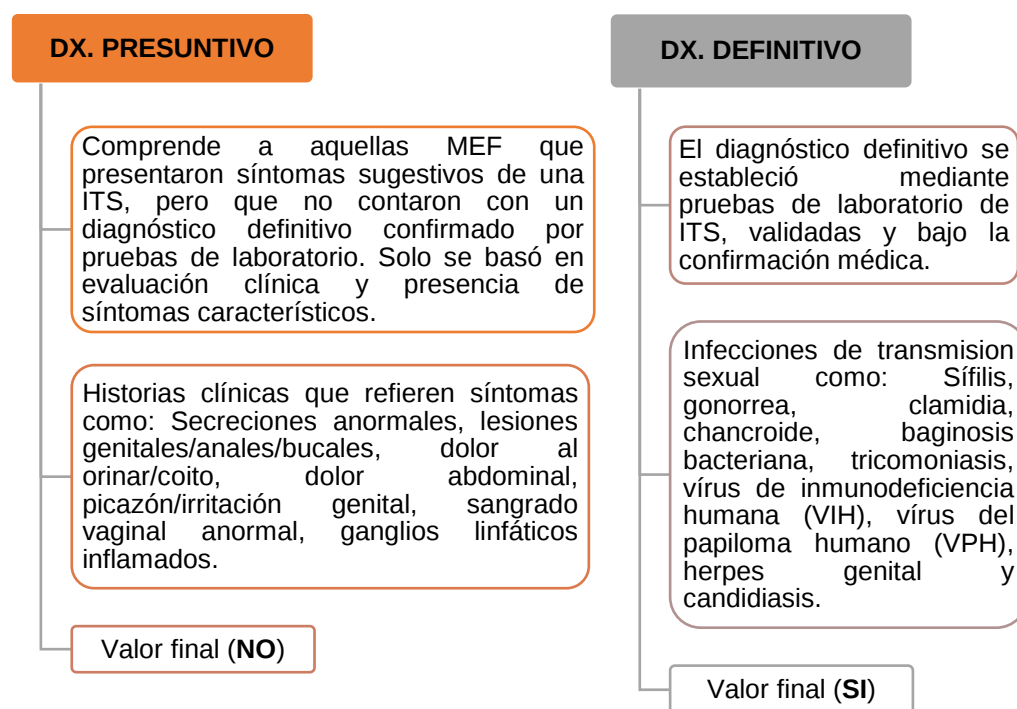
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, formulada y estructurada de la siguiente manera:

- a) Dentro de los factores de riesgo, están conformadas dos dimensiones, la primera son los factores personales con 5 ítems y los factores sociales, con 3 ítems.
- b) La variable de caracterización incluyó dos aspectos: el diagnóstico (presuntivo o definitivo) de infecciones de transmisión sexual y las características demográficas de las mujeres, evaluadas en seis ítems.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el tratamiento de los datos se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:



3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se basó en el análisis retrospectivo de historias clínicas de Mujeres en Edad Fértil (MEF). Aunque no se requirió el contacto directo con las pacientes, se mantuvo un riguroso compromiso con los principios éticos para proteger la confidencialidad y privacidad de la información.

Confidencialidad de los datos: Se garantizó la estricta confidencialidad de la información contenida en las historias clínicas. Los datos fueron anonimizados durante el proceso de extracción, eliminando cualquier información que pudiera identificar a las pacientes. Los datos extraídos fueron almacenados de forma segura y solo fueron accesibles para los investigadores autorizados. Los resultados se presentaron de forma agregada, impidiendo la identificación individual de las pacientes.

Acceso y uso de la Información: El acceso a las historias clínicas se realizó de acuerdo con los protocolos y normativas establecidos por la institución donde se encontraban almacenadas. La información se utilizó exclusivamente para los fines de esta investigación. Se manejó la información conforme a la ley de protección de datos personales.

Validación y ética del instrumento: El instrumento de esta investigación fue sometido a la revisión y aprobación de expertos en el área de la salud (ver anexo 3), asegurando que el instrumento midiera de manera adecuada y precisa las variables de interés del estudio, conservando y garantizando la confidencialidad de la información recolectada.

Respeto a la dignidad: Aunque no hubo contacto directo con las mujeres en edad fértil (MEF), se mantuvo un profundo respeto por su dignidad y privacidad en todo momento. Se manejó la información con profesionalismo y discreción.

3.4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

1. Creación de la base de datos inicial

- Los resultados se procesaron inicialmente de forma manual.
- Se creó una base de datos con códigos numéricos correspondientes a las variables del estudio.

2. Transferencia y cálculos en hoja de cálculo

La base de datos de códigos numéricos se transfirió a una hoja de cálculo creada en Microsoft Excel 2021.

3. Análisis estadístico con software especializado

Para el análisis estadístico final, se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 27 para Windows.

4. Presentación de resultados

- Los datos se presentaron en tablas y gráficos académicos.
- Las tablas y gráficos se diseñaron basados en las dimensiones consideradas en la investigación.

5. Análisis e interpretación de resultados

- La presentación de los datos en tablas y figuras facilitó un análisis e interpretación precisa.
- Cada tabla se analizó en relación con el marco teórico de las variables objeto de estudio.

3.4.3. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Para organizar y analizar las variables de estudio, se elaboró un plan de tabulación alineado con los objetivos de la investigación. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias y porcentajes, lo que permitió describir de manera clara la distribución y las principales características de la muestra.

3.4.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El análisis de los datos se enfocó en describir las principales características de las variables estudiadas. En tal sentido, los resultados se organizaron en tablas de frecuencias y figuras de barras, permitiendo visualizar de forma clara la distribución de los datos. Además, se emplearon tablas cruzadas para sintetizar la información en ambos grupos, facilitando la identificación de las características más relevantes dentro de las MEF.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICA CLÍNICA

Tabla 1. Distribución del tipo de infección de transmisión sexual según su diagnóstico en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica clínica		Mujeres en edad fértil (MEF)	
		n = 42	
		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Tipo de infecciones de transmisión sexual (ITS)			
Diagnóstico presuntivo	No presentó ITS	22	52.4
	Sífilis	1	2.4
Diagnóstico definitivo	Clamidia	1	2.4
	Vaginosis bacteriana	5	11.9
	Tricomoniasis	1	2.4
	Candidiasis	12	28.6

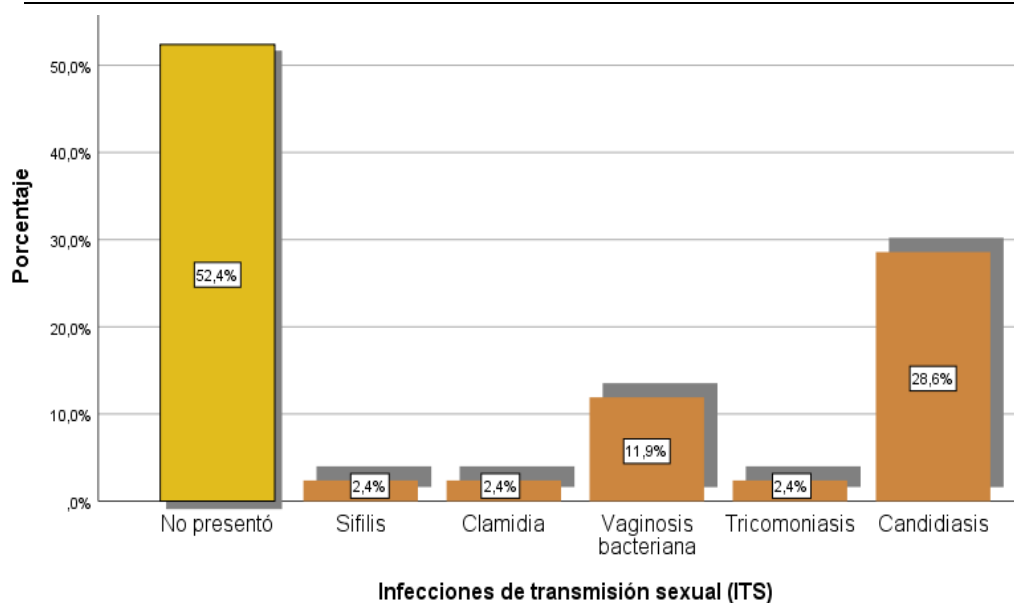


Figura 1. Distribución del tipo de infección de transmisión sexual según su diagnóstico en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Según tipo de ITS para un solo grupo (MEF), observamos que el 52.4% (22) no presentó ITS, catalogado como diagnóstico presuntivo, por otro lado, como diagnóstico definitivo, el 28.6% (12) presentó candidiasis, el 11.9% (5) vaginosis bacteriana y el 2.4% (1), sífilis, clamidia y tricomoniasis individualmente.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tabla 2. Distribución de la edad en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica demográfica	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Edad (basado en etapas de vida)				
Adolescencia tardía (14 a 17 años)	3	13.6	3	15.0
Juventud temprana (18 a 24 años)	12	54.5	10	50.0
Juventud Intermedia (25 a 30 años)	7	31.8	7	35.0
Total	22	100.0	20	100.0

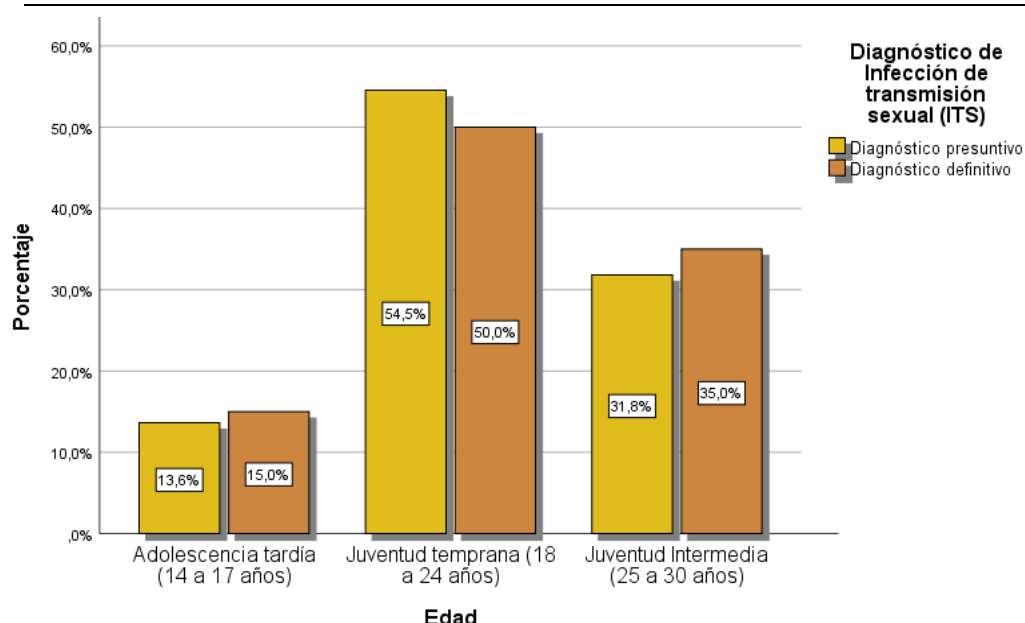


Figura 2. Distribución de la edad en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al analizar la distribución de edades en los dos grupos de diagnóstico, encontramos patrones similares. En el grupo de diagnóstico presuntivo, la mayoría de los participantes (54.5%, n=12) tenían entre 18 y 24 años, seguidos por un 31.8% (n=7) entre 25 y 30 años. Un pequeño grupo, el 13.6% (n=3), eran adolescentes de 14 a 17 años. En el grupo de diagnóstico definitivo: el grupo más numeroso (50.0%, 10 MEF) también se encontraba entre 18 y 24 años, seguido por un 35.0% (7 MEF) de 25 a 30 años, y un 15.0% (3 MEF) de 14 a 17 años.

Tabla 3. Distribución del grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica demográfica	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Grado de instrucción				
Primaria incompleta	1	4.5	1	5.0
Primaria completa	3	13.6	0	0.0
Secundaria incompleta	9	40.9	9	45.0
Secundaria completa	8	36.4	10	50.0
Superior universitario	1	4.5	0	0.0
Total	22	100.0	20	100.0

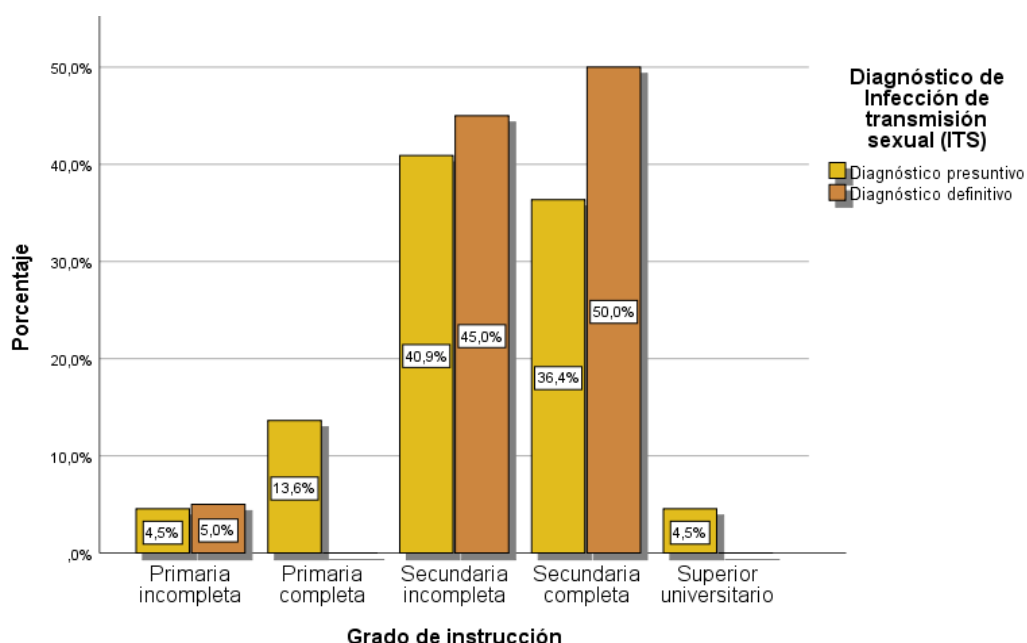


Figura 3. Distribución del grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al examinar el grado de instrucción de las usuarias en edad fértil, se encontraron diferencias notables. En el grupo presuntivo, la mayoría de las pacientes (40.9%, 9 mujeres en edad fértil) tenían secundaria incompleta, seguidas por un 36.4% (8 usuarias) con secundaria completa, un 13.6% (3 MEF) con primaria completa, y un 4.5% (1 usuaria) con primaria incompleta y otro 4.5% (1 paciente) con superior universitario. En contraste, en el grupo definitivo, la mayoría (50.0%, 10 pacientes) habían completado la secundaria, con un 45.0% (9 MEF) con secundaria incompleta, y un 5.0% (1 usuaria) con primaria incompleta.

Tabla 4. Distribución del estado civil de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica demográfica	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Estado civil				
Soltera	8	36.4	6	30.0
Viuda	1	4.5	0	0.0
Conviviente	13	59.1	14	70.0
Total	22	100.0	20	100.0

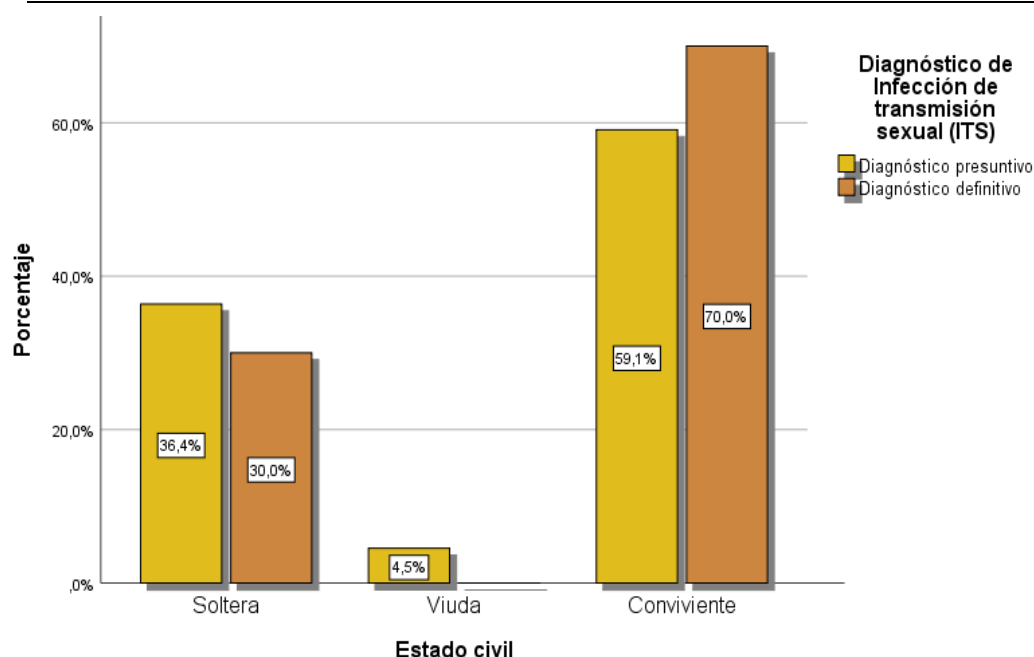


Figura 4. Distribución del estado civil de las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Con respecto al estado civil de las mujeres en edad fértil (MEF). En el grupo presuntivo, la convivencia con la pareja fue el estado civil más frecuente, representando el 59.1% (13 MEF), seguido por la soltería con un 36.4% (8 MEF). Un pequeño porcentaje de mujeres (4.5%, 1 MEF) reportó estar viuda. En contraste, en el grupo de diagnóstico definitivo, la convivencia con la pareja fue aún más predominante, alcanzando el 70.0% (14 MEF), mientras que el 30.0% (6 MEF) eran solteras.

Tabla 5. Distribución de la ocupación en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica demográfica	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Ocupación				
Ama de casa	14	63.6	15	75.0
Estudiante	6	27.3	4	20.0
Trabajadora dependiente	1	4.5	0	0.0
Trabajadora independiente	1	4.5	1	5.0
Total	22	100.0	20	100.0

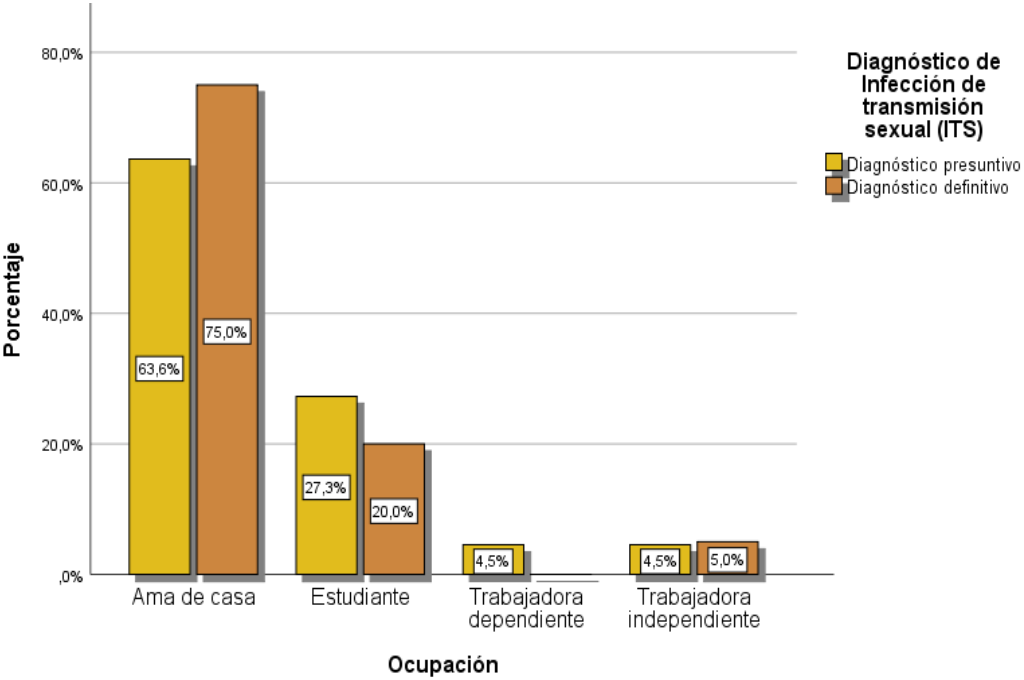


Figura 5. Distribución de la ocupación en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al analizar la distribución de la ocupación, se observó que, en el grupo con diagnóstico presuntivo, la mayoría se dedicaba a labores del hogar, representando el 63.6% (14 MEF), seguido por un 27.3% (6 MEF) que reportaron ser estudiantes, y un 4.5% (1 MEF) que indicó ser trabajadora dependiente e independiente. En contraste, en el grupo con diagnóstico definitivo de ITS, la proporción de mujeres dedicadas a labores del hogar aumentó significativamente al 75.0% (15 MEF), mientras que el porcentaje de estudiantes disminuyó al 20.0% (4), y el 5.0% (1) trabajaba independientemente.

Tabla 6. Distribución de la religión en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica demográfica	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Religión				
Evangélica	0	0.0	9	45.0
Católica	22	100.0	11	55.0
Total	22	100.0	20	100.0

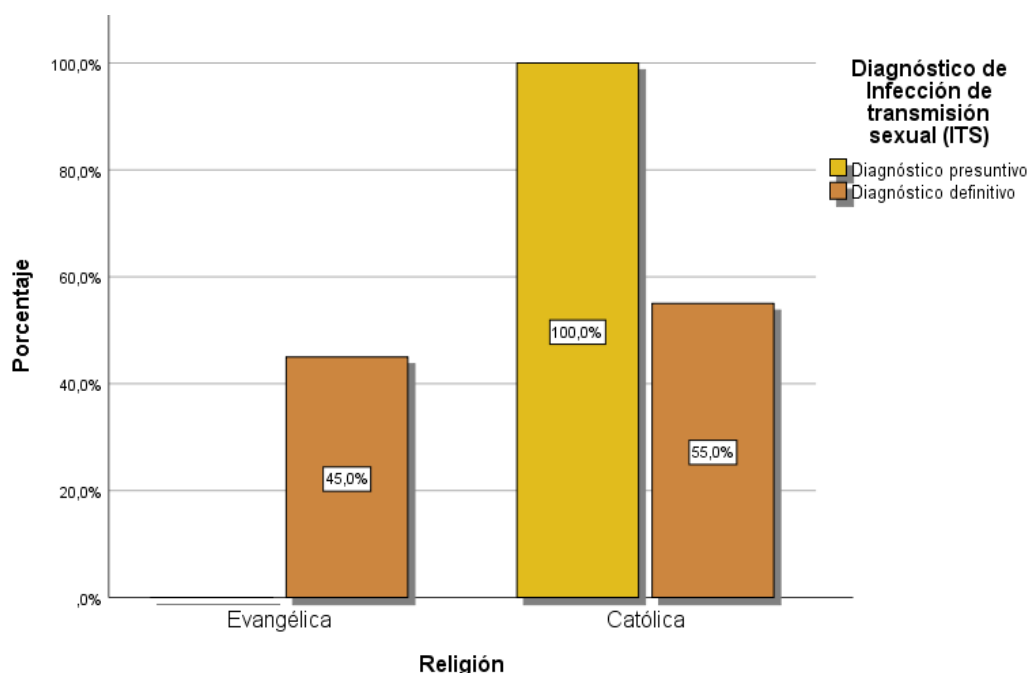


Figura 6. Distribución de la religión en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al explorar la variable religión, se observaron diferencias significativas entre los grupos de diagnóstico presuntivo y definitivo de ITS en mujeres en edad fértil (MEF). En el grupo presuntivo, la totalidad de las participantes (100.0%, 22 MEF) profesaban la religión católica. Sin embargo, en el grupo de diagnóstico definitivo, la distribución religiosa fue diferente: el 55.0% (11 MEF) eran católicas, mientras que el 45.0% (9 MEF) eran evangélicas.

Tabla 7. Distribución de la procedencia en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Característica demográfica	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Procedencia				
Rural (lugares aledaños)	21	95.5	16	80.0
Urbana (mismo Choras)	1	4.5	4	20.0
Total	22	100.0	20	100.0

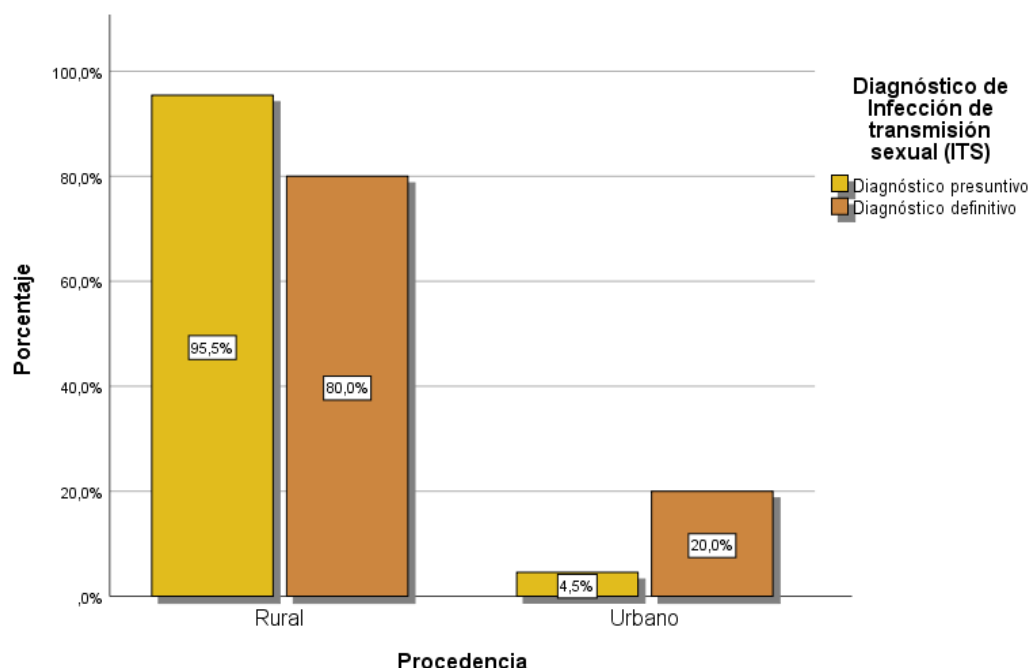


Figura 7. Distribución de la procedencia en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

AL evaluar la procedencia, en el grupo de mujeres con diagnóstico presuntivo: 21 de ellas, un 95.5%, nos contaron que sus hogares estaban en áreas alejadas. Solo una mujer, un pequeño 4.5%, vivía en la ciudad. En esa misma línea del grupo con diagnóstico definitivo, la vida rural sigue siendo predominante, se nota un aumento de la presencia urbana: 16 mujeres, un 80.0%, nos dijeron que sus vidas se desarrollaban en áreas rurales, y 4 de ellas, un 20.0%, provenían del área urbana.

4.1.3. FACTOR PERSONAL Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tabla 8. Distribución de la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor personal	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Edad de inicio de las relaciones sexuales				
Menor de 15 años	7	31.8	8	40.0
Entre 15 y 18 años	15	68.2	11	55.0
Mayor de 18 años	0	0.0	1	5.0
Total	22	100.0	20	100.0

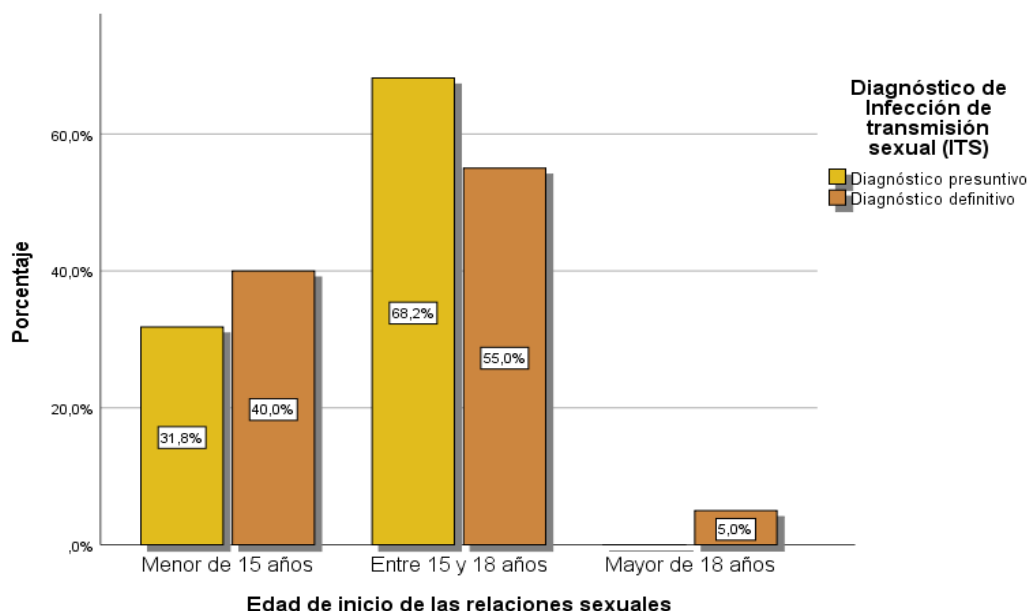


Figura 8. Distribución de la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

En el análisis de la edad de inicio de relaciones sexuales, las féminas con diagnóstico presuntivo mostraron un predominio (68.2%, n=15) de inicio entre 15 y 18 años, con un 31.8% (n=7) antes de los 15. En contraste, las mujeres con diagnóstico definitivo de ITS también tuvieron una mayoría (55.0%, n=11) entre 15 y 18 años, pero presentaron una mayor proporción (40.0%, n=8) de inicio antes de los 15, y un 5.0% (n=1) después de los 18.

Tabla 9. Distribución del número de parejas sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor personal	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Número de parejas sexuales				
Única	12	54.5	9	45.0
Entre 2 a 5 parejas sexuales	10	45.5	10	50.0
Mayor de 5 parejas sexuales	0	0.0	1	5.0
Total	22	100.0	20	100.0

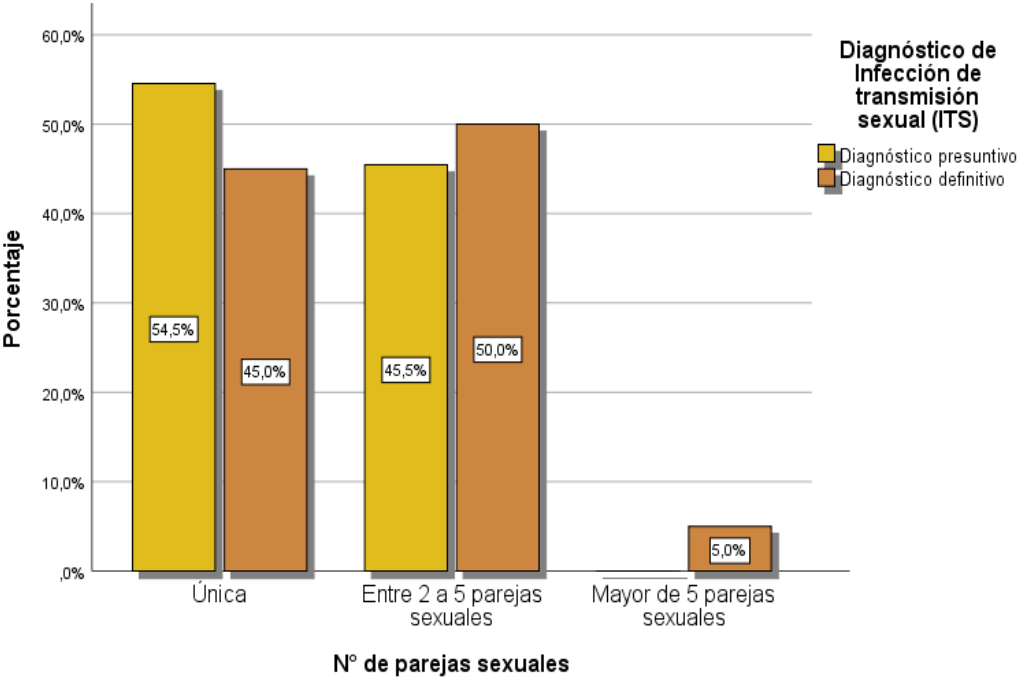


Figura 9. Distribución del número de parejas sexuales en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al explorar las diversas historias en cuanto al número de compañeros sexuales. Para aquellas con diagnóstico presuntivo, la fidelidad parece ser la norma: 12 de ellas, un 54.5%, refirieron haber tenido un único compañero. Sin embargo, un grupo considerable, 10 mujeres (45.5%), compartió haber tenido entre 2 y 5 compañeros. Al observar el grupo con diagnóstico definitivo, la mayoría, 10 mujeres (50.0%), también reportaron entre 2 y 5 compañeros, 9 mujeres (45.0%) tuvieron una sola pareja y solo un 5.0% (1), dijo haber tenido más de 5 compañeros sexuales.

Tabla 10. Distribución del antecedente de infección de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor personal	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Antecedente de infección de transmisión sexual				
Si	0	0.0	2	10.0
No	22	100.0	18	90.0
Total	22	100.0	20	100.0

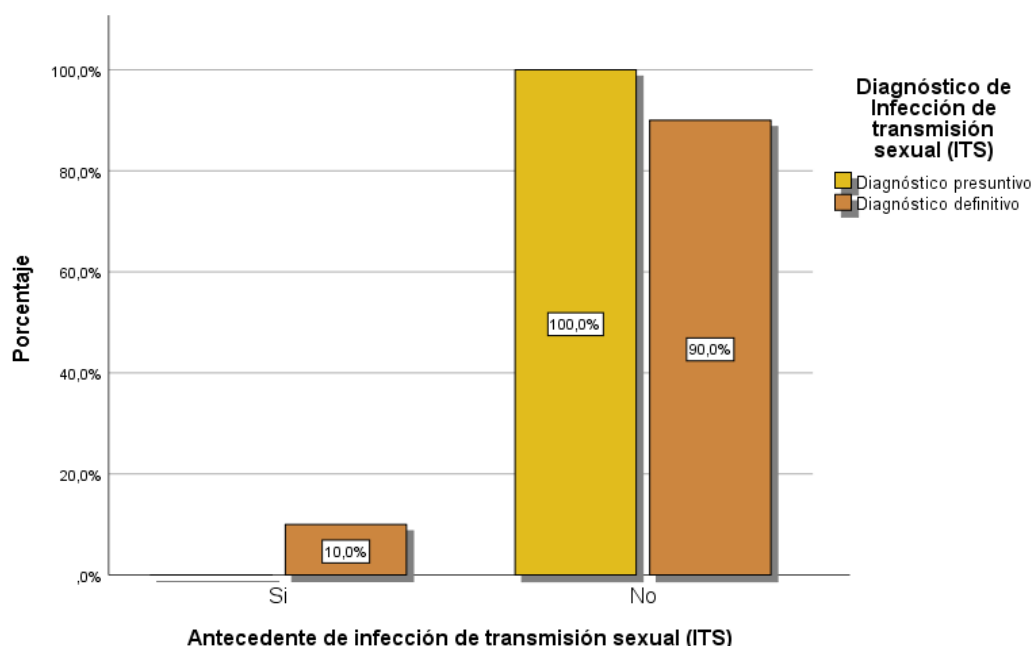


Figura 10. Distribución del antecedente de infección de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al revisar los historiales de estas mujeres, buscando pistas sobre posibles experiencias pasadas, encontramos una diferencia marcada entre los grupos. Para aquellas con diagnóstico presuntivo: ninguna de las 22 mujeres reportó antecedentes de ITS. Un historial impecable, un 100% de ausencia de experiencias previas. Pero al pasar al grupo con diagnóstico definitivo, nos encontramos con una realidad distinta. Aquí, 18 mujeres, un 90.0%, nos mostraron en sus historiales que habían enfrentado ITS en el pasado. Solo 2 mujeres, un 10.0%, no tenían antecedentes.

Tabla 11. Distribución de práctica sexual rigurosa en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor personal	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Práctica sexual rigurosa				
Si	0	0.0	0	0.0
No	22	100.0	20	100.0
Total	22	100.0	20	100.0

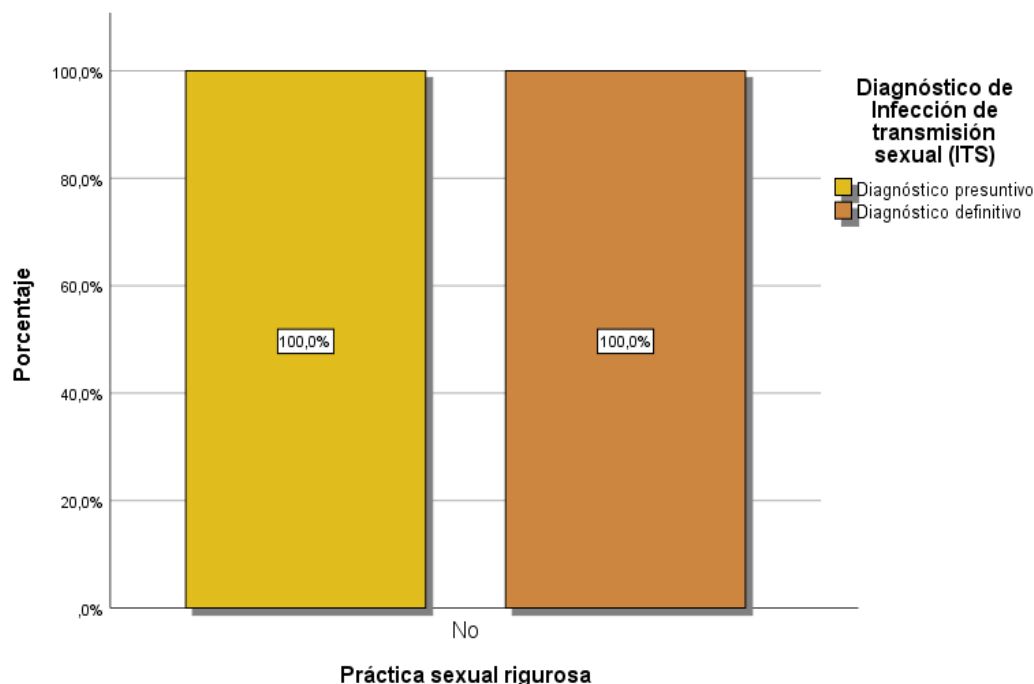


Figura 11. Distribución de práctica sexual rigurosa en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Considerando las prácticas sexuales rigurosas por parte de las parejas de estas mujeres, nos encontramos con un panorama uniforme en ambos grupos. Tanto en el grupo con diagnóstico presuntivo como en el grupo con diagnóstico definitivo, la respuesta fue un rotundo (no). Las 22 mujeres del grupo presuntivo y las 20 mujeres del grupo definitivo, un 100% en ambos casos, nos aseguraron que sus parejas no practican sexo riguroso.

Tabla 12. Distribución de satisfacción ante la relación sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor personal	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Satisfacción de relación sexual				
Pocas veces	0	0.0	0	0.0
A veces	14	63.6	16	80.0
Nunca	0	0.0	0	0.0
Casi siempre	8	36.4	4	20.0
Siempre	0	0.0	0	0.0
Total	22	100.0	20	100.0

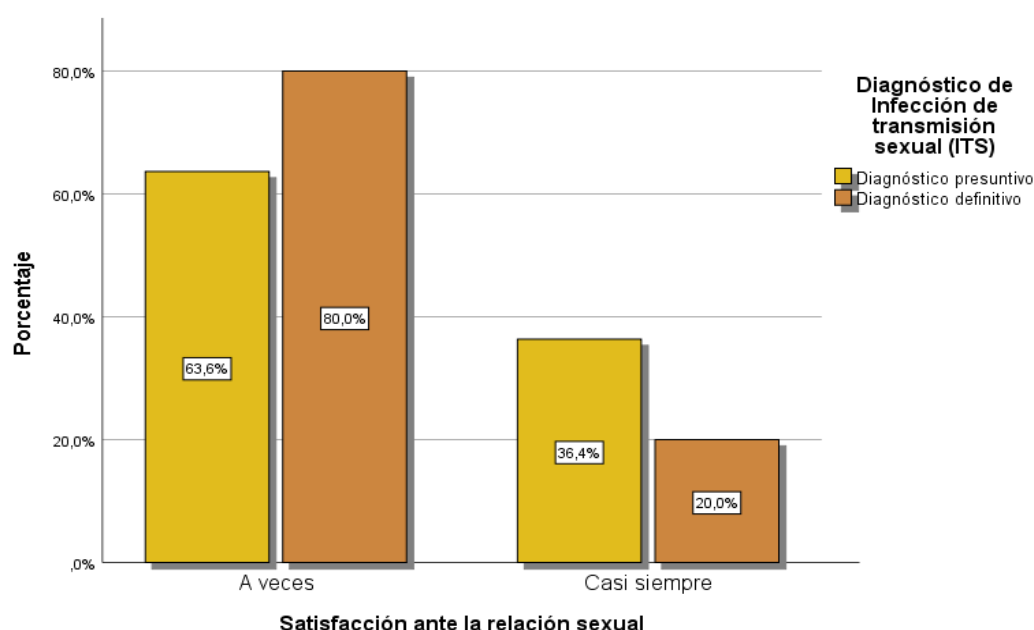


Figura 12. Distribución de satisfacción ante la relación sexual en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al explorar sus experiencias de satisfacción en las relaciones sexuales en sus historias clínicas, encontramos dos realidades distintas. En el grupo con diagnóstico presuntivo: 14 mujeres, un 63.6%, confesaron que la satisfacción era esquivia, presente solo pocas veces. Sin embargo, 8 mujeres, un 36.4%, encontraron momentos de plenitud casi siempre. Al pasar al grupo con diagnóstico definitivo. La mayoría, 16 mujeres (80.0%), experimentaron satisfacción a veces y solo 4 mujeres, un 20.0%, encontraron satisfacción casi siempre.

4.1.4. FACTOR SOCIAL Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tabla 13. Distribución sobre el uso constante del preservativo en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor social	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Uso constante del preservativo				
Si	1	4.5	0	0.0
No	21	95.5	20	100.0
Total	22	100.0	20	100.0

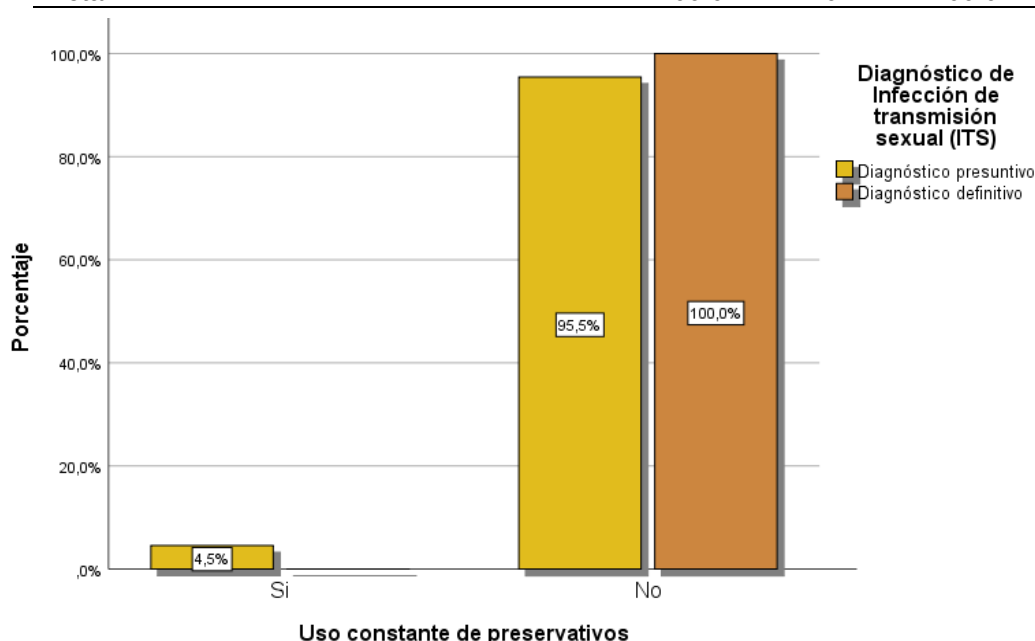


Figura 13. Distribución sobre el uso constante del preservativo en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al revisar las historias clínicas, específicamente la anamnesis detallada sobre el uso del preservativo, nos encontramos con un panorama preocupante. En el grupo con diagnóstico presuntivo, la gran mayoría, 21 mujeres (95.5%), confesaron en su anamnesis no utilizarlo de manera constante. Solo una mujer, un pequeño 4.5%, afirmó en su historia clínica usarlo siempre. Pero al pasar al grupo con diagnóstico definitivo, la situación se vuelve aún más alarmante. Aquí, la totalidad de las mujeres, las 20 participantes (100%), admitieron en su anamnesis no utilizar el preservativo de forma regular.

Tabla 14. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor social	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Práctica de las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol				
Si	0	0.0	2	10.0
No	22	100.0	18	90.0
Total	22	100.0	20	100.0

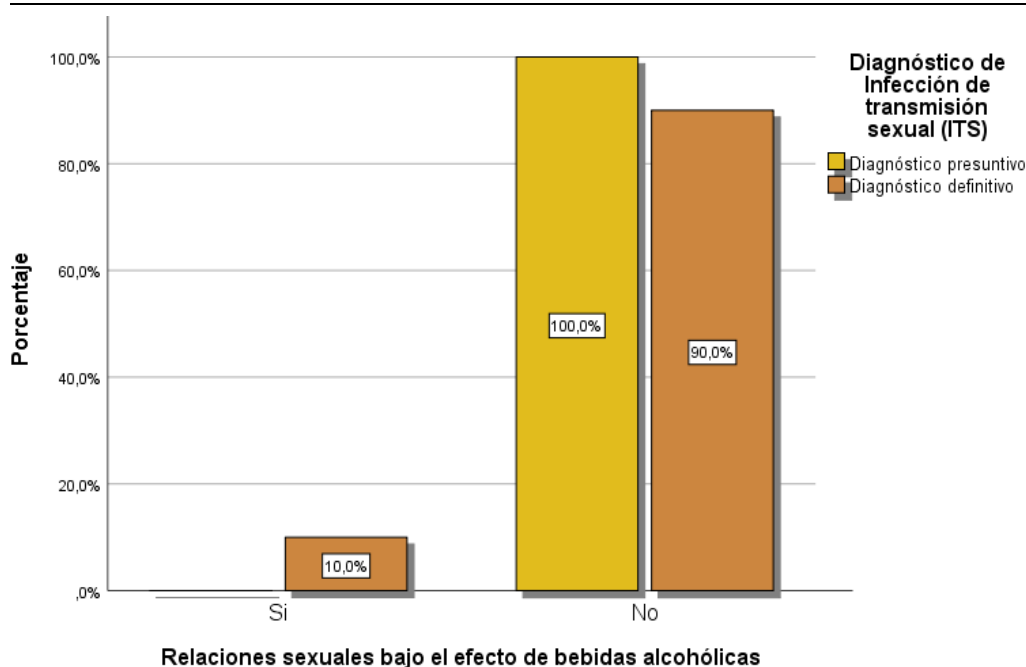


Figura 14. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Explorando encontramos que, en el grupo con diagnóstico presuntivo de ITS, la sobriedad fue la norma. Las 22 mujeres, un contundente 100.0%, dejaron constancia que el alcohol nunca fue un invitado en sus encuentros íntimos. Sin embargo, en el grupo con diagnóstico definitivo de ITS, encontramos una pequeña fisura. La gran mayoría, 18 mujeres (90.0%), también afirmaron en sus historias clínicas que el alcohol no formaba parte de sus relaciones sexuales. Pero dos mujeres, un discreto 10.0%, revelaron en su anamnesis que sí habían tenido encuentros íntimos bajo los efectos del alcohol.

Tabla 15. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos de drogas en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Factor social	Mujeres en edad fértil (n = 42)			
	Diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS)			
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo	
	fi	%	fi	%
Práctica de las relaciones sexuales bajo efectos de las drogas				
Si	1	4.5	0	0.0
No	21	95.5	20	100.0
Total	22	100.0	20	100.0

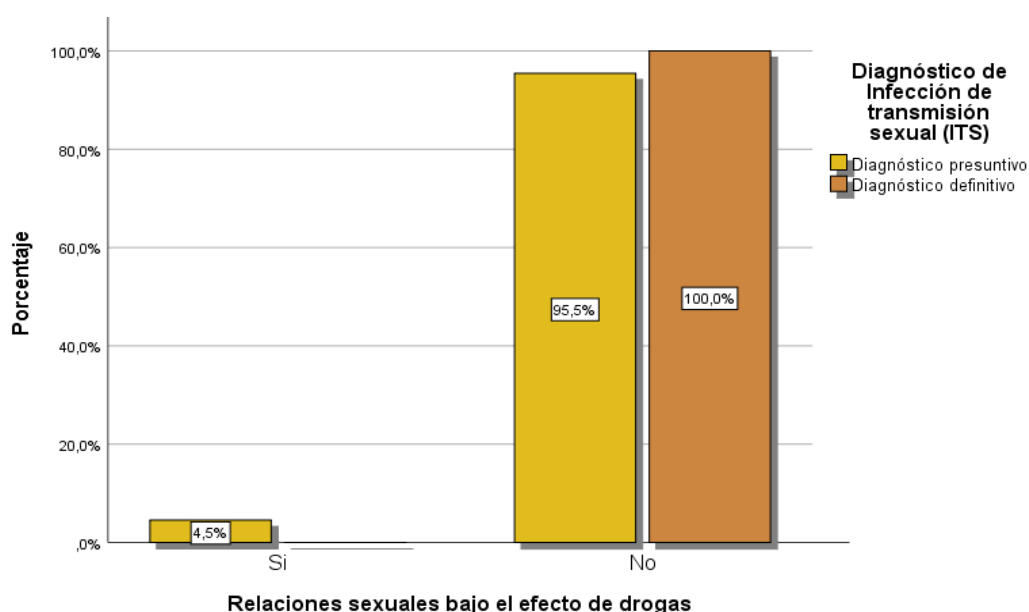


Figura 15. Distribución sobre la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos de drogas en mujeres de edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, departamento de Huánuco, año 2024

Interpretación de la información

Al revisar anamnesis detallada sobre las prácticas sexuales bajo los efectos de drogas, encontramos: En el grupo con diagnóstico presuntivo, la gran mayoría, 21 mujeres (95.5%), declararon en su anamnesis no haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de drogas. Sin embargo, una mujer (4.5%) admitió en su historia clínica haber experimentado esta situación en alguna ocasión. Al examinar el grupo con diagnóstico definitivo, encontramos una uniformidad total. Las 20 mujeres (100.0%) negaron en su anamnesis haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de drogas.

4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS

4.2.1. ANÁLISIS DE LOS FACTORES PERSONALES Y LA PRESENCIA DE ITS

En relación con la hipótesis alterna (H_{11}), que plantea que existen determinados factores personales que se presentan con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024, los resultados obtenidos a partir del análisis descriptivo permiten identificar patrones significativos:

Uno de los hallazgos más destacados es la edad temprana de inicio de la actividad sexual. Un 40.0% de las mujeres comenzó antes de los 15 años, y un 55.0% entre los 15 y 18 años. Este dato sugiere una exposición prolongada a situaciones de riesgo, posiblemente influenciada por la falta de información adecuada, la presión del entorno social o la ausencia de espacios seguros para tomar decisiones informadas en materia de salud sexual. Estas circunstancias pueden haber limitado su capacidad para protegerse frente a infecciones, generando una vulnerabilidad persistente desde etapas muy tempranas de la vida.

Asimismo, se observó una alta frecuencia de antecedentes de ITS, presente en el 90.0% de las mujeres con diagnóstico confirmado. Esta cifra evidencia no solo una exposición reiterada a factores de riesgo, sino también posibles deficiencias en el acceso a servicios de salud adecuados, tratamiento oportuno o educación preventiva. Las recurrencias indican la necesidad urgente de implementar estrategias de atención integral y continua, que consideren tanto la prevención como el seguimiento personalizado.

En cuanto al número de parejas sexuales, se identificó una diversidad de experiencias: el 45.0% de las participantes reportó haber tenido una sola pareja, mientras que el 50.0% indicó entre dos y cinco. Este aspecto resalta que la dinámica sexual de cada mujer está determinada por múltiples factores individuales, emocionales y socioculturales, y no necesariamente por una conducta de riesgo en términos cuantitativos.

Otro aspecto relevante fue la percepción unánime sobre la falta de prácticas sexuales seguras por parte de sus parejas. Este hallazgo sugiere que, más allá de las decisiones personales, existen factores externos como el comportamiento de la pareja que influyen considerablemente en la posibilidad de contraer una ITS.

Además, el 80.0% de las encuestadas manifestó experimentar satisfacción sexual solo ocasionalmente. Este dato invita a reflexionar sobre la calidad de las relaciones íntimas, la comunicación en la pareja y la posibilidad de que exista una desconexión emocional o falta de bienestar integral en la vida sexual, elementos que también pueden incidir en la prevención o recurrencia de las infecciones.

En conjunto, estos hallazgos respaldan la hipótesis alterna (H_{i1}) al identificar al menos dos factores personales (el inicio precoz de la vida sexual y los antecedentes de ITS) como los más prevalentes dentro del grupo estudiado. Estos elementos, en comparación con otras variables como el número de parejas sexuales, las prácticas de sus parejas o la satisfacción sexual, se posicionan como los más relevantes en relación con la presencia de ITS en mujeres en edad fértil atendidas en este centro de salud.

4.2.2. ANÁLISIS DE LOS FACTORES SOCIALES Y LA PRESENCIA DE ITS

En el marco de la hipótesis alterna (H_{i2}), que plantea que existen determinados factores sociales que se presentan con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual, atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024, se identificaron patrones importantes al revisar la información registrada en las historias clínicas:

El uso irregular del preservativo fue el factor social más marcado. En el grupo con diagnóstico presuntivo, el 95.5% de las mujeres reportó no utilizarlo de manera constante. En el grupo con diagnóstico definitivo, el 100% admitió no usarlo regularmente. Este comportamiento refleja una vulnerabilidad clara, posiblemente asociada a la falta de educación sexual, desigualdades en la toma de decisiones dentro de la pareja o creencias que desvalorizan el uso del condón.

El consumo de alcohol en contextos sexuales fue prácticamente inexistente en ambos grupos, aunque se identificaron dos casos (10.0%) en el grupo con diagnóstico definitivo que sí lo reconocieron. Aunque no es un patrón generalizado, su presencia sugiere que, en ciertos casos, el consumo de alcohol podría disminuir la percepción del riesgo.

Respecto al uso de drogas, la mayoría negó haber tenido relaciones sexuales bajo sus efectos. Solo una mujer (4.5%) del grupo presuntivo lo reportó, y en el grupo definitivo no se hallaron casos. Esto indica que, en esta población, las drogas no parecen ser un factor social determinante en la aparición de ITS.

En síntesis, el uso inconsistente del preservativo se posiciona como el principal factor social asociado a las ITS, reforzando la hipótesis H_{i2} . Evidenciando la necesidad de intervenciones centradas en la educación sexual, el empoderamiento de las mujeres y la promoción del uso responsable del preservativo como eje clave de la prevención.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Este estudio tuvo como propósito describir los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024. Su importancia radica en aportar una comprensión más precisa de la situación local de las ITS, con el fin de fortalecer las acciones de prevención y mejorar las estrategias de control en esta población. En este sentido, al examinar la distribución de diagnósticos de ITS en la población estudiada, se observó que el 52.4% (n=22) de las féminas en edad fértil no presentaban ITS, correspondiendo al diagnóstico presuntivo. Por otro lado, el 28.6% (n=12) fueron diagnosticadas con candidiasis, el 11.9% (n=5) con vaginosis bacteriana, y el 2.4% (n=1) con sífilis, clamidia y tricomoniasis de manera individual. Así pues, viendo estos números, salta a la vista que la candidiasis y la vaginosis bacteriana son bastante comunes entre las mujeres que participaron en el estudio. Por lo tanto, esto nos pone a pensar en la importancia de reforzar las estrategias de prevención y control, especialmente para estas infecciones que parecen estar afectando a muchas. Así mismo, aunque la sífilis, la clamidia y la tricomoniasis se presentaron en menor medida, no podemos bajar la guardia. Garantizar el acceso a pruebas de detección y tratamiento oportuno para todas las mujeres no solo es un derecho, sino una necesidad fundamental para cuidar su salud y bienestar. En esta línea, Gabster ⁽¹⁰⁾ evidenció una elevada frecuencia de ITS, especialmente clamidia y sífilis, en adolescentes escolares, lo que deja en claro que las infecciones de transmisión sexual afectan a personas de distintas edades, y no se limitan a un solo grupo poblacional.

De manera secuencial, al examinar el perfil demográfico de las mismas, se evidenció una distribución etaria similar entre ambos grupos, con predominio del rango de 18 a 24 años, alcanzando el 54.5% (n=12) en el grupo con diagnóstico presuntivo y el 50.0% (n=10) en el grupo definitivo. En cuanto al grado de instrucción, se observó una diferencia notable, ya que, mientras en el grupo presuntivo prevalecía la secundaria incompleta con un 40.9%

(n=9), en el grupo definitivo predominaba la secundaria completa con un 50.0% (n=10). Respecto al estado civil, la convivencia con la pareja fue la situación más frecuente, siendo aún más marcada en el grupo con diagnóstico definitivo, con un 70.0% (n=14), en comparación con el 59.1% (n=13) en el grupo presuntivo. En cuanto a la ocupación, las labores del hogar destacaron en ambos grupos, pero con una mayor proporción en el grupo definitivo, alcanzando el 75.0% (n=15) frente al 63.6% (n=14) en el grupo presuntivo. La religión mostró una clara divergencia, con predominio absoluto del catolicismo en el grupo presuntivo, con un 100% (n=22), mientras que en el grupo definitivo se observó una distribución más equitativa entre católicas (55.0%, n=11) y evangélicas (45.0%, n=9). Además, la procedencia reveló que, si bien la mayoría provenía de áreas rurales, con un 95.5% (n=21) en el grupo presuntivo y un 80.0% (n=16) en el grupo definitivo, la presencia urbana fue más notoria en el grupo con diagnóstico definitivo, alcanzando el 20.0% (n=4) frente al 4.5% (n=1) en el grupo presuntivo.

Estos resultados son comunes con lo encontrado por De la Torre et al.⁽⁹⁾ que resaltan la vulnerabilidad de las adolescentes a las ITS debido a la falta de madurez para mantener relaciones estables. La predominancia de mujeres jóvenes (18-24 años) en nuestro estudio nos indica que la inmadurez emocional y la búsqueda de autonomía podrían ser factores relevantes. Sin embargo, la distribución del grado de instrucción y la ocupación, principalmente en labores del hogar, pone en evidencia la necesidad de fortalecer los programas educativos y las estrategias de información en salud sexual dirigidas a esta población.

Por otro lado, en cuanto al factor personal, para la edad de inicio de relaciones sexuales, el grupo con diagnóstico presuntivo mostró un predominio de inicio entre 15 y 18 años, con un 68.2% (n=15), mientras que, en el grupo con diagnóstico definitivo, la mayor proporción (40.0%, n=8) inició antes de los 15 años. Al explorar el número de compañeros sexuales, se encontró que, tanto en el grupo presuntivo como en el definitivo, la mayoría reportó entre 2 y 5 compañeros, con un 45.5% (n=10) y un 50.0% (n=10) respectivamente. No obstante, la fidelidad (un solo compañero) también fue una constante importante. En cuanto a los antecedentes de ITS, se observó una diferencia marcada, con un 100% (n=22) de ausencia de antecedentes

en el grupo presuntivo y un 90.0% (n=18) de presencia de antecedentes en el grupo definitivo. Respecto a la práctica de sexo riguroso por parte de las parejas, la respuesta fue unánime en ambos grupos, con un 100% (n=22 en el grupo presuntivo y n=20 en el grupo definitivo) reportando ausencia de dicha práctica. Además, en relación a la satisfacción sexual, se observó que la mayoría de las mujeres en ambos grupos experimentaban satisfacción solo algunas veces, con un 63.6% (n=14) en el grupo presuntivo y un 80.0% (n=16) en el grupo definitivo.

De manera continua y similar, Cifuentes et al. ⁽⁸⁾ señalan que comportamientos de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual y el uso inconsistente de preservativos, factores que también observamos en nuestro estudio, contribuyen a la adquisición de ITS. Del mismo modo, Asencio y Reyes ⁽¹⁴⁾ encontraron que factores individuales, familiares y sociales influyen en el inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes. En nuestro estudio, la mayor proporción de inicio antes de los 15 años en el grupo con diagnóstico definitivo sugiere que estos factores también podrían ser relevantes.

Al estudiar el factor social, basado en el uso del preservativo, se observó una marcada diferencia entre los grupos, con la gran mayoría de las mujeres en el grupo presuntivo (95.5%, n=21) reportando no utilizarlo de manera constante, y la totalidad de las mujeres en el grupo definitivo (100%, n=20) admitiendo no utilizarlo de forma regular. Respecto al consumo de alcohol durante las relaciones sexuales, la sobriedad fue la norma en ambos grupos, con un 100% (n=22) de abstinencia en el grupo presuntivo y un 90.0% (n=18) en el grupo definitivo. Sin embargo, se observó un pequeño porcentaje (10.0%, n=2) de consumo de alcohol en el grupo definitivo. Además, en relación al uso de drogas durante las relaciones sexuales, la abstinencia fue predominante en ambos grupos, con un 95.5% (n=21) reportando ausencia de uso en el grupo presuntivo y un 100% (n=20) en el grupo definitivo. No obstante, se observó un pequeño porcentaje (4.5%, n=1) de uso de drogas en el grupo presuntivo.

De modo comparativo Estrada ⁽¹³⁾ reportó que el consumo de alcohol previo a la actividad sexual es un factor de riesgo para ITS en adolescentes.

Por otro lado, Peralta y Rojas ⁽¹¹⁾ y Cruz ⁽¹²⁾ señalaron que el nivel de conocimiento sobre ITS y medidas preventivas es bajo en estudiantes de secundaria. En nuestro estudio, el uso inconsistente del preservativo refuerza esta preocupación, pues sugiere una falta de información o de prácticas adecuadas para la prevención. Investigaciones como las de Pardavé ⁽¹⁵⁾ y Arévalo y Cabrera ⁽¹⁶⁾ también advierten que existe una estrecha relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente a las ITS.

Desde esa perspectiva, estos hallazgos nos recuerdan que la salud sexual no es solo una cuestión de conocimientos o advertencias, sino una parte íntima de la vida de cada mujer, atravesada por emociones, miedos, creencias y circunstancias que no siempre son fáciles de cambiar. Saber sobre ITS no siempre se traduce en poder cuidarse, sobre todo cuando las condiciones sociales o personales no ofrecen un entorno seguro para tomar decisiones libres y protegidas. La prevención real requiere mucho más que información; necesita empatía, apoyo constante y espacios donde las féminas puedan sentirse escuchadas y acompañadas.

Por eso, pensar en estrategias de prevención es también pensar en dignidad, en respeto y en derechos. Cada mujer merece más que un folleto de advertencias; merece educación sexual que le permita conocerse, protegerse y valorarse. Solo si entendemos los factores de riesgo más frecuentes que enfrentan las mujeres en edad fértil, podremos construir verdaderos caminos de prevención que no solo reduzcan las infecciones de transmisión sexual, sino que también transformen vidas, fortaleciendo su derecho a una salud sexual plena y digna

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características clínicas (diagnóstico de ITS)

- El 52.4% (n=22) de las mujeres no presentó infección de transmisión sexual.
- Se identificó candidiasis en el 28.6% (n=12).
- Se diagnosticó vaginosis bacteriana en el 11.9% (n=5).
- Se detectó sífilis, clamidia y tricomoniasis en el 2.4% (n=1) respectivamente.

2. Características demográficas

- Predominó el grupo etario de 18 a 24 años, con 54.5% (n=12) en mujeres sin ITS y 50.0% (n=10) en mujeres con ITS.
- En el nivel de instrucción, el 40.9% (n=9) de mujeres sin ITS tenía secundaria incompleta, mientras que el 50.0% (n=10) de mujeres con ITS tenía secundaria completa.
- El estado civil de convivencia fue el más frecuente, con 70.0% (n=14) en mujeres con ITS.
- La ocupación predominante fueron las labores del hogar, con 75.0% (n=15) en el grupo con ITS.
- En religión, el grupo sin ITS fue 100% (n=22) católico; en el grupo con ITS, el 55.0% (n=11) era católico y el 45.0% (n=9) evangélico.
- La mayoría de las mujeres procedían de zonas rurales, 95.5% (n=21) en el grupo sin ITS y 80.0% (n=16) en el grupo con ITS.

3. Factores personales

- El inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 18 años predominó en mujeres sin ITS (68.2%, n=15), mientras que, en mujeres con ITS, el 40.0% (n=8) inició antes de los 15 años.
- El número de compañeros sexuales entre 2 y 5 fue el más reportado, con 45.5% (n=10) en el grupo sin ITS y 50.0% (n=10) en el grupo con ITS.
- Los antecedentes de ITS estuvieron ausentes en el 100% (n=22) del grupo sin ITS y presentes en el 90.0% (n=18) del grupo con ITS.
- No se reportaron prácticas de sexo riguroso en ningún grupo.
- La satisfacción sexual ocasional fue la más frecuente, 63.6% (n=14) en mujeres sin ITS y 80.0% (n=16) en mujeres con ITS.

4. Factores sociales

- El uso irregular del preservativo fue reportado por el 95.5% (n=21) de mujeres sin ITS y el 100% (n=20) de mujeres con ITS.
- El consumo de alcohol durante las relaciones sexuales fue referido por el 10.0% (n=2) de mujeres con ITS, mientras que no se reportó en el grupo sin ITS (100%, n=22).
- El consumo de drogas durante las relaciones sexuales fue reportado en un 4.5% (n=1) en el grupo sin ITS y estuvo ausente en el grupo con ITS.

RECOMENDACIONES

1. Para el Puesto de Salud CLAS Choras

Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, implementando campañas educativas que aborden la importancia del diagnóstico oportuno y la prevención de ITS. Asimismo, se sugiere mejorar el acceso a pruebas diagnósticas rápidas y garantizar el abastecimiento de métodos de protección, como preservativos, para reducir la incidencia de ITS en la comunidad.

2. Para el director del Puesto de Salud CLAS Choras

Es importante gestionar la asignación de recursos para la capacitación continua del personal de salud en la identificación, diagnóstico y tratamiento de ITS, asegurando que cuenten con las herramientas necesarias para brindar una atención integral y de calidad.

3. Para las obstetras

Se sugiere reforzar la educación sexual en las consultas gineco-obstétricas, enfocándose en la orientación sobre ITS, la importancia del uso de métodos de protección y la detección temprana de síntomas. Asimismo, se recomienda sensibilizar a las pacientes sobre la relevancia del control periódico y fomentar la confianza en la relación paciente-profesional de salud para una mejor adherencia a los tratamientos y medidas preventivas.

4. Para las mujeres en edad fértil

Se recomienda fomentar la responsabilidad y el autocuidado en la salud sexual y reproductiva, promoviendo el acceso a información confiable sobre ITS, métodos anticonceptivos y hábitos saludables. Además, es de muy importancia incentivar la realización de controles médicos regulares y el uso adecuado del preservativo como una medida efectiva de prevención, contribuyendo así al bienestar personal y colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas Casio L. Factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Distrito Panao, 2013 - 2014 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2430>
2. Barragán Medero F. La educación sexual guía teórica y práctica. 2a. ed. Barcelona: Paidós; 2011
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Fondo las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. www.unicef.org. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
5. De la Cruz Mejía K. Factores asociados al nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho. Agosto - octubre 2016 [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2570>
6. Terrel Reyes JK. Factores predisponentes de la infección de transmisión sexual en adolescentes de 15 a 19 años, de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/512>
7. Yaya Lévano, Jorge Emilio Ricardo, Meneses Ochoa, Julia Rosa, Ferrer Santos, Giovanna Elena. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola - Cañete 2017. [Internet] Lima: Universidad Privada Sergio Bernal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/134>

8. Cifuentes Zúñiga CF, Universidad Adventista de Chile. Chillán, Chile, Gaete Villegas GA, Morales Ojeda IA, Sepúlveda Saldias CM, Parada Jiménez DA, et al. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz méd [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2023]; 21(1): e1125. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1125>
9. De la Torre Núñez E, Varela L, Carrasco DP, Pons OR. Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas / Risk factors to suffer sexually transmitted infection in female adolescents. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 18 de febrero de 2023]; 13 (1 Especial): 327–31. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/951>
10. Gabster, A. Prevalence of sexually transmitted infections (STI) and factors associated with sexual behaviours and STI positivity among school-going 14-19-year-old adolescents of the Comarca Ngäbe-Buglé, Panama [Internet]. London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2021 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4661818>
11. Peralta Jiménez VC, Rojas Huamán PE. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa pública de Lima, 2021 [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12852>
12. Cruz Velásquez YT. Conocimiento que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual en el centro de educación Sebastián Barranca en la ciudad de Camaná – Arequipa 2017 [Internet] Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9155>
13. Estrada Ortiz MB. Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto grado de secundaria la Institución Educativa José Martí Comas -Lima 2018 [Internet] Lima:

- Universidad César Vallejo; 2018 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27925>
14. Reyes Aparco G. Factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Naciones Unidas, Lurigancho - Chosica, 2017 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 7 de junio de 2018 [citado 19 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1778>
 15. Pardave Herrera RR. Conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan – Pasco - 2018 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2227>
 16. Cabrera Solís CM, Arévalo Gonsales DC. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del 4° y 5° de secundaria del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4275>
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Who.int. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
 18. Alvines Hernández SP. Enfermedades de Transmisión Sexual. 2007 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/0003924401455ebc90e66>
 19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2006-2015 [Internet]. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>
 20. William H. Diagnóstico Pediátrico. En: 14va ed. México: Editorial El manual Moderno; p. 1247.

21. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RL de P, Sousa KDL de, Bonfim RO, Saita NM, et al. Factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022; 30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/B5xmsrN5X6jvVBXWG7KsGWB/?format=pdf&lang=es>
22. Tapia Calderón E del P. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años. Chanchahuán, enero a junio 2016. [Internet] Riobamba-Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/486879574>
23. Holmes KK, Bell TA, Berger RE. Epidemiology of sexually transmitted diseases. *Urol Clin North Am.* febrero de 1984; 11(1): 3-13.
24. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1 de diciembre de 1991; 50(2): 179-211.
25. Im R, Vj S, Mh B. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q* [Internet]. Summer de 1988 [citado 18 de mayo de 2025]; 15(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3378902/>
26. Rojas Coronado SC. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca, 2013 [Internet] Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/551436286>
27. Morris SR. Introducción a las infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2023 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Pkc1Mf>
28. García Palomo JD, Agüero Balbín J, Parra Blanco JA, Santos Benito MF. Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. *Medicine* [Internet]. 2010 feb 1; 10(49): 3251–64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144102/>
29. Modelo Biopsicosocial en Salud ¿Cuál es la importancia? [Internet]. 2022 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://institutosalamanca.com/blog/modelo-biopsicosocial-en-salud-cual-es-la-importancia>

30. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 8 de abril de 1977; 196(4286): 129-36.
31. Vigneswaran R. Infection and preterm birth: evidence of a common causal relationship with bronchopulmonary dysplasia and cerebral palsy. *J Paediatr Child Health*. agosto de 2000; 36(4) :293-6.
32. Aral SO, Fenton KA, Holmes KK. Sexually transmitted diseases in the USA: temporal trends. *Sex Transm Infect*. julio de 2007; 83(4): 257-66.
33. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Pautas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. 2010; (59):110.
34. WHO releases new guidance to improve testing and diagnosis of sexually transmitted infections [Internet]. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections>
35. Villalon GE. Continuidad del cuidado. *Evid Actual Pract Ambul*. 2021; 21(1): e002112.
36. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit*. 2011; 13(2): 58-66.
37. Soto Mas F, Lacoste Marín JA, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Rev Esp Salud Pública*. julio de 1997; 71(4): 335-41.
38. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. DIPRECE. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/its/>
39. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
40. Mejía O. LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 14 de agosto de 2013; 31: 28-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
41. Marmot M, Wilkinson R. *Social Determinants of Health*. OUP Oxford; 2005. 465 p.

42. Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Bertrán E, Gómez Marco JJ, Pericas Bosch J, Pachón del Amo I, et al. Prevention of infectious diseases. *Aten Primaria*. 2007; 39 Suppl 3: 67–87.
43. Brownson RC, Baker EA, Deshpande AD, Gillespie KN. Evidence-based public health. Third edition. Oxford; New York: Oxford University Press; 2018. 343 p.
44. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. 2016 [citado 19 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
45. Chesson HW, Mayaud P, Aral SO. Sexually Transmitted Infections: Impact and Cost-Effectiveness of Prevention. En: Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editores. Major Infectious Diseases [Internet]. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525195/>
46. Gupta V, Sharma VK. Syndromic management of sexually transmitted infections: A critical appraisal and the road ahead. *Natl Med J India* [Internet]. 2019; 32(3): 147–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-258X.278691>
47. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach [Internet]. UNESCO; 2018 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
48. Hunter H. ETS, Enfermedades de transmisión sexual. 2004; 2da.
49. Galán Montemayor JC, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Serra Pladevall J, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. 2018. 24a. Vázquez Valdés F (coordinador). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018
50. Organización Mundial de la Salud | Organización Panamericana de la Salud. Preguntas y respuestas sobre sífilis [Internet]. Paho.org. [cited

- 2025 May 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis/preguntas-respuestas-sobre-sifilis>
51. Gary C, Et A. Williams Obstetricia. 23.a ed. México; 180/1235 p.
 52. Ministerio de Salud (MINSA). Manejo sintórmico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En: 1era ed. Lima-Perú; 2008
 53. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. [citado 19 de febrero de 2023]. Gonorrea. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/gonorrea>
 54. Conde CJ, Uribe F. Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual Salud Pública de México. Salud Pública México. 1997; 39(6): 0. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6047/6954>
 55. Saa Villacreses SS. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013 [Internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1795>
 56. Mancco Guzman KJ. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, enero-marzo 2015 [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4225>
 57. Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud. [citado 19 de febrero de 2023]. Clamidiiasis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/clamidiiasis>
 58. Organización Médica Colegial de España. Guía de buena práctica clínica en infección de transmisión sexual, atención primaria de calidad [Internet]. 2004 [citado 20 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/gbpc_infecciones_transmision_sexual.pdf
 59. Sulca Solórzano SB. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Daniel Alcides

- Carrión – Mayo del 2014 [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3683>
60. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014; 25(6): 925–35. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70640-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70640-6)
 61. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. 1era ed. Perú: MAD Corp. S. A; 1999. 513 p.
 62. Savage EJ, van de Laar MJ, Gallay A, van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, et al. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill [Internet]. 2009; 14(48). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2807/es.e.14.48.19428-en>
 63. Morris S. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 20 de febrero de 2023]. Chancroide - Enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://goo.su/iPhP>
 64. Vaginosis bacteriana - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/v9dH>
 65. Arroyo R. Tricomonomiasis [Internet]. Edu.mx. [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/68_1/PDF/Tricomonomiasis.pdf
 66. Fernández Moriano C. Infección por VIH. 2018; 42(419). Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/documentos/2019/2/21/131430.pdf>
 67. Valencia Landazuri L. Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Atacames durante el primer trimestre del 2013 [Internet] Ecuador: Pontifica Universidad del Ecuador; 2013 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/172>
 68. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2023]. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stdfact-pregnancy-s.htm>

69. Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple [Internet]. EM-Consulte. 2018; 53(2): 1-13 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1212791/infecciones-por-el-virus-del-herpes-simple>
70. Ministerio de Salud (MINSA). En el Perú cerca de 16,250 personas viven con VIH sin saberlo [Internet]. www.gob.pe. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13045-en-el-peru-cerca-de-16-250-personas-viven-con-vih-sin-saberlo>
71. Rodrigo M, Máiquez L, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A y Martín JC. Relaciones padres hijos y estilos de vida en la adolescencia. [Internet]. 2004; 16(2): 203–10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716205.pdf>
72. Florenzano R. El Adolescente y sus conductas de Riesgo. 3ed ed. Santiago [Internet] Chile: Universidad Católica de Chile; 2014. Disponible en: <https://goo.su/tRlvR>
73. Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
74. Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. | UNICEF [Internet]. [Unicef.es](http://unicef.es). 2024 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-de-la-infancia/2011>
75. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2006; 57(1): 255–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>
76. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. [citado 20 de febrero de 2023]. Salud sexual. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
77. Escolaridad [Internet]. [Inegi.org.mx](http://inegi.org.mx). 2025. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/escolaridad/>
78. Múgica Martinena F. Emile Durkheim: En el umbral de lo sagrado. La formación de la sociología de la religión [Internet]. Pamplona: EROGRAF.

- S. L; 2006. Disponible en:
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/6981/1/Cuaderno%2017.pdf>
79. Santos del Riego S. El ser humano como ser ocupacional. 2005; 39(5): 195–200. Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego_SerHumano.pdf
80. Instituto Vasco de Estadística. Definición Procedencia [Internet]. www.eustat.eus. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_141/elem_4818/definicion.html
81. Cardona Duque DV, Ariza Gerena A, Gaona Restrepo C, Medina Pérez ÓA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2015; 19(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n6/amc030615.pdf>
82. Sehnem GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasquez MED. Sexuality of adolescents living with HIV/AIDS: sources of information defining learning. Escola Anna Nery [Internet]; 2018 [citado 20 de febrero de 2023]; 22. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/mbCFFRzCFFsvQdNF88p4w9s/?lang=en&format=html>
83. Rosenberg MD, Gurvey JE, Adler N, Dunlop MB, Ellen JM. Concurrent sex partners and risk for sexually transmitted diseases among adolescents. Sex Transm Dis [Internet]. 1999; 26(4): 208–12. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1097/00007435-199904000-00004>
84. Gayet C, Juárez F, Pedraza N, Caballero M, Bozon M. Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. Papeles de población [Internet]. 2025 [citado 20 de febrero de 2023]; 17(68): 09-40. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000200002&script=sci_abstract
85. World Health Organization [Internet]. [citado 20 de febrero de 2023]. Sexually transmitted infections (STIs). Disponible en:
<https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections>

86. Mandal A. News-Medical.net. 2010 [citado 20 de febrero de 2023]. History of Sexually Transmitted Disease. Disponible en: <https://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease.aspx>
87. Basson R. On the definition of female sexual interest/arousal disorder. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2014; 43(7): 1225–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0324-0>
88. Garcia JR, Reiber C, Massey SG, Merriwether AM. Sexual hookup culture: A review. *Rev Gen Psychol* [Internet]. 2012; 16(2): 161–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0027911>
89. Richter L, Mabaso M, Ramjith J, Norris SA. Early sexual debut: Voluntary or coerced? Evidence from longitudinal data in South Africa--the Birth to Twenty Plus study. *S Afr Med J* [Internet]. 2015; 105(4): 304–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7196/samj.8925>
90. Madhivanan P, Hernandez A, Gogate A, Stein E, Gregorich S, Setia M, et al. Alcohol use by men is a risk factor for the acquisition of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus from female sex workers in Mumbai, India. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2005; 32(11): 685–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000175405.36124.3b>
91. Cooper ML. Does drinking promote risky sexual behavior?: A complex answer to a simple question. *Curr Dir Psychol Sci* [Internet]. 2006; 15(1): 19–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00385.x>
92. Schuster RM, Mermelstein R, Wakschlag L. Gender-specific relationships between depressive symptoms, marijuana use, parental communication and risky sexual behavior in adolescence. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2013; 42(8): 1194–209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-012-9809-0>
93. Conrad Stoppler M. The Surprising Health Benefits of Sex [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.medicinenet.com/sexual_health_pictures_slideshow/article.htm
94. Yi H, Shidlo A, Sandfort T. Assessing maladaptive responses to the stress of being at risk of HIV Infection among HIV-negative gay men in New York City. *J Sex Res* [Internet]. 2011; 48(1): 62–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00224490903487570>

95. Liu G, Hariri S, Bradley H, Gottlieb SL, Leichliter JS, Markowitz LE. Trends and patterns of sexual behaviors among adolescents and adults aged 14 to 59 years, United States. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2015; 42(1): 20–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000231>
96. Holway GV, Hernandez SM. Oral sex and condom use in a U.S. National sample of adolescents and young adults. *J Adolesc Health* [Internet]. 2018; 62(4): 402–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.08.022>
97. Strunin L, Hingson R. Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior. *Int J Addict* [Internet]. 1992; 27(2): 129–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/10826089209068734>
98. Wertheimer A. Consent to sexual relations. Cambridge; New York: Cambridge University Press; 2012.
99. Ali MS, Tesfaye Tegegne E, Kassa Tesemma M, Tesfaye Tegegne K. Consistent condom use and associated factors among HIV-positive clients on Antiretroviral Therapy in North West Ethiopian Health Center, 2016 GC. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2019; 2019:7134908. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2019/7134908>
100. Let our actions count South Africa's national strategic plan for [Internet]. Disponible en: https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201705/nsp-hiv-tb-stia.pdf
101. Bell RL, Rodd ZA, Engleman EA, Toalston JE, McBride WJ. Scheduled access alcohol drinking by alcohol-preferring (P) and high-alcohol-drinking (HAD) rats: modeling adolescent and adult binge-like drinking. *Alcohol* [Internet]. 2014; 48(3): 225–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcohol.2013.10.004>
102. Baliunas D, Rehm J, Irving H, Shuper P. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health* [Internet]. 2010; 55(3): 159–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-0095-x>
103. Weinhardt LS, Carey MP. Does alcohol lead to sexual risk behavior? Findings from event-level research. *Annu Rev Sex Res* [Internet]. 2000;

- 11(1): 125–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10532528.2000.10559786>
104. Guimarães RA, Rodovalho AG, Fernandes IL, Silva GC, de Felipe RL, Vera I, et al. Transactional sex among noninjecting illicit drug users: Implications for HIV transmission. *ScientificWorldJournal* [Internet]. 2016; 2016: 4690628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4690628>
 105. Academia Europea de Pacientes. Factor de riesgo [Internet]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/factor-deriesgo/>
 106. Barra M, Et A. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes del 5to. Grado de Secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada – Huancayo 2016 [Internet] Huancayo: Universidad Flanklin Roosevelt; 2016. Disponible en: <https://goo.su/eN1B4t>
 107. Álvarez Chahuara A, Argandoña Quispe EV. Factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015 [Internet] Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/167>
 108. Navarro L, Martín L, Villalón A. La Salud: Factores personales, ambientales y genéticos. Estilos de vida saludables. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LidiaJEIT/la-salud-factores-personales-ambientales-y-genticosestilos-de-vida-saludables>
 109. Enfermedades transmisibles. Inmunización [Internet]. Disponible en: <https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=g3.pdf>
 110. Salinas SEB, Ordoñez JIC, Ortega DLG. Infecciones de transmisión sexual. *Tesla Rev Científica* [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/63>
 111. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Coz E. Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TECNICA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			
¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024?	Determinar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024	Hi: Existen factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024. Ho: No existen factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024.	VARIABLE DE INTERÉS Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN Características de las féminas en edad fértil	TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional, transversal, de carácter retrospectivo ENFOQUE Cuantitativo NIVEL Descriptivo DISEÑO Descriptivo simple, no experimental	TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS La técnica a ser utilizada fue el análisis documental de las historias clínicas. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS El instrumento fue una ficha de recolección de datos, formulada y estructurada de la siguiente manera:
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
P₁: ¿Cuáles son los factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024?	O₁: Determinar los factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024	Hi₁: Existen factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024 Ho₁: No existen factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud		O ← M Donde: ❖ M: Muestra (mujeres en edad fértil seleccionadas) ❖ O: Observación indirecta (mediante análisis	a) Dentro de los factores de riesgo, están conformadas dos dimensiones, la

		CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024	documental de historias clínicas)	primera son los factores personales con 5 ítems y los factores sociales, con 3 ítems.
P₂: ¿Cuáles son los factores sociales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024?	O₂: Determinar los factores personales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024	Hi₂: Existen factores sociales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024 Ho₂: No existen factores sociales más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024	POBLACIÓN Dentro de la población, estuvo conformada por 42 mujeres en edad fértil (MEF), atendidas y pertenecientes al Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, en el año 2024.	b) La variable de caracterización incluyó dos aspectos: el diagnóstico (presuntivo o definitivo) de infecciones de transmisión sexual y las características demográficas de las mujeres, evaluadas en seis ítems.
P₃: ¿Cuáles son los tipos de infección de transmisión sexual más frecuentes en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024?	O₃: Describir los tipos de infección de transmisión sexual más frecuentes en mujeres de edad fértil atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco, durante el año 2024	No se requirió hipótesis descriptivas para este tipo de variables	MUESTRA Inicialmente, se había considerado un muestreo probabilístico aleatorio simple. Sin embargo, al tratarse de una población pequeña de 42 usuarias, se decidió incluir a todas ellas en el estudio, realizando así un censo. Todas las participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.	
P₄: ¿Cuáles son las características demográficas de las mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras,	O₄: Describir las características demográficas de las mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual atendidas en el Puesto de Salud CLAS Choras,		MUESTREO Probabilístico aleatorio simple, bajo la modalidad de selección completa.	

Huánuco, durante el año 2024?	Huánuco, durante el año 2024
----------------------------------	---------------------------------

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco 2024”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CÓDIGO: _____

HC: _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

A. CARACTERÍSTICA CLÍNICA

1. Tipo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)

- a) No presenta
- b) Sífilis
- c) Gonorrea
- d) Clamidia
- e) Chancroide
- f) Vaginosis bacteriana
- g) Tricomoniasis
- h) VIH
- i) VPH
- j) Herpes genital
- k) Candidiasis

B. CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA

2. Edad (basado en etapas de vida)

- a) Adolescencia tardía (14 a 17 años)
- b) Juventud temprana (18 a 24 años)
- c) Juventud Intermedia (25 a 30 años)

3. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior no universitario
 - g) Superior universitario
4. Estado civil
 - a) Soltara
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Conviviente
5. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabajadora dependiente
 - d) Trabajadora independiente
6. Religión
 - a) Evangélica
 - b) Católica
 - c) Testigo de Jehová
 - d) Ateo
7. Procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbano

II. FACTORES DE RIESGO

A. FACTOR PERSONAL

8. Edad de inicio de las relaciones sexuales
 - a) Menor de 15 años
 - b) Entre 15 y 18 años
 - c) Mayor de 18 años

9. Nro. de parejas sexuales
- a) Única
 - b) Entre 2 a 5 parejas sexuales
 - c) Mayor de 5 parejas sexuales
10. Antecedente de Infección de transmisión sexual (ITS)
- a) Si
 - b) No
11. Práctica sexual rigurosa
- a) Si
 - b) No
12. Satisfacción ante la relación sexual
- a) Pocas veces
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

B. FACTOR SOCIAL

13. Uso constante de preservativos
- a) Si
 - b) No
14. Relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas
- a) Si
 - b) No
15. Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas
- a) Si
 - b) No

ANEXO 3
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE VALIDACIÓN

PRIMERA VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Rios Bernardo Luz Angelica

.....

1.2. Institución donde labora:

IAPRESS LAS MORAS

.....

1.3. Denominación del Instrumento:

FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTE DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES DE EDDA FERTIL, PUESTO DE SALUD LAS MORAS, HUAMUCA 2024

1.4. Autor del instrumento:

CO2 TARAZONA ENVIDA

.....

1.5 Aspecto de Validación:

EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TIENE ORGANIZACIÓN Y PERTINENCIA, COHERENTE.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					X
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.			X		

Deficiente: 4

Baja: 8 Regular: 12

Buena 16

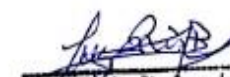
Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

Es un proyecto que reúne los requisitos suficientes y necesarios para su aplicación y lograr los objetivos de la investigación por lo que es claro y preciso.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 16.

FECHA: 23/11/24.


 Prof. Angelica Rios Bernardo
 OBSTETRA
 C.O.P. 7400

FIRMA DEL EXPERTO

SEGUNDA VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Villanueva Picon, Amy Hagnolia.

1.2. Institución donde labora:

IPRESS - MORAS

1.3. Denominación del Instrumento:

* Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de
Transmisión Sexual en mujeres de edad fértil,
Puesto de Salud CIAS Chora, Huánuco 2024.

1.4. Autor del instrumento:

Coz Tarazona Enaida.

1.5 Aspecto de Validación:

El proyecto de investigación tiene claridad.
y coherencia.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos técnicos científicos			X		
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					X
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X

Deficiente: 4

Baja: 8 Regular: 12

Buena 16

Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

Es un proyecto con objetividad, tiene coherencia, extensión, pertinencia. Se aplicará en el logro de objetivos que se plantea en la investigación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17

FECHA: 24/11/24

Xus Pa
Arj M. Villaseca Páez
OBSTETRA
COP 21554
FIRMA DEL EXPERTO

TERCERA VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Ramos Bizarreta Natalia Gabriela

.....

1.2. Institución donde labora:

Centro de salud de Ambo

.....

1.3. Denominación del Instrumento:

"Factores de riesgo mas frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, puesto de salud Clas Choras, Huánuco 2024"

1.4. Autor del instrumento:

Coz Tarazona Enaida

.....

1.5 Aspecto de Validación:

El proyecto de investigación es confiable tiene relevancia y claridad.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					α
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				α	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica				α	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			α		
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos			α		
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					α
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				α	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					α
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación				α	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				α	

Deficiente: 4

Baja: 8 Regular: 12

Buena 16

Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

El proyecto de investigación tiene claridad, por que sus preguntas están redactadas de forma precisa, y guarda relación con el objetivo de investigación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 14

FECHA: 25/11/24


Natalia Giraldo Jimenez
OBSTETRA
COP 30802

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 4

SOLICITUD DE PERMISO

SOLICITUD DE PERMISO

Huánuco, 05 de Noviembre 2024

LIC. Lesly Melgar Solorzano

ASUNTO: Solicitud de autorización para recopilar información de los diagnósticos de historias clínicas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres en edad fértil atendidas en este Puesto de salud CLAS Choras.

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es ENAIDA COZ TARAZONA, ex alumna de la Universidad de Huánuco. Como parte del proceso para obtener el título profesional de Obstetra, estoy desarrollando un proyecto de investigación titulado **"Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud CLAS Choras, Huánuco 2024"**.

Para llevar a cabo este estudio, necesito recolectar datos de información de mujeres en edad fértil (MEF) atendidas en su institución. Por ello, solicité formalmente su permiso para acceder a esta información, la cual es fundamental para el desarrollo y éxito de mi investigación. Me comprometo a entregar los resultados obtenidos una vez finalizado el estudio, con el objetivo de contribuir a la mejora de la atención en salud.

Agradezco de antemano su atención y colaboración, y espero que mi solicitud sea aceptada.

Atentamente,



Lesly
Y. Melgar Solorzano
LIC. ENFERMERIA
CEP: 62889
Recibido: 05/11/24

Enaida
.....
ENAIDA COZ TARAZONA

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
UNIDAD EJECUTRA 410- RED DE SALUD YARWILCA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CHORAS, 06 DE NOVIEMBRE DEL 2024

CARTA : 001 - 2024- MICRO RED CHORAS

LIC.LESLY MELGAR SOLORZANO
JEFE DE MICRO RED CHORAS

ATENCION: Sr(a) ENAIDA COZ TARAZONA

ASUNTO: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS EN EL CLAS CHORAS

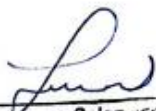
De mi consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial ya la vez en relación al documento de la referencia, comunico a usted la **AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS**, para que puedan realizar proyecto de investigación "FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL EN MUJERES DE EDAD FERTIL, PUESTO DE SALUD CLAS CHORAS, HUANUCO 2024", debiendo coordinar con la jefa de servicio de obstetricia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Lesly Y. Melgar Solorzano
LIC. ENFERMERIA
CPF 6289

ANEXO 6

BASE DE DATOS

**“Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, Puesto de Salud
CLAS Choras, Huánuco 2024”**

COLECCIÓN DE DATOS ESTRUCTURADOS

Nro.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN								VARIABLE DE INTERÉS						
	Característica clínica	Característica demográfica							Factor personal						
	Diagnóstico clínico: Tipo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Religión	Procedencia	Edad de inicio de las relaciones sexuales	Nro. de parejas sexuales	Antecedente de Infección de transmisión sexual (ITS)	Práctica sexual rigurosa	Satisfacción ante la relación sexual	Uso constante de preservativos	Relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas	Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas
1	2	3	4	4	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2
2	6	2	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
3	11	1	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	1	5	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2
5	11	3	4	4	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2
6	11	2	5	4	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2
7	1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
8	1	2	7	4	4	2	1	2	2	2	4	2	2	2	1
9	1	3	5	4	1	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2
10	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
11	6	2	5	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
12	7	2	5	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
13	6	3	4	4	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2
14	1	3	3	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

15	6	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
16	11	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
17	1	3	4	4	1	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2
18	11	2	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
19	6	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	11	2	5	4	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2
21	1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
22	1	3	4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
23	11	3	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	1	1	5	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
25	1	2	4	4	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2
26	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2
27	1	2	5	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
28	1	2	5	4	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2
29	1	3	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
30	11	3	5	4	1	1	1	2	1	2	2	4	2	2	2
31	11	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
32	1	3	5	4	1	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2
33	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	4	2	2	2
34	11	2	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
35	1	2	4	4	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
36	1	2	5	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
37	1	2	4	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
38	1	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
39	11	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
40	11	2	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
41	1	2	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
42	1	1	5	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2

ANEXO 7

RECOLECCIÓN DE DATOS BASADO EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS

