



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

# **Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024**

Para optar el título profesional de Obstetra

**Autora:**

Nicolle Jenefrye Gatica Tello  
<https://orcid.org/0009-0006-5675-8680>

**Asesora:**

Obsta. Dra. Evangelina Ampuero Fernández  
<https://orcid.org/0000-0003-2952-8354>

**Coasesor:**

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales  
<https://orcid.org/0000-0001-6574-2759>

**Tarapoto, Perú**

**2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

# **Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024**

Para optar el título profesional de Obstetra

**Autora:**  
**Nicolle Jenefrye Gatica Tello**

Sustentado y aprobado el 18 de octubre del 2024, por los jurados:

**Presidente de Jurado**  
Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

**Secretario de Jurado**  
Obsta. MSc. Ángel Delgado Ríos

**Vocal de Jurado**  
Obsta. Mg. Salvador Leninín Vigil  
Vásquez

Tarapoto, Perú

2024



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Siendo las... *11:00 am* del día viernes 18 de octubre del 2024 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 086-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 25 de marzo del 2024 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. ORFELINA VALERA VEGA	:	PRESIDENTE
OBSTA. M.SC. ANGEL DELGADO RÍOS	:	SECRETARIO
OBSTA. MG. SALVADOR LENININ VIGIL VÁSQUEZ	:	VOCAL

Asesorada por la OBSTA. DRA. EVANGELINA AMPUERO FERNÁNDEZ y coasesoria del OBSTA. DR. JOSÉ MANUEL DELGADO BARDALES, para atender a la sustentación de la tesis denominada: PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES - 2024, presentado por la Bachiller en Obstetricia NICOLLE JENEFRYE GATICA TELLO, aprobado con Resolución N°321-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 02 de octubre del 2024 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante, el jurado en pleno, lo declara: *Aprobado* con el calificativo de: *Muy bueno* con la nota: *diecisiete* (*17*)

Siendo las ... *12 m* del día viernes 18 de octubre del 2024, el/la Presidente de Jurado declara públicamente ... *Aprobado* la sustentación con el calificativo de *Muy bueno* y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Tarapoto 18 de octubre del 2024.

OBSTA. DRA. ORFELINA VALERA VEGA  
PRESIDENTE

OBSTA. M.SC. ANGEL DELGADO RÍOS  
SECRETARIO

OBSTA. MG. SALVADOR LENININ VIGIL VÁSQUEZ  
VOCAL

## Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

Hace constar:

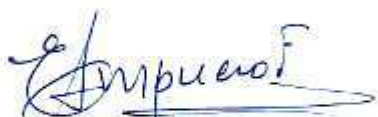
Que, se ha asesorado y revisado la tesis titulada: Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por la tesista:

Bachiller en Obstetricia: **Nicolle Jenefrye Gatica Tello**

Del que nos encontramos conformes en estructura y en contenido. Por lo que damos conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmamos en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 18 de octubre del 2024.

Atentamente,



Obsta. Dra. Evangelina Ampuero  
Fernández  
Asesor



Obsta. Dr. José Manuel Delgado  
Bardales  
Coasesor

## Declaratoria de autenticidad

Nicolle Jenefrye Gatica Tello, con DNI N° 71087976, bachiller de la Escuela profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto.18 de octubre del 2024.

  
  
.....  
**Nicolle Jenefrye Gatica Tello**  
DNI: 71087976

## Ficha de identificación

<p><b>Título del proyecto</b> Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024</p>	<p><b>Área de investigación:</b> Salud Pública <b>Línea de investigación:</b> Salud Sexual y Reproductiva <b>Sublínea de investigación:</b> Salud Materna Perinatal <b>Grupo de investigación:</b> No <b>Tipo de investigación:</b> Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Autora:</b> Nicolle Jenefrye Gatica Tello</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia <a href="https://orcid.org/0000-0002-9260-5183">https://orcid.org/0000-0002-9260-5183</a></p>
<p><b>Asesora:</b> Obsta. Dra. Evangelina Ampuero Fernández</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b> Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia <a href="https://orcid.org/0000-0003-2952-8354">https://orcid.org/0000-0003-2952-8354</a></p>
<p><b>Coasesor:</b> Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b> Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia <a href="https://orcid.org/0000-0001-6574-2759">https://orcid.org/0000-0001-6574-2759</a></p>

## **Dedicatoria**

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, quien ha guiado cada paso en este camino. Sin su gracia, nada de esto sería posible.

A mi papá Miguel y mamá Gloria, cuya sabiduría y amor incondicional han sido mi guía constante. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, sacrificio, la perseverancia y la importancia de la educación.

A mis hermanas, por su apoyo inquebrantable y su compañía a lo largo de este camino. Su confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación y fuerza.

Este trabajo es un reflejo del amor y los valores que ustedes han inculcado en mí. Les dedico con todo mi cariño los frutos de este esfuerzo.

Nicolle J. Gatica Tello

## **Agradecimientos**

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento al jefe y al equipo de obstetras del Centro de Salud Morales por su invaluable apoyo y colaboración en la realización de este estudio. Su compromiso y dedicación fueron fundamentales para llevar a cabo este proyecto con éxito.

Asimismo, extendo mi gratitud a mis asesores, la Dra. Evangelina Ampuero Fernández y el Dr. José Manuel Delgado Bardales, así como a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, por su orientación, conocimiento y apoyo continuo durante todas las etapas del estudio. Sus contribuciones fueron esenciales para el desarrollo y la finalización de esta investigación.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

La autora

## Índice general

Ficha de identificación .....	6
Dedictoria .....	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas .....	11
RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Marco general del problema.....	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Hipótesis de investigación .....	15
1.4. Objetivos .....	17
1.4.1 Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos específicos .....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes de la investigación .....	17
2.2. Fundamentos teóricos .....	20
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	27
3.2. Sistema de variables .....	28
3.2.1. Prácticas sexuales de riesgo en gestantes.....	28
3.2.2. Infecciones de transmisión sexual.....	28
3.3 Procedimiento de la investigación .....	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	32
4.1. Resultados .....	32
4.2. Discusión.....	35
CONCLUSIONES.....	41

RECOMENDACIONES..... 43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 44

ANEXOS ..... 48

## Índice de tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización por objetivos específicos</i> .....	30
Tabla 2 <i>Nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes</i> .....	33
Tabla 3 <i>Nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes</i> .....	33
Tabla 4 <i>Prueba de normalidad</i> .....	34
Tabla 5 <i>Nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes</i> .....	34
Tabla 6 <i>Relación entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual</i> .....	35

## RESUMEN

### Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

Las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo, como el sexo sin protección o el intercambio de fluidos corporales, pueden aumentar la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual. Esto puede tener graves consecuencias para la salud tanto de la gestante como del feto, incluyendo complicaciones durante el embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y transmisión vertical de las ITS. El objetivo fue determinar la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024. La investigación básica, de diseño no experimental, transversal, descriptiva correlacional, cuya población y muestra fueron 100 gestantes atendidas, se usó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados, las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales tienen 24 % prácticas de alto riesgo, el 74 % de las gestantes se encuentra en una categoría de riesgo medio, y solo el 2 % tiene prácticas de bajo riesgo. Las ITS muestra que el 16 % presenta nivel alto de infecciones, el 72 % tiene nivel medio de infecciones, y el 12 % con un nivel bajo de infecciones es una cifra alentadora. Las prácticas sexuales de riesgo están significativamente correlacionadas con las ITS debido a diversos factores, revelando una compleja interacción. Un mayor “conocimiento sobre salud sexual y reproductiva” se asocia moderadamente con prácticas de riesgo ( $r=0,376$ ,  $p<0,001$ ), el “uso de métodos anticonceptivos” está moderadamente relacionado con prácticas de riesgo ( $r=0,559$ ,  $p<0,001$ ), un “historial de ITS” muestra una correlación fuerte ( $r=0,644$ ,  $p<0,001$ ). En conclusión, existe correlación positiva significativa entre conductas sexuales de riesgo en gestantes y las ITS, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.567, lo que indica una relación moderada y significativa ( $p = 0,001$ ) entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan las conductas sexuales de riesgo en gestantes, también tiende a aumentar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en este grupo.

**Palabras clave:** infecciones sexuales, prácticas sexuales, transmisión sexual, gestación.

## ABSTRACT

Risky sexual practices and sexually transmitted infections in pregnant women treated at the Morales Health Center - 2024

Risky sexual practices during pregnancy, such as unprotected sex or the exchange of bodily fluids, can increase the likelihood of contracting sexually transmitted infections. This can have serious health consequences for both the pregnant woman and the fetus, including complications during pregnancy, premature delivery, low birth weight, congenital malformations, and vertical transmission of STIs. The objective was to determine the relationship between risky sexual practices and sexually transmitted infections in pregnant women attended at the Morales - 2024 Health Center. The investigation was basic, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design, with a population and sample of 100 pregnant women being attended, using the survey technique and a questionnaire as an instrument. The results show that 24% of the pregnant women attended at the Morales Health Center have high-risk practices, 74% of the pregnant women are in a medium-risk category, and only 2% have low-risk practices. STIs show that 16% have a high level of infections, 72% have a medium level of infections, and 12% have a low level of infections, which is an encouraging figure. Risky sexual practices are significantly correlated with STIs due to several factors, revealing a complex interaction. Greater “knowledge about sexual and reproductive health” is moderately associated with risk practices ( $r=0.376$ ,  $p<0.001$ ), “use of contraceptive methods” is moderately related to risk practices ( $r=0.559$ ,  $p<0.001$ ), a “history of STIs” shows a strong correlation ( $r=0.644$ ,  $p<0.001$ ). In conclusion, there is a significant positive correlation between risky sexual behaviors in pregnant women and STIs, with a Spearman correlation coefficient of 0.567, indicating a moderate and significant relationship ( $p=0.001$ ) between both variables. This suggests that as risky sexual behaviors increase in pregnant women, the prevalence of sexually transmitted infections also tends to increase among this group.

**Palabras clave:** sexual infections, sexual practices, sexual transmission, gestation.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Marco general del problema

En el ámbito global, las prácticas sexuales con riesgo y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un desafío global que impacta diversos grupos poblacionales, incluyendo a mujeres embarazadas. Dentro de las condiciones clave asociadas a este problema, se destaca la exposición a riesgos para la embarazada y su producto. Durante el embarazo, acciones sexuales riesgosas, así como no usar medidas de protección o intercambio de fluidos corporales, pueden incrementar la probabilidad de contraer ITS. Esto conlleva consecuencias serias tanto para la salud de la gestante como para el feto, incluyendo complicaciones en la gestación, parir pretérmino, nacer con bajo peso malformaciones congénitas y la transmisión vertical de ITS (1). Otro aspecto a considerar es el estigma y las barreras que obstaculizan el acceso a la atención médica. Mujeres embarazadas en situaciones de riesgo, como aquellas involucradas en trabajo sexual o consumo de drogas, a menudo se enfrentan a estigmatización y discriminación, dificultando así su acceso a los establecimientos de salud adecuados. Además, el temor al juicio y falta a la confidencialidad emergen como barreras significativas que desalientan a las gestantes a buscar atención prenatal y detección de ITS (2).

De igual manera, la carencia de educación y concienciación puede llevar a que muchas mujeres embarazadas no dispongan de información suficiente sobre prácticas sexuales seguras y los riesgos a ETS durante el embarazo. Es esencial implementar una educación sexual integral y promover la concienciación para abordar esta problemática y capacitar a las mujeres en la toma de acciones con conocimiento de su salud reproductiva y sexual (SSyR) (3)

Asimismo, es necesaria la oferta de servicios de salud integral, siendo crucial que los servicios de salud para gestantes aborden de manera integral la prevención, detección y tratamiento de las ITS. Esto implica proporcionar asesoramiento y pruebas de ITS de rutina durante el embarazo, además de informar sobre la importancia del uso del condón y otras prácticas sexuales seguras (4). Además, la cooperación internacional y enfocados a los derechos sexuales y reproductivos. La problemática en prácticas sexuales con riesgo y las ITS en gestantes requiere una acción global que involucre a gobiernos, organizaciones internacionales, servidores públicos de la salud y sociedad civil organizada. Este enfoque debe garantizar la atención médica obstétrica accesible

y sin discriminación a todas la féminas gestantes sin considerar su condición social o situación de riesgo (5).

En Perú, las prácticas sexuales peligrosas como las ETS constituyen un problema en salud significativo. Damas embarazadas que realizan prácticas sexuales con riesgo enfrentan un riesgo elevado de contraer ITS, lo que podría tener repercusiones adversas tanto para su propia salud como para la del feto (6). Las ITS tienen la capacidad de transmitirse verticalmente materno fetal en gestación o por la paridad, dando lugar a complicaciones tales como fracasos francos del embarazo (aborto), amenaza o nacimientos pretérminos, pequeño peso con el nacimiento, infecciones neonatales y otras complicaciones perinatales. Abordar este problema es crucial a través de la promoción de la instrucción sensual completa, facilitar accesibilidad con los establecimientos de salud de sexualidad y reproducción, fomentar el uso de técnicas mecánicas de barrera, tal es el preservativo, y realizar la detección precoz y tratamiento adecuado de las ITS en mujeres embarazadas(7). Además, resulta fundamental fundar cognición del valor agregado de las prácticas sexuales seguras con la prevención ITS, tanto en la población en general como en mujeres gestantes (8) .

En San Martín, Perú, hay varias clínicas y hospitales que ofrecen servicios de prevención y tratamiento de ITS, es sustancial concertar en la forma de prevenir las ITS es practicar sexo seguro y hacerse pruebas regularmente si es activo sexualmente. Si tiene alguna preocupación o sospecha que puede tener una ITS, es importante buscar atención médica lo antes posible. No obstante, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú, se ha registrado un aumento en la cantidad de casos de VIH en las cohortes de edad comprendidas entre los 15 y 29 años durante los últimos años (9),10).

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024?

## **1.3. Hipótesis de investigación**

Hi: Existe relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.
2. Evaluar el nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.
3. Conocer la relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio se respalda en investigaciones realizadas por: Rosenthal et al. (11), en el 2014, en la ciudad de Nueva York EE. UU. Encontró mayor índice de discriminación durante el segundo trimestre anticipó mayores probabilidades de recibir un diagnóstico con Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) así como tener una pareja sexual de riesgo en el tercer trimestre, aunque no se asoció con el uso del preservativo. Es relevante destacar que la discriminación basada en la raza, la identificación como negra o latina no moderó estos efectos. Concluye, que se establece una conexión directa entre la discriminación y el diagnóstico de ITS, no limitándose solo al análisis de comportamientos de riesgo. Este hallazgo se aplicó a mujeres jóvenes, de color, embarazadas y en situaciones de riesgo. Los resultados sugieren implicaciones significativas para la gestión del riesgo sexual tanto durante el embarazo como a lo largo de la vida, con posibles repercusiones en la salud materna y fetal. Reducir la discriminación es esencial para abordar las disparidades en VIH e ITS. Investigaciones futuras deberían continuar explorando el papel de la discriminación en el riesgo sexual en diversas poblaciones, así como identificar posibles mecanismos subyacentes.

También, Davey et al (12), en el 2019, en la ciudad de Sudáfrica, señala que se reclutaron e inscribieron 430 mujeres embarazadas infectadas por el VIH. La mediana por años fue de 30; la mediana del período del embarazo estuvo de 20 semanas. El 89 % de las mujeres informaron de su estado serológico y/o del estado serológico de su pareja antes de la primera visita al ANC. Los factores asociados con tener una ITS fueron: el dispendio del licor en la gestación, así como la condición que el padre del hijo no conviviera. Además, Yeganeh et al (13), en el 2021, en la ciudad al Sur de Brazil. Encontraron que, de las 400 gestantes reclutadas, se diagnosticó 94 (24 %) con una ITS, distribuidas en 2 % de VIH, 11 % de sífilis, 9 % de clamidia, 1 % de gonorrea, 5 % de tricomoniasis y 3 % con más de una ITS. En nuestro análisis multivariante, factores como una edad más joven (odds ratio [OR] ajustada, 1,1; [IC 95 %, 1–1,2), no ser de raza blanca (OR, 1,8; IC 95 %, 1,1–3,1), menor nivel educativo (OR, 2; IC 95 %, 1,2–3,4) y tener una relación de menos de 1 año (OR, 2; IC 95 %, 1,1–3,6) fueron predictores independientes de ITS en mujeres embarazadas. La manifestación de síntomas de ITS (como úlceras o lesiones vaginales y secreción vaginal) no predijo el diagnóstico de ITS por laboratorio (OR, 1,1; IC 95 %, 0,7–1,7). Finalmente, el tamizaje etiológico de ITS fue

bien aceptado por las mujeres en hospitales y consultas de salud primaria en el sur de Brasil, mostrando la posibilidad de un tratamiento adecuado para las embarazadas.

También Sultan y Rachwani (14), en la ciudad de Sultania Zanana Bhopal. Encontraron en 500 mujeres embarazadas en todos los trimestres de gestación, 195 mujeres (39 %) fueron positivas a ITS. En las mujeres con efectos positivos, el mayor porcentaje, es decir, 102 mujeres (52.3 %), pertenecía a las edades de 20 a 24 años, seguido por 61 mujeres (31.2 %) del grupo a 25 - 29 años. En las féminas con resultados positivos, 131 (67.17 %) eran residentes urbanas, y la mayoría de las ITS ocurrieron más en las multigestas, abarcando 107 mujeres (54.87 %). Un alto porcentaje de las mujeres afectadas carecía de educación formal, siendo 97 (49.74 %) analfabetas, y la mayoría pertenecía a la clase socioeconómica baja (75.47 %). Además, 142 mujeres (78.82 %) no utilizaban ningún método anticonceptivo, y 153 (78.5 %) presentaban malas prácticas de higiene genital. De las 195 mujeres con resultados positivos para ITS, 155 (79.48 %) manifestaban uno u otro síntoma, siendo la descarga vaginal (27.6 %) y la picazón con secreción (24.1 %) las quejas más comunes. En cuanto a la tipología de las ITS, 21 mujeres (10.76 %) tenían infecciones virales, 119 (61.03 %) no virales (bacterianas, fúngicas o parasitarias) y 55 (28.2 %) presentaban infecciones mixtas. Entre los embarazos con ITS, 98 (54.7 %) experimentaron resultados adversos. El estudio evidencia una frecuencia inaceptablemente alta de ITS, con repercusiones significativas a resultados del embarazo.

Igualmente, Pasaribu et al. (15), en el 2019, en el país de Indonesia. Determinaron que, la mayoría de las encuestadas eran amas de casa en grupos etarios de 20 a 34 años y con educación secundaria completa. Aunque la mitad de las residentes en Kupang estaban casadas de manera oficial, sus esposos solían desempeñarse en trabajos no profesionales o como comerciantes. Aunque las conductas sexuales de las gestantes fueron mayormente catalogadas como no riesgosas, entre el 47 % y el 78 % mantuvieron relaciones sexuales en la última semana sin utilizar preservativo. Solo el 10 % de ellas fueron remitidas a la clínica de ITS para evaluación y consulta. Las tasas de prevalencia de infecciones en estas gestantes fueron las siguientes: clamidiasis 5,9-6,6 %; gonorrea 0,6–0,7 %; sífilis 0-1,8 %; tricomoniasis 0,6–9,5 %; vaginosis bacteriana 18,8–65,1 %; hongos 13-45,6 %; herpes simple-2 IgM 0,7-39,2 %; herpes simple-2 IgG 0-7,8 %; y VIH 0-1,8 %. Concluyen, que las tasas de prevalencia de ITR-ITS en mujeres embarazadas fueron elevadas y comparables a estudios anteriores realizados en la década de 1990.

Por último, tenemos a Gárate et al. (16), en el 2019, en la ciudad de Guayaquil Ecuador. Determinaron que, una estrategia dirigida a reducir los componentes peligrosos vinculados a ITS de embarazadas no solo implica la atención médica, sino que comienza en el seno de las familias y hogares. Un aspecto crucial a considerar es el hecho de que cada vez más, las mujeres embarazadas comienzan la existencia sensual a temprana edad, careciendo de educación temprana para evitar gestaciones no deseadas, más importante, ITS. Evitar estos riesgos, es esencial proporcionar información oportuna y comprensible para los jóvenes, sugiriendo familiarizarse con el tema desde la niñez, adaptando la información según la edad. La concentración demográfica en áreas urbanas, la formación de cinturones de marginación en torno a las ciudades, la migración en conflictos armados, los desplazamientos en busca mejores condiciones socioeconómicas y laborales, así como el paseo erótico y otras diligencias concretas, vuelven féminas gestantes más vulnerables a ITS. El comportamiento riesgoso, como tener múltiples parejas sexuales, relaciones con parejas de comportamiento riesgoso, contacto con parejas enfermas y experiencias sensuales de mayor daño, así tenemos amoríos anales sin preservativo, aumentan la probabilidad de contraer una ETS. El uso de bebidas y sustancias, también considera un determinante peligroso, porque puede condicionar a condiciones de escaso control en el comportamiento futuras madres. Edad gestacional juega un papel significativo en la adquisición de ETS, siendo las adolescentes más propensas a complicaciones como la pre eclampsia, parto prematuro y anemia, factores frecuentes resultan en limitación del desarrollo del feto debido a condiciones particulares asociadas a esta etapa de la vida.

Asimismo, Reyes (17), en el 2019, en la ciudad de Cañete Perú. Indica que, se logró recopilar información a través del análisis de los expedientes médicos de las adolescentes embarazadas, se revela la presencia de prácticas sexuales de riesgo. Un aspecto relevante es que la mayoría de estas jóvenes tienen edades que oscilan entre los 14 y 16 años, y muchas admitieron haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual. Se concluye que se ha observado un porcentaje elevado de prácticas sexuales de riesgo entre las adolescentes embarazadas atendidas en el departamento de Ginecología del Hospital Rezola durante el periodo de octubre a diciembre de 2018. Resulta destacable la carencia de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el uso inapropiado de métodos anticonceptivos. La intervención de organismos responsables, como el Ministerio de Educación y Salud, se convierte en un elemento crucial para suministrar información oportuna y adecuada a nuestra población adolescente.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Prácticas sexuales de riesgo en gestantes**

La variable práctica sexuales de riesgo (PSR) en gestantes, se define como la participación de las mujeres embarazadas en prácticas sexuales que pueden aumentar la probabilidad de enfrentar consecuencias negativas para su SSyR, además del producto de la gestación. Estas conductas pueden incluir la falta de uso de métodos anticonceptivos, la participación en relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, la exposición a ITS y la falta de conocimiento sobre prácticas seguras durante el embarazo (18). Las prácticas sexuales de riesgo en gestantes se refieren a comportamientos sexuales que aumentan la probabilidad de sufrir consecuencias adversas para la salud, tanto para la madre como para el feto. Las prácticas sexuales de riesgo se definen como comportamientos sexuales que elevan el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados y complicaciones durante el embarazo. Estos comportamientos pueden incluir relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales y la falta de pruebas y tratamiento para ITS. Específicamente las relaciones sexuales sin protección, es tener relaciones sexuales sin el uso de preservativos tanto masculino como femenino, lo que incrementa el riesgo de ITS como VIH, sífilis, gonorrea y clamidia, que pueden tener graves consecuencias para la madre y el bebé (19).

Además, el mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, lo que eleva la exposición a ITS y complica la atención prenatal debido a posibles infecciones (20). Igualmente, el no realizarse pruebas de ITS o no seguir el tratamiento adecuado puede resultar en complicaciones como la transmisión vertical de infecciones al feto (21). También, el uso de sustancias como drogas o alcohol puede aumentar la probabilidad de prácticas sexuales de riesgo y complicaciones durante el embarazo (22). Entender y abordar las prácticas sexuales de riesgo en gestantes es crucial para mejorar los resultados de salud materna y fetal. La educación sobre prácticas sexuales seguras, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y la promoción del uso de métodos de protección son esenciales para reducir los riesgos asociados con estas prácticas.

Asimismo, entre las teorías relacionadas con la variable 1, pueden incluir modelos de comportamiento sexual, exploran cómo las personas toman decisiones sexuales. Pueden considerar factores como la percepción de riesgo, las normas sociales y las motivaciones personales, enfoques psicológicos que exploran las motivaciones detrás de las decisiones sexuales. Las teorías socioculturales que examinan cómo las normas sociales y culturales influyen en las elecciones de comportamiento sexual. Las creencias

y actitudes culturales pueden afectar las decisiones sexuales de las gestantes. Además, el modelo de creencias de Salud, que los sujetos toman disposiciones saludables asentadas en percepciones sobre gravedad del daño, susceptibilidad personal y la condición prevista en condiciones de evitar consecuencias. En el contexto del embarazo, estas percepciones pueden influir en la adopción de conductas sexuales de riesgo (23). También, propone que las elecciones de salud de las personas se fundamentan en su evaluación de la seriedad de una enfermedad, su vulnerabilidad personal y la efectividad percibida de las medidas preventivas. (23).

Igualmente, los enfoques psicológicos: Estos se centran en las motivaciones detrás de las decisiones sexuales. Por ejemplo, ¿qué impulsa a una persona a adoptar ciertas prácticas sexuales durante el embarazo? Los enfoques psicológicos en el estudio de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes se centran en entender las motivaciones y procesos cognitivos detrás de las decisiones sexuales. Estos enfoques examinan los factores emocionales, cognitivos y sociales que influyen en la conducta sexual durante el embarazo. Así tenemos, la teoría de la conducta planificada (24) que sugiere que el comportamiento humano está influenciado por tres tipos de consideraciones: actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas y control percibido del comportamiento. En el contexto de las prácticas sexuales durante el embarazo, esta teoría ayuda a explicar cómo las creencias personales sobre los beneficios y riesgos de las prácticas sexuales, las percepciones de las expectativas sociales y la confianza en la capacidad para realizar dichas prácticas influyen en las decisiones sexuales de las gestantes.

Igualmente, tenemos el modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (25), en 1974, postula que la adopción de comportamientos preventivos de salud, como el uso de preservativos, está determinada por las percepciones de susceptibilidad y gravedad de una enfermedad, los beneficios percibidos de la acción preventiva y las barreras percibidas para realizar dicha acción. Las gestantes que perciben un alto riesgo de ITS y reconocen los beneficios de las prácticas sexuales seguras son más propensas a tomar decisiones que protejan su salud y la de su bebé. También la teoría del Apego de Bowlby (26), 1969, explora cómo las experiencias tempranas de apego afectan las relaciones íntimas y la toma de decisiones en la vida adulta. Las gestantes con estilos de apego ansioso o evitativo pueden mostrar diferentes patrones de comportamiento sexual durante el embarazo. Por ejemplo, una gestante con apego ansioso puede buscar múltiples parejas sexuales como una forma de asegurar afecto y validación, mientras que alguien con apego evitativo puede evitar el contacto sexual para protegerse emocionalmente.

Además, el modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente (27), 1983, describe el proceso de cambio de comportamiento en cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Las gestantes que se encuentran en diferentes etapas pueden mostrar distintos niveles de disposición para adoptar prácticas sexuales seguras. Por ejemplo, una mujer en la etapa de contemplación puede estar considerando los beneficios de usar preservativos, pero aún no ha tomado medidas activas, mientras que una en la etapa de acción ya está implementando prácticas sexuales seguras. Además de las teorías mencionadas, los factores psicosociales, como el estrés, la autoestima y el apoyo social, también juegan un papel crucial en las decisiones sexuales de las gestantes. El estrés relacionado con el embarazo y las preocupaciones sobre el bienestar del bebé pueden influir en la disposición de una mujer a participar en prácticas sexuales de riesgo. La autoestima y la autoeficacia sexual también afectan la confianza para negociar prácticas sexuales seguras con sus parejas (28). Los enfoques psicológicos proporcionan una comprensión integral de las motivaciones detrás de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes. Al explorar cómo factores como las creencias personales, el apego emocional, las etapas del cambio y los factores psicosociales influyen en las decisiones sexuales.

Las características de esta variable pueden incluir la edad gestacional, la historia sexual previa al embarazo, el nivel de educación sexual, la accesibilidad a métodos anticonceptivos y la influencia de factores socioculturales en las decisiones sexuales. Es esencial considerar estas características al investigar las variables (29). La variable puede desglosarse en diferentes dimensiones e indicadores para una comprensión más detallada, tenemos:

- Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva: entre sus indicadores tenemos nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, comprensión de las prácticas sexuales seguras, entendimiento de ITS (23).
- Prácticas de los anticonceptivos: entre sus indicadores tenemos frecuencia y consistencia en el uso de métodos anticonceptivos, elección del método adecuado según la situación de salud (30) (31).
- Historial de enfermedades de transmisión sexual: entre sus indicadores tenemos experiencia previa con enfermedades de transmisión sexual, tratamiento recibido, medidas preventivas adoptadas (32).
- Edad de inicio de la actividad sexual: entre sus indicadores tenemos la edad en la que la gestante inició su vida sexual activa, vinculación edad de comienzo y utilización de métodos anticonceptivos (33).

Entre las dimensiones e Indicadores de la variable tenemos: D1 conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, esta dimensión evalúa el grado de información que las gestantes tienen acerca de la salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS) (34). Considera los indicadores: i) Conocimiento sobre métodos anticonceptivos: es el nivel de familiaridad con los diferentes tipos de métodos anticonceptivos disponibles (preservativos masculino y femenino) (34); ii) Comprensión de las prácticas sexuales seguras: Grado de entendimiento sobre la importancia de prácticas sexuales seguras para prevenir ITS y embarazos no planificados (35); iii) Entendimiento de las enfermedades de transmisión sexual: Conocimiento sobre las diversas ITS, sus síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas (4).

También la D2: Prácticas de uso de métodos anticonceptivos: Esta dimensión se centra en cómo las gestantes utilizan los métodos anticonceptivos, incluyendo la frecuencia y la consistencia de su uso, así como la elección del método adecuado. Entre los indicadores: i) Frecuencia y consistencia en el uso de métodos anticonceptivos: Regularidad con la que las gestantes utilizan métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales (36); ii) Elección del método adecuado según la situación de salud: Capacidad para seleccionar el método anticonceptivo más adecuado en función de su salud y circunstancias personales (37); D3 Historial de enfermedades de transmisión sexual, esta dimensión evalúa la experiencia previa de las gestantes con enfermedades de transmisión sexual y las acciones que han tomado para tratarlas y prevenirlas. Entre sus indicadores: i) Experiencia previa con enfermedades de transmisión sexual, antecedentes de haber contraído una o más ITS(4); ii) Tratamiento recibido: Información sobre el tratamiento que recibieron para las ITS y su adherencia al mismo (20); iii) Medidas preventivas adoptadas: acciones preventivas que han implementado para evitar futuras infecciones, como el uso de preservativos o la vacunación contra el VPH (21).

Asimismo, D4 Edad de inicio de la actividad sexual: Esta dimensión explora la edad a la que las gestantes comenzaron su vida sexual activa y cómo esta variable se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales seguras. Entre los indicadores: i) Edad en la que la gestante inició su vida sexual activa, determinación de la edad exacta en la que tuvieron su primera relación sexual (38); ii) Relación entre la edad de inicio y la utilización de métodos anticonceptivos, análisis de cómo la edad de inicio de la actividad sexual influye en la adopción y consistencia en el uso de métodos anticonceptivos. Comprender estas dimensiones e indicadores es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la salud sexual y reproductiva de las

gestantes (39). La evaluación detallada de cada dimensión proporciona una visión integral de los factores que influyen en las prácticas sexuales de riesgo y permite diseñar estrategias personalizadas para reducir dichos riesgos y mejorar los resultados de salud materna y fetal.

### **2.2.2. Infecciones de transmisión sexual (ITS).**

Igualmente, para la variable 2, infecciones de transmisión sexual (ITS) en gestantes se define como la presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por actividad sexual, afectando a mujeres embarazadas. Estas infecciones pueden tener implicaciones significativas para la salud materna, fetal y neonatal (40). Existen diversas teorías que abordan las ITS en gestantes, entre ellas se destaca la Teoría del comportamiento de salud, que examina cómo los comportamientos individuales, como la práctica de relaciones sexuales seguras, pueden influir en la prevención de estas infecciones. Además, la teoría ecológica resalta la importancia de considerar múltiples niveles de influencia, como el entorno social, cultural y económico, para comprender y abordar eficazmente las ITS en gestantes (23). En el contexto de las gestantes, las ITS fundan un gran problema de la salud significativo. Las mujeres embarazadas que participan en prácticas sexuales de riesgo enfrentan un riesgo elevado de contraer ITS, lo que podría tener repercusiones adversas tanto para su propia salud como para la del feto. Las ITS tienen la capacidad de transmitirse verticalmente en la gestación o parto, conocido como transmisión vertical. Esto da lugar a complicaciones tales como: Fallos de embarazo francos, nacimientos pretérminos, inferior peso al nacimiento, infecciones neonatales u otras complicaciones perinatales (41).

Asimismo, entre las características de la variable ITS en gestantes, comprenden una amplia variedad de patologías, incluyendo, la enfermedad sifilítica, gonocócica, clamidiasis, erupciones genitales y VIH (20). Estas infecciones pueden ser asintomáticas o manifestarse con síntomas leves o graves, su detección y terapéutica pertinentes son fundamentales para advertir dificultades tanto en la gestante como en el feto (29). Además, entre las dimensiones e indicadores de la variable "ITS en embarazadas" tenemos:

- **Comprensión sobre ITS:** Entre sus indicadores tenemos, grado de conocimiento acerca de las ITS, fuentes de información utilizadas, comprensión de las vías de transmisión.

- **Prácticas de prevención de ITS:** entre sus indicadores tenemos, utilización de métodos de barrera (preservativos), frecuencia de chequeos médicos para detección, participación en programas de educación sexual.
- **Historial de ITS:** entre sus indicadores tenemos antecedentes de ITS previas, tratamiento recibido, adherencia a las pautas de tratamiento.
- **Impacto emocional y social de las ITS:** entre sus indicadores tenemos niveles de ansiedad o estrés asociados a las ITS, percepción del estigma social, impacto en las relaciones personales.

Entre las dimensiones e indicadores de las variables podemos mencionar: **D1 Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, se refiere al grado de conocimiento y comprensión que tienen las gestantes sobre las ITS, incluyendo tipos de infecciones, síntomas, consecuencias y métodos de prevención. Entre sus indicadores tenemos: i) Conocimiento sobre ITS, corresponde al nivel de información sobre diferentes tipos de ITS, síntomas, consecuencias y complicaciones (20); ii) Fuentes de información utilizadas: Canales a través de los cuales las gestantes obtienen información sobre ITS (por ejemplo, internet, profesionales de salud, programas educativos) (4); iii) Comprensión de las vías de transmisión, es el conocimiento sobre cómo se transmiten las ITS (contacto sexual, sangre, de madre a hijo, etc.) (21).

Además, la **D2 Prácticas de Prevención de ITS**, evalúa las medidas que toman las gestantes para prevenir las ITS, incluyendo el uso de métodos de barrera, la frecuencia de chequeos médicos y la participación en programas educativos. Entre los indicadores tenemos, i) Utilización de métodos de barrera (preservativos): Frecuencia y consistencia en el uso de preservativos durante las relaciones sexuales (4); ii) Frecuencia de chequeos médicos para detección, la regularidad con la que las gestantes se someten a pruebas para detectar ITS (20); iii) Participación en programas de educación sexual: Involucramiento en programas o sesiones de educación sobre salud sexual y prevención de ITS (21).

Seguidamente la **D3 Historial de infecciones de transmisión sexual**, se refiere a la historia clínica de las gestantes respecto a las ITS, incluyendo infecciones previas, tratamientos recibidos y adherencia a las pautas de tratamiento. Entre sus indicadores tenemos: i) Antecedentes de ITS previas, historial de ITS en las gestantes, incluyendo tipo y frecuencia de infecciones (4); ii) Tratamiento recibido, información sobre los tratamientos recibidos para ITS, incluyendo tipo de tratamiento y duración (20); iii) Adherencia a las pautas de tratamiento, grado en el que las gestantes siguen las recomendaciones médicas y completan los tratamientos prescritos para las ITS (21).

Finalmente, la **D4 Impacto emocional y social de las ITS**, explora cómo las ITS afectan el bienestar emocional y las relaciones sociales de las gestantes, incluyendo ansiedad, estrés, percepción del estigma y el impacto en las relaciones personales, tiene como indicadores a: i) ansiedad o estrés asociados a las ITS, niveles de ansiedad y estrés que experimentan las gestantes debido a las ITS (28); ii) Percepción del estigma social, cómo perciben y experimentan el estigma relacionado con tener una ITS (42); iii) Impacto en las relaciones personales, efectos de las ITS en las relaciones con sus parejas, familiares y amigos (28).

Desglosar las prácticas sexuales de riesgo en gestantes en estas dimensiones y sus respectivos indicadores permite una evaluación más detallada y precisa de los factores que afectan la salud sexual y reproductiva de las gestantes. Este enfoque integral facilita la identificación de áreas específicas que necesitan intervención, mejora la planificación de estrategias de prevención y promoción de la salud, y contribuye a mejorar los resultados de salud materna y fetal.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito y condiciones de la investigación**

##### **3.1.1. Contexto de la investigación**

El distrito de Morales, integrante de los catorce distritos que componen la provincia de San Martín en el departamento homónimo del Perú, se encuentra bajo la jurisdicción del Gobierno Regional de San Martín. Su sede principal es la localidad de Morales, situada a una altitud de 283 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con el distrito de Cacatachi, al sur con el distrito de Juan Guerra y la provincia de Lamas, al este con el distrito de Tarapoto, al oeste con el distrito de Cacatachi y la provincia de Lamas, y al suroeste con el distrito de Cuñumbuqui (45). Respecto a su creación, el distrito de Morales fue establecido mediante la Ley N° 7628 el 31 de octubre de 1932, durante la gestión del presidente Luis Miguel Sánchez Cerro. Entre sus encantos turísticos destacan el balneario a orillas del río Cumbaza, conocido por sus aguas cristalinas y centros turísticos con platos típicos; la Laguna de Andiviela, de 2 hectáreas, que ofrece actividades como paseos en bote y pesca; y la Alameda Boulevard Santa Rosa, un espacio público para el disfrute de residentes y visitantes(45).

El Centro Médico Morales, localizado en el distrito de Morales, es parte integral de la provincia de San Martín y está bajo la administración del Gobierno Regional de San Martín en el Perú. Su dirección es Jr. Primero Del Mayo N° 500, Morales, San Martín, Perú, y tiene una clasificación I-4 debido a la presencia de camas de internamiento. Cumple funciones cruciales al proporcionar atención médica, tecnología avanzada y una infraestructura de alta calidad para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad en Morales (46).

##### **3.1.2. Período de ejecución**

El estudio fue realizado en el periodo establecido en el proyecto de tesis durante los 7 meses.

##### **3.1.3. Autorizaciones y permisos**

Se solicitó los permisos correspondientes al C.S. Morales y se respetará el cuidado del ambiente.

### 3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

La investigación no afectó el medio ambiente y se respetó todas las medidas de bioseguridad establecidas por la institución.

### 3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

Se cumplió estrictamente las normativas éticas internacionales, y se garantizó el respeto al principio de autonomía, permitiendo que los participantes tomen decisiones de manera libre e informada en cada etapa del proceso investigativo. El principio de beneficencia guió todas las acciones del equipo de investigación, asegurando que cada procedimiento se realice en beneficio de los sujetos de estudio. En cuanto al principio de no maleficencia, se evitó cualquier forma de daño, garantizando que la investigación no cause perjuicio alguno a los participantes, siempre priorizando su bienestar. La justicia se aplicó de manera que todos los individuos sean tratados de forma equitativa, sin distinción ni discriminación. Asimismo, se respetó el derecho de cada persona a ser considerada como parte del equipo sin ninguna forma de discriminación. Adicionalmente, se ha seguido las normas de Vancouver para la citación y referencia de todas las fuentes bibliográficas.

## 3.2. Sistema de variables

### 3.2.1. Prácticas sexuales de riesgo en gestantes

- **Definición conceptual:** es la participación de las mujeres embarazadas en prácticas sexuales que pueden aumentar la probabilidad de enfrentar consecuencias negativas para su SSyR, también para la salud del feto. Estas conductas pueden incluir la falta de uso de métodos anticonceptivos, la participación en relaciones sexuales sin protección, muchas parejas sensuales y escasas de conocimiento sobre prácticas seguras durante el embarazo (18).
- **Definición operacional:** son prácticas negativas que pueden provocar enfermedades o complicaciones en las gestantes. Será medida a través de un cuestionario.

### 3.2.2. Infecciones de transmisión sexual

- **Definición conceptual:** Las ITS en gestantes se refieren a la presencia de enfermedades infecciosas que se transfieren a través de la relación sexual, afectando

a mujeres embarazadas. Estas infecciones pueden tener implicaciones significativas para la salud materna, fetal y neonatal (25).

- **Definición operacional:** Son las infecciones de transmisión sexual adquiridas por las gestantes. Será medida a través de un cuestionario.

**Tabla 1**

*Operacionalización por objetivos específicos*

**Objetivo específico 1:** Identificar el nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Prácticas sexuales de riesgo en gestantes	Conocimiento sobre SSyR Prácticas de uso de MAC Historial de ITS Edad de inicio de la actividad sexual Nivel de prácticas sexuales de riesgo Bajo= 24-55 Medio=56-87 Alto=88-120	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario, elaboración propia	Ordinal Likert: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5

**Objetivo específico 2:** Evaluar el nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Infecciones de transmisión sexual en gestantes	Conocimiento sobre ITS Prácticas de prevención de ITS Historial ITS Impacto emocional y social de las ITS Nivel de las ITS Bajo= 19-43 Medio=44-69 Alto=70-95	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario, elaboración propia	Ordinal Likert: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5

**Objetivo específico 3:** Conocer la relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes	Correlación general entre variables y por dimensiones. Estadístico Rho Sperman	Base de datos Excel y SPSS V27 Estadística descriptiva y estadística inferencial	Ordinal Likert: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5

*Fuente: Elaboración propia*

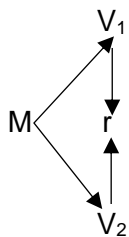
### 3.3 Procedimiento de la investigación

**Tipo y nivel de la investigación:** La naturaleza de la investigación fue de carácter fundamental básica (47), ya que involucró una exploración exhaustiva de los elementos teóricos fundamentales asociados tanto con la variable de conductas sexuales de riesgo como con las infecciones de transmisión sexual. Este enfoque facilitó una evaluación precisa, posibilitando así la formulación de medidas correctivas frente a la problemática identificada.

En cuanto a la **Población:** La cantidad de población fue de 100 embarazadas que asisten al C.S. Morales (Fuente: estadística del establecimiento). Como criterios de inclusión, se consideró a las gestantes que cuentan con historial clínica para su ubicación de contacto y a las gestantes que aceptan participar en el estudio. Además, como criterios de exclusión, se tuvo a las gestantes rechazan su participación y gestantes con complicaciones obstétricas. La muestra, en ese sentido, fue censal conformada por las 100 gestantes atendidas en el C.S. Morales. El muestreo, no corresponde por tener una muestra censal. Y la unidad de análisis, fue una gestante atendida en el C. S. Morales con infección de transmisión sexual.

La metodología de la investigación fue enfoque no experimental, cuantitativo (48), de naturaleza transversal, descriptivo y correlacional (49) Esta elección se justifica dado que la investigación se centra en examinar y analizar los componentes, elementos o variables sin requerir la participación directa de los investigadores, asegurando así que su comportamiento no pueda ser manipulado o alterado. Del mismo modo, las investigaciones de tipo transversal se encargan de observar y analizar la evolución de una variable en relación a los datos recopilados en un período de tiempo específico (49). En consecuencia, la investigadora llevará a cabo una evaluación de las afectaciones emocionales y patrones alimentarios en las gestantes, reflejando de esta manera la realidad local.

Esquema:



**Donde:**

M: muestra

V1: conductas sexuales de riesgo

V2: Infecciones de transmisión sexual.

r: relación entre las variables

### **3.3.1. Actividades del objetivo específico 1**

Identificar el nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

Para alcanzar el objetivo, fue necesario la aplicación del instrumento cuestionario de datos, ya que las respuestas obtenidas a través de dicho instrumento permitirán conocer las conductas sexuales de riesgo e infecciones de en la gestación, para después exponer los resultados en tablas o figuras.

### **3.3.2. Actividades del objetivo específico 2**

Evaluar el nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

Para desarrollar este objetivo específico, fue necesario la aplicación del instrumento cuestionario de recolección de datos, ya que las respuestas obtenidas a través de dicho instrumento permitirán conocer las complicaciones materno fetales en la gestación, para después exponer los resultados en tablas o figuras.

### **3.3.3. Actividades del objetivo específico 3**

Conocer la relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

Para desarrollar este objetivo específico, fue necesario la aplicación del instrumento cuestionario de datos, ya que las respuestas obtenidas a través de dicho instrumento permitirán conocer la ITS en la gestación, para después exponer los resultados en tablas o figuras y la aplicación de la prueba estadística que salga según prueba de normalidad a aplicar. Asimismo, se llevará a cabo la conversión de la información recopilada de los formularios de recopilación de datos en el software SPSS28 en lo que respecta a las dimensiones, con el propósito de llevar a cabo en una primera instancia la evaluación de normalidad mediante el método Kolmogórov-Smirnov (50) considerando que la muestra supera los 50 participantes; de igual manera con los resultados obtenidos se aplicarán una prueba paramétrica o no paramétrica para contrastar los resultados respectivamente.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

**OE 1:** Identificar el nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

**Tabla 2**

*Nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes*

<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Alto	88 – 120	24	24 %
Medio	56 – 87	74	74 %
Bajo	24 – 55	2	2 %
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100 %</b>

*Fuente:* Cuestionario aplicado a gestantes, C.S. Morales - 2024

En la tabla 1, los resultados indican que, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales revelan que el 24 % de las gestantes presenta prácticas de alto riesgo, lo que sugiere una exposición significativa a peligros como infecciones de transmisión sexual y comportamientos que podrían comprometer la salud materno-infantil. El 74 % de las gestantes se encuentra en una categoría de riesgo medio, indicando que, aunque sus prácticas no son las más peligrosas, aún existe un potencial considerable para mejorar su seguridad sexual. Solo un 2 % tiene prácticas de bajo riesgo, lo que, aunque positivo, señala que la gran mayoría no está en una situación óptima de seguridad.

**OE 2:** Evaluar el nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

**Tabla 3**

*Nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes*

<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	70 – 95	16	16 %
Medio	44 – 69	72	72 %
Bajo	19 – 43	12	12 %
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100 %</b>

*Fuente:* Cuestionario aplicado a gestantes, C.S. Morales - 2024

La tabla 2, muestra el análisis de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales en 2024 muestra que el 16 % de las gestantes presenta un nivel alto de infecciones, lo que indica una exposición significativa a riesgos graves que pueden afectar la salud materno-infantil y requiere intervenciones urgentes. Un 72 % tiene un nivel medio de infecciones, sugiriendo que la mayoría enfrenta riesgos considerables que necesitan atención continua y estrategias de prevención adicionales para evitar que la situación empeore. Por último, el 12 % con un

nivel bajo de infecciones es una cifra alentadora, pero subraya que aún se debe trabajar para reducir la carga de ITS en el resto de la población gestante.

**OE 3:** Conocer la relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Conductas sexuales de riesgo en gestantes	,102	100	,013
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	,091	100	,041
Prácticas de uso de métodos anticonceptivos	,127	100	,000
Historial de enfermedades de transmisión sexual	,109	100	,005
Edad de inicio de la actividad sexual	,131	100	,000
Infecciones de transmisión sexual	,110	100	,005

*Fuente:* Base de datos elaborada en SPSS

**Tabla 5**

*Nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes.*

Rho de Spearman		Conocimiento sobre SSyR	Prácticas de uso de MAC	Historial de ITS	Edad de IRS	ITS
	Coefficiente de correlación	1,000	,686**	,174	,499**	,376**
	Sig. (bilateral)	.	<.001	,083	<.001	<.001
	N	100	100	100	100	100
	Coefficiente de correlación	,686**	1,000	,482**	,645**	,559**
	Sig. (bilateral)	<.001	.	<.001	<.001	<.001
	N	100	100	100	100	100
	Coefficiente de correlación	,174	,482**	1,000	,463**	,644**
	Sig. (bilateral)	,083	<.001	.	<.001	<.001
	N	100	100	100	100	100
	Coefficiente de correlación	,499**	,645**	,463**	1,000	,437**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	.	<.001
	N	100	100	100	100	100
	Coefficiente de correlación	,376**	,559**	,644**	,437**	1,000
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001	.
	N	100	100	100	100	100

*Fuente:* Base de datos elaborada en SPSS

**Nota:** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 4 muestra los resultados muestran que las prácticas sexuales de riesgo están significativamente correlacionadas con diversos factores, revelando una compleja interacción con las ITS. Un mayor “conocimiento sobre salud sexual y reproductiva” se asocia moderadamente con prácticas de riesgo ( $r=0,376$ ,  $p<0,001$ ), sugiriendo que una educación más completa no siempre se traduce en comportamientos más seguros. El “uso de métodos anticonceptivos” está moderadamente relacionado con prácticas de riesgo ( $r=0,559$ ,  $p<0,001$ ), posiblemente por la falsa sensación de seguridad que estos métodos proporcionan. Un “historial de ITS” muestra una correlación fuerte ( $r=0,644$ ,  $p<0,001$ ), indicando que quienes tienen antecedentes de ITS tienden a mantener comportamientos de riesgo. La “edad de inicio de relaciones sexuales” también está asociada moderadamente con prácticas riesgosas ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ), reflejando una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos riesgosos a una edad temprana. La “presencia actual de ITS” sugiere que quienes ya tienen infecciones están más inclinados a practicar comportamientos sexuales de riesgo, perpetuando así el ciclo de transmisión ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ).

**OG:** Determinar la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.

**Tabla 6**

*Relación entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual*

				Conductas sexuales de riesgo	ITS
Rho de Spearman	Conductas sexuales de riesgo	Coeficiente de correlación	de	1,000	,567**
		Sig. (bilateral)		.	<.001
		N		100	100
	ITS	Coeficiente de correlación	de	,567**	1,000
Sig. (bilateral)			<.001	.	
		N		100	100

*Fuente:* Base de datos elaborada en SPSS

*Nota:* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5, el análisis muestra una correlación positiva significativa entre conductas sexuales de riesgo en gestantes y las ITS, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.567, lo que indica una relación moderada y significativa ( $p = 0,001$ ) entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan las conductas sexuales de riesgo en gestantes, también tiende a aumentar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en este grupo.

## 4.2. Discusión

Para el primer objetivo las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales tienen 24 % prácticas de alto riesgo, lo que sugiere una exposición significativa a peligros como infecciones de transmisión sexual y comportamientos que podrían comprometer la salud materno-infantil. El 74 % de las gestantes se encuentra en una categoría de riesgo medio, indicando que, aunque sus prácticas no son las más peligrosas, aún existe un potencial considerable para mejorar su seguridad sexual. Solo el 2 % tiene prácticas de bajo riesgo, lo que, aunque positivo, señala que la gran mayoría no está en una situación óptima de seguridad. Al comparar estudios similares como Rosenthal et al. (11) se centra en la relación entre la discriminación y el diagnóstico de ITS, y cómo estos factores influyen en las prácticas sexuales de riesgo, particularmente en mujeres jóvenes de color. Mientras el estudio se enfoca en la prevalencia de prácticas sexuales de riesgo sin hacer una conexión directa con factores sociales como la discriminación. Por ello, Rosenthal et al. resalta la importancia de la discriminación racial como un factor crítico que agrava las prácticas de riesgo y las ITS. Esto sugiere que el contexto socioeconómico y la discriminación pueden ser factores subyacentes que no se abordan directamente en el estudio de Morales, pero que podrían influir en los comportamientos de riesgo.

Sin embargo, para Davey et al. (12), analiza las ITS en mujeres embarazadas infectadas por el VIH y asocia factores como el consumo de alcohol y la ausencia del padre del hijo con un mayor riesgo de ITS. Aunque ambos estudios encuentran altos porcentajes de riesgo, Davey et al. asocia los factores de riesgo con comportamientos específicos y condiciones socioeconómicas, como el consumo de alcohol y la ausencia de la pareja, elementos que no se exploran en detalle en el estudio de Morales. El estudio sudafricano también destaca cómo el estado serológico conocido influye en las prácticas sexuales, lo que podría ser un aspecto relevante para futuras investigaciones. Por otro lado, Yeganeh et al. (13), encontró una alta prevalencia de ITS en gestantes y asocia factores como la edad, raza y nivel educativo con un mayor riesgo de infección. Ambos estudios coinciden en que un porcentaje significativo de gestantes está en alto riesgo de ITS. Sin embargo, Yeganeh et al. identifican predictores independientes como la edad, raza y nivel educativo, lo que ofrece una visión más granular de los factores de riesgo que podría complementar los hallazgos de Morales, donde se identifica el nivel de riesgo, pero no se profundiza en las características demográficas de las gestantes.

Además, Sultan y Rachwani (14), analizan la prevalencia de ITS en mujeres embarazadas y encuentran que la mayoría de los casos están asociados con la falta de

educación y prácticas de higiene inadecuadas. Este estudio y el de Morales coinciden en la alta prevalencia de prácticas de riesgo, pero Sultan y Rachwani destacan la educación y la higiene como factores clave, sugiriendo que intervenciones en estas áreas podrían ser eficaces. Esta dimensión educativa podría ser una vía importante para mejorar la seguridad sexual. Asimismo, Pasaribu et al. (15), tomó las tasas de prevalencia de ITS en gestantes y la relación con conductas sexuales no riesgosas, encontrando que una alta proporción de mujeres no usa preservativos, aunque el estudio en Morales identifica un riesgo significativo, Pasaribu et al. ofrecen una visión más detallada de los comportamientos específicos que contribuyen a las ITS, como la falta de uso de preservativos, lo cual podría ser un aspecto a considerar en futuras intervenciones en Morales para reducir las tasas de riesgo.

Por otro lado, Gárate et al. (16), se centra en la educación y el contexto socioeconómico como factores críticos en la prevención de ITS, sugieren que la intervención educativa desde una edad temprana es crucial para prevenir ITS, una estrategia que podría complementar los hallazgos del estudio de Morales, donde la mayoría de las gestantes se encuentran en niveles de riesgo medio y alto. Incluir educación temprana podría reducir significativamente estos porcentajes en futuras generaciones. Para Reyes (17) analiza prácticas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas y destaca la falta de conocimiento y uso inapropiado de métodos anticonceptivos. Reyes encuentra un escenario similar al de Morales, con un alto porcentaje de prácticas de riesgo. Sin embargo, la población objetivo de Reyes es más joven, lo que podría sugerir que las prácticas de riesgo en Morales pueden haberse iniciado en la adolescencia, subrayando la importancia de intervenciones educativas tempranas.

El estudio realizado en el Centro de Salud Morales aporta valiosa información sobre las prácticas sexuales de riesgo y su relación con las ITS en gestantes, destacando un porcentaje significativo de mujeres en riesgo. Sin embargo, en comparación con los antecedentes, se observa que el estudio podría beneficiarse de un análisis más profundo que considere factores sociales, demográficos y comportamentales específicos, como la discriminación, la educación, el contexto socioeconómico, y la historia sexual de las participantes. Integrar estos elementos podría ofrecer una comprensión más completa del riesgo y guiar intervenciones más efectivas en futuras investigaciones y políticas de salud pública

En el segundo objetivo se establece que las ITS en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales en 2024 muestra que el 16 % presenta nivel alto de infecciones, lo que indica una exposición significativa a riesgos graves que pueden afectar la salud

materno-infantil y requiere intervenciones urgentes. El 72 % tiene nivel medio de infecciones, sugiriendo que la mayoría enfrenta riesgos considerables que necesitan atención continua y estrategias de prevención adicionales para evitar que la situación empeore. Por último, el 12 % con un nivel bajo de infecciones es una cifra alentadora, pero subraya que aún se debe trabajar para reducir la carga de ITS en el resto de la población gestante

Estudios similares como Rosenthal et al. (11) encontró que la discriminación, especialmente durante el embarazo, se asocia con un mayor riesgo de ITS, independiente del uso de preservativos o la identificación racial. Resalta la importancia de abordar la discriminación para reducir las disparidades en VIH e ITS, mientras que el estudio del Centro de Salud Morales se centra en la prevalencia de ITS y la necesidad de intervención, Rosenthal et al. introducen un factor contextual importante: la discriminación. Aunque ambos estudios reconocen la importancia de las intervenciones, Rosenthal et al. amplían el análisis hacia factores sociales, sugiriendo que la simple intervención médica puede no ser suficiente sin abordar también los factores de discriminación subyacentes. Para Davey et al. (12) encontró que factores como el consumo de licor durante la gestación y la falta de convivencia con el padre del hijo estaban asociados con un mayor riesgo de ITS en gestantes con VIH. Davey et al. subrayan factores socioeconómicos y comportamentales específicos que aumentan el riesgo de ITS, alineándose con la necesidad de intervenciones específicas, como las sugeridas en el estudio del Centro de Salud Morales. Sin embargo, el estudio sudafricano enfoca su análisis en mujeres con VIH, mientras que el estudio en Morales tiene una población más general. Ambos estudios resaltan la importancia de la atención continua, pero desde perspectivas ligeramente diferentes.

Además, Yeganeh et al. (13) identificaron una prevalencia del 24 % de ITS en gestantes, con factores como edad joven, bajo nivel educativo, y duración corta de la relación como predictores independientes de ITS. Reportan una prevalencia más alta de ITS en comparación con Morales. Ambos estudios enfatizan la necesidad de intervención, pero Yeganeh et al. identifican factores demográficos específicos que podrían guiar la implementación de estrategias más dirigidas. Mientras el estudio en Morales se enfoca en niveles de infección, Yeganeh et al. analizan más a fondo los factores de riesgo demográficos. Sultan y Rachwani (14), determinó que el 39 % de las gestantes evaluadas presentaban ITS, con factores como edad joven, analfabetismo, y baja condición socioeconómica como principales correlaciones. Similar al estudio en Morales, Sultan y Rachwani identifican nivel alto de ITS, pero con una prevalencia mucho mayor. La comparación subraya que, aunque Morales tiene una prevalencia

preocupante, en otros contextos, los niveles de ITS pueden ser aún más altos, lo que implica que las estrategias de intervención en Morales podrían considerarse exitosas en comparación con otros contextos.

Además, Pasaribu et al. (15) reportó prevalencias elevadas de ITS similares a estudios de la década de 1990, sugiriendo que las tasas no han mejorado significativamente en décadas. Ambos estudios subrayan la persistencia de ITS en gestantes, con Pasaribu et al. destacando que las tasas no han mejorado con el tiempo, lo que sugiere que las estrategias actuales no son suficientemente efectivas. En comparación, el estudio en Morales podría estar en una posición de ventaja al identificar una prevalencia moderada y aún poder actuar para mejorar. Asimismo, Gárate et al. (16) revela la importancia de la educación temprana en la prevención de ITS, y señala factores como la concentración demográfica y la migración como contribuyentes al riesgo. Gárate et al. enfatizan la prevención a través de la educación desde una edad temprana, lo cual complementa la recomendación de intervenciones en Morales. Sin embargo, el enfoque de Gárate es más amplio, sugiriendo que las estrategias en Morales podrían beneficiarse de una integración más fuerte de la educación comunitaria a largo plazo. También, Reyes (17) encontró prácticas sexuales de alto riesgo entre adolescentes embarazadas, destacando la falta de conocimiento sobre ITS, se enfoca en un grupo específico de adolescentes, mientras que Morales tiene una población más amplia. Sin embargo, ambos estudios resaltan la necesidad de mejorar la educación sexual para reducir las ITS. El estudio en Morales podría utilizar las conclusiones de Reyes para dirigir campañas educativas específicas hacia grupos de alto riesgo, como las adolescentes.

El estudio desarrollado comparte varios puntos clave con investigaciones previas: la identificación de altos niveles de ITS y la necesidad de intervenciones urgentes. Sin embargo, mientras Morales se centra en la prevalencia y necesidad de intervención, los estudios comparativos amplían el enfoque para incluir factores sociales, económicos, y comportamentales que también deben ser considerados. La integración de estos factores en las estrategias de salud pública en Morales podría llevar a un enfoque más holístico y efectivo para reducir las ITS en gestantes.

Como tercer objetivo se obtuvo que las prácticas sexuales de riesgo están significativamente correlacionadas con las ITS debido a diversos factores, revelando una compleja interacción. Un mayor “conocimiento sobre salud sexual y reproductiva” se asocia moderadamente con prácticas de riesgo ( $r=0,376$ ,  $p<0,001$ ), sugiriendo que una educación más completa no siempre se traduce en comportamientos más seguros. El “uso de métodos anticonceptivos” está moderadamente relacionado con prácticas de

riesgo ( $r=0,559$ ,  $p<0,001$ ), posiblemente por la falsa sensación de seguridad que estos métodos proporcionan. Un “historial de ITS” muestra una correlación fuerte ( $r=0,644$ ,  $p<0,001$ ), indicando que quienes tienen antecedentes de ITS tienden a mantener comportamientos de riesgo. La “edad de inicio de relaciones sexuales” también está asociada moderadamente con prácticas riesgosas ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ), reflejando una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos riesgosos a una edad temprana. La “presencia actual de ITS” sugiere que quienes ya tienen infecciones están más inclinados a practicar comportamientos sexuales de riesgo, perpetuando así el ciclo de transmisión ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ).

El resultado comparado con los antecedentes tenemos similitudes como la relación entre prácticas de riesgo y ITS, tanto en la conclusión del estudio actual como en las investigaciones previas, existe un reconocimiento claro de que las prácticas sexuales de riesgo están fuertemente asociadas con un mayor riesgo de contraer ITS. Los estudios de Rosenthal et al., Davey et al. (12), y Yeganeh et al. (13), por ejemplo, destacan cómo ciertos comportamientos, como tener múltiples parejas sexuales o la falta de uso de preservativos, aumentan el riesgo de ITS. En cuanto a los factores demográficos y socioeconómicos: En varios estudios previos, como los realizados por Sultan y Rachwani (14) y Pasaribu et al. (15), se subraya la importancia de factores como la edad, el nivel educativo, y la clase socioeconómica en la incidencia de ITS. De manera similar, en la conclusión del estudio actual, la “edad de inicio de relaciones sexuales” se asocia con prácticas riesgosas, reflejando la influencia de estos factores demográficos en los comportamientos sexuales. Además, el impacto de la educación, en ambos contextos, se menciona la educación sexual como un factor que no necesariamente conduce a una reducción en las prácticas de riesgo. La conclusión del estudio actual sugiere que un mayor “conocimiento sobre salud sexual y reproductiva” no siempre se traduce en comportamientos más seguros, lo que coincide con la observación de estudios previos donde, a pesar de la información disponible, persisten las prácticas de riesgo.

Entre las diferencias encontradas, tenemos énfasis en la discriminación: Un aspecto clave en el estudio de Rosenthal et al. (11) que no se aborda en la conclusión del estudio actual es el impacto de la discriminación en la prevalencia de ITS. Concluyen que la discriminación, especialmente racial, juega un papel crucial en el aumento del riesgo de ITS, algo que no se discute en la conclusión del estudio actual. Este enfoque en factores sociales más amplios agrega una dimensión importante al análisis de ITS que podría complementar los hallazgos actuales. En cuanto al enfoque en la gestación: Varios estudios previos, como los de Davey et al. (12), Yeganeh et al. (13), y Sultan y Rachwani

(14) se centran en poblaciones específicas de mujeres embarazadas, lo cual no es un foco del estudio actual. Estos estudios revelan cómo el embarazo puede ser un período crítico donde las mujeres son particularmente vulnerables a las ITS, destacando la importancia de intervenciones específicas durante la gestación. Además, el uso de métodos anticonceptivos: En la conclusión del estudio actual, se menciona que el “uso de métodos anticonceptivos” está moderadamente relacionado con prácticas de riesgo, posiblemente debido a una falsa sensación de seguridad. Sin embargo, este aspecto no es abordado en la misma medida en los estudios previos, lo que sugiere una diferencia en la forma en que se interpretan los efectos del uso de anticonceptivos en la reducción del riesgo de ITS.

El análisis comparativo revela que, si bien existe una fuerte coherencia en la identificación de prácticas sexuales de riesgo como un factor crítico en la prevalencia de ITS, hay diferencias notables en los enfoques y énfasis de los estudios. La inclusión de factores como la discriminación y el enfoque en poblaciones gestantes en los estudios previos proporciona una perspectiva más amplia que podría enriquecer las conclusiones del estudio actual. Además, la interpretación del papel de la educación sexual y los métodos anticonceptivos en la mitigación del riesgo de ITS requiere una mayor consideración en futuros análisis.

Para el objetivo general se estableció que existe correlación positiva significativa entre conductas sexuales de riesgo en gestantes y las ITS, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.567, lo que indica una relación moderada y significativa ( $p = 0,001$ ) entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan las conductas sexuales de riesgo en gestantes, también tiende a aumentar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en este grupo. Al comparar Mientras la conclusión del estudio actual se centra en la correlación entre conductas de riesgo e ITS, Rosenthal et al. (11) explora el impacto de la discriminación en el diagnóstico de ITS, sin enfocarse directamente en las conductas sexuales de riesgo. Este enfoque resalta un factor contextual (discriminación) más que comportamental. Además, observa una relación entre comportamientos y condiciones específicas con las ITS, similar al estudio actual. Sin embargo, la correlación en el estudio actual es cuantificada, mientras que Davey et al. (12) mencionan factores asociados sin especificar una correlación numérica. Este estudio ofrece un análisis multivariante similar al enfoque del estudio actual. Yeganeh et al. (13), ambos destacan factores de riesgo específicos (edad, educación) como correlacionados con la prevalencia de ITS, aunque el estudio actual se centra más en una correlación general entre conductas de riesgo e ITS. Sin embargo, Sultan y Rachwani (14), encontró una alta prevalencia.

## CONCLUSIONES

1. Existe correlación positiva significativa entre conductas sexuales de riesgo en gestantes y las ITS, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.567, lo que indica una relación moderada y significativa ( $p = 0,001$ ) entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan las conductas sexuales de riesgo en gestantes, también tiende a aumentar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en este grupo.
2. Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales tienen 24 % prácticas de alto riesgo, lo que sugiere una exposición significativa a peligros como infecciones de transmisión sexual y comportamientos que podrían comprometer la salud materno-infantil. El 74 % de las gestantes se encuentra en una categoría de riesgo medio, indicando que, aunque sus prácticas no son las más peligrosas, aún existe un potencial considerable para mejorar su seguridad sexual. Solo el 2 % tiene prácticas de bajo riesgo, lo que, aunque positivo, señala que la gran mayoría no está en una situación óptima de seguridad.
3. Las ITS en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales en 2024 muestra que el 16 % presenta nivel alto de infecciones, lo que indica una exposición significativa a riesgos graves que pueden afectar la salud materno-infantil y requiere intervenciones urgentes. Un 72 % tiene nivel medio de infecciones, sugiriendo que la mayoría enfrenta riesgos considerables que necesitan atención continua y estrategias de prevención adicionales para evitar que la situación empeore. Por último, el 12 % con un nivel bajo de infecciones es una cifra alentadora, pero subraya que aún se debe trabajar para reducir la carga de ITS en el resto de la población gestante.
4. Las prácticas sexuales de riesgo están significativamente correlacionadas con las ITS debido a diversos factores, revelando una compleja interacción. Un mayor “conocimiento sobre salud sexual y reproductiva” se asocia moderadamente con prácticas de riesgo ( $r=0,376$ ,  $p<0,001$ ), sugiriendo que una educación más completa no siempre se traduce en comportamientos más seguros. El “uso de métodos anticonceptivos” está moderadamente relacionado con prácticas de riesgo ( $r=0,559$ ,  $p<0,001$ ), posiblemente por la falsa sensación de seguridad que estos métodos proporcionan. Un “historial de ITS” muestra una correlación fuerte ( $r=0,644$ ,  $p<0,001$ ), indicando que quienes tienen antecedentes de ITS tienden a mantener comportamientos de riesgo. La “edad de inicio de relaciones sexuales” también está asociada moderadamente con prácticas riesgosas ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ), reflejando una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos riesgosos a una edad

temprana. La “presencia actual de ITS” sugiere que quienes ya tienen infecciones están más inclinados a practicar comportamientos sexuales de riesgo, perpetuando así el ciclo de transmisión ( $r=0,437$ ,  $p<0,001$ ).

## RECOMENDACIONES


1. Para el jefe del servicio y los obstetras, fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva en el Centro de Salud Morales, con enfoque en la reducción de conductas sexuales de riesgo entre las gestantes incluyendo a la pareja. Esto podría incluir la implementación de talleres y sesiones informativas periódicas que incluye a las parejas. Es esencial incorporar una evaluación rutinaria de las conductas sexuales de riesgo durante las consultas prenatales y ofrecer orientación personalizada para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en esta población.
2. Para el equipo de salud, establecer programas de intervención dirigidos a gestantes con prácticas de riesgo medio y alto. Estos programas deberían incluir consejería intensiva y un seguimiento continuo por parte de los obstetras para reducir dichas conductas en la pareja. Es fundamental identificar a las gestantes en estas categorías de riesgo y proporcionarles asesoramiento intensivo y los recursos necesarios para mejorar su seguridad sexual, ajustando las intervenciones según el nivel de riesgo individual.
3. Para los obstetras, implementar protocolos de intervención inmediata para las gestantes con niveles altos de ITS, acompañados de un monitoreo y seguimiento estrecho junto a su pareja. Es crucial reforzar las estrategias de prevención en gestantes con niveles medio y bajo de infecciones, asegurando que aquellas con niveles altos reciban tratamiento adecuado y continuo. Además, se debe promover activamente la educación sobre la prevención de ITS en todas las gestantes, independientemente de su nivel de infección.
4. Para el equipo de salud, revisar y mejorar los programas educativos existentes, asegurando que estos no solo se enfoquen en aumentar el conocimiento, sino también en modificar actitudes y comportamientos. Asimismo, es importante revisar el enfoque educativo sobre el uso de métodos anticonceptivos, evitando la falsa percepción de seguridad que estos pueden generar. Los obstetras deben considerar estas correlaciones al diseñar los planes de tratamiento y consejería, destacando la necesidad de prácticas sexuales seguras, incluso en pacientes que usan anticonceptivos o tienen un buen nivel de conocimiento. Se debe prestar especial atención a las pacientes con antecedentes de ITS o aquellas que iniciaron su vida sexual a una edad temprana, proporcionando apoyo adicional para romper el ciclo de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lamothe DM, Bell MS, Smith SP, García ER, Pérez M del CD, Simonó LB, et al. Enfermedades De Transmision Sexual En Mujeres. Rev Inf Científica [Internet]. 2007 [citado 13 de febrero de 2024];55(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757328004>
2. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. Aten Primaria. febrero de 2019;51(2):61-70.
3. Íncera-Fernández D, Román FJ, Gámez-Guadix M. Risky Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections, Motivations, and Mental Health among Heterosexual Women and Men Who Practice Sexualized Drug Use in Spain. Int J Environ Res Public Health. 24 de mayo de 2022;19(11):6387.
4. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2018 [citado 13 de febrero de 2024]. Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>
5. Del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. febrero de 2019;37(2):117-26.
6. Infecciones de transmisión sexual, embarazo y lactancia materna | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/stis-pregnancy-and-breastfeeding>
7. Agunbiade OM, Gilbert L. Risky sexual practices and approaches to preventing sexually transmitted infections among urban dwelling older Yoruba men in Southwest Nigeria. SSM - Qual Res Health. junio de 2023;3:100252.
8. BabyCenter [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Enfermedades de transmisión sexual durante el embarazo. Disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a14300260/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-durante-el-embarazo>
9. Quesada JV, Jares KR, Correa SP, Espinoza RBS. Directora Nacional de Censos y Encuestas. 2020;
10. Zúñiga CFC, Villegas GAG, Ojeda IAM, Saldias CMS, Jiménez DAP. Factores de riesgo para infecciones de trasmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Méd Lima. 30 de marzo de 2021;21(1):e1125-e1125.
11. Rosenthal L, Earnshaw VA, Lewis JB, Lewis TT, Reid AE, Stasko EC, et al. Discrimination and sexual risk among young urban pregnant women of color. Health Psychol. 2014;33(1):3-10.
12. Davey DJ, Peters R, Kojima N, Maanda, Mudau, Vos L, et al. Sexual behaviors of HIV-infected pregnant women and factors associated with sexual transmitted infection in South Africa. En 2019 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Sexual-behaviors-of-HIV-infected-pregnant-women-and-Davey-Peters/438d77d9d7d940953907efe37d3dd2dded58bc2c>

13. Yeganeh N, Kreitchmann R, Leng M, Nielsen-Saines K, Gorbach PM, Klausner J. High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women Living in Southern Brazil. *Sex Transm Dis.* febrero de 2021;48(2):128-33.
14. Sultan S, Rachwani K. STUDY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN AND ITS EFFECTS ON PREGNANCY OUTCOME. *J Evol Med Dent Sci.* 23 de mayo de 2016;5(41):2553-6.
15. Pasaribu L, Sunarno S, Hariastuti N, Yudopuspito T, Daili SF, Aziz MA. P223 Prevalence of reproductive tract infections and HIV on pregnant women in some areas in indonesia, 2016–2017. En: *Poster Presentations* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd; 2019 [citado 14 de febrero de 2024]. p. A144.3-A145. Disponible en: <https://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sextrans-2019-sti.366>
16. Gárate CMB, Sarmiento Cabrera MJ, Zambrano Basurto JC, Valdivieso Vélez JD, Guerrero Zambrano SP, Intriago Vásquez PA. Factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. *RECIAMUC.* 1 de julio de 2019;3(3):1268-83.
17. Reyes ADZ. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo octubre -diciembre del 2018. *Univ Priv S Juan Baut* [Internet]. 2019 [citado 14 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2131>
18. Nava BAA, Ávila Rosas H, Casanova G, Lartigue T. Prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas. *Perinatol Reprod Humana.* 2004;18(2):91-102.
19. Workowski KA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2024];70. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7004a1.htm>
20. OMS. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
21. UNAIDS. UNAIDS data 2019 [Internet]. 2019 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rstes.unaids.org/publications/global-publications/2019/item/208-un aids-data-2019>
22. Abuse NI on D. Sex, Gender, and Drug Use | National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. 2024 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/research-topics/sex-gender-and-drug-use>
23. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *J Negat No Posit Results.* 19 de agosto de 2020;5(10):1106-17.
24. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* diciembre de 1991;50(2):179-211.
25. Luger TM. Health Beliefs/Health Belief Model. En: Gellman MD, Turner JR, editores. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer; 2013 [citado 12 de junio de 2024]. p. 907-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_1227](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1227)

26. Bowlby J. Attachment and loss [Internet]. Harmondsworth, Middlesex, England : Penguin Books ; New York, N.Y.U.S.A. : Viking Penguin; 1969 [citado 12 de junio de 2024]. 486 p. Disponible en: <http://archive.org/details/attachmentlossvo00john>
27. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5.
28. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychol Sci Public Interest*. mayo de 2003;4(1):1-44.
29. Ocronos R. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 14 de febrero de 2024]. ▷ Comportamiento sexual en la mujer embarazada: una revisión bibliográfica. Comentario bibliográfico. Disponible en: <https://revistamedica.com/comportamiento-sexual-embarazada/>
30. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Grey TW, Otterness C, Westhoff C, et al. Hormonal contraceptives for contraception in overweight or obese women. *Cochrane Fertility Regulation Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 18 de agosto de 2016 [citado 14 de febrero de 2024];2016(8). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008452.pub4>
31. Lopez LM, Tolley EE, Grimes DA, Chen M, Stockton LL. Theory-based interventions for contraception. En: *The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [citado 14 de febrero de 2024]. p. CD007249.pub4. Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007249.pub4>
32. Tang S. Updates on Sexually Transmitted Infections: Gonorrhea, Chlamydia, and Syphilis Testing and Treatment in the Emergency Department. *Curr Emerg Hosp Med Rep*. 1 de septiembre de 2018;6(3):69-78.
33. Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behavior: A systematic review. *The Lancet*. 2006;368(9547):1581-6.
34. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. mayo de 2011;83(5):397-404.
35. Frost JJ, Singh S, Finer LB. Factors Associated with Contraceptive Use and Nonuse, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007;39(2):90-9.
36. Guttmacher Institute. Contraceptive Use in the United States by Demographics [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states>
37. PAHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. 2015 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549158>
38. Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining Recent Declines in Adolescent Pregnancy in the United States: The Contribution of Abstinence and Improved Contraceptive Use. *Am J Public Health*. enero de 2007;97(1):150-6.

39. Manlove J, Welti K, Barry M, Peterson K, Schelar E, Wildsmith E. Relationship Characteristics and Contraceptive Use Among Young Adults. *Perspect Sex Reprod Health*. junio de 2011;43(2):119-28.
40. Escudero RR. Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio [Internet]. Universidad de Granada; 2016 [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/41975>
41. Calderón-Badía BT, Badía-Saiz AA, Martínez-Martínez W. Estudio de intervención en gestantes sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. *Joyabaj Guatemala* agosto 2010–enero 2011. *Cienc Holguín*. 2013;XIX(2):1-11.
42. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster; 2009. 164 p.
43. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
44. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections>
45. Portal iPerú [Internet]. 2017 [citado 15 de febrero de 2024]. Distrito de Morales de la provincia de San Martín, región San Martín. Disponible en: <https://www.iperu.org/distrito-de-morales-provincia-de-san-martin>
46. Centro Medico Morales en Morales | MINSA [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD . [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/san-martin/centro-medico-morales-morales/>
47. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 5.ª ed. Ediciones de la U; 2018.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. *Metodología de la Investigación*. 6.ª ed. McGRAW-HILL, editor. México: Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. 1-634 p.
49. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima - Perú: Editorial San Marcos; 2019. 1-476 p.
50. Romero-Saldaña M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Rev Enferm Trab*. 2016;6(3):105-14.

## **ANEXOS**

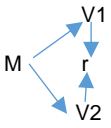
### Anexo A. Matriz de operacionalización de variables

**Título:** Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1. Conductas sexuales de riesgo en gestantes	Es la participación de las mujeres embarazadas en prácticas sexuales que pueden aumentar la probabilidad de enfrentar consecuencias negativas para su salud sexual y reproductiva, así como para la salud del feto. Estas conductas pueden incluir la falta de uso de métodos anticonceptivos, la participación en relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales y la falta de conocimiento sobre prácticas seguras durante el embarazo (18)	son prácticas negativas que pueden provocar enfermedades o complicaciones en las gestantes. Será medida a través de un cuestionario.	<p>Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva</p> <p>Prácticas de uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Historial de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Edad de inicio de la actividad sexual</p>	<p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Comprensión de las prácticas sexuales seguras</p> <p>Entendimiento de las enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Frecuencia y consistencia en el uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Elección del método adecuado según la situación de salud</p> <p>Experiencia previa con enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Tratamiento recibido</p> <p>Medidas preventivas adoptadas</p> <p>Edad en la que la gestante inició su vida sexual activa</p> <p>Relación entre la edad de inicio y la utilización de métodos anticonceptivos.</p>	<b>Ordinal</b>
V2. Infecciones de transmisión sexual	Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en gestantes se refieren a la presencia de enfermedades infecciosas que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, afectando a mujeres embarazadas. Estas infecciones pueden tener implicaciones significativas para la salud materna, fetal y neonatal (25).	Son las infecciones de transmisión sexual adquiridas por las gestantes. Será medida a través de un cuestionario.	<p>Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</p> <p>Prácticas de prevención de ITS</p> <p>Historial de Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>Impacto emocional y social de las ITS</p>	<p>Conocimiento sobre ITS</p> <p>Fuentes de información utilizadas</p> <p>Comprensión de las vías de transmisión.</p> <p>Utilización de métodos de barrera (preservativos)</p> <p>Frecuencia de chequeos médicos para detección</p> <p>Participación en programas de educación sexual.</p> <p>Antecedentes de ITS previas</p> <p>Tratamiento recibido</p> <p>A adherencia a las pautas de tratamiento.</p> <p>Ansiedad o estrés asociados a las ITS</p> <p>Percepción del estigma social</p> <p>Impacto en las relaciones personales</p>	<b>Ordinal</b>

**Anexo B. Matriz de consistencia**

**Título:** Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

Formulación del problema	Formulación del objetivo	Hipótesis								
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> PE1: ¿Cuál es el nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024? PE2: ¿Cuál es el nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024? PE3: ¿Cuál es la relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> OE1: Identificar el nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024. OE2: Evaluar el nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024. OE3: Conocer la relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación entre las Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> HE1: El nivel de las prácticas sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024, es bajo. HE2: El nivel de las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales – 2024, es bajo. HE3: Existe relación según dimensiones entre las prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024.</p>								
Diseño de investigación	Variable de estudio		Población y muestra	Técnicas e Instrumentos						
<p>Tipo: Básica Diseño: No experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional.</p>  <p>M= Muestra V1=Prácticas sexuales de riesgo V2=Infecciones de transmisión sexual. r= relación en las variables</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="725 906 981 933">Variable</th> <th data-bbox="981 906 1370 933">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="725 933 981 1086">V1. Conductas sexuales de riesgo en gestantes</td> <td data-bbox="981 933 1370 1086">                     Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva                      Prácticas de uso de métodos anticonceptivos                      Historial de enfermedades de transmisión sexual                      Edad de inicio de la actividad sexual                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 1086 981 1225">V2. Infecciones de transmisión sexual</td> <td data-bbox="981 1086 1370 1225">                     Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)                      Prácticas de prevención de ITS                      Historial de Infecciones de Transmisión Sexual                      Impacto emocional y social de las ITS                 </td> </tr> </tbody> </table>		Variable	Dimensiones	V1. Conductas sexuales de riesgo en gestantes	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva Prácticas de uso de métodos anticonceptivos Historial de enfermedades de transmisión sexual Edad de inicio de la actividad sexual	V2. Infecciones de transmisión sexual	Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Prácticas de prevención de ITS Historial de Infecciones de Transmisión Sexual Impacto emocional y social de las ITS	<p><b>Población y muestra</b> Estará conformada por 100 gestantes con ITS atendidas en el Centro de Salud Morales.</p>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>
Variable	Dimensiones									
V1. Conductas sexuales de riesgo en gestantes	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva Prácticas de uso de métodos anticonceptivos Historial de enfermedades de transmisión sexual Edad de inicio de la actividad sexual									
V2. Infecciones de transmisión sexual	Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Prácticas de prevención de ITS Historial de Infecciones de Transmisión Sexual Impacto emocional y social de las ITS									

### Anexo C. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



#### **Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024**

##### **I. Introducción:**

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024. Lo que contribuirá a reducir un problema de salud pública como las infecciones de transmisión sexual y reducir las complicaciones en las madres y el feto.

##### **II. Características sociodemográficas**

1. Edad: a. < 18 años      b. 19 - 25 años      c. 26 - 35 años      d. > 36 años
2. Estado civil: a. Soltera    b. Unión estable    c. Casada            d.  
Otro.....
3. G° de instrucción: a. Ilustrada    b. Primaria      c. Secundaria      d. Superior
4. Ocupación: a. Estudiante    b. Ama de casa    c. Empleada        d.  
Otro.....
5. Procedencia: a. Urbana            b. Rural            c. Urbano marginal    d.  
Otro.....

##### **III. Prácticas sexuales de riesgo**

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas del cumplimiento según Likert, considerando que no hay registro de respuesta buena ni mala sino la que Ud. Crea conveniente y más acertada. En ese sentido, se tiene que marcar la opción de respuesta a la realidad observada en el momento de la encuesta:

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	Criterios	1	2	3	4	5
	<b>D1: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva</b>					
1.	Conoce sobre métodos anticonceptivos de barrera (condón masculino y femenino)					
2.	Conoce del correcto de los métodos de barrera					
3.	Conoce los riesgos de los métodos de barrera					
4.	Conoce la importancia de tener relaciones sexuales con una sola pareja					
5.	Conoce del correcto uso del preservativo masculino o femenino en sus relaciones sexuales					
6.	Conoce la seguridad que brinda su pareja para tener relaciones sexuales segura					
7.	Sabe sobre la práctica de higiene como parte de las relaciones sexuales seguras					
8.	Conversa con su pareja sexual como parte de las prácticas sexuales seguras					
9.	Conoce de las enfermedades sexuales (sífilis, gonorrea u otros).					
10.	Sabe de las complicaciones que genera las infecciones de transmisión sexual					
	<b>D2: Prácticas de uso de métodos anticonceptivos</b>					
11.	Usa frecuentemente los métodos anticonceptivos de barrera					
12.	Se siente cómoda discutiendo el tema de anticoncepción con tu pareja					
13.	Frecuentemente cambia de método anticonceptivo					
14.	Cree que hay suficiente acceso a métodos anticonceptivos					
15.	Existe responsabilidad compartida en el uso del método anticonceptivo					
16.	Tu situación de salud es una razón principal para elegir el método anticonceptivo					
	<b>D3: Historial de enfermedades de transmisión sexual</b>					
17.	Ud. adquirió alguna enfermedad de transmisión sexual					
18.	Recibió tratamiento por la enfermedad de transmisión sexual					
19.	Género algún malestar esta enfermedad de transmisión sexual					
20.	Adoptó medidas preventivas hacia su persona					
21.	Tomó medidas preventivas hacia su pareja					
	<b>D4: Edad de inicio de la actividad sexual</b>					
22.	Inició su actividad sexual tempranamente (antes de los 18 años)					
23.	Usó un método anticonceptivo al inicio de la actividad sexual					
24.	Usó un método anticonceptivo después de la actividad sexual					

#### IV. Infecciones de transmisión sexual

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas del cumplimiento según Likert, considerando que no hay registro de respuesta buena ni mala sino la que Ud. Crea conveniente y más acertada. En ese sentido, se tiene que marcar la opción de respuesta a la realidad observada en el momento de la encuesta:

1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
	<b>D1: Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</b>					
1.	Conoce de las infecciones de transmisión sexual					
2.	Conoce los signos y síntomas frecuentes en la Infecciones de transmisión sexual					
3.	Su fuente de información fue el personal de salud					
4.	Su fuente de información fueron familiares o amigos					
5.	Sabe que las ITS se transmiten por vía sexual					
6.	Sabe que las ITS se transmiten por vía sanguínea					
	<b>D2: Prácticas de prevención de ITS</b>					
7.	Utiliza métodos anticonceptivos como el condón					
8.	Cuando sospecha de una infección de transmisión sexual acude al establecimiento de salud					
9.	Si tiene algún síntoma se automedica					
10.	Asiste a charlas de educación sexual					
11.	Recibió anteriormente información o educación sobre infecciones de transmisión sexual					
	<b>D3: Historial de Infecciones de Transmisión Sexual</b>					
12.	En alguno momento anterior tuvo alguna infección de transmisión sexual					
13.	Fue tratada la infección de transmisión sexual adquirida anteriormente					
14.	Realizó los controles con examen de laboratorio postratamiento					
15.	Cumplió con todas las pautas del tratamiento					
	<b>D4: Impacto emocional y social de las ITS</b>					
16.	Las infecciones de transmisión sexual generan ansiedad en Ud.					
17.	Las infecciones de transmisión sexual generan estrés en Ud.					

18.	Se considera rechazada por las personas que sabe que tiene una enfermedad de transmisión sexual					
19.	Afecta las infecciones de transmisión sexual en las relaciones personales					

¡Muchas gracias!

# Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

*by* NICOLLE JENEFRYE GATICA TELLO

---

**Submission date:** 05-Nov-2024 09:37AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2464088499

**File name:** Informe\_Final\_de\_Tesis\_-\_Nicolle\_Jenefrye\_05.11.2024.docx (760.07K)

**Word count:** 15322

**Character count:** 87305

# Prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales - 2024

## ORIGINALITY REPORT

**21%**  
SIMILARITY INDEX

**20%**  
INTERNET SOURCES

**5%**  
PUBLICATIONS

**9%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>tesis.unsm.edu.pe</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>