

2013 - 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Relación entre Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo”, año 2013 Guayaquil, Ecuador

Autora: Ronit Iafa Acosta Flores

Tutora: Dra. Denise Dvorquez



GUAYAQUIL - ECUADOR

2013 - 2014



DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y guiarme en todo mi camino dándome fortaleza y perseverancia para poder llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres César y Laura por demostrarme la gran confianza que tienen en mí, por brindarme su amor, su apoyo incondicional, comprensión, consejos, ayuda y darme la fuerza necesaria para continuar y culminar una de mis metas. A mis hermanos Jorge, Andrés y Karem que siempre han estado junto a mí ayudándome sin importar nuestras diferencias de opiniones, demostrándome que las metas y sueños son alcanzables.

Los quiero mucho.

ÍNDICE:

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVES	2
ABSTRACT	2
KEY WORDS	3
INTRODUCCION	3
MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN:.....	15
CONCLUSIÓN:	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	17

RELACION ENTRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y GESTANTES NO ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL “TEODORO MALDONADO CARBO”, AÑO 2013 GUAYAQUIL, ECUADOR

CARRERA: Medicina.

AREA DE INVESTIGACIÓN: Ginecología y Obstetricia.

LOS INVESTIGADORES:

Apellidos y Nombres		Cargo en la Investigación
Acosta Flores Ronit Iafa		Estudiante investigadora
Email: ronata_87@hotmail.com	Teléfono: 042713683	Celular: 0996542458

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se pueden contraer y transmitir de persona a persona a través de relaciones sexuales. Las ITS son un problema de salud pública sobre todo en mujeres embarazadas en donde se pone en riesgo la vida de la gestante y del producto motivo por el cual es necesario conocer su prevalencia. En este estudio se recolectaron datos estadísticos que incluyeron a todas las mujeres embarazadas asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” (HRTMC) en el año 2013.

Se realizó un estudio de prevalencia, comparativo con un universo de 7881 pacientes y se seleccionó una muestra de 366 pacientes escogidas de manera aleatoria simple de las cuales 75% eran adolescentes embarazadas con ITS y 46% no adolescentes

embarazadas con ITS. La prevalencia de ITS es de 1.6 veces más en adolescentes embarazadas que en no adolescentes embarazadas y esa es una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

La ITS de mayor prevalencia en ambos casos fue de *Trichomona vaginalis*.

La edad promedio fue de 16 años en adolescentes embarazadas con ITS y de 30.5 años en no adolescentes embarazadas con ITS, se observó mayor prevalencia en la zona urbana y pacientes casadas. El promedio de inicio de las relaciones sexuales fue a los 15.5 y 19 años, y promedio de número de parejas sexuales fue de 1.5 y 2 parejas en adolescentes embarazadas y no adolescentes embarazadas con ITS respectivamente.

Este estudio confirma que la relación entre ITS y adolescentes embarazadas es más alta.

PALABRAS CLAVES

Prevalencia, infecciones de transmisión sexual, adolescentes, mujeres embarazadas

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are infections that can be contracted and spread from person to person through sexual intercourse . STIs are a public health problem especially in pregnant women, which puts the life of the mother and the product being in risk which is necessary to know its prevalence. In this study were collected statistical data included all pregnant women attended “Teodoro Maldonado Carbo” at the Regional Hospital in 2013.

A prevalence, comparison study was made with a universe of 7881 patients and a sample of 366 patients who were randomly single selected of which 75% were pregnant adolescents with STIs and 46% non-pregnant adolescents with STIs.

STI prevalence is 1.6 times more in pregnant adolescents than in non-pregnant adolescents that is a statistically significant difference ($p < 0.05$).

The most prevalent STI in both cases was of *Trichomona vaginalis*.

The average age was 16 years in pregnant adolescents with STIs and 30.5 years in non-pregnant adolescents with STIs, higher prevalence was observed in urban areas, married patients. The average onset of sexual intercourse was 15.5 and 19 years, and the average number of sexual partners was 1.5 and 2 couples in pregnant adolescents and non-pregnant adolescents respectively. This study confirms that the relationship between STIs and teenage pregnancies is higher.

KEY WORDS

Prevalence, sexually transmitted infections, adolescents, pregnant woman.

INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se pueden contraer y transmitir a través de sexo genital, anal y oral con personas infectadas.(1,2). La asociación entre infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente, está adquiriendo proporciones epidémicas en la actualidad y genera creciente preocupación social y sanitaria (3,4).

En la actualidad las adolescentes comienzan su actividad sexual a temprana edad y el número de compañeros sexuales ha aumentado, así como también la falta de

protección en dichas relaciones (,5,6,7). Por tal motivo se encontrará este tipo de enfermedades en adolescentes embarazadas que no utilizaron la debida protección. El problema se agrava en adolescentes embarazadas donde cierto tipo de enfermedades pueden ser un factor de riesgo para la vida de la gestante y del producto. (7,8)

El estudio determina su relación y caracterización clínico epidemiológica en las pacientes adolescentes y no adolescentes embarazadas con infecciones de transmisión sexual asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” durante el año 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

No experimental, de prevalencia, comparativo.

OBJETIVOS GENERALES:

Determinar la relación entre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y no adolescentes embarazadas, asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” en el año 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a las embarazadas portadoras de ITS según edad, procedencia, estado civil, hábitos tóxicos, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y comienzo de la ITS.

- Identificar los tipos de infecciones de transmisión sexual presentes en la muestra de estudio.

HIPOTESIS:

Hay relación entre la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y es mayor en las adolescentes embarazadas que en las no adolescentes embarazadas asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” en el año 2013.

POBLACION DE ESTUDIO

DESCRIPCION DE LA MUESTRA Y PROCEDENCIA DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

Todas las mujeres gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico asociado a infecciones de transmisión sexual, asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” en el 2013.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas con edades comprendidas entre los 10 a 19 años, y mayores de 19 años.
- Haber sido asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo; entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre del 2013.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” antes del 1^{ro} de enero o después del 31 de diciembre del 2013.
- Extravío o ausencia de la información correspondiente a las mujeres embarazadas en los registros estadísticos del Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo”.

CALCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Incluirá todas las gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo” “en el 2013.

MÉTODO DE MUESTREO:

La muestra de estudio incluirá a todas las embarazadas asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo”; entre el 1^{ro} de enero y el 31 de diciembre de 2013. Con un universo de 7881 pacientes seleccionando de manera aleatoria simple una muestra de 366 pacientes.

METODO DE RECOGIDA DE DATOS:

Se buscarán y revisarán las historias clínicas individuales de las integrantes de la muestra de estudio, para extraer la información según variables y objetivos; que se asentará en una planilla de recolección de datos creada a tal fin.

VARIABLES:

- **Embarazadas adolescentes y no adolescentes:** Serán medidas de acuerdo a su frecuencia.
- **Prevalencia de infecciones de transmisión sexual:** Se definirá cada una de las infecciones de transmisión sexual y serán medidas de acuerdo a su frecuencia.
- **Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Será medida por años.
- **Procedencia:** Lugar del que procede alguien o algo. Será medida según sea urbano o rural y su número de frecuencia.
- **Estado civil:** Se subdividirá en soltera, casada, divorciada y viuda y se medirán de acuerdo a su frecuencia.
- **Hábitos tóxicos:** Dependiendo los ámbitos que se presenten: tabaco, alcohol, drogas y serán medidos de acuerdo a su frecuencia.
- **Edad de inicio de las relaciones sexuales:** Será medida por año.
- **Cantidad de parejas sexuales:** Será medida por número de parejas sexuales activas y anteriores.
- **Comienzo de la ITS:** Será medido a partir de su diagnóstico en pregestacional y gestacional.

ENTRADA Y GESTION INFORMATICA DE DATOS:

La información acopiada según variables y objetivos en las planillas de recolección de datos, se asentará en una base de datos Excel creada para la investigación.

ESTRATEGIA DE ANALISIS ESTADISTICO:

Para el procesamiento estadístico final, emplearemos el programa SPS v10. Los resultados se expresaran en números enteros y porcentos, y se expondrán en forma de tablas y gráficos para facilitar la interpretación y comprensión.

PARTICIPACION INSTITUCIONAL:

Hospital Regional del I.E.S.S. "Teodoro Maldonado Carbo".

RESULTADOS

El estudio fue realizado en el Hospital Regional "Teodoro Maldonado Carbo" Guayaquil - Ecuador en el periodo comprendido entre el 1ero de enero hasta el 31 de diciembre del 2013 e incluyó a un total de 366 pacientes.

Las pacientes fueron elegidas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Al evaluar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en el Hospital Regional "Teodoro Maldonado Carbo" en los datos estadísticos de consulta externa, hospitalización y emergencia de ginecología, de un total de 366 pacientes, 52 adolescentes embarazadas tenían ITS (75.36%); y 137 no adolescentes embarazadas tenían ITS (46.12%).

La Diferencia de Prevalencia de ITS es de 29% más en las adolescentes embarazadas que en las no adolescentes embarazadas.

La prevalencia de ITS es de 1.6 veces más de en adolescentes embarazadas que en no adolescentes embarazadas y esa es una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). (Tabla No1).

Tabla No 1. Distribución según prevalencia de adolescentes y no adolescentes embarazadas con ITS		
	N	%
Adolescentes embarazadas con ITS	52	75.36%
No adolescentes embarazadas con ITS	137	46.12%
Razón de prevalencia	1.6	< 0.05

De las 366 pacientes encontramos 69 adolescentes embarazadas y 297 no adolescentes embarazadas asistidas en el HRTMC.

La edad promedio de adolescentes embarazadas fue de 16.5 ± 1.25 años y en las no adolescentes embarazadas fue de 32 ± 6 años.

La prevalencia según la procedencia en adolescentes y no adolescentes embarazadas fue de la zona urbana con 60 pacientes (86.96%) y 279 pacientes (93.94%) respectivamente.

La prevalencia según su estado civil tenemos que 50 adolescentes embarazadas están casadas (72.46%) al igual que 278 no adolescentes embarazadas (93.6%), seguido por solteras 19 pacientes (27.54%) y 16 pacientes (5.39%) respectivamente.

Ninguna adolescente embarazada tenía hábitos tóxicos a diferencia de las no adolescentes embarazadas con una prevalencia de 0.67% de hábito tabáquico que corresponde a 2 pacientes y un 0.33% con un hábito alcohólico que corresponde a 1 paciente.

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.5 ± 1.75 años en adolescentes embarazadas y en no adolescentes embarazadas de 18 ± 2.5 años.

El promedio del número de parejas sexuales fue de 1.5 ± 0.25 parejas en adolescentes embarazadas y de 2 ± 0.5 parejas en no adolescentes embarazadas. (Tabla No2)

Tabla No 2. Distribución según características de las pacientes embarazadas asistidas en el HRTMC					
		Adolescentes Embarazadas		No Adolescentes Embarazadas	
		n=69		n=297	
Edad (x)		16.5 ± 1.25		32 ± 6	
		N	(%)	N	(%)
Procedencia:	Urbano	60	(86.096%)	279	(93.94%)
	Rural	9	(13.04%)	18	(6.06%)
Estado Civil:	Casada	50	(72.46%)	278	(93.6%)
	Soltera	19	(27.54%)	16	(5.39%)
	Divorciada	0	(0%)	2	(0.67%)
	Viuda	0	(0%)	1	(0.34%)
Hábitos Tóxicos:	Tabaco	0	(0%)	2	(0.67%)
	Alcohol	0	(0%)	1	(0.33%)
(x) de edad de inicio de relaciones sexuales		15.5 ± 1.75		18 ± 2.5	

(x) de # de parejas sexuales	1.5 ± 0.25	2 ± 0.5
-------------------------------------	-------------------	----------------

De las 366 pacientes encontramos 52 adolescentes embarazadas con ITS y 137 no adolescentes embarazadas con ITS asistidas en el HRTMC.

La edad promedio de adolescentes embarazadas con ITS fue de 16 ± 1 años y en las no adolescentes embarazadas fue de 30.5 ± 5.25 años.

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.5 ± 0.75 años en adolescentes embarazadas con ITS y de 19 ± 2 años en no adolescentes embarazadas con ITS:

El promedio del número de parejas sexuales fue de 1.5 ± 0.25 parejas en adolescentes embarazadas con ITS y de 2 ± 0.5 parejas en no adolescentes embarazadas con ITS.

De las 52 adolescentes embarazadas con ITS, la infección por *Trichomona vaginalis* fue la de mayor prevalencia con 44 pacientes (84.62%), seguida por Virus del Papiloma Humano (VPH) y Virus Hepatitis B (VHB) que fue de 2 pacientes (3.85%) cada uno; de las 137 no adolescentes embarazadas con ITS la infección por *Trichomona vaginalis* y Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) fueron las de mayor prevalencia ambas con 46 pacientes (33.58%) cada una seguida por VHB con 11 pacientes (8.02%)

El inicio de la ITS en adolescentes embarazadas fueron adquiridas de manera gestacional con 47 pacientes (90.38%) a diferencia de las no adolescentes embarazadas las ITS fueron adquiridas de manera pregestacional con 100 pacientes (73%).

La prevalencia según la procedencia en adolescentes y no adolescentes embarazadas con ITS fue de la zona urbana con 49 pacientes (94.23%) y 125 pacientes (91.24%) respectivamente.

La prevalencia según su estado civil tenemos que 38 adolescentes embarazadas con ITS están casadas (73.08%) al igual que 126 no adolescentes embarazadas con ITS (91.98%), seguido por solteras 14 pacientes (26.92%) y 11 pacientes (8.02%) respectivamente.

Ninguna adolescente embarazada con ITS con una prevalencia de 0.72% de hábito alcohólico que corresponde a 1 paciente. (Tabla No3)

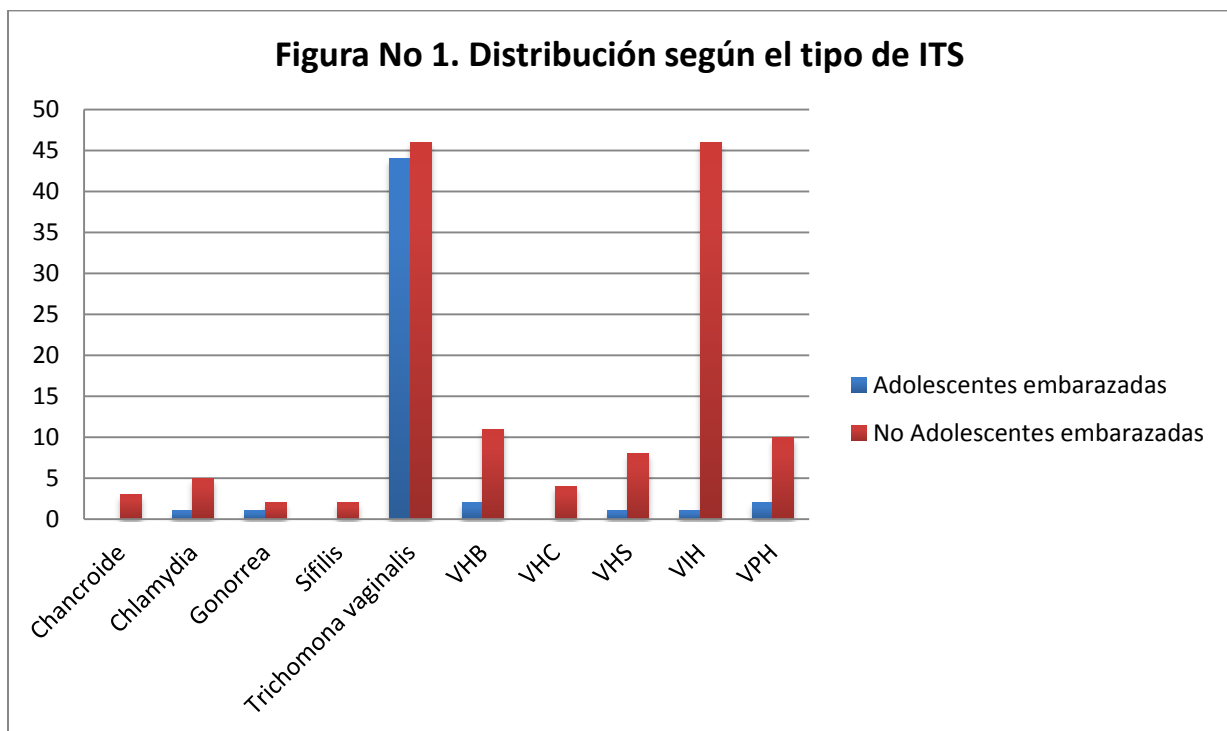
Tabla No 3. Distribución según características de las pacientes embarazadas con ITS asistidas en el HRTMC		
	Adolescentes embarazadas con ITS n=52	No adolescentes embarazadas con ITS n=137
Edad (x)	16 ± 1	30.5 ± 5.25
(x) de edad de inicio de relaciones sexuales	15.5 ± 0.75	19 ± 2
(x) de # de parejas sexuales	1.5 ± 0.25	2 ± 0.5

		N	(%)		N	(%)
Tipo de ITS:	Trichomona	44	(84.62%)	Trichomona	46	(33.58%)
	VPH	2	(3.85%)	VIH	46	(33.58%)
	VHB	2	(3.85%)	VHB	11	(8.02%)
Inicio de ITS	Gestacional	47	(90.38%)		37	(27%)
	Pregestacional	5	(9.62%)		100	(73%)
Procedencia	Urbano	49	(94.23%)		125	(91.24%)
	Rural	3	(5.77%)		12	(8.76%)
Estado civil	Soltera	14	(26.92%)		11	(8.02%)
	Casada	38	(73.08%)		126	(91.98%)
Hábitos tóxicos	Alcohol	0	(0%)		1	(0.72%)

De las 52 adolescentes embarazadas con ITS, la infección por Trichomona vaginalis fue la de mayor prevalencia con 44 pacientes (84.62%), VPH y VHB ambas con 2 pacientes (3.85%) cada una y de las 137 no adolescentes embarazadas con ITS la infección por Trichomona vaginalis y VIH fueron las de mayor prevalencia ambas con 46 pacientes (33.58%) cada una seguida de VHB con 11 pacientes (8.02%) (Tabla No4)

Tabla No 4. Distribución según tipo de ITS					
Adolescentes embarazadas			No adolescentes embarazadas		
	N	(%)		N	(%)
Trichomona vaginalis	44	(84.62%)		46	(33.58%)
VPH	2	(3.85%)		10	(7.3%)

VHB	2	(3.85%)	11	(8.02%)
VIH	1	(1.92%)	46	(33.58%)
Gonorrea	1	(1.92%)	2	(1.46%)
Chlamydia	1	(1.92%)	5	(3.65%)
VHS	1	(1.92%)	8	(5.84%)
VHC	0	(0%)	4	(2.92%)
Chancroide	0	(0%)	3	(2.19%)
Sífilis	0	(0%)	2	(1.46%)
Total	52	(100%)	137	(100%)



DISCUSIÓN:

Las ITS está adquiriendo proporciones epidémicas, cada año afecta a 448 millones de personas en el mundo según estimaciones de la OMS (1), son infecciones que se adquieren de persona a persona a través de relaciones sexuales (1,2,3), por lo que en este estudio el objetivo principal es determinar la relación entre las ITS en adolescentes y no adolescentes embarazadas asistidas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el año 2013.

El grupo estudiado fue de 366 pacientes: 69 fueron adolescentes embarazadas de las cuales 75% tenían ITS y 297 fueron pacientes no adolescentes embarazadas de las cuales el 46% tenían ITS, como se puede apreciar existen más pacientes adolescentes embarazadas con ITS, esto se relaciona a que estas pacientes comienzan su actividad sexual a temprana edad sin protección. (5,6,7). La prevalencia de ITS es de 1.6 veces más en adolescentes embarazadas que en no adolescentes embarazadas y esa es una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

La edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16.5 años y de estas la edad promedio de las que tuvieron ITS fue a los 16 años esto debido a la falta de educación sexual en escuelas y colegios así como la falta de protección durante las relaciones sexuales (8,9,10).

Pudimos observar que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes embarazadas fue de 15.5 años y de estas el promedio de las que tuvieron ITS fue de 15 años como se puede apreciar actualmente las adolescentes comienzan cada vez a tener relaciones sexuales a edades más tempranas debido a presiones sociales o sentimentales, curiosidad o abusos sexuales (11,12,13,14)

La ITS de mayor prevalencia fue la *Trichomona vaginalis* en ambos casos adolescentes y no adolescentes embarazadas con un 84% y 33% respectivamente seguramente por ser una de las ITS más comunes en nuestro medio.(15,16,17).

Se observó más pacientes atendidas en el área urbana debido a que el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil y es más accesible a las personas de esta urbe.

El estado civil que prevalece en ambos casos fue de casadas seguramente debido a su condición de gestantes aunque eso no les impide a otras continuar solteras. (18,19)

Los hábitos tóxicos están prácticamente erradicados en las pacientes gestantes encontrándose un 1% correspondiente a 2 pacientes fumadoras de tabaco y 1 paciente alcohólica que no toman conciencia de los efectos que pueden conllevar eso a su bebe, esta última con ITS. (20,21)

El promedio de número de parejas sexuales fue de 1 pareja sexual en ambos casos seguido de 2 parejas sexuales aumentado este promedio con la edad. (22,23)

En este estudio podemos observar un mayor número de pacientes embarazadas con ITS debido a la falta de diagnóstico preconcepcional y seguimiento hasta su erradicación en los casos de infecciones bacterianas y parasitarias para evitar que dichas ITS afecten al bebe y en el caso de virus un tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de transmisión madre-hijo. (24)

Nuestro estudio es comparado con otros estudios donde se constatan la diferencia en la prevalencia del tipo de ITS siendo en otros estudios VHS y *Chlamydia* las de mayor prevalencia, (25,26,27,28) a diferencia de nuestro estudio que es la *Trichomona vaginalis* la infección de mayor prevalencia. Este estudio puede servir de base para futuras investigaciones en donde la cobertura puede ser más amplia incluyendo a otros

hospitales de Guayaquil o incluso del Ecuador para determinar la prevalencia de ITS en las mujeres embarazadas.

Sería interesante realizar un estudio con pacientes con deseos genésicos y realizar exámenes preconceptionales de ITS y seguimiento del mismo para determinar si la ITS fue adquirida de manera preconceptional o durante la concepción.

Las dificultades y limitaciones encontradas en el estudio fue la falta de reactivos en el laboratorio del Hospital por lo que en algunos casos los exámenes fueron llevados a laboratorios particulares y los resultados entregados al médico tratante debido a esto se debió confiar en la interpretación del médico de dichos exámenes.

CONCLUSIÓN:

Este estudio confirma la relación entre Infecciones de Transmisión Sexual y adolescentes embarazadas encontrándose un mayor número de adolescentes embarazadas de 16 años de edad con infección por *Trichomona vaginalis* durante la gestación en base a los datos estudiados en el año 2013.

La prevalencia de ITS es de 1.6 veces más de en adolescentes embarazadas que en no adolescentes embarazadas y esa es una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Agosto de 2011. Nota descriptiva N°110.

2. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Guía para la práctica básica, 2005. ISBN 92 4 359265 3.
3. Sappenfield E, Jamieson DJ, Kourtis AP. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2013;2013:752852. doi: 10.1155/2013/752852. Epub 2013 Jul 7. PubMed PMID: 23935259
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015: romper las cadenas de transmisión. 2007. ISBN 978 92 4 356347 3.
5. Liga Española de la Educación y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Madrid, 2013.
6. Baraitser P, Collander Brown K, Horne N. Community attitudes to the sexual behaviour of young people in an urban area with high rates of sexual ill-health. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2004; 30(4): 225-8
7. Rada C, Albu A, Petrariu FD. Age at initiation of sexual life, protection at first intercourse and sources of information regarding sexual and reproductive health. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi.* 2013 Oct-Dec;117(4):994-1001. PubMed PMID: 24502081.
8. Goesling B, Colman S, Trenholm C, Terzian M, Moore K. Programs to Reduce Teen Pregnancy, Sexually Transmitted Infections, and Associated Sexual Risk Behaviors: A Systematic Review. *J Adolesc Health.* 2014 Feb 10. pii: S1054-139X(13)00798-2. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.004. PubMed PMID: 24525227.

9. José Ramón Cutié S., Alfredo Laffita B., Marvelis Toledo B. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev chil obstet ginecol* 2005; 70(2): 83-86. ISSN 0717-7526. S0717-75262005000200004.
10. Hadley A, Evans DT. Teenage pregnancy and sexual health. *Nurs Times*. 2013 Nov 20-26;109(46):22, 25-7. PubMed PMID: 24383309.
11. Huber LR, Lyerly JE, Young AM, Dmochowski J, Vick TM, Scholes D. Comparison of Prospective and Retrospective Measurements of Frequency of Sexual Intercourse. *Matern Child Health J*. 2013 Nov 27. PubMed PMID: 24281849.
12. Gísladóttir A, Harlow BL, Guðmundsdóttir B, Bjarnadóttir RÍ, Jónsdóttir E, Áspelund T et al. Risk factors and health during pregnancy among women previously exposed to sexual violence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014 Apr;93(4):351-8. doi: 10.1111/aogs.12331. Epub 2014 Feb 3. PubMed PMID: 24490826.
13. Melaku YA, Berhane Y, Kinsman J, Reda HL. Sexual and reproductive health communication and awareness of contraceptive methods among secondary school female students, northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014 Mar 14;14(1):252. doi: 10.1186/1471-2458-14-252. PubMed PMID: 24628909.
14. Díaz-Franco EC, Lira-Plascencia J, Watty-Martínez A, Acosta-Bourne M. The pregnant adolescent: information, beliefs and attitudes toward sexuality. *Ginecol Obstet Mex*. 2013 Dec;81(12):693-9. PubMed, PMID: 24620522.
15. Wilson K, Albarracín D. Barriers to accessing HIV-prevention in clinic settings: Higher alcohol use and more sex partners predict decreased exposure to HIV-

- prevention counseling. *Psychol Health Med*. 2014 Apr 1. PubMed PMID: 24684497.
- 16.** Adela Montero, Electra González Y Temístocles Molina. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2008; Vol 12 (1): 42-47.
- 17.** José Rodríguez Carrión y Clara Isabel Traverso Blanco. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit* vol.26 no.6 Barcelona nov.-dic. 2012. ISSN 0213-9111. *j.gaceta*.2012.02.005.
- 18.** Dupraz J, Graff V, Barasche J, Etter JF, Boulvain M. Tobacco and alcohol during pregnancy: prevalence and determinants in Geneva in 2008. *Swiss Med Wkly*. 2013 May 25;143:w13795. doi: 10.4414/smw.2013.13795. PubMed PMID: 23740290.
- 19.** Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2004, 36:6–10
- 20.** Nechanská B, Mravčík V, Sopko B, Velebil P. Pregnant women and mothers using alcohol, tobacco and illegal drugs. *Ceska Gynekol*. 2012 Oct;77(5):457-69. PubMed PMID: 23116352.
- 21.** Powers JR, McDermott LJ, Loxton DJ, Chojenta CL. A prospective study of prevalence and predictors of concurrent alcohol and tobacco use during pregnancy. *Matern Child Health J*. 2013 Jan;17(1):76-84. doi: 10.1007/s10995-012-0949-3. PubMed PMID: 22350683.
- 22.** Cui Y, Shooshtari S, Forget EL, Clara I, Cheung KF. Smoking during pregnancy: findings from the 2009-2010 Canadian Community Health Survey, *PLoS One*.

- 2014 Jan 8;9(1):e84640. doi: 10.1371/journal.pone.0084640. eCollection 2014.
PubMed PMID: 24416257. PubMed Central PMCID: PMC3885577.
- 23.** Lederman RP, Chan W, Roberts-Gray C. Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. *Behav Med* 2004; 29(4): 155-63.
- 24.** Sánchez-Gómez A, Grijalva MJ, Silva-Aycaguer LC, Tamayo S, Yumiseva CA, Costales JA et al. HIV and syphilis infection in pregnant women in Ecuador: prevalence and characteristics of antenatal care. *Sex Transm Infect.* 2014 Feb;90(1):70-5. doi: 10.1136/sextrans-2013-051191. Epub 2013 Nov 26. PubMed PMID: 24282329.
- 25.** Fontenot HB, George ER. Sexually transmitted infections in pregnancy. *Nurs Womens Health.* 2014 Feb-Mar;18(1):67-72. doi: 10.1111/1751-486X.12095. PubMed PMID: 24548498.
- 26.** Kahn JA, Huang B, Austin SB, Aweh GN, Colditz GA, Frazier AL. Development of a scale to measure adolescents' beliefs and attitudes about postponing sexual initiation. *J Adolesc Health* 2004; 35(5): 425.e1-10.
- 27.** Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodriguez M. Adolescents' sexual and reproductive health knowledge and Practice in a provincial Colombian town. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2012 Aug;14(4):558-69. PubMed PMID:23912510
- 28.** Conde-Ferrárez L, Chan May AD, Carrillo-Martínez JR, Ayora-Talavera G, González-Losa MD. Human papillomavirus infection and spontaneous abortion: a case-control study performed in Mexico. *Eur J Obstet Gynecol Reprod*

Biol. 2013 Jul 30. pii: S0301-2115(13)00303-5. doi:
10.1016/j.ejogrb.2013.07.002. PubMed PMID: 23910697.