



**UNIVERSIDAD PRIVADA  
SERGIO BERNALES**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TÍTULO DE TESIS:**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO REZOLA – CAÑETE 2017”.**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. FERRER SANTOS GIOVANNA ELENA.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA.**

**ASESORES:**

**Dr. YAYA LÉVANO JORGE EMILIO RICARDO.**

**Obst. MENESES OCHOA JULIA ROSA.**

**CAÑETE, LIMA - PERÚ**

**2018**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RECONOCIMIENTO Y JURADO DE TESIS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	13
1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	13
1.2.3. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	13
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.1. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.5.2. IMPORTANCIA.....	15
1.5.3. LIMITACIONES.....	16
1.6. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	16
1.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	16
1.6.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	17

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	26
2.2.2. EMBARAZO.....	32
2.2.3. ADOLESCENCIA.....	34
2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	36
2.2.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ITS.....	38
2.2.6. PROTOCOLOS DE MANEJO DE ITS.....	40

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	41
----------------------------	----

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.3. MÉTODO.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.2.1. POBLACIÓN.....	44
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.3.1. TÉCNICAS.....	45
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	45

### **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	46
4.2. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.....	47
4.3. NIVEL DE CONFIANZA Y GRADO DE SIGNIFICANCIA.....	47
4.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
4.4.1. RESULTADOS DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES ASOCIADOS A LAS ITS.....	48
4.4.2. RESULTADOS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS A LAS ITS.....	51
4.4.3. RESULTADOS DE HALLAZGOS DE ITS.....	53
4.5. PRUEBAS DE ESTADÍSTICAS UTILIZADAS.....	54
4.5.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.5.2. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA.....	55
4.6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	61

### **ANEXOS**

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
ANEXO 2: MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS.....	71
ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL.....	86
ANEXO 5: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	88
ANEXO 6: OTROS HALLAZGOS.....	90
ANEXO 7: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	93

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### TABLAS:

TABLA N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
TABLA N°2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	46
TABLA N°3: MAGNITUD DE LA COEFICIENCIA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	47
TABLA N°4: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	47
TABLA N°5: NIVEL DE CONFIANZA Y GRADO DE SIGNIFICANCIA.....	47
TABLA N°6: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES.....	48
TABLA N°7: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE ITS.....	49
TABLA N°8: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS.....	50
TABLA N°9: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN USO DE MÉTODO DE BARRERA MASCULINO.....	51
TABLA N°10: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN USO DE MÉTODO DE BARRERA FEMENINO.....	52
TABLA N°11: ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	53
TABLA N°12: PRUEBA DE HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	54

### FIGURAS

FIGURA N°1: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES.....	48
FIGURA N°2: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE ITS.....	49
FIGURA N°3: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN PERSONAL SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS.....	50
FIGURA N°4: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN USO DE MÉTODO DE BARRERA MASCULINO.....	51
FIGURA N°5: ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL SEGÚN USO DE MÉTODO DE BARRERA FEMENINO.....	52
FIGURA N°6: ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	53

## **DEDICATORIA**

*Dedico la tesis con todo mi amor y cariño, especialmente a mi papá fallecido Andrés Hugo Ferrer Vivas por todo su amor, apoyo y fortaleza. Por ser mi ejemplo a seguir y haberme brindado las bendiciones para lograr ser una profesional.*

*A mi mamá Guicela Santos Salvador y a mi hermano Erick Smith Ferrer Santos, por siempre darme su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios por las bendiciones en mi vida.*

*A la Universidad Privada Sergio Bernales, por la formación profesional durante estos años de mi etapa universitaria y haber pertenecido a esta casa de estudios.*

*A mis profesores de la UPSB, por formarme académicamente durante todo este tiempo.*

*A mis asesores Dr. Jorge Emilio Ricardo Yaya Lévano y Obst. Julia Rosa Meneses Ochoa, por haberme apoyado y orientado en esta etapa. Y estar dispuestos a ayudarme constantemente hasta lograr esta meta. Especialmente a la Obst. Vivianne López Poémape, por haberme apoyado constantemente de manera incondicional.*

*A los profesionales de salud del Hospital María Auxiliadora, Hospital Rezola de Cañete y Centro de Salud San Vicente, por ayudarme a lo largo de mi vida universitaria, prácticas hospitalarias e internado. Agradecida con sus enseñanzas y apoyo.*

*Agradecer al personal de registro de historias clínicas del Hospital Rezola de Cañete, por haberme brindado facilidad y apoyo para el desarrollo de la presente investigación, que se pudo lograr gracias a la información de las pacientes.*

Muchas gracias.

## **RECONOCIMIENTO Y JURADO DE TESIS**

A los miembros del jurado calificador integrado por la Dra. Sara Emilia Remuzgo Huamán (Presidenta), Mg. Erika Lisbeth Vásquez Gálvez (Secretaria) y Obst. Vivianne María López Poémape (Vocal). Agradecerles por la atención y comprensión, brindadas en la sustentación y defensa de la presente tesis.

## RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a las adolescentes principalmente durante el embarazo por ser vulnerables debido a su condición biológica, falta de información y poco acceso a los servicios públicos. Se realizó la presente investigación con el **objetivo** de determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017. La **metodología** empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, no experimental y corte transversal. La muestra fueron 208 historias clínicas de adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** según los factores de riesgo personales, las adolescentes embarazadas en un 73.2% (60) han iniciado relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, el 59.8% (49) tienen antecedente de ITS y el 57.3% (47) han tenido de 3 a 5 parejas sexuales. Según los factores de riesgo sociales, las adolescentes embarazadas en un 100% (82) no usaron método de barrera femenino y el 91.5% (75) no usaron método de barrera masculino. Según las infecciones de transmisión sexual que se presentan en las adolescentes embarazadas, el 29.3% (24) presentaron Tricomoniasis. **Conclusiones:** las adolescentes embarazadas presentan como factores de riesgo personal y social, el inicio precoz de relaciones sexuales y el no uso de preservativos respectivamente asociándose a una mayor transmisión de ITS, en consecuencia, se encontró predominantemente a la infección por Trichomona. Aspectos que nos obliga como profesionales de salud a trabajar más y contribuir en la mejora de ciertos índices negativos que afectan al país.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, infecciones de transmisión sexual, adolescentes, embarazo.



## ABSTRACT

Sexually transmitted infections are a public health problem worldwide, affecting adolescents mainly during pregnancy because they are vulnerable due to their biological condition, lack of information and little access to public services. The present investigation was carried out in order to determine the risk factors associated with sexually transmitted infections in pregnant adolescents attended at the Hospital of Support Rezola - Cañete 2017. The methodology used was a quantitative, descriptive, retrospective, non-experimental study. The sample was 208 clinical records of pregnant adolescents who met the inclusion criteria. Results: according to the personal risk factors, pregnant adolescents in 73.2% (60) have initiated sexual relations between 14 to 16 years, 59.8% (49) have a history of STIs and 57.3% (47) have had 3 to 5 sexual partners. According to the social risk factors, 100% pregnant adolescents (82) did not use a female barrier method and 91.5% (75) did not use a male barrier method. According to the sexually transmitted infections that occur in pregnant adolescents, 29.3% (24) presented Trichomoniasis. Conclusions: pregnant adolescents presented as personal and social risk factors, the early onset of sexual intercourse and non-use of condoms respectively associated with a greater transmission of STI, consequently, was predominantly Trichomonas infection. Aspects that forces us as health professionals to work more and contribute to the improvement of certain negative indices that affect the country

**Key words:** risk factors, sexually transmitted infections, adolescents, pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema en la salud sexual y reproductiva. Las gestantes adolescentes se consideran vulnerables por encontrarse en un período crucial de cambios anatómicos, fisiológicos y sociales, en el que existe un impulso natural a la experimentación de nuevas actividades relacionados al descubrimiento de la sexualidad, con consecuencia para su futuro reproductivo y alto riesgo para la morbilidad materno perinatal.<sup>1</sup>

Los factores de riesgo que predisponen a contraer una ITS durante la gestación dependen principalmente del comportamiento humano y la actitud que se tome frente a los riesgos, se ven influenciados por factores personales, como: inicio precoz en la actividad sexual, antecedente de ITS y múltiples parejas sexuales; factores sociales, como: consumo de psicoactivos (alcohol y drogas) y actividad sexual sin método de barrera masculino o femenino.

Los datos estadísticos del Center for disease control and prevention (CDC) informa que 20 millones de nuevas ITS se presentan anualmente, las principales son: Papiloma virus 14 millones, Clamidia 2 860 000, Tricomoniasis 1 090 000, Gonorrea 820 000, Herpes virus 776 000, Sífilis 55 400 todos nuevos casos, la incidencia es similar en ambos géneros.<sup>2</sup>

Por lo tanto, la presente investigación pretende determinar los factores de riesgo asociados a las ITS en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, es así que se describen los siguientes aspectos: capítulo I se describe la realidad problemática, delimitación, formulación, objetivos, justificación, importancia e hipótesis de la investigación. Capítulo II sirve como fundamento del estudio considerando los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual. Capítulo III comprende la metodología del estudio y se especifica el diseño, población, muestra, técnicas e instrumento. Capítulo IV comprende la presentación de los resultados del estudio con su análisis, interpretación y discusión, así como también las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La organización mundial de la salud (OMS) estima que las infecciones de transmisión sexual tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las tasas más elevadas de infección de transmisión sexual se reportan entre 20 y 24 años de edad seguido por los adolescentes entre 15 y 19 años, el 28% son positivas a una ITS y 1 de cada 3 mujeres con vida sexual activa menor de 20 años tiene la infección por el virus de papiloma humano y el 50% son portadoras de infecciones herpéticas.<sup>3</sup>

En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año. En el Perú en el año 2011 se incrementó los casos de ITS a 1697,4 por cien mil habitantes.<sup>4</sup>

En el Perú los casos de ITS en adolescentes de 12 a 18 años de edad, atendidos en la consulta externa de los establecimientos de salud del MINSA en el año 2015 son de 24,215, con diagnóstico definido son la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) en un 39.6% de todos los casos, trichomoniasis el 22.5%, infección gonococia el 16.8% y la infección ano genital debido a virus del herpes es del 10.4%. Entre estas cuatro infecciones suman el 89.3% de los casos de ITS con diagnóstico definido.<sup>5</sup>

Según las estadísticas de la Red de Salud Cañete – Yauyos del 2017, describe que los adolescentes en la provincia de Cañete son 31 811 (34%), en el distrito de San Vicente de Cañete 10 816 y el Hospital de Apoyo Rezola registra 452 (4.17%) partos de adolescentes.

La población femenina total en la provincia de Cañete son 44,173. En el distrito de San Vicente las gestantes esperadas en el C.S San Vicente son 1.071, P.S Herbay Bajo son 104 y P.S Herbay Alto son 184.

En el Perú, el porcentaje de embarazos en adolescentes es el 13.6%, de éstas el 10,6% ya son madres y el 2,9% están gestando por primera vez.<sup>6</sup>

La investigación epidemiológica ha demostrado una amplia gama de complicaciones que pueden atribuirse a las ITS durante el embarazo, como aborto espontáneo, embarazo ectópico con resultados fatales, corioamnionitis, endometritis, ruptura prematura de membranas y resultados fetales adversos como muerte, bajo peso al nacer, prematuridad, infecciones congénitas o perinatales como resultado de la transmisión vertical de sífilis que provoca daño neurológico y retardo mental, además la Gonorrea es causa de ceguera.<sup>7</sup>

Asimismo, entre los factores de riesgo asociados a las ITS se presentan factores personales como: inicio de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y antecedente de ITS; factores sociales como: relaciones sexuales sin protección.

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017, el cual aportará insumos que servirá como referencia para planificar actividades de información, educación y comunicación, acciones que intervengan en la situación encontrada tendientes a proteger este grupo vulnerable y así contribuir a disminuir la incidencia de las ITS en los adolescentes.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Apoyo Rezola del distrito de San Vicente, provincia de Cañete.

### **1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El presente trabajo de investigación se realizó durante los meses de enero a diciembre del 2017.

### **1.2.3. DELIMITACIÓN SOCIAL**

El presente trabajo de investigación abarcó las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

### **1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

El presente trabajo de investigación enfocó los factores de riesgo asociados a las ITS; es decir cualquier rasgo, característica o exposición de las gestantes adolescentes para contraer cualquier tipo de infecciones de transmisión sexual.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017?

### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola?

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola?
3. ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola?

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.
2. Determinar los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.
3. Identificar las infecciones de transmisión sexual que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se realizó para aportar aspectos teóricos sobre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer ITS que conllevan a

efectos adversos para el binomio madre-hijo, que podrán ser utilizadas para proponer la reestructuración de los programas de capacitación en adolescentes, padres de familia, vaso de leche, comedor popular y todo comité organizado en coordinación con el Ministerio de Salud y la UGEL 08 Cañete.

Con los resultados de esta investigación se va a mejorar la situación social y económica al evitar las ITS, socialmente las mujeres pueden ser culpadas por tener ITS y de las repercusiones en su hijo, también pueden ser violentadas o abandonadas, además económicamente resulta en pérdidas de hora de trabajo por enfermedad y gastos por el tratamiento, todo lo cual se evitaría detectando precozmente los factores de riesgo para contrarrestarlos con promoción y prevención eficaz.

Asimismo, al no existir estudios relacionados con las ITS en la provincia de Cañete es pertinente investigar este tema.

### **1.5.2. IMPORTANCIA**

El presente estudio es relevante porque los resultados obtenidos servirán para tomar medidas de prevención efectivas con fines de evitar el contagio en la población de estudio y con ello disminuir los riesgos maternos perinatales.

El conocimiento de los factores de riesgo de las ITS en adolescentes embarazadas nos llevará a una toma de conciencia de las repercusiones de nuestras prácticas sexuales, puesto que las ITS son enfermedades de las conductas sociales y humanas que nos corresponde a todos poder evitarlas.

En la etapa prenatal de las adolescentes es pertinente identificar los factores de riesgo de ITS, así evitar la transmisión y sus secuelas perinatales.

Este trabajo es viable ya que los resultados obtenidos del presente estudio se utilizarán para tomar medidas estratégicas sobre la detección de factores de riesgo antes del embarazo en adolescentes.

### **1.5.3. LIMITACIONES**

El presente estudio tuvo como limitaciones la falta de datos en las historias clínicas, el subregistro de las ITS al no aparecer en los diagnósticos, el acceso restringido a las historias clínicas de las adolescentes embarazadas, sin embargo, todo fue superado para la ejecución.

## **1.6. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>0</sub>**= Los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual no son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

**H<sub>1</sub>**= Los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

### **1.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. Los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual, son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.
2. Los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual, son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.
3. Hay infecciones de transmisión sexual determinantes, que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.



### 1.6.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

#### UNIVARIABLE:

El presente trabajo de investigación es univariable, considerando a los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual.

**TABLA N°1**

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual	Factores de riesgo personales	Inicio de relaciones sexuales	1. Menor o igual de 13 años. 2. De 14 a 16 años. 3. Mayor o igual de 17 años.
		Antecedente de ITS	1. Sí. 2. No.
		Número de parejas sexuales	1. 1 a 2. 2. De 3 a 5. 3. 6 a más.
	Factores de riesgo sociales	Uso de método de barrera masculino	1. No. 2. Sí.
		Uso de método de barrera femenino	1. No. 2. Sí.
	Infecciones de transmisión sexual	Sífilis	1. Sí. 2. No.
		Gonorrea	1. Sí. 2. No.
		Clamidiasis	1. Sí. 2. No.
		Tricomoniasis	1. Sí. 2. No.
		Gardnerella	1. Sí. 2. No.
		Virus papiloma humano	1. Sí. 2. No.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Saa, S.** Ecuador (2012-2013). En su investigación titulada: *“Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013”*. Cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual a través de los resultados de la citología en pacientes de edad fértil y prevenir sus complicaciones. Se realizó en el Hospital Enrique C. Sotomayor durante el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, longitudinal no experimental, se tomó como universo a todas las pacientes que ingresaron al área de consulta externa con el diagnóstico presuntivo de ITS. La muestra fueron todas las pacientes que aceptaron de manera voluntaria e informada, la realización de la citología cervical (Papanicolaou) y cultivo de secreción vaginal. Los resultados de la investigación permitieron concluir que la infección de transmisión sexual más frecuente fue la causada por trichomona vaginal seguida de monilias y coilocitos presentándose en su gran mayoría en adolescentes y jóvenes de 16 a 29 años de edad.<sup>7</sup>

**Valencia, L.** Ecuador (2013). En su investigación titulada “*Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Atacames durante el primer trimestre del 2013*”. Cuyo objetivo fue: determinar los factores predisponentes a las infecciones de transmisión sexual a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el C.S Atacames. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, analítico y prospectivo. La muestra fueron 40 adolescentes embarazadas. Se recolectaron datos a través de la encuesta dirigida hacia adolescentes sujetas al estudio. Los resultados de la investigación demostraron que el 30% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad y más de 70% entre los 16 a 18 años. El 78% de las adolescentes embarazadas no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual lo que demuestra la irresponsabilidad por falta de conocimientos que tienen la mayoría de estas ante las ITS muchas de ellas quedaron embarazadas en su primera relación sexual penetrativa. Estas adolescentes entre 13 a 16 años ya reportan cambios de pareja demostrando el nivel de promiscuidad, sin tomar en consideración el peligro de exponerse al establecer una nueva relación. El 55% conocen que el único método que protege de una ITS es el preservativo, el mismo que también puede evitar un embarazo, no lo utilizaron con todos sus compañeros sexuales. Conclusión: la escasez de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas a cerca de las ITS. La falta del reconocimiento de factores de riesgo (consumo de alcohol, promiscuidad, socioeconómico, entre otros) se da por la falta de educación en prevención de salud acompañado del desinterés que tienen estas adolescentes ante el peligro de contraer una infección de transmisión sexual.<sup>8</sup>

**Acosta, R.** Ecuador (2013). En su investigación titulada “*Relación entre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo, año 2013*”. Cuyo objetivo fue: 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. La metodología empleada fue un estudio no experimental, de prevalencia, comparativo. El método de muestreo incluyó a todas las embarazadas asistidas en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo”; entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2013. Con un universo de 7 881 pacientes seleccionando de manera aleatoria simple una muestra de 366 pacientes. Los resultados de la investigación demostraron que 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 en adolescentes embarazadas que en no adolescentes embarazadas y esa es una diferencia estadísticamente significativa. Conclusiones: se confirma la relación entre las 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 en adolescentes embarazadas que en no adolescentes embarazadas y esa es una diferencia estadísticamente significativa.<sup>9</sup>

**Sáenz, M.** Ecuador (2014). En su investigación titulada “*Factores de riesgo socio-culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos del bachillerato matutino del colegio “República del Perú”, Machala, periodo enero – junio 2013*”. Cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo que posibilitan la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). La metodología empleada fue un estudio descriptivo, de corte transversal en tiempo prospectivo. Se recolectó información de la población de estudio. La muestra fueron 36 alumnos, los datos se procesaron y analizaron estadísticamente. Los resultados de la investigación hicieron de conocimiento que el 50 % de alumnos están en edades entre 14 a 16 años, cursando primero de bachillerato, 55% son mujeres mestizas, provenientes de un estado social medio.<sup>10</sup>

Como factores de riesgo que se relacionan con las infecciones de transmisión sexual que han presentado 33.3% de estudiantes, el 12% provienen de hogares desorganizados y familias extendidas, donde no hay interrelación comunicativa, el 11.7% tiene independencia económica y suelen vincularse con compañeros promiscuos, el 23.3% desconoce sobre las ITS. Se encontró asociación entre los comportamientos sexuales y las ITS, pues el 23.3% ha iniciado su actividad sexual después de 15 años, por curiosidad y mantienen relaciones sexuales con múltiples parejas, en prostíbulos, realizan prácticas combinadas, bajo el efecto del alcohol, sin ninguna medida profiláctica, por lo que han presentado clínica propia de ITS como secreción genital fétida. Finalmente se intervino con una charla donde se fomentó la prevención de estas infecciones, que tuvo buena aceptación por los alumnos, esperando reducir las probabilidades de riesgo de ITS.<sup>10</sup>

**Morales, D. y Delgado, M.** Ecuador (2015). En su investigación titulada *“Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Pascuales de la provincia del Guayas en el año 2015”*. Cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del C.S Pascuales de la provincia del Guayas en el periodo 2015. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, se analizarán las historias clínicas y fichas familiares de las pacientes adolescentes embarazadas con o sin una ETS ya diagnosticada en el C.S Pascuales en el año 2015. La población fueron 142 pacientes las cuales cumplían con los criterios de inclusión necesarios. Los resultados reflejaron que las adolescentes diagnosticadas con ETS cursando su embarazo tienen una edad promedio de 17 años, las cuales aún están cursando educación primaria o interrumpieron sus estudios en el curso de está, representando el 64%. Los factores relacionados al núcleo adecuado sin la presencia de maltrato físico o sexual en un 60.9% de los casos, con ocupación exclusiva de estudiantes 65.7%. Las adolescentes, que cursaban con un nivel de instrucción de primaria, presentaron más controles obstétricos

(2 controles) Vs a las adolescentes embarazadas que cursaban la secundaria (1 control); pero en las primeras, se evidenció un menor número de controles prenatales (2 controles) al mismo tiempo que se las ha diagnosticado con ETS Vs las pacientes que no tienen ETS reportan hasta (3 controles); con la prevalencia de infecciones por Trichomona. Conclusiones: En el C.S Pascuales, se observa una mayor prevalencia de ITS en embarazadas adolescentes con promedio de edad de 17 años, con un grado de instrucción primaria, ya que las adolescentes no culminan sus estudios secundarios porque se encuentran en periodo de gestación y por vergüenza, falta de conocimiento, o por falta de recursos económicos, no acuden a los respectivos controles prenatales. Y por ende estas gestantes están propensas a ser contagiadas de alguna manifestación y no ven el daño que le pueden ocasionar al bebé. El tener relaciones sexuales de manera irresponsable también es una de las problemáticas. Las ETS más frecuentes fueron Trichomona y Clamidia.<sup>11</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Sulca, S.** Lima (2014). En su investigación titulada “*Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014*”. Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del HNDAC. La metodología empleada fue un estudio de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fueron 198 gestantes adolescentes. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS validado por criterio de jueces y un instrumento (Escala de Likert).<sup>12</sup>

Los resultados fueron que del 100% (198) gestantes adolescentes, el 18.7% (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3% (161) entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52.0% (103) son solteras y el 48.0% (95) son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8% (53) tiene secundaria incompleta, el 71.2% (141) tiene secundaria completa y el 2% (4) tiene superior incompleto. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1% (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2% (48) y el conocimiento alto con 11.6% (23). El 22.2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63.1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14.6% (29) expresaron una actitud de aceptación. Conclusión: El mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo.<sup>12</sup>

**Álvarez, A. y Argandoña, E.** Juliaca (2015). En su investigación titulada *“Factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015”*. Cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015. La metodología empleada fue un estudio prospectivo, de tipo básico causal. La población estuvo representada por todas las gestantes atendidas durante los meses de estudio, cifra representada por 65 casos. La muestra fueron 55 gestantes. Los resultados fueron que, en el embarazo en mujeres el 11% de casos presentan Candidiasis, el 31% presentan Tricomoniasis y el 58% presentan Vaginosis Bacteriana. Los factores personales como la edad, son 9% de mujeres embarazadas con la edad <de 15 años, el 72% entre las edades de 15 a 25 años y el 19% con la edad mayor de 35 años. Los factores de riesgo sociales como parejas sexuales, el 24% de mujeres solo tuvieron una pareja, el 65% de dos a tres parejas y el 11% con cuatro a más. Conclusión: Los factores de riesgo personales y sociales están influenciados en los factores de riesgo que causan las ITS en el embarazo en mujeres que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015.<sup>13</sup>

**Flores, D. y Et Al.** Iquitos (2015). En su investigación titulada “*Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya – distrito de Belén 2015*”. Cuyo objetivo fue: determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la comunidad San Francisco, Rio Itaya – distrito de Belén 2015. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 96 adolescentes y la muestra fueron 77 adolescentes con las mismas características de la población. Los resultados fueron que los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA. Este resultado permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco, Rio Itaya del distrito de Belén – 2015.<sup>14</sup>

**Abanto, J.** Lima (2015). En su investigación titulada “*Asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mártir José Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla en el año 2014*”. La metodología empleada fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y aplicativo. La población fueron 140 estudiantes del 5to grado de secundaria. Los resultados demostraron que el mayor porcentaje tiene la edad de 16 años que representa el 56% (79), el sexo femenino representa el 51% (71), el 61% (85) han tenido relaciones sexuales y la edad de la 1era relación sexual que predominó fue a los 15 años que representa 68% (58), la vía sexual que predominó fue por vía vaginal con un 65% (55).<sup>15</sup> Se observó que las conductas de riesgo más comunes fueron: consumo de alcohol con el 61% (87) de los cuales el 53% (45) tiene relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, consumo de droga aunque en una pequeña proporción pero para su edad es muy



significativa siendo esta el 5% (7) de los alumnos, otros que fueron víctimas de violencia sexual el 12% (10), otra conducta de riesgo es el no uso del preservativo en las relaciones sexuales siendo estas el 47% (40) que no utiliza. Las relaciones sexuales con más de una pareja a la vez el 8% (7) de los alumnos y relaciones sexuales anales. Conclusión: Si existe asociación entre las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del 5to grado de secundaria de la I. E. Mártir Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla, además se pudo observar que la mayoría de los estudiantes tienen conductas de riesgo que los expone a una ITS. Existe un 54% (76) de los estudiantes que han presentado signos y síntomas de una probable ITS de las cuales solo el 8% de ellos ha sido diagnosticado y tratado ya sea en una entidad particular o estatal, y solo el 1% de las que fueron diagnosticadas se hizo el tratamiento junto a su pareja.<sup>15</sup>

**Grados, M. y Ordoñez, M.** Lima (2016). En su investigación titulada “*Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 La Flor, Carabayllo – 2014*”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 alumnos. El instrumento utilizado fue un cuestionario y como técnica, la encuesta. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo es bueno en un 78.40%, en la dimensión de nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es buena en un 38.4%, en la dimensión de conocimientos sobre las ITS y VIH-SIDA es deficiente, en la dimensión de autocuidado de las ITS y VIH-SIDA es excelente con un 44%. Conclusión: se pudo determinar que hay un porcentaje excelente en el nivel de autocuidado de las ITS y VIH-SIDA; deficiente en el nivel de conocimientos de ITS y VIH-SIDA.<sup>16</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión.<sup>8</sup> Se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.<sup>17</sup>

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, ocho se han vinculado a la máxima incidencia, de los cuales cuatro son actualmente curables: sífilis, gonorrea, clamidiasis y trichomoniasis; y las otras cuatro: hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.<sup>17</sup>

Son causa frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Afectando especialmente a la población joven y adulta en edad reproductiva, muchas veces también a recién nacidos, que sin tratamiento oportuno y adecuado producen graves e incluso mortales secuelas.<sup>18</sup>

La presencia de ITS juega un papel importante en la transmisión y susceptibilidad a ser infectado por el con VIH. La presencia de infecciones ulcerativas ha demostrado un aumento en la transmisión y susceptibilidad a VIH de 2 a 5 veces.<sup>19</sup>

#### **A. SÍFILIS**

##### **Generalidades y agente etiológico:**

Es provocada por la bacteria *treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “el gran imitador” porque muchos de sus signos y síntomas son similares a los de otras enfermedades.<sup>20</sup>

**Periodo de incubación:** Es de tres semanas (tres a 90 días) lo que depende de factores relacionados con el hospedador y el tamaño del inóculo.<sup>21</sup>

**Manifestaciones clínicas:**

**Sífilis primaria:** Se diagnostica por el chancro característico, que aparece en el lugar de la inoculación. Suele ser indoloro con un borde elevado, eritematoso, firme y una base lisa. Puede presentarse una linfadenopatía no purulenta.<sup>21</sup>

**Sífilis secundaria:** Se diagnostica cuando la espiroqueta se disemina y afecta a múltiples órganos y sistemas. Puede observarse un exantema macular difuso, lesiones en diana plantares y palmares, alopecia en placas o parches de mucosa. También mostrará síntomas generales como: fiebre, malestar general, anorexia, cefaleas, mialgias y artralgias. Hasta 40% de las mujeres tendrá anomalías del líquido cefalorraquídeo, aunque solo 1 a 2% presentará meningitis aséptica.<sup>21</sup>

**Sífilis latente:** Aparece cuando no se trata la sífilis primaria o secundaria. Se caracteriza por pruebas serológicas reactivas, pero manifestaciones clínicas resueltas.<sup>21</sup>

**Sífilis congénita:** Es una infección severa, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en los bebés. Se transmite de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer, a través de la placenta. Casi la mitad de todos los niños infectados con sífilis mientras están en el útero mueren poco antes o después del nacimiento.<sup>22</sup>

**Diagnóstico:**

El *treponema pallidum* no puede cultivarse de muestras clínicas.<sup>23</sup>

El diagnóstico definitivo de las lesiones en etapa inicial se establece con el examen en campo oscuro y las pruebas de anticuerpos fluorescente directo de los exudados de la lesión. En pacientes asintomáticas o con de detección sistemática, se utilizan los análisis serológicos.<sup>21</sup>

La prueba de laminilla de venereal disease research laboratory (VDRL) o la prueba de reagina plasmática rápida (RPR) se llevan a cabo en la primera consulta prenatal.<sup>21</sup>

### **Efectos:**

La infección es infrecuente antes de las 18 semanas. Sin embargo, una vez que aparece la sífilis fetal, se manifiesta por una afección continuada.<sup>21</sup>

Placenta: grande y edematosa, puede encontrarse hidropesía placentaria, proliferación fibrosa perivellosa, normoblastemia, funisitis necrotizante, corioamnionitis aguda, deciduitis.<sup>23</sup>

Feto: depende del estadio del desarrollo al momento de la infección y la duración de la infección sin tratamiento, puede causar aborto, muerte fetal intrauterina, restricción del crecimiento intrauterino, hidropesía fetal, parto prematuro y muerte neonatal. Se caracteriza por compromiso placentario, disfunción hepática, infección del líquido amniótico, anormalidades hematológicas y ascitis.<sup>23</sup>

El óbito sigue siendo una complicación importante.<sup>21</sup>

Infantes: dientes de Hutchinson, queratitis intersticial, nariz en silla de montar, frente olímpica, gomas en pie, lesión del sistema nervioso central: retardo mental, hidrocefalia, convulsiones, sordera, ceguera, lesiones osteoarticulares, articulaciones de Clutton, tibia en sable, gomas óseas, escápulas en forma de campana, paladar alto, mandíbula protuberante y micrognatia, fisuras periorales.<sup>17</sup>

## **B. GONORREA**

### **Generalidades y agente etiológico:**

Conocida como blenorragia o uretritis gonocócica, afecta a los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y los órganos urinarios principalmente, aunque también puede tener afección de otros sitios del organismo.<sup>11</sup>

El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*.<sup>23</sup>

**Periodo de incubación:** Es de dos a ocho días.<sup>8</sup>

**Manifestaciones clínicas:**

La infección invade el cuello uterino; secreción purulenta, escozor al orinar, irritación en la vulva, la vagina y flujo mal oliente. La bacteria puede desplazarse al útero y desde allí a las trompas uterinas, en donde se puede dar inflamación, infiltrado inflamatorio y formación de un tejido cicatrizal, que puede llevar a obstrucción y finalmente a esterilidad.<sup>8</sup>

**Diagnóstico:**

Se realiza por la investigación del gonococo en frotis coloreados o por cultivo o serología. Es un diplococo gram negativo intracelular, inmóvil, no esporulado que solo se cultiva en agar-chocolate o medio de Tayer-Martin. En la reacción inmunológica de aglutinación en suero, con partículas de látex revestidas en extracto proteico de gonococos, se pueden demostrar la existencia de anticuerpos antigonocócidos.<sup>7</sup>

**Efectos:**

Si el gonococo afecta el endometrio puede producir aborto (en ocasiones es el responsable del aborto habitual). En el momento del parto, puede contaminar las conjuntivas del niño y producir la oftalmía purulenta blenorragica. Después del parto o más tardíamente, con la aparición del primer periodo menstrual, los gonococos pueden ascender originando endometritis, salpingitis, pelviperitonitis.<sup>7</sup>

## **C. CLAMIDIASIS**

**Generalidades y agente etiológico:**

Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.<sup>16</sup> Es una bacteria intracelular obligada que tiene varios serotipos, incluidos los que producen linfogranuloma venéreo.<sup>23</sup> Existe transmisión vertical en un 50-60% de los casos, especialmente en la segunda fase del parto.<sup>22</sup>

**Periodo de incubación:** De siete a 21 días.<sup>16</sup>

**Manifestaciones clínicas:** Se presentan en el tejido interno del cuello uterino. El cérvix puede aparecer enrojecido y con un moco purulento.<sup>12</sup>

Puede ser asintomática en la mayor parte de la población (80%). La sintomatología puede incluir flujo vaginal, sangrado vaginal post actividad sexual o sin relación a menstruación, dispareunia, entre otros.<sup>22</sup>

**Diagnóstico:**

A través de un examen de cultivo de secreción vaginal.<sup>16</sup>

**Efectos:**

Enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.<sup>22</sup>

Las infecciones por clamidia sin tratar se han vinculado a problemas durante el embarazo, como parto prematuro, ruptura prematura de membranas que rodean al bebé en el útero y bajo peso al nacer. El bebé también se puede infectar durante el parto, al pasar por el canal de parto.<sup>24</sup>

En el recién nacido la infección puede ocasionar conjuntivitis neonatal y neumonía.<sup>20</sup> Esta infección en los ojos puede derivar en una ceguera.<sup>16</sup>

## **D. TRICHOMONIASIS**

**Generalidades y agente etiológico:**

Es la presencia de protozoos flagelados, pertenecientes a la familia trichomonadidae y al género trichomonas.<sup>8</sup>

**Periodo de incubación:** Es de 5 a 25 días.<sup>8</sup>

**Manifestaciones clínicas:**

Muchas personas infectadas son asintomáticas, pero en el caso de las personas que sí, en la mujer los síntomas incluyen flujo vaginal fuera de

lo normal, abundante, de color verde claro o gris, con burbujas y con mal olor, picazón, ardor, o enrojecimiento de la vulva y la vagina.<sup>13</sup>

**Diagnóstico:**

Se debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio. El examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas en las paredes de la vagina o en el cuello uterino.<sup>20</sup>

**Efectos:**

Se han vinculado a ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. En raras ocasiones, el bebé puede adquirir la infección al pasar por el canal de parto durante el nacimiento y presentar flujo vaginal.<sup>24</sup>

**E. GARDNERELLA**

**Generalidades y agente etiológico:**

Es una infección vaginal bacteriana producida por un bastón gram negativo de la familia haemophilus.<sup>7</sup>

**Periodo de incubación:** Es en menos de 7 días.<sup>25</sup>

**Manifestaciones clínicas:**

Flujo grisáceo, mal oliente, acompañado de prurito discreto. La secreción fétida con “olor a pescado” es debida a la presencia de aminas (histamina, metilamina, etc.).<sup>7</sup>

**Diagnóstico:**

La gota gruesa y la coloración de gram suele mostrar células típicas (clue-cells=células en clave). Se cultiva en agar-sangre o tioglicolado. El agregado de unas gotas de hidróxido de potasio a una muestra de la secreción vaginal incrementa el olor fétido de la misma.<sup>7</sup>

**Efectos:**

Parto prematuro, rotura prematura de membranas, corioaminionitis, endometritis postparto y en el neonato se presenta bajo peso al nacer.<sup>26</sup>

## **F. VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

### **Generalidades y agente etiológico:**

El VPH es un virus ADN con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital.<sup>27</sup> Se ha asociado con lesiones malignas a largo plazo los tipos 16 y 18 principalmente y con neoplasias benignas o de bajo grado a los tipos 6 y 11.<sup>8</sup>

### **Manifestaciones clínicas:**

Se desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna.<sup>28</sup>

### **Diagnóstico:**

Debido al lento desarrollo hacia lesiones malignas, la realización del examen del Papanicolaou, en la que se toma de una muestra citológica del cuello uterino, puede detectar cambios anormales de las células de esta mucosa. Otra forma de diagnóstico utilizada es el análisis histológico en el que se observen lesiones sugestivas de VPH.<sup>8</sup>

### **Efectos:**

Los VPH tipo 6 y 11 pueden causar papilomatosis laríngea en infantes y niños.<sup>27</sup> Esto es un crecimiento poco común en la laringe, que no es cáncer.<sup>24</sup>

## **2.2.2. EMBARAZO**

Es el estado fisiológico que inicia con la unión del óvulo y espermatozoide, fecundación y culmina con el nacimiento. Inicia como cigoto luego embrión para culminar como feto.<sup>11</sup>

El embarazo altera los esquemas hormonales de la mujer, uno de los primeros síntomas es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso, ciertas mujeres también experimentan



deseos de sustancias poco usuales, como hielo, arcilla, etc. (esta situación es llamada “pica”) puede ser indicativa de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes.<sup>8</sup>

El primer trimestre es de formación, el segundo de perfeccionamiento y el tercero de maduración y crecimiento.<sup>29</sup>

**Primer mes:** Al final el embrión mide medio centímetro y comienzan a formarse el cerebro, la columna, los riñones, el hígado, el aparato digestivo y lo que más adelante serán los brazos y las piernas.<sup>29</sup>

**Segundo mes:** El embrión mide unos 2.5 cm. La cabeza está bien diferenciada, se distinguen los ojos, la nariz, la boca y las orejas; se diferencian bien los brazos y las piernas en sus distintas partes o segmentos. Los principales órganos se han formado y el corazón empieza a latir. Al final de este periodo el embrión mide unos 4 cm y se denomina feto.<sup>29</sup>

**Tercer mes:** El feto es capaz de realizar movimientos por sí solo. Mide entre 8 y 10 cm. Tiene una cabeza muy grande con relación a su cuerpo que se encuentra básicamente formado. A partir de ahora es capaz de deglutir o tragar, y en el aparato digestivo se acumula una sustancia de color verde llamada meconio que se irá expulsando durante los primeros días de vida.<sup>29</sup>

**Cuarto mes:** Los genitales externos están bien formados. La piel se va desarrollando y produce una sustancia blanquecina que se denomina “vérmix”, que recubre al feto y contiene gran cantidad de grasa. Esta sustancia protege su piel del continuo contacto con el líquido amniótico en el que está inmerso y suele recubrir al feto hasta el nacimiento.<sup>29</sup>

**Quinto mes:** Se notarán los movimientos del feto. Al principio se mueve muy suavemente, pero más adelante, cuando se mueva con mayor fuerza, se notará perfectamente. En estos meses es capaz de llevarse la mano a la boca, puede tener tos o hipo y suele a ratos dormir y despertarse sucesivamente.<sup>29</sup>

**Sexto mes:** Aparece el pelo en la cabeza. Crecen las cejas y las pestañas, todo su cuerpo se cubre de un vello muy fino que se denomina “lanugo”. En esta fase pesa algo más de 1.000 gr y mide 35 cm.<sup>29</sup>

**Séptimo mes:** Se va completando la maduración de sus órganos (pulmón, aparato digestivo). A partir de ahora empezará a engordar porque su cuerpo ya acumula grasa.<sup>29</sup>

**Octavo y noveno mes:** El feto sigue creciendo hasta alcanzar el peso que tendrá en el nacimiento, alrededor de los 3 o 3.5 kg. Su longitud es de unos 50 cm. Durante estos meses le crece el pelo y las uñas, sus movimientos serán de una forma brusca. El feto tenderá a ponerse con la cabeza hacia abajo, es decir, hacia la pelvis en dirección al cuello del útero. Esta es la postura más adecuada para el parto y desde ese momento ya no se moverá tanto.<sup>29</sup>

### **2.2.3. ADOLESCENCIA**

Es una época de cambios sexuales, suele escoger la participación en diversas actividades sexuales, descubriendo maneras de identificar el amor, asimilando conocimientos.<sup>10</sup>

Se clasifican en dos fases: la adolescencia temprana y la adolescencia tardía.

#### **LA ADOLESCENCIA TEMPRANA (De los 10 a los 14 años):**

En esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, que empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.<sup>30</sup>

El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes de los varones, se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.<sup>30</sup>

Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.<sup>30</sup>

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan.<sup>30</sup>

Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.<sup>30</sup>

Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz, de la violencia y explotación sexual.<sup>30</sup>

### **LA ADOLESCENCIA TARDÍA (De los 15 a 19 años):**

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.<sup>30</sup>

Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.<sup>30</sup>

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos.<sup>30</sup>

Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como: la anorexia y la bulimia; esa vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas.<sup>30</sup>

Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión, y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.<sup>30</sup>

#### **2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE**

Según la OMS, es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, es decir, que se produce entre los 11 y 19 años de edad.<sup>1</sup>

Las implicaciones de riesgo obstétrico incluyen un incremento en la frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, condición que amerita la realización de operación cesárea para la resolución del evento obstétrico y cuando el embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad materna. En efecto, poco más del 13% de las defunciones maternas ocurre en mujeres menores de 20 años.<sup>1</sup>

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual, son frecuentes en adolescentes, es incluso más alta durante el embarazo.<sup>21</sup>

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, los agrupan en 3 categorías:

**Factores de riesgo individuales:** menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, baja autoestima, impulsividad, ideas de omnipotencia, adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.<sup>1</sup>

**Factores de riesgo familiares:** disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.<sup>1</sup>

**Factores de riesgo sociales:** bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.<sup>1</sup>

Entre los motivos mencionados más frecuentemente por las adolescentes para explicar su conducta riesgosa figuran lo inesperado del momento del coito, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, el temor a ser criticadas si usaban algún método anticonceptivo y el miedo a que los padres se enterarán de su intento.<sup>12</sup>

#### **Complicaciones para la madre:**

Con respecto a la morbilidad materna fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.<sup>1</sup>

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes.<sup>1</sup>

### **Consecuencias para el bebé:**

Suelen ser prematuros, presentan bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral.<sup>8</sup>

## **2.2.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS:**

### **FACTORES DE RIESGO PERSONALES**

Son una serie de características que hacen a la persona más o menos vulnerable a las enfermedades.<sup>31</sup>

#### **Inicio de relaciones sexuales:**

La relación sexual es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas, en el cual unen sus cuerpos de una manera especial y expresan sus sentimientos y emociones. El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre.<sup>19</sup>

Las adolescentes que inician la relación sexual a una edad muy temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de parejas sexuales durante su vida y con ello el riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual.<sup>32</sup>

#### **Antecedente de infección de transmisión sexual:**

El hecho de estar infectado (o haber estado) con alguna ITS, vuelve más vulnerable a la persona, ya que la piel puede estar irritada, sensible y más propensa a infectarse con el contacto, por otro lado, es muy posible que se vuelva a infectar nuevamente por la misma pareja sexual que lo infectó la primera vez.<sup>8</sup>

#### **Número de parejas sexuales:**

La noción negativa surge por el hecho de los riesgos de salud que ser promiscuo puede implicar. En este sentido, tener sexo con varias

personas de manera sucesiva supone mayores riesgos de contagio de enfermedades de adquisición sexual comunes, como también otras más complejas tales como el VIH. Además, también aumenta los riesgos de embarazo que, obviamente implica complicaciones a largo plazo si no se tiene con alguna de esas personas una relación estable.<sup>33</sup>

## **FACTORES DE RIESGO SOCIALES**

Están influenciado por presiones sociales y culturales; en la mayoría de los hogares no suelen hablar de temas sexuales, creando en las adolescentes mucha curiosidad tempranamente quienes aún no son responsables en los planos personales, interpersonal no tienen autonomía, madurez, tienen sus valores muy ambivalentes (honestidad, respeto) por lo que va en busca de placer y bienestar sin prevención.<sup>10</sup>

### **Uso de método de barrera masculino o femenino:**

El deseo sexual se manifiesta cuando el individuo, percibe conscientemente las manifestaciones de tensión física y erótica indicadoras de la necesidad de emprender la búsqueda de un apareamiento y gratificación sexual.<sup>10</sup>

Uno de los grandes factores de riesgo que predisponen estas adolescentes es que mantienen relaciones sexuales sin la debida protección o método de barrera, que haga disminuir el riesgo de infección.<sup>8</sup> Las adolescentes con experiencia sexual muestran más actitudes negativas hacia el uso del condón, que aquellos sin experiencia sexual.<sup>34</sup>

La eficacia del condón masculino usado de manera correcta en cada relación sexual es de 97% y la eficacia del condón femenino es de 88% a 98% si se usa correctamente. Estos son los únicos métodos que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH.<sup>35</sup>

## **2.2.6. PROTOCOLOS DE MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:**

### **TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL (Herpes, sífilis y chancroide)**

Es Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI (Vía intramuscular) dosis única *más* Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) en dosis única.<sup>27</sup>

En gestante, mujer que da de lactar y en menores de 16 años: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI (Vía intramuscular) en dosis única *más* Azitromicina 1 g (Vía oral) en dosis única, o Eritromicina base 500 mg (Vía oral) cada 6 horas por 7 días.<sup>27</sup>

### **TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL (Trichomona, vaginosis bacteriana, cándida)**

Es Metronidazol 2 g (Vía oral) dosis única. En caso de prurito genital dar además Clotrimazol 500 mg (Vía vaginal) dosis única o algún otro antimicótico idealmente en dosis única.<sup>27</sup>

En gestante o mujer que da de lactar: Metronidazol 2 g (Vía oral) dosis única, es decir 4 tabletas de 500 mg juntas en una sola toma. En caso de prurito genital además dar Clotrimazol 500 mg (Vía vaginal) dosis única.<sup>27</sup>

### **TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (Gonorrea, clamidia y gardnerella)**

Es Ciprofloxacina 500 mg (Vía oral) dosis única *más* Doxiciclina 100 mg (Vía oral) cada 12 horas por 14 días *más* Metronidazol 500 mg (Vía oral) cada 12 horas por 14 días.<sup>27</sup>

En gestantes hospitalizadas es Clindamicina 900 mg (Vía endovenosa) cada 8 horas o Cefotixina 2g (Vía endovenosa) cada 6 horas por 14 días *más* Gentamicina 2 mg/kg de peso como dosis de carga luego 1.5 mg/kg cada 8 horas por 14 días.<sup>27</sup>



## TRATAMIENTO DE SÍFILIS

Es Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI (Vía intramuscular) en tres dosis por semana.<sup>27</sup>

## TRATAMIENTO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Es Podofilina en tintura de benzocaína al 25% (en verrugas genitales externas, perineales, cervicales y uretrales). Se recomienda que la aplicación se limite a 0.5 ml de la solución o que el área total tratada no exceda de 10 cm<sup>2</sup> por sesión. Debe lavarse prolijamente la zona tratada después de 1 a 4 horas. Se repetirá semanalmente la aplicación si fuese necesario. Considerando su poder irritativo se recomienda su uso sólo por personal entrenado. Si las lesiones persisten después de 6 aplicaciones, se optará por otros tratamientos. El uso de este fármaco está contraindicado en la gestación.<sup>27</sup>

## TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL

Es Aciclovir 400 mg (Vía oral) cada 8 horas por 7 a 10 días ó Aciclovir 200 mg (Vía oral) 5 veces al día por 7 a 10 días ó Famciclovir 250 mg (Vía oral) 3 veces al día por 7 a 10 días por 7 a 10 días ó Valaciclovir 1 gm (Vía oral) 2 veces al día por 7 a 10 días. El tratamiento puede prolongarse por encima de 10 días si no se han curado todas las lesiones.<sup>27</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Factor de riesgo:** Es una característica, una condición o un hábito que aumentan las probabilidades de que una persona desarrolle una enfermedad o una lesión concreta.<sup>36</sup>

**Infecciones de transmisión sexual:** Son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión.<sup>8</sup>

**Adolescencia:** Periodo que va desde comienzo de la pubertad hasta alcanzar la madurez (10-19 años) y durante el cual los jóvenes se convierten en hombres y mujeres adultos.<sup>37</sup>

**Embarazo:** Periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.<sup>38</sup>

**Embarazo adolescente:** Se define como todo aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.<sup>39</sup>

**Promiscuidad:** Es el acto de mantener relaciones sexuales de manera simultánea con distintas personas.<sup>40</sup>

**Actividad sexual:** Es una expresión conductual de la sexualidad personal, se manifiesta cuando el individuo, percibe conscientemente las manifestaciones de tensión física y erótica indicadoras de la necesidad de emprender la búsqueda de un apareamiento o gratificación sexual.<sup>10</sup>

**Método de barrera:** Conjunto de dispositivos mecánicos que se interponen entre el semen y el orificio cervical o vaginal cuando se aplican sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide, y evitar la fecundación.<sup>41</sup>

**Factores personales:** Se refiere a aquello perteneciente a la persona o aquello que es propio de ella.<sup>13</sup>

**Factores sociales:** Son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, hábitos e incluso vicios.<sup>31</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de diseño no experimental y corte transversal. Cuantitativo, porque se cuantificó el problema mediante la búsqueda de resultados estadísticos que se interpretaron objetivamente; descriptivo, porque no hubo manipulación de datos dado que se observaron y se describieron tal como se presentaban; retrospectivo, porque se consideró la información de las historias clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el año 2017; no experimental, porque se observó los casos como ocurren naturalmente sin intervenir en su desarrollo y transversal porque se aplicó una sola vez.<sup>42</sup>

##### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó una investigación de nivel descriptivo.

##### **3.1.3. MÉTODO**

Se realizó una investigación utilizando el método inductivo, porque los resultados y conclusiones se obtuvieron a partir de premisas particulares.<sup>43</sup>

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.2.1. POBLACIÓN

La investigación comprendió a 452 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Apoyo Rezola de Cañete durante el año 2017.

#### **Criterios de inclusión:**

1. Historias clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.
2. Historias clínicas de adolescentes embarazadas que presentan infecciones de transmisión sexual.

#### **Criterios de exclusión:**

1. Historias clínicas de adolescentes embarazadas que no presentan infecciones de transmisión sexual.
2. Historias clínicas de adolescentes embarazadas con VIH.
3. Historias clínicas de adolescentes embarazadas como resultado de agresión sexual.
4. Historias clínicas incompletas de adolescentes embarazadas.

### 3.2.2. MUESTRA

La muestra del estudio fue determinada según la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

#### **Donde:**

N= Tamaño de población (452)

Z= Nivel de confianza (1.96)

P= % de acierto (0.5)

Q= % de fracaso (0.5)

E= Margen de error (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{452(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(452-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n=208$$

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1. TÉCNICAS**

Se utilizó la técnica del análisis documental. Para recolectar información de las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **3.3.2. INSTRUMENTOS**

En el desarrollo de la investigación se utilizó la ficha de recolección de datos, que fue previamente validado a juicio de expertos (Anexo 2), estructurado por 10 preguntas. Las cuales de la pregunta N°1 a la N°4 responden a las variables sociodemográficas y clínicas; de la pregunta N°5 a la N°7 responden al objetivo específico “Determinar los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual”; las preguntas N°8 y N°9 responden al objetivo específico “Determinar los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual” y por último la pregunta N°10 responde al objetivo específico “Identificar las infecciones de transmisión sexual que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete”.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El instrumento fue validado por juicio de expertos (Anexo 3) teniendo los siguientes resultados:

**TABLA N°2**

Nº	EXPERTOS	%
1	Dr. Espinoza Tarazona Kelvin	72%
2	Dr. Liviac Quispe Félix	93%
3	Obst. Ramos Jaramillo Isabel	92%
4	Obst. Conde Condorcule Jenifer	90.5%
5	Obst. Chancos Pariguana Maritza Diana	92.3%
<b>TOTAL</b>		<b>439.8%</b>
<b>PROMEDIO DE VALIDEZ</b>		<b>87.96%</b>

De acuerdo al juicio de expertos se obtuvo el promedio de validación de 88%, considerando el instrumento como excelente.

#### 4.2. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se utilizó una prueba piloto, la cual estuvo conformado por 25 gestantes del Hospital de Apoyo Rezola, las cuales no formaron parte de la muestra. Cuyos resultados se usaron para calcular la confiabilidad.

Para la confiabilidad se utilizó la escala de fiabilidad con el SPSS Versión 24. Los índices de correlación, según Hernández Sampieri Roberto (2014) se muestran en el cuadro adjunto:

**TABLA N°3:** Magnitud de la coeficiencia de confiabilidad de un instrumento.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

La confiabilidad determinada por el Alfa de Cronbach del instrumento de 10 ítems utilizando el SPSS Versión 24, muestra como resultado:

**TABLA N°4:** Fiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,743	10

Como resultado de este procedimiento estadístico se obtuvo el valor de Alfa de Cronbach igual a 0.743, lo cual nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

#### 4.3. NIVEL DE CONFIANZA Y GRADO DE SIGNIFICANCIA

**TABLA N°5**

	%
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	<b>95%</b>
<b>GRADO DE SIGNIFICANCIA</b>	<b>0.05%</b>

#### 4.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

##### 4.4.1. RESULTADOS DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES ASOCIADOS A LAS ITS:

##### a) Análisis de la dimensión personal según inicio de relaciones sexuales

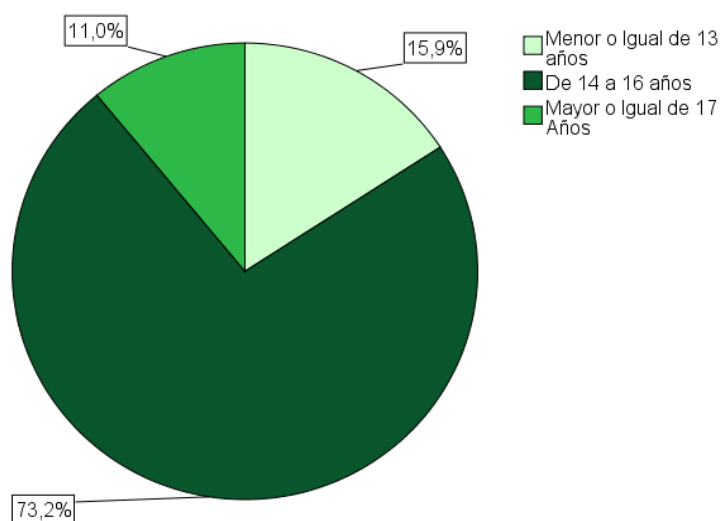
Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

**TABLA N°6**

Grupos etarios	n°	%
Menor o igual de 13 años	13	15,9
De 14 a 16 años	60	73,2
Mayor o igual de 17 años	9	11,0
Total	82	100,0

De la tabla N°6 y la figura N°1, se observa que 60 adolescentes que corresponde al 73.2% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, 13 adolescentes que corresponde al 15.9% iniciaron  $\leq 13$  años y 9 adolescentes que corresponde al 11.0% iniciaron  $\geq 17$  años.

**FIGURA N°1**





**b) Análisis de la dimensión personal según antecedente de infección de transmisión sexual**

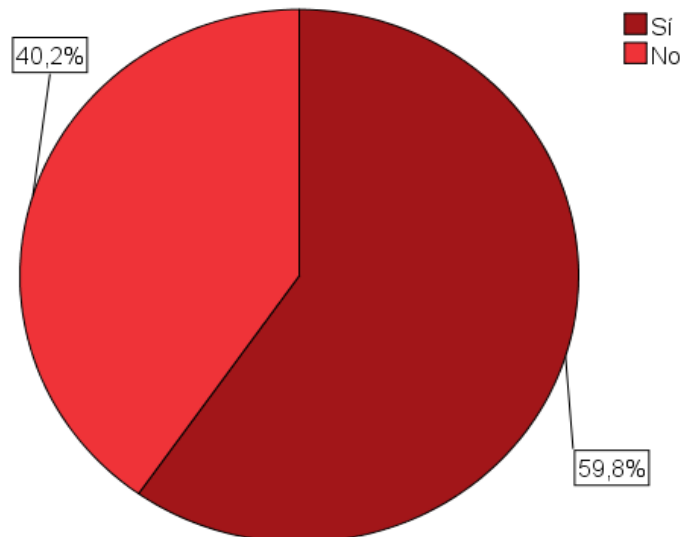
Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

**TABLA N°7**

<b>Antecedente de ITS</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	49	59,8
No	33	40,2
Total	82	100,0

De la tabla N°7 y figura N°2, se observa que 49 adolescentes embarazadas que corresponde al 59.8% tuvieron antecedente de ITS, mientras que 33 adolescentes embarazadas que corresponde al 40.2% no tuvieron.

**FIGURA N°2**



### c) Análisis de la dimensión personal según número de parejas sexuales

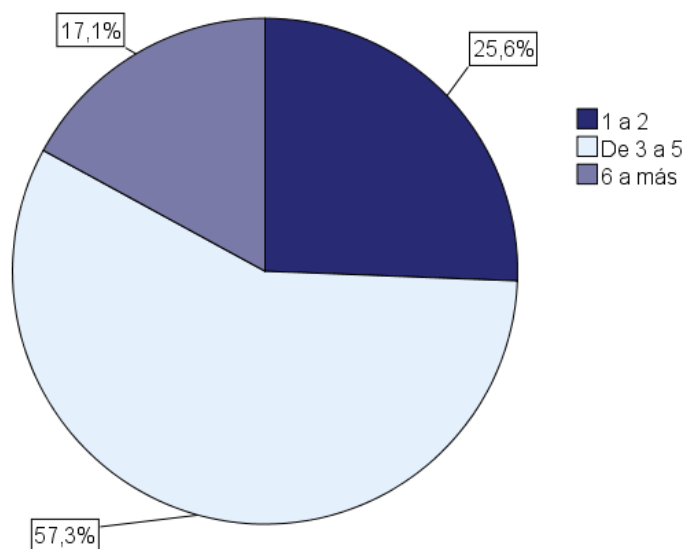
Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

**TABLA N°8**

<b>Andria</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
1 a 2	21	25,6
De 3 a 5	47	57,3
6 a más	14	17,1
Total	82	100,0

De la tabla N°8 y figura N°3, se observa que 47 adolescentes embarazadas que corresponden al 57.3% tuvieron de 3 a 5 parejas sexuales, 21 adolescentes embarazadas que corresponden al 25.6% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales y 14 adolescentes embarazadas que corresponden al 17.1% tuvieron de 6 a más parejas sexuales.

**FIGURA N°3**



#### 4.4.2. RESULTADOS DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS A LAS ITS:

##### a) Análisis de la dimensión social según uso de método de barrera masculino

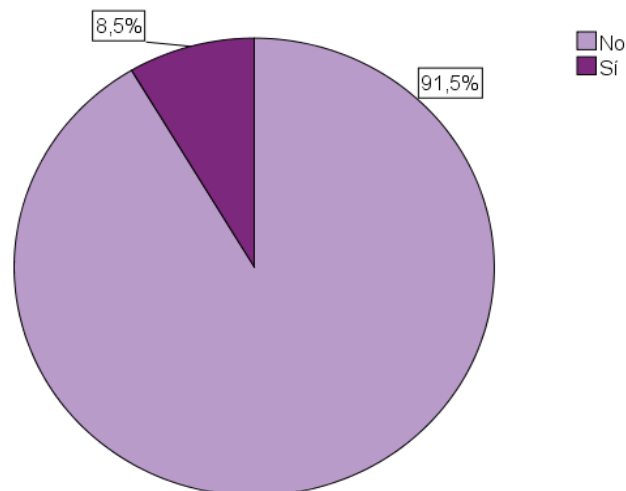
Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

**TABLA N°9**

Uso de método de barrera masculino	n°	%
No	75	91,5
Sí	7	8,5
Total	82	100,0

De la tabla N°9 y figura N°4, se observa que 75 adolescentes embarazadas que corresponde al 91.5% no usaron método de barrera masculino en sus relaciones sexuales, mientras que 7 adolescentes que corresponde al 8.5% si lo usaron.

**FIGURA N°4**



**b) Análisis de la dimensión social según uso de método de barrera femenino**

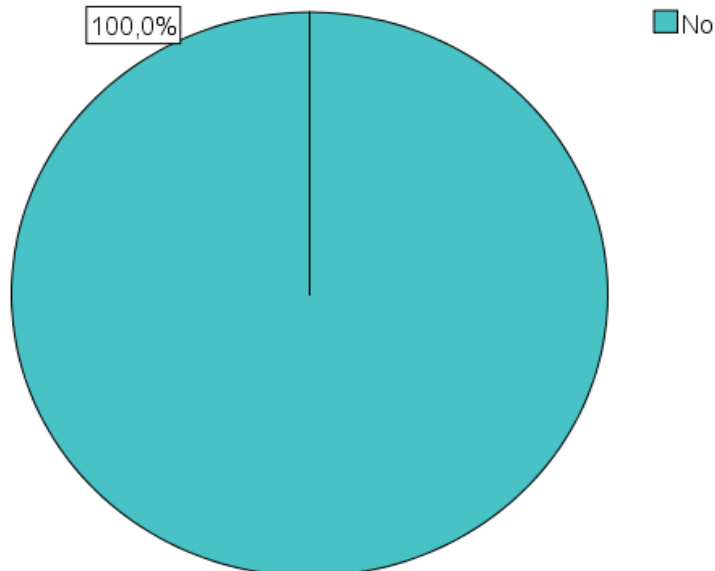
Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

**TABLA N°10**

Uso de método de barrera femenino	n°	%
No	82	100,0
Total	82	100,0

De la tabla N°10 y figura N°5, se observa que las 82 adolescentes embarazadas estudiadas que corresponde al 100%, no usaron método de barrera femenino en sus relaciones sexuales.

**FIGURA N°5**



#### 4.4.3. RESULTADOS DE HALLAZGOS DE ITS:

##### a) Análisis de las principales infecciones de transmisión sexual

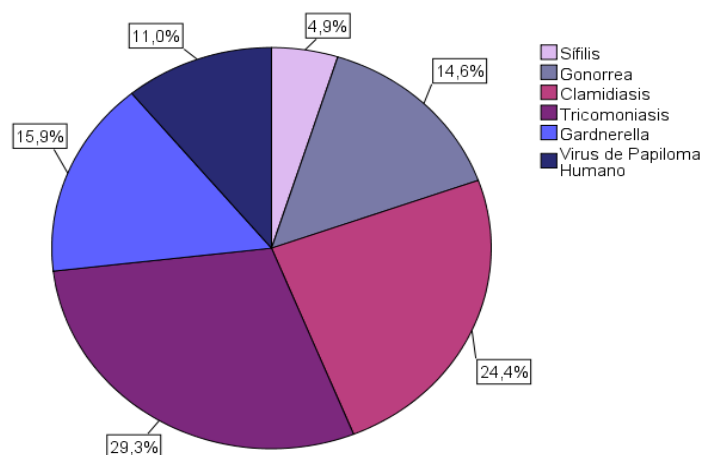
Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017.

**TABLA N°11**

ITS	n°	%
Sífilis	4	4,9
Gonorrea	12	14,6
Clamidiasis	20	24,4
Tricomoniasis	24	29,3
Gardnerella	13	15,9
Virus de Papiloma Humano	9	11,0
Total	82	100,0

De la tabla N°11 y figura N° 6, se observa que 24 adolescentes embarazadas que corresponde al 29.3% han presentado Tricomoniasis, 20 que corresponde al 24.4% Clamidiasis, 13 que corresponde al 15.9% Gardnerella, 12 que corresponde al 14.6% Gonorrea, 9 que corresponden al 11.0% VPH y 4 que corresponden al 4.9% Sífilis.

**FIGURA N°6**



## 4.5. PRUEBAS DE ESTADÍSTICAS UTILIZADAS

### 4.5.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL DE LA INVESTIGACIÓN

**H<sub>0</sub>**= Los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual no son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

**H<sub>1</sub>**= Los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

**TABLA N°12**

**Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.**

	Recuento	%
Inicio de relaciones sexuales (De 14 a 16 años)	60	73,2%
Antecedente de infección de transmisión sexual	49	59,8%
Número de parejas sexuales (De 3 a 5)	47	57,3%
No uso método de barrera masculino	75	91,5%
No uso método de barrera femenino	82	100%

De acuerdo a la tabla N°12 de aquellas adolescentes gestantes que han presentado ITS, se observa que los factores asociados a las infecciones de transmisión sexual se presentan en: adolescentes gestantes que iniciaron su actividad sexual entre 14 a 16 años en un 73.2% equivalente a 60 historias clínicas, adolescentes gestantes que han tenido antecedente de ITS en un 59.8% equivalente a 49 historias clínicas, adolescentes gestantes que tuvieron entre 3 a 5 parejas sexuales en un 57.3% equivalente a 47 historias clínicas, adolescentes gestantes que no usaron método de barrera masculino en un 91.5% equivalente a 75 historias clínicas, y adolescentes gestantes que no usaron método de barrera femenino en un 100% equivalente a 82 historias clínicas.

Se concluye y afirma la hipótesis: los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

#### **4.5.2. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

##### **PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**

**H<sub>0</sub>**= Los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual, no son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

**H<sub>1</sub>**= Los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual, son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

Los datos fueron ingresados al software estadístico SPSS, de acuerdo con la tabla N°12, se concluye y afirma que los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual, son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

##### **PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2**

**H<sub>0</sub>**= Los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual, no son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

**H<sub>2</sub>**= Los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual, son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

De acuerdo a la tabla N°12, se concluye y afirma que los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual, son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

**H<sub>0</sub>**= Hay infecciones de transmisión sexual no determinantes, que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

**H<sub>3</sub>**= Hay infecciones de transmisión sexual determinantes, que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.

De acuerdo con la tabla N°11, se concluye y afirma la hipótesis: Hay infecciones de transmisión sexual determinantes, que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.

#### 4.6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los **factores de riesgo personales**, se determinó que el inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas es entre los 14 – 16 años de edad, este resultado coincide con la investigación realizada por Guerrero Rendón, M.<sup>39</sup> donde encontró que también iniciaron entre los 14 a 16 años; a diferencia de Valencia Landázuri, L.<sup>8</sup> que encontró que iniciaron entre los 16 – 18 años; similar a Rojas Coronado, S.<sup>20</sup> que iniciaron entre los 12 a 14 años. De acuerdo a antecedente de ITS, mayormente han tenido antecedente tal como la investigación realizada por Sáenz Galarza, M.<sup>10</sup> encontrando la prevalencia de antecedente. En cuanto al número de parejas sexuales, han tenido de 3 – 5 parejas resultado similar a lo encontrado por Valencia Landázuri, L.<sup>8</sup> que tenían entre 2 – 5 parejas.

En el presente estudio estos factores están asociados a las ITS, dado que el inicio de las relaciones sexuales se da cada vez a más temprana edad predisponiendo a tener un mayor número de parejas porque buscan sus fantasías y el amor que carecen en el hogar, de modo que inician su vida



sexual sin conocimiento de los riesgos como es el padecer una ITS, el cual se convertirá en antecedente para sufrir otras en un futuro.

De acuerdo a los **factores de riesgo sociales**, se determinó que el 100% de las adolescentes embarazadas no uso de método de barrera femenino y la mayoría no uso método de barrera masculino coincidiendo con la investigación realizada por Valencia Landázuri, L.<sup>8</sup> que encontró que la mayoría nunca uso preservativo en sus relaciones sexuales.

En el presente estudio estos factores, se dan porque muchas veces las adolescentes no tienen conocimiento y/o tienen relaciones sexuales sin protección, no usan métodos de barrera por vergüenza o mantienen relaciones bajo los efectos de sustancias nocivas, perdiendo así el control de la situación y el no usar estos métodos aumenta el riesgo a contraer ITS, embarazos no planificados y no deseados.

Respecto a las **infecciones de transmisión sexual**, se identificó las principales ITS que se presentaron, estos datos indicaron que prevaleció la Tricomoniasis, seguido de Clamidiasis, Gardnerella, Gonorrea, Virus de Papiloma Humano y por último Sífilis coincidiendo con Morales Andrade, D. Et Al.<sup>11</sup> en el cual encontró en su estudio que mayormente existió presencia de Trichomona, seguidamente de Clamidia, Sífilis y Gonorrea.

Finalmente, en el presente estudio la **Tricomoniasis sigue prevaleciendo como una de las ITS más comunes** durante el embarazo, ya que esta se vuelve recurrente si la pareja infectada no recibe tratamiento oportuno y es por ello que se debe trabajar en la importancia e implicancia de esta ITS en la etapa perinatal, así prevenir y evitar otras ITS más peligrosas y consecuentes.

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación sobre “Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017”, se determinó que existen factores de riesgo personales como el inicio de relaciones sexuales 73.2% (60), antecedente de ITS 59.8% (49) y número de parejas sexuales 57.3% (47); y entre los factores de riesgo sociales tenemos el no uso de método de barrera masculino 91.5% (75) y femenino 100% (82). Por lo tanto, se comprueba y afirma que estos factores son determinantes.
2. Los factores de riesgo personales en las adolescentes embarazadas determinaron que el 73.2% (60) iniciaron relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, el 59.8% (49) presentaban antecedente de ITS y el 57.3% (47) tuvieron de 3 a 5 parejas sexuales. Por lo tanto, se comprueba y afirma que estos factores son determinantes.
3. Los factores de riesgo sociales determinaron que el 100% de las adolescentes embarazadas estudiadas no usaron método de barrera femenino y el 91.5% (75) no uso método de barrera masculino. Por lo tanto, se comprueba y afirma que estos factores son determinantes.
4. Las infecciones de transmisión sexual que se presentaron en las adolescentes embarazadas permitió identificar que el 29.3% (24) presentó Tricomoniasis, el 24.4% (20) Clamidiasis, el 15.9% (13) Gardnerella, el 14.6% (12) Gonorrea, el 11% (9) Virus de Papiloma Humano y el 4.9% (4) Sífilis. Por lo tanto, se comprueba y afirma que estos factores son determinantes.

## RECOMENDACIONES

1. Mejorar la capacitación y fortalecimiento de los conocimientos sobre las ITS en los adolescentes, mediante capacitaciones y actividades preventivas promocionales; en el consultorio diferenciado, instituciones educativas y organizaciones juveniles, que debe estar dirigido por una Obstetra, ya que tiene un mayor manejo de la prevención y promoción del diagnóstico precoz de ITS en el embarazo y así evitar otras complicaciones materno-perinatales.
2. Ampliar programas en los centros de salud a cargo del Obstetra, enfocado a la prevención, orientación y atención de los adolescentes. En las instituciones educativas de nivel secundario, brindar educación sobre la importancia y beneficios de la postergación del inicio sexual, también temas de fidelidad sexual, respeto, amor a la pareja e hijo, con ello retrasar las relaciones sexuales evitando que tengan múltiples parejas a lo largo de su vida y no estén propensos a contraer una ITS. Realizar seguimientos periódicos a aquellas pacientes con antecedentes de ITS para evitar complicaciones durante el embarazo o el postparto.
3. Al personal de Obstetricia mejorar la captación de las y los adolescentes, eliminando las barreras de la discriminación, respetando la multiculturalidad y creando mayor acceso a los servicios públicos, mediante la concientización sobre el reconocimiento de los factores de riesgos asociados a las ITS, además brindar atención integral de acuerdo a las 4 "C". (Consejería para el cambio de conducta de riesgo; cumplimiento del tratamiento; contactos o parejas sexuales; condones, promoción de uso y provisión de los mismos).

4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las ITS, realizando un correcto abordaje en el diagnóstico de las mismas, incluyendo las capacitaciones al Obstetra, para con ello reducir los problemas de salud que afectan a las y los adolescentes, contribuyendo a mejorar la calidad en la atención integral del adolescente según la NT No 034-MINSA/DGSP-V.01.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mejía, Beatriz. Evaluación de un programa de Educación Sexual para Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo No Deseado en la Adolescencia. [Tesis]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2014. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis\\_evaluacion%20de%20un%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32698/tesis_evaluacion%20de%20un%20programa%20de%20educacion%20sexual%20para%20prevenir%20ITS%20y%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf;sequence=1)
2. Soto, V. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. [Internet]. 2015. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/22>
3. Capote, A. y Et Al. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. Rev. Cubana Salud Pública vol.43 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017 [Internet]. 2013. [Citado 28-mayo-2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004)
4. MINSA – Ministerio de Salud. “Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú: 2002-2011”. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2728.pdf>
5. MINSA – Ministerio de Salud. “Documento Técnico de Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú”.2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. MINSA – Ministerio de Salud. “Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH”. 2017. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354>

7. Saa, S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012-2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>
8. Valencia, L. Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Atacames durante el primer trimestre del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. 2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/172/1/VALENCIA%20LANDAZURI%20LUCIA.pdf>
9. Acosta, R. Relación entre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes en el Hospital Regional “Teodoro Maldonado Carbo”. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2013. [Citado 26-mayo-2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2160/1/T-UCSG-PRE-MED-201.pdf>
10. Sáenz, M. Factores de riesgo socio – culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos del bachillerato matutino del Colegio “República del Perú”, Machala, periodo Enero – junio 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Machala. 2013. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2076/1/CD00209-TEISIS.pdf>
11. Morales, D. y Et Al. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Pascuales de la Provincia del Guayas en el año 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad

- Católica de Santiago de Guayaquil. 2015. [Citado 01-diciembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6550/1/T-UCSG-PRE-MED-529.pdf>
12. Sulca, S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Daniel Alcides Carrión – Mayo del 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. [Citado 13-octubre-2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3683/Sulca\\_ss.pdf;jsessionid=1606FC5A6DAA6DA5F9CE00FC9A549BB8?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3683/Sulca_ss.pdf;jsessionid=1606FC5A6DAA6DA5F9CE00FC9A549BB8?sequence=1)
  13. Álvarez, A. y Et Al. Factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. 2015. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/167/DNI%20N%C2%BA%2046213962.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Flores, D. y Et Al. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015. [Citado 01-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  15. Abanto, J. Asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mártir José Olaya N° 5127 del Distrito de Ventanilla en el año 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas. 2014. [Citado 18-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/112/2/ABANTO%20ECHEVARRIA-Resumen.pdf>

16. Grados, M. y Et Al. Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la institución educativa 3054 La Flor, Carabayllo – 2014. [Tesis]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades. 2014. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/73/Grados\\_Ot%C3%A1rola\\_Mecerdes\\_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/73/Grados_Ot%C3%A1rola_Mecerdes_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. OMS-Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/)
18. OMS-Organización Mundial de la Salud “Infecciones de Transmisión Sexual” 2016.
19. Páscale, J. y Et Al. Factores de riesgo asociados a la Transmisión del VIH y otras ITS en adolescentes. [Protocolo]. Panamá. 2015-2017. [Citado 28-octubre-2017].
20. Rojas, S. “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2013. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana del Centro. 2013. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/20/1/rojas-coronado-estefanie.pdf>
21. Gary, C. y Et Al. “Williams Obstetricia”. Mc Graw Hill (México); 23 Edición (Páginas 180; 1235). Impreso en China 2011,2006.
22. Pradenas A. Marcelo. Infecciones Cervico Vaginales y Embarazo. Chile 2014. [Citado 30-noviembre-2017].
23. Choccare, C. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/Choccare\\_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/Choccare_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



24. CDC- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades “Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo - Hoja informativa de los CDC”. 2013. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stds-pregnancy-spanish-may-2016.pdf>
25. AEGO-Asociación Española de Ginecología y Obstetricia “Gardnerella Vaginalis”. Disponible en: <https://www.aego.es/enfermedades/vulvovaginitis/gardnerella>
26. OMS-Organización Mundial de Salud “Guía de Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo”. 2005.
27. MINSA-Ministerio de Salud “Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual”. 2006.
28. Vásquez, E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 circuito C05.06 en el período Julio-noviembre 2014. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2014. [Citado 25-noviembre-2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%20vasquez%20cherrez.pdf>
29. Junta de Andalucía-Consejería en Salud “Embarazo, Parto y Puerperio: Recomendaciones para Madres y Padres”. [dirección de la publicación: Rocha, F.; equipo de trabajo: Barrero, L. Et al.] Consejería de Salud. Tecnographic S.L. 2da. Edición (Página 20-26). Sevilla 2006.
30. UNICEF-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “Estado Mundial de la Infancia 2011”.
31. Navarro, L. Et al. Slide Share. “La salud: factores personales, ambientales y genéticos. Estilos de vida saludables”. 2015. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LidiaJEIT/la-salud-factores-personales-ambientales-y-genticosestilos-de-vida-saludables>

32. Castro, I. Conocimientos y factores de riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual. [Tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. 2010. [Citado 28-octubre-2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014)
  
33. Definición ABC. “Definición de Promiscuo”. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/promiscuo.php>
  
34. Ramiro, M. y Et Al. Variables de Riesgo para la Infección por VIH: Análisis Comparativo, en Función del Género, entre Adolescentes Indígenas y Mestizos Mexicanos. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol. XX, número 2, Pág. 143-150. Agosto 2011. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823005.pdf>
  
35. MINSA-Ministerio de Salud “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016”.
  
36. Academia Europea de Pacientes. “Factor de riesgo”. 2016. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/factor-de-riesgo/>
  
37. Barra, M. y Et Al. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes del 5to. Grado de Secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada – Huancayo 2016. [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. 2016. [Citado 13-diciembre-2017]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/14/TESIS%20DE%20OBSTETRICIA%20%20UNIVERSIDAD%20ROOSEVELT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
38. Bebés y más. “¿Qué es el embarazo?”. 2011. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>

39. Guerrero, M. Aproximación a la Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual – ITS en adolescentes embarazadas atendidas en el Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo en el año 2009. [Proyecto]. Colombia. 2009. [Citado 11-octubre-2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/333926440/Aproximaciones-prevalencia-infecciones>
40. Definición ABC. “Definición de Promiscuidad”. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/promiscuidad.php>
41. Parera, N. “Aspectos Teóricos de los Métodos Anticonceptivos”. 2013. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondecontracepcion.es/IICursoAnticoncepcion/material/M2U3descarga.pdf>
42. Hernández, R. Et al. “Metodología de la Investigación”. 5ta. Edición. Mc Graw Hill. Pág. 4-7, 149-151. México. 2014. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
43. Dávila, G. “El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales”. Editorial Laurus. Laurus, vol. 12, núm. Ext, 2006, pp. 180-205. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. [Citado 26-marzo-2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	FUENTE
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar los factores de riesgo personales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.</li> <li>2. Determinar los factores de riesgo sociales asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.</li> <li>3. Identificar las infecciones de transmisión sexual que se presentan en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><u>H<sub>0</sub></u>= Los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual no son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.</p> <p><u>H<sub>1</sub></u>= Los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual son determinantes, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola, en Cañete, durante el año 2017.</p>	<p>Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>La fuente del presente trabajo de investigación será la ficha de recolección de datos, que se realizará a las adolescentes embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para el estudio.</p>

## ANEXO 2: MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica: .....

7.- Número de parejas sexuales:

G.... P.....

1 a 2

1.- Edad:

De 3 a 5

De 10 a 14 años

6 a más

De 15 a 19 años

8.- Uso de método de barrera masculino:

2.- Grado de instrucción:

No

Primaria

Sí

Secundaria incompleta

9.- Uso de método de barrera femenino:

Secundaria completa

No

Superior

Sí

3.- Trimestre de embarazo:

Primer trimestre

10.- Infecciones de transmisión sexual:

Segundo trimestre

Sífilis

Tercer trimestre

4.- Antecedente de aborto:

Gonorrea

Sí  No

Clamidiasis

5.- Inicio de relaciones sexuales:

Tricomoniasis

Menor o igual de 13 años

Gardnerella

De 14 a 16 años

Virus de papiloma humano

Mayor o igual a 17 años

Ninguno

6.- Antecedente de ITS:

Sí  No

### ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD PRIVADA  
SERGIO BERNALES**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**JUICIO DE EXPERTOS  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, Dr. Kelvin Espinoza Tarazona.....

**HACE CONSTAR:**

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:  
" Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola - Cañete 2017 .....  
.....  
..... "

Elaborado por el (la) Bachiller:  
Ferrer Santos Giovanna Elena.....

Aspirante al título Profesional de obstetra.....

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

*Dr. Kelvin Espinoza Tarazona*  
GINECOLOGO-OBSTETRA  
DNI N° 06558082  
CMP: 26091 RNE. 11250

San Vicente de Cañete, 11 de Diciembre de 201 7...



# UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... Ferrer Santos Giovanna Elena...

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.			60%		
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.			60%		
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.				80%	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.				80%	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.			60%		
Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos.			60%		
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80%	
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.				80%	
<b>TOTAL</b>					72%	



III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos ...es... muy buena.....  
a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: ..... 72 % .....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

..... Espinoza Tarazona Kelvin .....

GRADO ACADÉMICO: Ginecologo - Obstetra .....

FECHA: 11 / 12 / 2017 .....

FIRMA DE EXPERTO: .....

Celular: 999.000.811 ..... DNI N° 06589092

Dr. Kelvin Espinoza Tarazona  
GINECOLOGO-OBSTETRA  
CMP. 26091 RNE. 11250



**UNIVERSIDAD PRIVADA  
SERGIO BERNALES**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**JUICIO DE EXPERTOS  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, Dr. Félix Liviác Quispe

**HACE CONSTAR:**


Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:  
" Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de  
Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas  
Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezo la - Cañete 2017.  
.....  
..... "

Elaborado por el (la) Bachiller:  
Ferrex Santos Giovanna Elena

Aspirante al título Profesional de Obstetra

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

  
DNI N° 07491337

  
Dr. Félix Liviác Quispe  
MEDICO CIRUJANO  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
C.M.E. 4927

San Vicente de Cañete, 14 de Diciembre de 201 7.



# UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Instrumento motivo de evaluación
- 1.2. Autor (a): Bachiller Ferrer Santos Giovanna Elena

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					95%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.					90%
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					90%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					95%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					95%
<b>TOTAL</b>						<b>93%</b>

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos Bueno, a  
los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 93 %

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Liviac Quispe Felix

GRADO ACADÉMICO: Gr. mag. - Obstetra

FECHA: 14 / 12 / 2017

FIRMA DE EXPERTO: 

Celular: 999365270 DNI N° 0709333





**UNIVERSIDAD PRIVADA  
SERGIO BERNALES**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**JUICIO DE EXPERTOS  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, Obst. Isabel Ramos Jaramillo

**HACE CONSTAR:**

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:

"Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de  
Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas  
Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola - Cañete 2017."

Elaborado por el (la) Bachiller:  
Ferrer Santos Giovanna Elena

Aspirante al título Profesional de Obstetra

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL OCHO RIOS  
SERVICIO DE DESARROLLO TURISTICO  
C. B. SAN VICENTE  
OBST. ISABEL C. RAMOS JARAMILLO  
C.C. 0000000000

DNI N° 15449562

San Vicente de Cañete, 14 de Diciembre de 2017.



# UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... *Ferrer Santos Giovanna Elena*

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					95 %
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					90%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.					85%
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					90%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					95%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					95%
<b>TOTAL</b>						<b>92%</b>

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos ..... *excelente* ..... a  
los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: ..... *92%* .....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

..... *Ramos Jaramillo Isabel* .....

GRADO ACADÉMICO: *obstetra* .....

FECHA: *14 / 12 / 2017*

FIRMA DE EXPERTO: .....

Celular: *970898115* DNI N° *15449562*







UNIVERSIDAD PRIVADA  
SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Obst. Jenifer Conde Condorcule

HACE CONSTAR:

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:

"Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de  
Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas  
Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezoleta - Cañete 2017  
.....  
....."

Elaborado por el (la) Bachiller:  
Ferrer Santos Giovanna Elena

Aspirante al título Profesional de Obstetra

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,



Lic. JENIFER D. CONDE CONDORCULE  
COP N° 30129

Jenifer D. Conde Condorcule  
DNI N° 47652027

San Vicente de Cañete, 14 de Diciembre de 2017





## UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

### VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

#### JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... *Ferrer Santos Giovanna Elena.*

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					90%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.				80%	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					85%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					95%
<b>TOTAL</b>						<b>90.5%</b>

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos ..... excelente ..... a  
los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: ..... 90.5 % .....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

..... Conde Condorcule, Jemifer Diana .....

GRADO ACADÉMICO: Especialista en Emergencias Obstétricas

FECHA: 14 / 12 / 2017



FIRMA DE EXPERTO: Jemifer D. Conde Condorcule

Lic. JEMIFER D. CONDE CONDORCULE  
2228 28 30128

Celular: 988 714155 DNI N° 47652027



**UNIVERSIDAD PRIVADA  
SERGIO BERNALES**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**JUICIO DE EXPERTOS  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, Obst. Maritza Chancos Pariguana

**HACE CONSTAR:**

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:  
" Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de  
Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas  
Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezoza - Cañete 2017.  
.....  
....."

Elaborado por el (la) Bachiller:  
Ferrer Santos Giovanna Elena  
Aspirante al título Profesional de Obstetra

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

M. Chancos  
DNI N° 41666393



San Vicente de Cañete, 14 de Diciembre de 201 7



# UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... Ferrey Santos Giovanna Elena...

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					95%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.					88%
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					90%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					95%
<b>TOTAL</b>						<b>92.3%</b>

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El instrumento de recolección de datos ..... *excelente* ..... a  
los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

El promedio de valoración es: ..... *92.3 %* .....

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO**

..... *CHANCOS PARIGUANA MARITZA DIANA* .....

GRADO ACADÉMICO: *Lic. Obstetricia* .....

FECHA: *14 / 12 / 2017*

FIRMA DE EXPERTO: *Maritza*

Celular: *968558409* ..... DNI N° *41666393*



## ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO REZOLA DE CAÑETE.

	<b>UNIVERSIDAD SERGIO BERNALES S.A.</b>
Res. N° 171- 2002-CONAFU	
<i>"Año de la Consolidación del Mar de Grau"</i>	
<b>OFICIO N° 046 – 2017 - DFO – VA - UPSB</b>	San Vicente, 06 de diciembre de 2017
<b>Señor Doctor:</b> <b>Valderrama Gaitán Jaime Roberth</b> <b>Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo Rezola</b> <b>Presente.</b>	
<b>Asunto:</b> Aplicación de trabajo de investigación.	
<b>De mi especial consideración</b>	
Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hace de su conocimiento que la Bach. Giovanna Elena Ferrer Santos, se encuentra realizando el trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual/VIH en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017", en tal sentido solicito a usted se sirva brindar la autorización y facilidades respectivas para que la mencionada pueda recolectar información de las historias clínicas.	
Esperando su atención al presente. Me despido de usted expresando las muestras de mi especial consideración y estima personal.	
<b>Atentamente,</b>	
 <b>Dr. Alberto Blas Hernández</b> Decano de Facultad de Obstetricia	
Cc. Archivo	
Esq. Santa Rosa y Unanue. Urb. Los Libertadores Cañete – Lima – Perú Telf.: 581 1438/581 3177 Web.: <a href="http://www.upsb.edu.pe">www.upsb.edu.pe</a>	





# UNIVERSIDAD SERGIO BERNALES S.A.

Res. N° 171- 2002-CONAFU

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

San Vicente, 06 de diciembre de 2017

**OFICIO N° 047 – 2017 – DFO – VA –UPS B**

Señor Doctor:  
Injante De la Cruz Hermes Delfin  
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Rezola  
Presente.

**Asunto:** Aplicación de trabajo de investigación.

**De mi especial consideración**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hace de su conocimiento que la Bach. Giovanna Elena Ferrer Santos, se encuentra realizando el trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual/VIH en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola – Cañete 2017", en tal sentido solicito a usted se sirva brindar la autorización y facilidades respectivas para que la mencionada pueda recolectar información de las historias clínicas.

Esperando su atención al presente. Me despido de usted expresando las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Alberto Blas Hernández  
Decano de Facultad de Obstetricia

Cc. Archivo



## ANEXO 5: RESOLUCIÓN DEL CÓMITE DE ÉTICA



# UNIVERSIDAD SERGIO BERNALES S.A.

Res. N° 171-2002-CONAFU

### FACULTAD DE OBSTETRICIA Resolución de Decanato N° 029-2018-UPS B/FO

Cañete, 26 de marzo de 2018

[1]

**VISTOS:** Informe N° 006-CRPI-UPS B/2018 de fecha 01 de marzo de 2018, Informe N° 004-CPO – UPS B/2018 de fecha 01 de marzo de 2018, Oficio N° 041-2018-UPS B/OGyT de fecha 01 de marzo de 2018, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 171-2002-CONAFU de fecha 26 de julio de 2002, el Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades - CONAFU; otorgó autorización de Funcionamiento Provisional a la Universidad Privada Sergio Bernales - UPS B;

Que, conforme al numeral 65.2.1 del artículo 65° de la Ley N° 30220, la obtención de los Grados y Títulos se realiza de acuerdo con las exigencias académicas de cada universidad, cuyos requisitos se establecen en el Reglamento de Grados y Títulos;

Que, por su parte el artículo 16° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPS B, establece como una de sus modalidades para optar el Título Profesional, la modalidad de Tesis;

Que, mediante solicitud de fecha 15 de noviembre de 2017, la Bachiller **FERRER SANTOS GIOVANNA ELENA**, solicita la aprobación de Proyecto de Tesis denominado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO REZOLA - CAÑETE 2017"**;

Que, mediante informe N° 006-CRPI-UPS B/2018 de fecha 01 de marzo de 2018, la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia da conformidad sobre la originalidad del Proyecto de Tesis, procediendo a su inscripción en el Registro de Trabajos de Investigación de la Facultad;

Que, mediante Informe N° 002-CPO – UPS B/2018 de fecha 01 de marzo de 2018, la Obstetra Ana María Saenz Ramírez, en calidad de Jurado Revisor del Proyecto de Tesis denominado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO REZOLA - CAÑETE 2017"**, concluye que el Proyecto de Tesis presentado cumple con las normas para ser desarrollado;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR** el Proyecto de Tesis denominado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO REZOLA - CAÑETE 2017"**, presentado por la Bachiller **FERRER SANTOS GIOVANNA ELENA**.

**ARTÍCULO SEGUNDO. – DESIGNAR** al Dr. **JORGE EMILIO RICARDO YAYA LÉVANO** como Asesor Metodológico, y a la Mg. **JULIA ROSA MENESES OCHOA** como Asesor Temático para que orienten y asesoren el proceso correspondiente a la ejecución de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO REZOLA - CAÑETE 2017"**, presentada por la Bach. **FERRER SANTOS GIOVANNA ELENA**, otorgándoles un plazo máximo de seis meses para la ejecución.





# UNIVERSIDAD SERGIO BERNALES S.A.

Res. N° 171-2002-CONAFU

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Resolución de Decanato N° 029-2018-UPS B/FO**

Cañete, 26 de marzo de 2018  
[2]

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



  
Justo Alberto Blas Hernández  
DECANO

## ANEXO 6: OTROS HALLAZGOS

### Análisis de variables sociodemográficas y clínicas

Estudio de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Rezola - Cañete 2017.

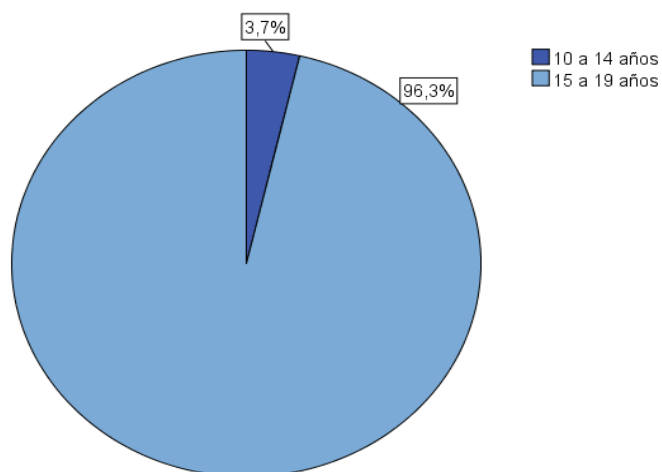
TABLA N° 13

<b>Variables Sociodemográficas</b>	n°	%
<b>Grupo etario</b>		
10 a 14 años	3	3,7
15 a 19 años	79	96,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	2	2,4
Secundaria incompleta	65	79,3
Secundaria completa	11	13,4
Superior	4	4,9
<b>Variables Clínicas</b>		
<b>Trimestre de embarazo</b>		
Primer trimestre	3	3,7
Segundo trimestre	17	20,7
Tercer trimestre	62	75,6
<b>Antecedente de aborto</b>		
Sí	11	13,4
No	71	86,6

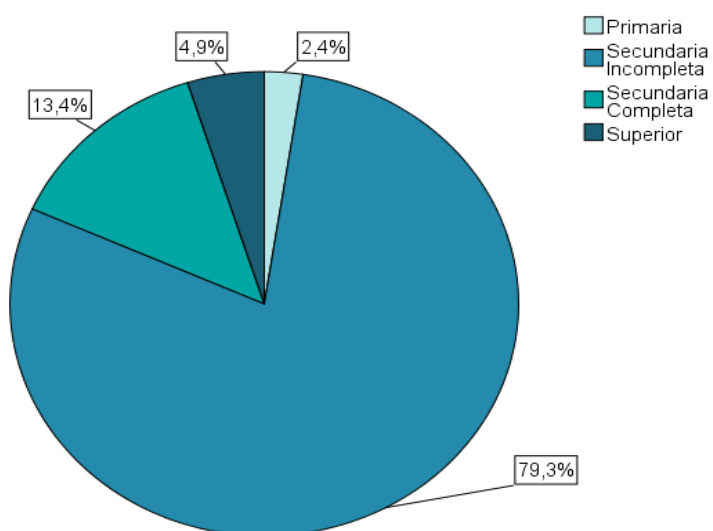
De la tabla N°13 de acuerdo a las variables sociodemográficas; según la edad, se observa que 79 adolescentes embarazadas que corresponde al 96.3% se encuentran entre los 15 a 19 años, mientras que 3 adolescentes embarazadas que corresponde al 3.7% se encuentran entre 10 a 14 años (Figura N°7).

Y según el grado de instrucción, se observa que 65 adolescentes embarazadas que corresponde al 79.3% tienen secundaria incompleta, 11 que corresponde al 13.4% tienen secundaria completa, 4 que corresponde al 4.9% tienen nivel superior y 2 que corresponde al 2.4% tienen grado de instrucción primaria (Figura N°8).

**FIGURA N°7**



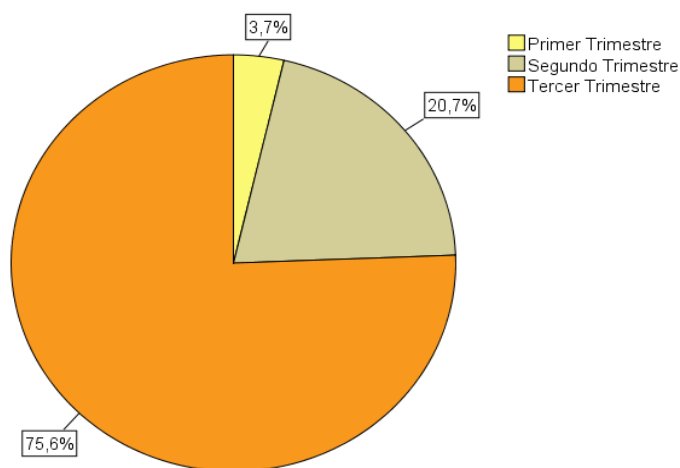
**FIGURA N°8**



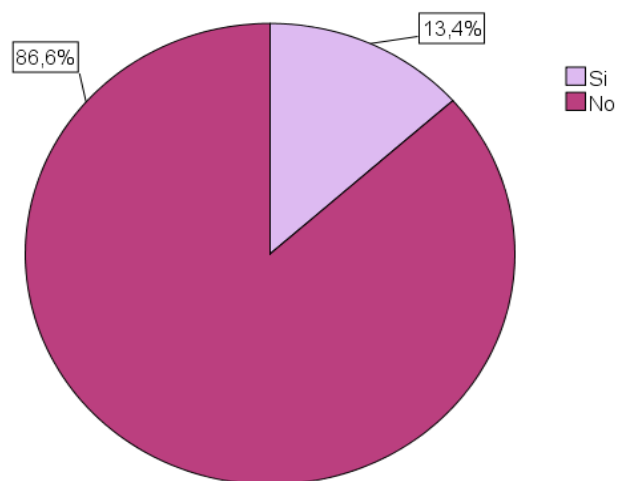
De la tabla N°13 de acuerdo a las variables clínicas; según el trimestre de embarazo, se observa que 62 adolescentes embarazadas que corresponden al 75.6% se encuentran en tercer trimestre, 17 adolescentes que corresponde al 20.7% se encuentran en el segundo y 3.7% se encuentran en el primer trimestre (Figura N°9).

Y según antecedente de aborto, se observa que 71 adolescentes embarazadas que corresponden al 86.6% no tienen antecedente mientras que 11 adolescentes que corresponde al 13.4% han tenido antecedente (Figura N°10).

**FIGURA N°9**



**FIGURA N°10**



## ANEXO 7: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

