

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS,
OBSTETRICAS Y CLINICAS DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON INFECCION DE TRANSMISION
SEXUAL QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE
GINECO – OBSTETRICIA DURANTE EL AÑO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
BETZABE YOLANDA DE LA CRUZ BARRIENTOS**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
MEDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERU
2018**

ASESOR
DR. WALTER BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme brindado sabiduría y fuerza para culminar mis estudios.

A mi asesor, el Dr. Bryson, por guiarme con su conocimiento para la elaboración de este trabajo.

A LAS adolescentes gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue por su colaboración.

DEDICATORIA

A mi madre, Yolanda Barrientos porque es una persona importante en mi vida, me inculco valores y me enseño el servicio al prójimo, quien me agarro de la mano y camino paso a paso conmigo en todo este trayecto profesional, quien no me dijo que me rindiera ante cada obstáculo y me brindo fuerzas cuando sentía que ya no podía más, quien todas las noches pregunta cuanto falta para acabar la tesis.

A mi padre Antonio Astete quien siempre me ha acompañado en todo momento y me brindado su apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco -obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

MATERIALES Y METODOS: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal, en el cual se revisó las 113 historias clínicas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco - obstetricia de Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Resultados: Se revisaron 113 historias clínicas obteniendo como resultado que la edad preponderante fue de 16 años, la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años y 52% de las gestantes adolescentes tuvieron más de 1 pareja sexual, la mayoría tuvo educación secundaria, se puede observar que el 78 tuvo insuficiente control prenatal y la clamidia trachomatis fue la ITS más común, con secreción vaginal.

Conclusión: el 43 de las gestantes tuvieron ITS, una pareja sexual con secundaria completa, sin control prenatal, de inicio sexual precoz y siendo la clamidia trachomastis la de mayor frecuencia presentando abundante secreción vaginal.

PALABRAS CLAVES: Gestante adolescente, ITS, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To know the sociodemographic, obstetric and clinical characteristics of adolescent pregnant women with a sexually transmitted infection treated in the gynecology and obstetrics department of the Hipolito Unanue National Hospital in 2017.

Materials and methods: A descriptive, retrospective, observational and cross-sectional study was carried out, in which the 113 clinical histories of pregnant adolescents with a sexually transmitted infection attended in the department of gynecology and obstetrics of the Hipolito Unanue National Hospital during the year 2017 were reviewed.

Results: 113 medical records were reviewed, obtaining as a result that the preponderant age was 16 years, the age of initiation of sexual intercourse was 14 years, 52% of pregnant women had more than 1 sexual partner, the majority had secondary education, it can be observed that 78% had insufficient prenatal control and chlamydia trachomatis was the most common ITS, with vaginal discharge.

Conclusion: 43% of the pregnant women had ITS, a sexual partner with complete secondary, without prenatal control, of early sexual initiation and being Chlamydia trachomatis the most frequent presenting abundant vaginal discharge.

KAY WORDS: Teenage mothers, ITS, adolescents.

PRESENTACION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) establecen un problema de salud pública a nivel mundial. Algunos de los factores que desencadenan el aumento de las ITS son las relaciones sexuales sin protección y la promiscuidad, que son muy comunes entre los adolescentes.

Varios estudios han demostrado que cuando la mujer embarazada adquiere una ITS, las consecuencias que ocasionan son para ella y el feto, estas consecuencias son muy graves y hasta pueden ser mortales, más aún si se encuentran en los extremos de la vida reproductiva.

La importancia de las ITS ha sido considerablemente reconocida desde la llegada de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de los casos de SIDA. Se calcula que la incidencia de ITS anual a nivel mundial es de 340 millones de casos. Se evalúa que del 75 al 85% de estos casos se dan en vías de desarrollo.

Las gestantes adolescentes menores de 19 años, es un grupo etario muy susceptible de contraer una ITS y es por eso la importancia de establecer las características de las ITS en estos pacientes.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACION	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. GENERAL	3
1.4.2. ESPECIFICOS	3
1.5. PROPOSITO	3

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	4
2.2. BASES TEORICAS	6
2.3. HIPOTESIS	17
2.4. VARIABLES	17
2.5. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	17

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. TIPO DE ESTUDIO AREA DE ESTUDIO	18
3.2. POBLACION Y MUESTRA	18
3.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	18
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	19
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	19
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	20
4.2. DISCUSION	28
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	29
5.2. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	33

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: POBLACION SEGÚN ITS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	20
TABLA N° 02: POBLACION SEGÚN EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	21
TABLA N° 03: POBLACION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	22
TABLA N° 04: POBLACION SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	23
TABLA N° 05: POBLACION SEGÚN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	24
TABLA N° 06: POBLACION SEGÚN CONTROL PRE-NATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	25
TABLA N° 07: POBLACION SEGÚN TIPO DE ITS DE GESTANTES ADOLESCENTES	26
TABLA N° 08: POBLACION SEGÚN EL CUADRO CLINICO QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	27

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 01: POBLACION SEGÚN ITS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	20
GRAFICO N° 02: POBLACION SEGÚN EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	21
GRAFICO N° 03: POBLACION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	22
GRAFICO N° 04: POBLACION SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	23
GRAFICO N° 05: POBLACION SEGÚN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	24
GRAFICO N° 06: POBLACION SEGÚN CONTROL PRE-NATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	25
GRAFICO N° 07: POBLACION SEGÚN TIPO DE ITS DE GESTANTES ADOLESCENTES	26
GRAFICO N° 08: POBLACION SEGÚN EL CUADRO CLINICO QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	34
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	35
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS	37

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las mujeres embarazadas son tan susceptibles de infectarse con las mismas infecciones de transmisión sexual (ITS) que las mujeres que no están gestando. El embarazo no brinda ninguna protección contra las ITS a las mujeres ni a los bebés. Las consecuencias de una ITS en una embarazada y en el bebé pueden ser considerablemente más graves y hasta pueden llegar a ser mortales. Es importante que las gestantes conozcan los efectos dañinos de las ITS y que conozcan cómo protegerse y proteger a sus bebés contra esta infección.

Las ITS pueden causar cáncer del cuello uterino, enfermedad inflamatoria pélvica, hepatitis crónica, infertilidad y otras complicaciones. Varias ITS son silenciosas, ya que no presentan signos ni síntomas. La OMS estima que más de 340 millones de nuevos casos de infección de transmisión sexual debido a bacterias y por *Trichomonas vaginalis* se dan en el mundo. En Latinoamérica la situación es algo diferente ya que la prevalencia de VIH en población general en la región es en promedio 0,5%. Pero grupos específicos como los drogadictos endovenosos, trabajadoras sexuales presentan prevalencias elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.

En el Perú, desde el inicio de la epidemia hasta la fecha se han reportado en el Ministerio de Salud 19,944 casos de SIDA y 24,589 casos de VIH. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son bastante frecuentes en nuestro país. Recientes estudios demuestran que, en la población joven, una de cada 10 mujeres tiene infección por *Chlamydia trachomatis*, 3 de cada 10 tiene Vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es aproximadamente de 24%.

Entre los efectos que causan la ITS en los bebés se incluye mortinatos, conjuntivitis, ceguera, neumonía, septicemia neonatal, daño neurológico, sordera, hepatitis aguda y cirrosis.

Estos problemas pueden prevenirse si la madre recibe cuidados prenatales de rutina que incluyan pruebas para detectar la ITS en etapas tempranas del embarazo.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con infecciones de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017?

1.3. JUSTIFICACION

Justificación teórica:

La identificación de las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las ITS en gestantes adolescentes, nos va a permitir una rápida detección de las ITS en este grupo tan vulnerable y así evitar o minimizar las complicaciones propias de estas enfermedades.

Justificación Práctica:

Al detectar temprano las ITS en las gestantes adolescentes, permitirá establecer un tratamiento adecuado y sobre todo establecer programas preventivos promocionales en nuestra población susceptible.

Justificación Económica Social:

Cuando una gestante adolescente contrae una ITS o ya la presenta y luego se embaraza, trae consigo una carga social importante, la que se profundiza con esta enfermedad y, eleva los costos hospitalarios y familiares. Al minimizar la incidencia y medidas preventivas de esta enfermedad, contribuirá a disminuir el desarrollo económico social de esta población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Conocer las características, sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

1.4.2. ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
- Conocer cuáles son las características clínicas más frecuentes en gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendida en el departamento de gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

1.5. PROPOSITO

El propósito de esta investigación es conocer cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las infecciones de transmisión sexual que presentan las gestantes adolescentes, con el fin de que los medios encargados en salud publica puedan establecer un programa para la detección temprana de estas enfermedades y profundizar en los controles prenatales los signos de alarma de las gestantes, sobre todo los que vienen en la etapa de la adolescencia.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según **Francisco Gálvez Henry** et all, en su trabajo titulado *“Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia en el año 2016”*. Refieren que la gestación en la adolescencia es un problema social, de salud pública y económico en todo el mundo, es por ello que tienen como objetivo *“Determinar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia”*. Tuvieron como muestra a 45 gestantes que sus edades comprendidas de 12 a 19 años. Obteniendo como resultado que la edad de mayor predominio fue entre 17 y 19 años. Teniendo como resultado un nivel de estudio secundario y sin pareja. Llegando a la conclusión que se debe al poco uso de la anticoncepción.

Morales Andrade Denisse Elizabeth y Delgado Castillo Mónica Viviana. En su estudio sobre *“Prevalencia de enfermedades de trasmisión sexual en adolescentes embarazadas del centro de salud pascuales de la provincia del Quayas en el año 2015.”* Obtuvo como resultado que en la actualidad las adolescentes tienen acceso a toda información sobre sexualidad, pero no está bien comprendida por los adolescentes, es por ello que el embarazo en adolescente va en aumento y más aun agravándolo con una ITS.

En un estudio realizado por **Alfredo Ovalle y colls.** Sobre *“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile”*. Entre los años 2010 y 2011. Tuvo como objetivo *“actualizar la prevalencia en un Hospital Público de Chile”*, entre los meses de abril y octubre de ambos años se seleccionaron a gestantes adolescentes al azar

para la detección de N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis y T. Vaginalis. Obteniendo como resultado que de las 255 muestras cérvico – vaginalis, el 5.9% de gestantes tenían C. Trachomatis, el 2.4% tenía T. Vaginalis, en el caso de N. Gonorrhoeae no se encontró ningún resultado. Concluyendo que la C. trachomatis y la T. Vaginalis fueron las que más prevalecieron en las gestantes adolescentes en estudio, pero a la vez es una baja incidencia ya que se halló menor del 6%.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

El estudio realizado por **Maykely Josselyn Quispe Huaña**, sobre *“Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal mayo 2017”*. Realizando un estudio descriptivo, transversal y correlacional, teniendo como muestra a 231 gestantes adolescentes. Identificando como resultado que el nivel de conocimiento acerca de la ITS es medio (79%), IRS menor de 16 años (80.1%), con una andria de mayor de 2 en un 58%, no uso de métodos anticonceptivos en un 73.6% y con síntomas asociados a ITS en un 63.6%. El autor Concluye que el nivel de conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva, con el inicio de relaciones sexuales menores de 16 años, el número de parejas sexuales mayor de 2 y a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual tienen una relación estadísticamente significativa.

En el estudio presentado por **Ronald Ivan Uría León** acerca de *“Complicaciones ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo*

Mendoza Olavarría II – tumbes, enero a noviembre del 2014”. De nivel descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo con 129 gestantes adolescentes donde se obtuvo como resultado que la ITU con un 3.3% fue la que más resalto, seguida de amenaza de parto pre termino con un 1.7% y según sus datos demográficos el 87.6% tiene estudios secundarios, 1.6% tiene como ocupación su casa, es por ello que se concluyó que las complicaciones que prevalecieron más fueron ITU y anemia, en cuanto a los factores de riesgo tenemos a la edad de adolescentes 15 a 16 años, nivel de estudios secundarios, edad de IRS entre los 13 a 17 años.

2.2. BASES TEORICAS

En el mundo se ha encontrado dentro de las enfermedades más frecuentes a las Infecciones de transmisión sexual así mismo entre los años 50 y los 70 es que se observó un aumento considerable, sin embargo, en los años 80 se logró estabilizar. Algunas incidencias de estas enfermedades como sífilis y gonorrea disminuyeron considerablemente desde mediados de los 80 manteniéndose hasta los 90, en estados unidos y otros países¹.

El VIH se ha extendido desde 1978 en varios grupos de población, en forma rápida, sin embargo, la incidencia de ITS continúa incrementada en la mayor parte de los países considerando el gran desplazamiento de campañas preventivas, de diagnóstico y tratamiento.

Hoy en día es tomado como un signo precoz de anormalidad al flujo vaginal o leucorrea, estadísticamente es uno de los síntomas de demanda en los consultorios de ginecología.

La OMS¹ describe en agosto del 2016, lo siguiente:

- Cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).
- Mas de 500 millones de personas son portadoras del Herpes genital tipo 2.
- Anualmente unos 357 millones de personas se infectan con algunas de las 4 infecciones de transmisión sexual, sífilis, clamidia, gonorrea o tricomoniasis.
- Mujeres infectadas con el virus del papiloma humano superan la incidencia de 290 millones.
- Se incrementa el riesgo de contraer VIH en algunas infecciones de transmisión sexual como la sífilis y el herpes genital de tipo 2.
- Las ITS en su mayoría de casos no presentan síntomas o son muy leves, lo que no permite un diagnóstico oportuno.
- En el año 2011 una incidencia de mujeres embarazadas data de 900 mil, que se infectaron de sífilis, por consiguiente, se obtuvo alrededor de 350 mil casos de complicaciones neonatal, incluido muerte neonatal.
- Dentro de las consecuencias graves de la infección de transmisión sexual, se encontró esterilidad y así mismo infecciones de la madre al niño.
- Uno de los obstáculos importantes en el tratamiento de la gonorrea fue la farmacorresistencia a nivel de todo el mundo.

En el PERU, se tiene diferentes limitaciones epidemiológicas que no hacen posible precisar los datos de la ITS. No obstante, se tiene información de estudios y realizados en Lima, donde se obtiene una elevada frecuencia de las infecciones de transmisión sexual. La falta de sintomatología o el poco grado de esta es que hace una inadecuada percepción de riesgo y por consiguiente la carencia de servicios de ITS.

2.2.1. Factores de riesgos asociados.

Las conductas sexuales, escolaridad y educación está directamente relacionado con las infecciones de transmisión sexual las cuales en la actualidad se pueden describir a más de 20 infecciones de transmisión sexual, asimismo se relaciona con el número de parejas, edad de inicio de las relaciones sexuales, cultura, procedencia del lugar y costumbres propias. Los actos sexuales se consolidan como factores de riesgo asociados a una elevada frecuencia de ITS, tales como son al contacto genitoanal y oro genital, lo cual es más frecuente en adolescentes, tanto así que hay estudios que indican que los adolescentes mayormente son los que practican el sexo oral y genitoanal.

- **Edad materna;** en gineco – obstetricia un embarazo en adolescente es considerado un embarazo de alto riesgo, ya que las complicaciones en la gestación están directamente relacionadas con la inmadurez biológica y psicológica, lo cual es crucial para el desarrollo del producto^{2,3}.
- **Escolaridad;** la falta de protección en la actividad sexual y el aumento de dicha actividad de forma irresponsable se produce por falta de educación en la etapa escolar, lo que se encuentra directamente relacionado con la incidencia de ITS.
- **Edad de inicio de relaciones sexuales,** hay estudios que determinan una relación con la edad de inicio de relaciones sexuales y la incidencia de ITS. Aprox. El 41% de los jóvenes que han tenido varias parejas sexuales a la vez.
- **Número de parejas sexuales;** los estudios señalan que el 45% de jóvenes, presentan dos parejas sexuales a la vez en países desarrollados, lo cual está relacionado al debut temprano de las relaciones sexuales⁴.

- **Infecciones en adolescentes;** según la OMS aprox. 333 millones de casos nuevos ocurren cada año. Dando a conocer el bajo conocimiento sobre las ITS. El 95% de las adolescentes consultan por flujo vaginal y de ellas la tercera parte están embarazadas^{5,10}.
- **Embarazo;** es el resultado de la unión del espermatozoide con el ovulo y termina con el nacimiento. Inicia como cigoto, luego a embrión para terminar en feto^{6,9}.

2.2.2. Infección de transmisión sexual.

Las lesiones locales se apertura luego de las relaciones sexuales donde los microorganismos infectan el aparato genitourinario y pasan a instalarse para luego manifestarse clínicamente según su etiología típica^{5,7}.

- **Vaginosis bacteriana.** Los microorganismos que producen vaginosis bacteriana son:
 - Gardnerella vaginalis (45 – 99%)
 - U. urealyticum (62 – 92%)
 - M. hominis (58 – 76%)
 - Mobiluncus (40 – 60%)
 - Cocos anaerobios gram positivos
 - Bacteroides
 - Bacilos anaerobios gram negativos
 - Prevotella
 - Peptostreptococos
 - Porphyromona

La vaginosis bacteriana se identifica debido al flujo vaginal con olor a pescado, acompañado de ardor y prurito.

Se diagnostica mediante la obtención de una muestra del flujo vaginal al cual se le añade unas gotas de KOH lo que daría como resultado el olor a pescado. Las consecuencias

durante el embarazo serían los nacimientos prematuros e infecciones uterinas^{7,8}.

- **Herpes genital;** los virus del herpes presentan un doble genoma de ADN y de forma helicoidal conformado por 162 capsómeros, posee posiblemente un factor oncogénico lo que desencadena un carcinoma de células escamosas y asimismo está asociado a linfoma de Burkitt y así mismo asociado al virus de Epstein – Barr. Este agente etiológico produce infecciones agudas como también crónicas.

El virus de herpes tipo 2 produce principalmente infección en la zona genital, no obstante, en localizaciones cutáneas. Se han reportado casos de transmisión de la madre al feto, hay estudios que señalan que esto ocurre durante el parto con una estadística de 85%.

Si se adquiere la infección por herpes dentro de las primeras 20 semanas puede ocasionar abortos, en caso el virus este activo, malformaciones cerebrales, si ocurre luego de las 20 semanas originaria RCIU, parto pretérmino o herpes neonatal. El diagnostico se da de forma clínica y laboratorial, como es el frotis cervical Tzanck con tinción de Giemsa^{5,11}.

- **Clamidia;** es una bacteria intracelular que contiene ARN y ADN, tiene paredes como las bacterias gran negativas y su división es por fisión binaria, sin embargo, tiene propiedades de los virus, ya que exclusivamente son intracelulares obligados y no pueden ser cultivables en ningún medio in vitro.

En su clasificación encontramos 2 especies: Clamidia Psittaci y Clamidia trachomatis, siendo esta ultima la productora de patologías únicamente en humanos, donde la infección es de persona a persona (por contacto sexual).

Hay estudios donde determinan la infección de dicha bacteria de forma urogenital o a través de los ojos mediante las respectivas secreciones de la persona infectada.

En todo el mundo, anualmente se reconoce una infección de más de millones de casos por este agente etiológico de clamidia trachomatis, de forma sexual en su transmisión.

Clínicamente trasciende por producir cuadros de prostatitis, uretritis, síndrome de reiter, epididimitis en los hombres, en las mujeres clínicamente es asintomático sin embargo causa cervicitis, hepatitis, salpingitis y datos muy importantes como su relación con el embarazo ectópico y la infertilidad.

También la clamidia trachomatis según estudios presenta una incidencia de 37% causando bajo peso al nacer, cervicitis e inclusive muerte del neonato. Así también niños nacidos presentan conjuntivitis, del total de las madres que tuvieron infección por clamidia^{12,13}.

- **Gonorrea;** en 1879 Neisser describió el germen causal de la gonorrea conocida como gonococo, por lo que en honor a dicho científico es que se le determina Neisseria Gonorheae. Dicho agente etiológico está considerado dentro de las ITS como la enfermedad más antigua, siendo esta una bacteria gram negativa y por su forma es clasificado como un diplococo, al igual que la Neisseria meningitidis^{13,14}.

Este microorganismo es aerobio, no posee espora, se observa siempre en pares, encapsulado, muere en exposición de ácidos. Sus formas de contagio son por contacto vaginal, anal o genito – oral. En los varones el cuadro clínico es de 3 a 5 días, mientras que en la mujer es muy difícil ya que por su naturaleza anatómica lo hace

muy diferente a la presentación clínica, por ende, es asintomático hasta que se halla propagado e invadido a otros órganos como el ovario y las trompas de Falopio.

Las mujeres presentan los síntomas de ardor al orinar, dolor abdominal, edema y enrojecimiento de genitales, secreción vaginal (amarillo – verdoso).

No obstante, alrededor del 75% de las mujeres son exentas de dicha sintomatología por lo que se convierten en portadoras. Esta información es muy importante ya que en las gestantes también es asintomático y se convierte en un gran riesgo de transmisión de dicha enfermedad al feto, ocasionándole óbito fetal, bajo peso al nacer y/o sepsis puerperal, así como también conjuntivitis en el recién nacido, artritis, endocarditis, neumonía y estomatitis.

- **Tricomoniasis;** en 1826 un científico describió un protozoo al que llamo trichomona vaginalis, Alfred Donne observo el flujo vaginal y lo considero anormal en una paciente con patología relativo a vaginitis, sin embargo, en 1916, HOEHNE determino que la tricomona vaginalis es un protozoo móvil, trífagelado, de forma oval, con núcleo anterior, sin mitocondrias y con citoplasma transparente. También existe dos variantes de tricomonas, ambas saprofitas: tricomonas tenas y tricomonas hominis, las cuales se localizan en el intestino delgado y en la boca. la tricomona vaginalis se transmite de una pareja infectada mediante relaciones sexuales¹⁴.

De acuerdo a la gravedad de la infección, se ira presentando el cuadro clínico y entre ello la leucorrea es de mayor prevalencia, así como el prurito vaginal y también la inflamación de la vulva. Una característica importante de la leucorrea es que tiene mal olor y el paciente refiere micción

frecuente y flujo vaginal. Durante el examen físico se evidencia el introito enrojecido, edematoso y la vulva con signos de inflamación, además se observa la leucorrea de color amarillo verdoso, mal oliente, espumosa y a veces puede ser claro o sin color. Considerando la clínica es importante el apoyo al diagnóstico con exámenes de laboratorio para confirmar, donde será observado por su actividad de su flagelo microscópicamente. En los métodos de citología mediante las coloraciones de Papanicolau, también será posible identificarlas¹⁵.

- **Virus del papiloma humano;** el HPV es un virus DNA de la familia papovaviridae, que corresponde al género papiloma virus. Dicha infección puede afectar a ambos tractos genitales masculino y femenino, desarrollando una importante capacidad oncogénica, sin embargo, tiene una gran variedad de genotipos que superan los 160. Presentan un periodo de incubación variado que puede durar de 3 semanas hasta 8 meses. Sobre infección de HPV hay estudios que determinan su asociación en el desarrollo de displasia y cáncer de cuello uterino. Otros estudios demuestran que, en pacientes con cáncer de cuello uterino, el 95% de ellos poseen infección de virus de papiloma humano. Clínicamente también hay pacientes que presentan verrugas en el área genital externa o el condiloma, lo cual está asociado a otros tipos de HPV. La ubicación de las lesiones es con mayor frecuencia en los labios mayores o parte posterior del introito en las mujeres, sin embargo, también es importante resaltar que pueden encontrarse condilomas orales en las parejas que practican sexo oral. La colposcopia es de gran ayuda para diferenciar

el carcinoma, así también para realizar la biopsia. Hay estudios de sensibilidad al 98% como la citología¹⁶.

- **Sífilis;** la bacteria *treponema pallidum* es el agente etiológico de la sífilis que fue descrito por Shaudinn y Hoffman, este microorganismo es de forma espiral, para observarlo es necesario utilizar la microscopia de campo oscuro ya que es muy difícil ver al microorganismo en un microscopio ordinario el microorganismo presenta 5 formas de transmisión¹⁷:

- Contacto sexual
- El beso (personas con lesiones sifilíticas)
- Infección intrauterina
- Transfusión sanguínea
- Accidentes de inoculación directa

Su presentación clínica puede ser como sífilis primaria, secundaria y terciaria.

En la sífilis primaria, el paciente va a debutar con una lesión de chancro primario, además de su adenopatía satélite, dicho chancro es una lesión elevada de bordes definidos que no presentan dolor y de consistencia dura.

La sífilis secundaria que en estos tiempos ya forma parte de la historia, ya que consiste en maculas, pápulas y pústulas, puesto que los pacientes de hoy en día son atendidos en cuanto debutan por lo que en estos tiempos los programas de prevención y tratamiento están más al alcance de la población, posteriormente si el paciente no hace tratamiento se produce el compromiso sistémico o sífilis terciaria que compromete al sistema nervioso central donde además también se compromete los huesos, articulaciones, hígado, pelo y sistema linfático, por lo que esta etapa de la sífilis es conocida como neurosífilis, que

conlleva al paciente a muchas complicaciones como lo son la atrofia óptica, parálisis general progresiva, lesiones cardiovasculares y otras como manifestaciones cutáneas (tuberosa o gomosa).

También es importante considerar la sífilis congénita, ya que de darse en los neonatos es determinante que hubo una mala atención perinatal por lo que hoy en día es una enfermedad prevenible.

Diagnóstico de laboratorio.

1. Métodos directos: el diagnóstico de forma directa con métodos de ayuda al diagnóstico se utiliza microscopia de campo oscuro.
2. Métodos indirectos: serología, es un método no treponémico con ayuda de diagnóstico al laboratorio mediante pruebas de detección de anticuerpos pudiendo ser cuantitativo o cualitativo, entre ellos los más conocidos son RPR. VDRL.

Para fines de diagnóstico donde se mantiene reactivo, a pesar de terapias satisfactorias se optan por realizar métodos directos (pruebas treponémicas - FTA)¹⁸.

- **VIH/SIDA:** esta infección es causada por un retrovirus que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En este proceso de infección los linfocitos TCD4 serán el blanco de estos virus que progresivamente irán disminuyendo y por consiguiente dichos pacientes irán siendo vulnerables a muchas infecciones que en un paciente comúnmente sano no ocurriría. A nivel mundial dicha infección se ha diseminado, donde a la fecha existe un reporte de más de 110 países y así mismo 1.6 millones de personas se encuentran infectadas por dicho virus¹⁹. La

forma de transmisión del VIH es por contacto sexual o transfusión sanguínea, así mismo en el periodo de lactancia. Clínicamente su presentación es diferente por lo que hay pacientes asintomáticos, mientras otros presentan pérdidas de peso, cansancio, fiebre, diarrea, etc. El diagnóstico inicialmente se hace detectando anticuerpos con ayuda laboratorial y de ser positivo se confirma con un método directo laboratorial que es la prueba de Western Blot^{12.14}.

La repercusión sobre las embarazadas y los recién nacidos.

En los países subdesarrollados se han encontrado estudios de relación directa con la presencia de ITS, con una de las primeras causas de morbilidad materna infantil. Una de las grandes consecuencias mortales o efectos graves para el feto es la infección de transmisión sexual intrauterina por ejemplo la sífilis materna y sus efectos en el feto tiene alta incidencia por lo que hay reporte de casos de muchos abortos, prematuridad, sífilis congénita y muerte fetal. Asimismo, el aborto espontáneo está catalogado como el efecto más serio en los cuadros de sífilis en las gestantes²⁰.

- **Efectos de la enfermedad sobre el embarazo.** Hoy en día el riesgo para el bebé y su madre está representado en aquellas gestantes que presentan ITS ya que los reportes están mostrando un incremento en los casos de embarazos ectópicos, aborto espontáneo, parto prematuro, enfermedades congénitas y óbito fetal. No obstante, los reportes de ningún efecto fetal adverso están relacionados con tricomoniasis materna sin embargo la vaginosis bacteriana sí reporta incidencia de rotura prematura de las membranas, parto pretérmino y cuadros de endometritis

puerperal, otra incidencia que muestra la morbilidad de candidiasis materna es la manifestación de estomatitis micótica en los recién nacidos.

- **Efectos del embarazo sobre la enfermedad.** Según los estudios metodológicos y estadísticos, han demostrado que la condición de embarazo no predispone a la incidencia de las ITS ni alteran el curso de la enfermedad.

2.3. HIPOTESIS

Debido a que es un trabajo descriptivo, no es necesario contar con hipótesis.

2.4. VARIABLES

- Características sociodemográficas
- Características clínicas
- Características obstétricas

2.5. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Adolescente:**

Son las personas que comprenden las edades entre 10 a 19 años.

- **Embarazo:**

Es el tiempo que transcurre desde que se implanta el cigoto en la pared del útero hasta el momento del parto.

- **Embarazo adolescente:**

Es el embarazo que se produce en una mujer entre los 10 a 19 años.

- **Infección de transmisión sexual:**

Son una serie de infecciones que se originan mediante las relaciones sexuales, teniendo como etiología diversos agentes.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPOS DE ESTUDIO

Es un estudio de nivel no experimental, tipo descriptivo retrospectivo y de corte transversal.

3.2. AREA DE ESTUDIO

El área de estudio es el departamento de gineceo – obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en el departamento de Lima, distrito del Agustino en la AV. Cesar Vallejo 1390.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población:

La población del presente estudio fue de 260 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el departamento de Gineco – Obstetricia.

Muestra

Debido a que en el departamento de gineco – obstetricia llevan un cuaderno de registro, donde se halló que 113 gestantes adolescente presentaban algún tipo de ITS, por lo cual esa fue nuestra muestra y no se utilizó ninguna fórmula.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Gestantes entre los 10 y 19 años.
- Presencia de ITS en la gestante.

CRITERIOS DE EXLUSION

- Gestantes adolescentes que no presenten ITS.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Primero se levantó información del cuaderno de registro para tener conocimiento de las adolescentes gestantes con ITS, luego se revisó las historias clínicas para obtener los datos necesarios para este trabajo que

se encuentran en la ficha de recolección de datos que fue validada mediante juicio de expertos.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó permiso a la jefatura del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue para la revisión de las historias clínicas y así poder recolectar datos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Una vez que se realizó la recolección de datos a través de las fichas, se procedió a la codificación, tabulación y se ingresó al programa Excel, donde se vació la información en gráficos de barras para su respectiva interpretación.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

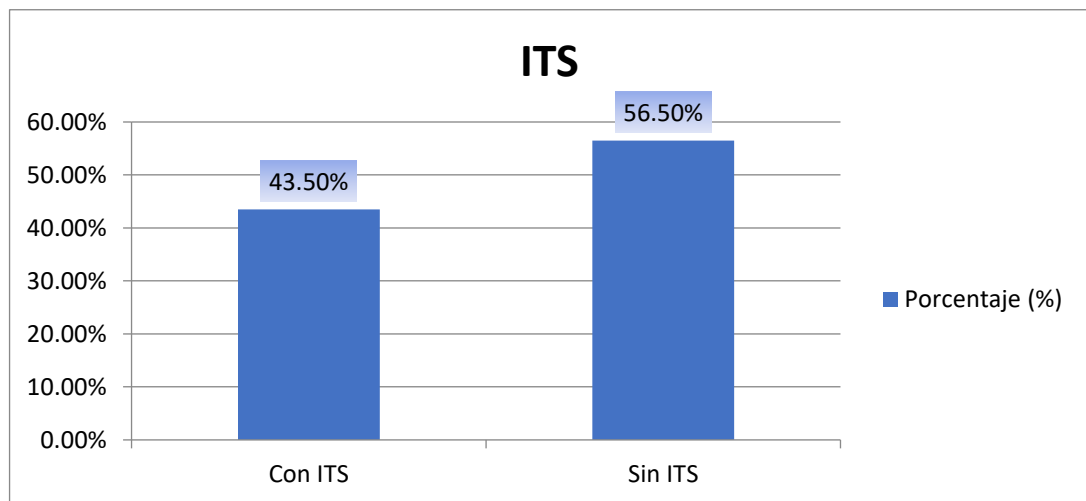
POBLACION SEGÚN ITS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ITS	Número de Casos	Porcentaje (%)
Con ITS	113	43.5%
Sin ITS	147	56.5%
TOTAL	260	100

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

GRAFICO N° 01

POBLACION SEGÚN ITS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

INTERPRETACION: En la tabla N° 01 observamos que el 56.5% es decir 147 pacientes, no padecen ITS; y el 43.5%, es decir 113 pacientes, padecen ITS.

TABLA N° 02

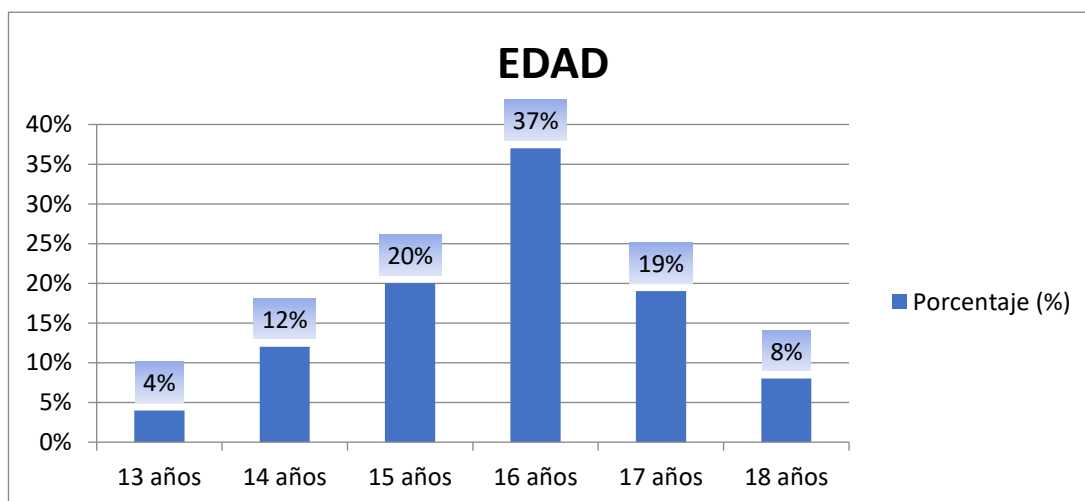
POBLACION SEGÚN EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS

Edad	Número de Casos	Porcentaje (%)
13 años	5	4%
14 años	13	12%
15 años	23	20%
16 años	42	37%
17 años	21	19%
18 años	9	8%
TOTAL	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos laborado por el investigador.

GRAFICO N° 02

POBLACION SEGÚN EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

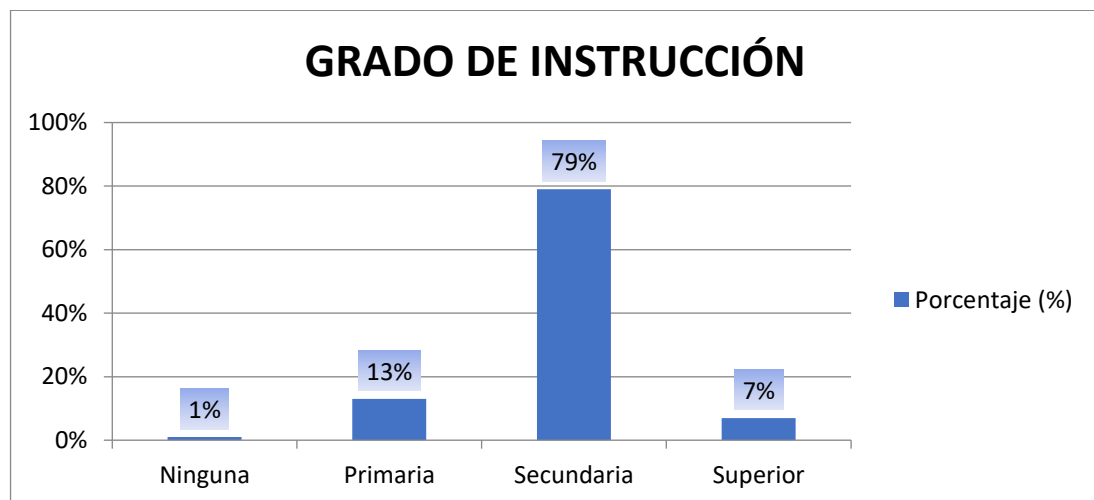
INTERPRETACION: En la tabla N° 02 observamos que el 37%, es decir 42 pacientes, tienen 16 años de edad; el 20%, es decir 23 pacientes, tienen 15 años; el 19%, es decir 21 pacientes, tienen 17 años; el 12%, es decir 13 pacientes, tienen 14 años; el 8%, es decir 9 pacientes, tienen 18 años y el 4%, es decir 5 pacientes tienen 13 años.

TABLA N° 03
POBLACION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON ITS

Grado Instrucción	Número de Casos	Porcentaje (%)
Ninguna	1	1%
Primaria	15	13%
Secundaria	89	79%
Superior	8	7%
TOTAL	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

GRAFICO N° 03
POBLACION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON ITS



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

INTERPRETACION: En la tabla N° 03 observamos que el 79%, es decir 89 pacientes, tienen grado de instrucción en nivel secundaria; el 13%, es decir 15 pacientes, tienen grado de instrucción en nivel primaria; el 7%, es decir 8 pacientes, tienen grado de instrucción superior y el 1%, es decir 1 paciente no tiene ningún grado de instrucción.

TABLA N° 04

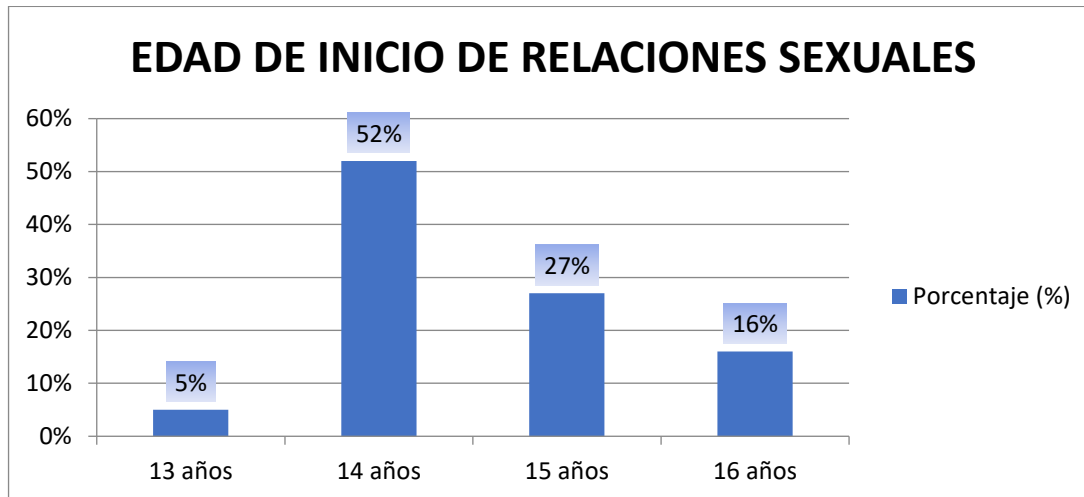
POBLACION SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS

Edad de inicio de relaciones sexuales	Número de casos	Porcentaje (%)
13 años	6	5%
14 años	59	52%
15 años	30	27%
16 años	18	16%
TOTAL	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

GRAFICO N° 04

POBLACION SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

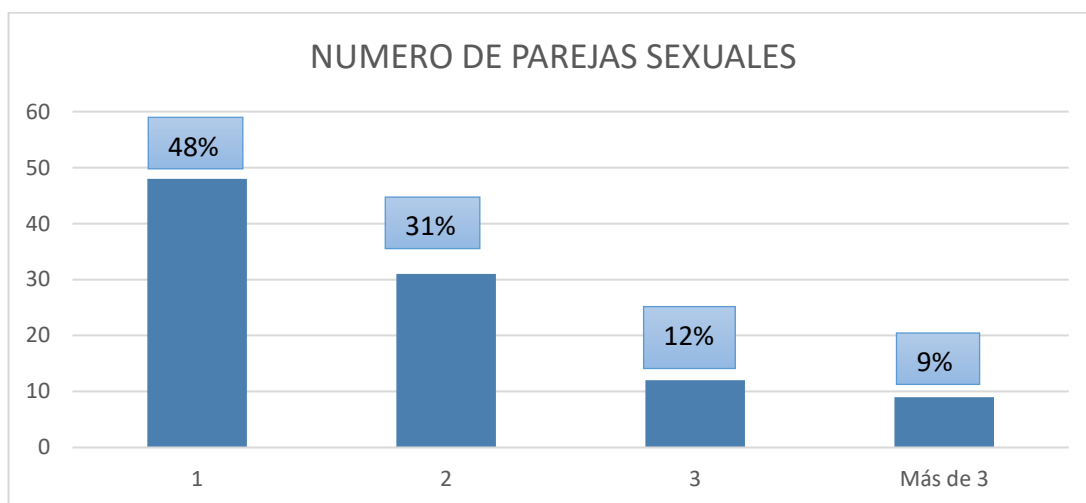
INTERPRETACION: En la tabla N° 04 observamos que el 52%, es decir 59 pacientes, iniciaron relaciones sexuales a los 14 años; el 27%, es decir 30 pacientes, iniciaron a los 15 años, el 16%, es decir 18 pacientes, iniciaron a los 16 años y el 5%, es decir 6 pacientes, iniciaron relaciones a los 13 años.

TABLA N° 05
POBLACION SEGÚN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS
GESTANTES ADOELSCENTES CON ITS

Número de Parejas Sexuales	Número de casos	Porcentaje (%)
1	54	48%
2	35	31%
3	14	12%
Mas de 3	10	9%
TOTAL	87	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

GRAFICO N° 05
POBLACION SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

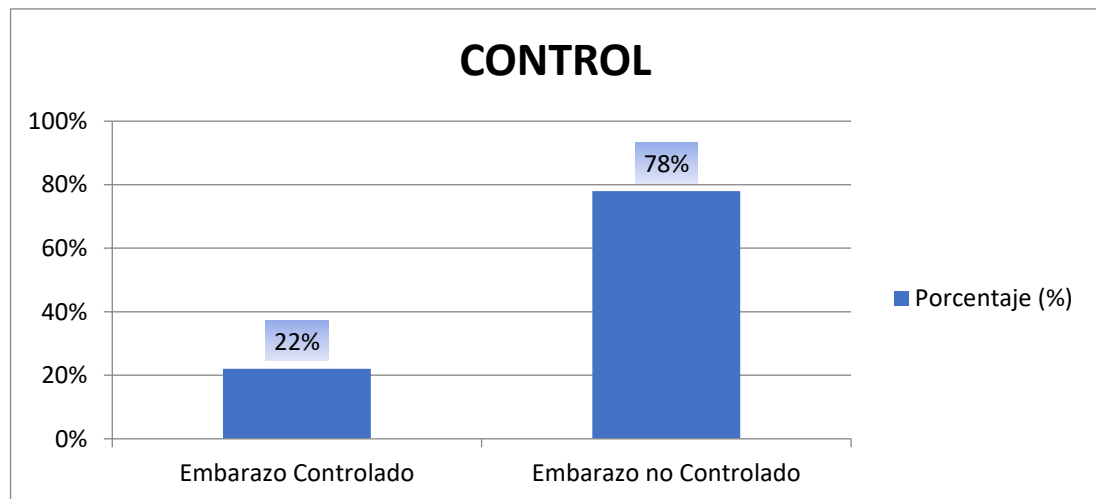
INTERPRETACION: En la tabla N° 05 observamos que el 48%, es decir 54 pacientes, han tenido 1 pareja sexual; el 31%, es decir 35 pacientes, han tenido o tienen 2 parejas sexuales; el 12%, es decir 14 pacientes, han tenido o tienen 3 pareja sexual, mientras el 9% refieren tener más de 3 parejas sexuales.

TABLA N° 06
POBLACION SEGÚN CONTROL PRE-NATAL DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON ITS

Control	Número de Casos	Porcentaje (%)
Embarazo Controlado	25	22%
Embarazo no Controlado	88	78%
TOTAL	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

GRAFICO N° 06
POBLACION SEGÚN CONTROL PRE-NATAL DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON ITS



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

INTERPRETACION: En la tabla N° 06 observamos que el 78%, es decir 88 pacientes, tienen un embarazo no controlado y el 22% restante, es decir 25 pacientes, tiene un embarazo controlado.

TABLA N° 07

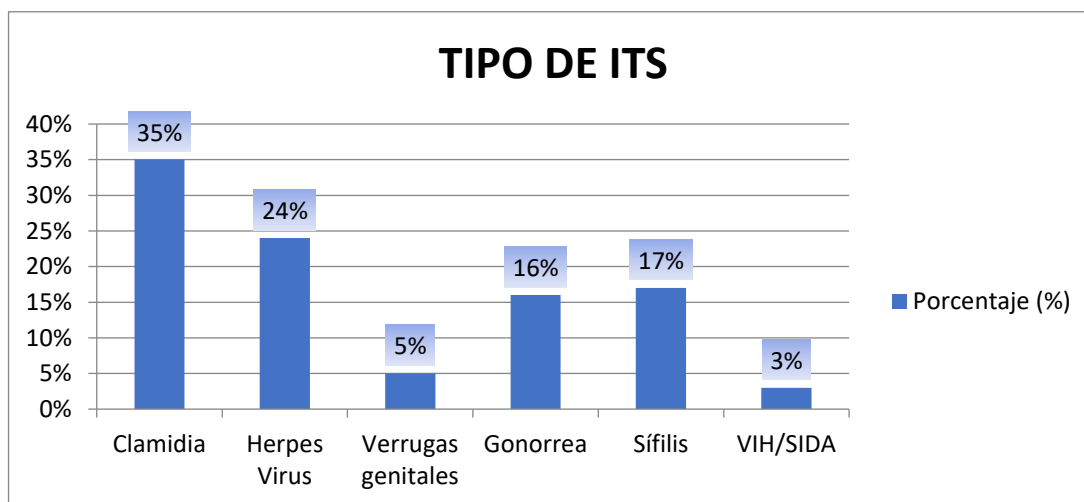
POBLACION SEGÚN TIPO DE ITS DE GESTANTES ADOLESCENTES

ITS	Número de Casos	Porcentaje (%)
Clamidia	39	35%
Herpes Virus	28	24%
Verrugas genitales	6	5%
Gonorrea	18	16%
Sífilis	19	17%
VIH/SIDA	3	3%
TOTAL	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

GRAFICO N° 07

POBLACION SEGÚN TIPO DE ITS DE GESTANTES ADOLESCENTES



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

INTERPETACION: En la tabla N° 07 observamos que el 35%, es decir 39 pacientes, contrajeron clamidia; el 24%, es decir 28 pacientes, contrajeron herpes virus; el 17%, es decir 19 paciente, contrajeron sífilis; el 16%, es decir 18 pacientes, contrajeron gonorrea; el 5%, es decir 6 pacientes, contrajeron verrugas genitales y el 3%, es decir 3 pacientes, contrajeron VIH/SIDA.

TABLA N° 08

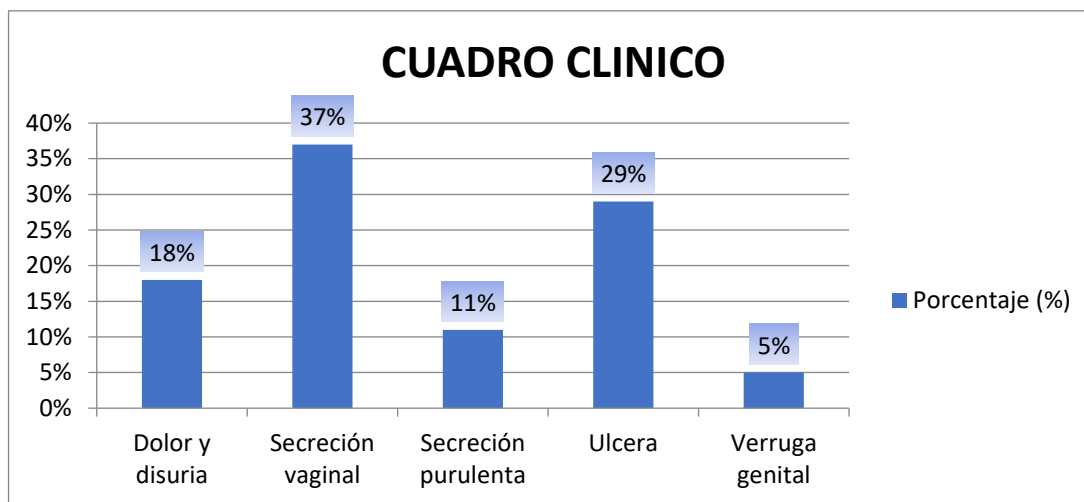
POBLACION SEGÚN EL CUADRO CLINICO QUE PRESENTAN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS

Cuadro Clínico	Número de Casos	Porcentaje (%)
Dolor y disuria	20	18%
Secreción vaginal	42	37%
Secreción purulenta	12	11%
Úlcera	33	29%
Verruga genital	6	5%
TOTAL	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador

GRAFICO N° 08

POBLACION SEGÚN EL CUADRO CLINICO QUE PRESENTAN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON ITS



Ficha: Ficha de recolección de datos elaborado por el investigador.

INTERPRETACION: En la tabla N° 08 observamos que el 37%, es decir 42 pacientes, presentaron secreción vaginal; el 29%, es decir 33 pacientes, presentaron úlcera; el 18%, es decir 20 pacientes, presentaron dolor y disuria; el 11%, es decir 12 pacientes, presentaron secreción purulenta y el 5%, es decir 6 pacientes, presentaron verruga genital.

4.2. DISCUSION

Los resultados de Alfredo Ovalle resaltan que la gran mayoría de las gestantes adolescentes tienen como agente importante la Clamidia Trachomatis, la cual concuerda con nuestros hallazgos por lo que este germen resulta de forma universal el agente etiológico más común de las ITS.

Desde el punto de vista epidemiológico Francisco Gálvez encuentra que las gestantes con ITS tienen un nivel escolar secundario, mala situación económica y no tienen pareja, mientras que nuestro estudio encontramos que las gestantes adolecen se encuentran en el nivel secundario.

Maykely Quispe que en su población prevaleció que el promedio de la edad es de 16 años, lo cual concuerda con nuestros resultados.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las gestantes adolescentes tienen un promedio de 16 años, con grado de instrucción secundaria incompleta.
2. La gestante adolescente que presenta INTS tienen en su mayoría el inicio de relaciones sexuales a los 14 años y solo tiene una pareja sexual, no cuentan con un adecuado control del embarazo y prevalece en ellas como agente infeccioso la Clamidia Trachomatis.
3. Dentro de la sintomatología principal de las gestantes con ITS son la secreción vaginal y el dolor.

5.2. RECOMENDACIONES

- Establecer una gran campaña de prevención de la gestación en los colegios en coordinación con el ministerio de la salud para que los colegios secundarios se puedan prevenir el embarazo adolescente y las ITS.
- Dentro de las campañas de prevención del embarazo adolescente hacer hincapié en lo negativo del inicio precoz de las relaciones sexuales.
- En los consultorios de ginecología tomar muestra de las pacientes que vienen con flujo vaginal para detectar el agente y tomar medidas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
2. Javier A. Okumura; Diego A. Maticorena; José E. Tejeda; Percy Mayta-Tristán. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2014;14(4):383–92. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/344534>
3. Huaña, Quispe, and Maykely Josselyn. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017." (2017).
4. SALVADOR, Jorge; MARADIEGUE, Eduardo. Gestación en adolescentes: Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 1992-1994. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, [S.l.], v. 41, n. 3, p. 39-47, ago. 2015. ISSN 2304-5132. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1763>
5. Guibovich Mesinas, Alex Alberto. "Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza." Horizonte Médico 12.4 (2012).
6. Morales Andrade, Denisse Elizabeth y Delgado castillo Mónica Viviana; PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015. Repositorio digital UCSG. Tesis universidad católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de medicina Humana. 2015
7. Uría León, Ronald Ivan. Complicaciones clínico ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional

- José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, enero a noviembre 2014. Tesis Universidad de Piura. 2015
8. Martínez, Mina, and María Maribel. "Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015". (2017).
 9. Viteri Jaramillo, Ana María. Repercusión del embarazo en adolescentes en el funcionamiento familiar, consultorios de medicina familiar, centro de Salud Pascuales junio 2015 – julio 2016. Tesis para especialidad de medicina familiar y comunitaria. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017
 10. Gálvez-Henry F, Rodríguez-Sánchez B, Lugones-Botell M, Altunaga-Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235>
 11. Uribe, Apolinar López. "Infecciones por transmisión sexual en un grupo de adolescentes embarazadas." Rev. Fac Med UNAM 51.4 (2008).
 12. Cueva Gómez, Julio James. "Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en gestantes adolescentes del establecimiento de salud I-4 Catacaos-Piura año 2016." (2017).
 13. Moreno, Rosa María. "Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 201." (2017).
 14. Ovalle Alfredo, Martínez María A, de la Fuente Felipe, Falcon Nicolás, Feliú Felipe, Fuentealba Felipe et al. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2012 Oct Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182012000600006&lng=es.

15. Gómez, Sandra Virginia Caballero, et al. "Infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil usuarias del Hospital Regional de Villa Hayes, Paraguay." *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* 13.2 (2015): 39-49.
16. Ticavilca, Aguilar, and Roció del Pilar. "Factores de riesgo de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2013." (2014).
17. Ahumada Concepción Amador, Lavalle Mónica Hanna, Chamorro Marilyn Villadiego. SÍFILIS GESTACIONAL: ENFERMEDAD DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, CÓRDOBA-COLOMBIA, 2015. *Rev. Cuid [Internet]*. 2017 June. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732017000101449&lng=en.
18. Valerio, Mónica Carrasco, et al. "EFICACIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES." *HAMPI RUNA* 15.1 (2016): 109-128.
19. Monteiro, Milena de Oliveira Pérsico, et al. "Factores asociados à ocurrencia de sífilis em adolescentes do sexo masculino, femenino y gestantes de un Centro de Referencia Municipal/CRM-DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahía." *Adolescencia e Saude* 12.3 (2015): 21-32.
20. Berdasquera Corcho Denis, Fariñas Reinoso Ana Teresa, Ramos Valle Isora. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas: Un problema de salud a nivel mundial. *Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2001 abr; 17(2): 185-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000200013&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Gestante adolescente	Es el embarazo que se produce en una mujer entre los 10 a 19 años.	Cuantitativa	Nº de gestantes adolescentes
Edad materna	Nº de años cumplidos de la gestante	Cualitativa	Nº de años
Grado de instrucción	Nivel de estudio cursado	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria
Infección de transmisión sexual	Es una serie de infecciones que se originan mediante las relaciones sexuales	Nominal	Tipos de ITS
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad en la que la gestante inicia su actividad sexual	Cuantitativa	Nº de parejas sexuales
Número de parejas sexuales	Es la cantidad de personas con las cuales se tuvo relaciones sexuales	Cuantitativa	Nº de parejas sexuales
Embarazo controlado	Embarazo que cuenta con más de 6 controles	Cualitativa	Embarazo controlado Embarazo no controlado
Cuadro clínico	Es la relación de signos y síntomas	Cualitativo	Dolor y disuria Secreción vaginal Secreción purulenta Verruga genital Ulcera genital

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha: _____

**“CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
CON INFECCIONES DE TRNASMISION SEXUAL ATENDIDAS EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017”**

Estimadas jóvenes, soy alumna de la UPSJB de la facultad de Medicina Humana, la presente encuesta tiene como objetivo conocer las características clínicas de las gestantes adolescentes con infección de transmisión sexual atendidas en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Los datos que nos brinden para la encuesta serán reservados. El cuestionario tiene dos partes, la primera sobre datos generales y la segunda son preguntas con alternativas las cuales serán marcadas con una “X” en la respuesta que usted considere apropiada.

1.- IDENTIFICACION

Edad: _____ Grado de Instrucción: _____

2. DATOS OBSTETRICOS

Nº de Gestaciones: _____ N° CPN: _____

Edad de inicio de relaciones sexuales: _____

Número de parejas sexuales: _____

3.- ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DURANTE LA GESTACION

- * SI
- * NO

4.- ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

	SI	NO
Clamidia		
Herpes Virus		
Verrugas genitales		
Gonorrea		
Sífilis		
VIH/SIDA		

5.- SINTOMAS Y SIGNOS QUE PRESENTO

	SI	NO
Dolor y disuria		
Secreción vaginal		
Secreción purulenta		
Ulcera		
Verruga genital		

ANECO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: *Rodo Coellar, Ana Yara*
- 1.2. Cargo e institución donde labora:
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo () Especialista () Estadista ()
- 1.4. Nombre del instrumento:
- 1.5. Autor del Instrumentos: **De la Cruz Barrientos, Betzabé Yolanda**

I.- DATOS GENERALES:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					16%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría de las gestantes adolescentes con ITS.					89%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para conocer las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con ITS del Hospital Nacional Hipólito Unanue.					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					86%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal.					86%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

86%

Lugar y Fecha: Lima, 11 enero de 2018


Dn. ANC IT
GIMSA S.A. - CES ELTRICIA
RNE: 37082 RNE 17393

Firma del Experto Informante

D.N.I N°

Teléfono 999.44.212

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **BRYSON MALLCA WALTER**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSJB.**
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
- 1.4 Nombre del instrumento: **Ficha de recolección de datos**
- 1.5 Autor del instrumento: **De la Cruz Barrientos, Betzabé Yolanda**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría de las gestantes adolescentes con ITS.					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para conocer las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con ITS del Hospital Nacional Hipólito Unanue.					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal.					100%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

.....
..... *Aplicable*
.....
.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

100%

Lugar y Fecha: Lima, 11 enero de 2018


Firma del Experto Informante
D.N.I. N° 08819198
Teléfono 999047101

DR. WALTER BRYSON MALCA
Médico Asistente de la Unidad
de Terapia Intensiva
C.M.P. N° 14859 - R.N.E. N° 7009
Hospital Nacional "Hipólito Unzué"

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bazon Rodriguez Elsi*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB.*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recobranza de datos*
- 1.5 Autor del instrumento: **De la Cruz Barrientos, Betzabé Yolanda**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría de las gestantes adolescentes con ITS.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para conocer las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes adolescentes con ITS del Hospital Nacional Hipólito Unanue.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal.					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica*

.....

.....

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 11 enero de 2018

Elis Rogan
Firma del Experto Informante
D.N.I N° *19204582*
Teléfono *979474879*