UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA ENTRE ENERO Y JUNIO DEL 2016

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MEJÍA GONZALES CINTHIA MILAGROS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA: Dra. Leny Bravo Luna.

AGRADECIMIENTO.

Mi profundo agradecimiento:

Al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a su director, al departamento de docencia, al servicio de ginecología, a todos los médicos y docentes que laboran en dicho Hospital.

Al Dr. Garate Subdirector del Hospital por su apoyo incondicional a los internos del Hospital para que mejoremos en la calidad de atención de nuestros pacientes.

A la Escuela de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista y a sus docentes que me brindaron sus conocimientos durante mis años de formación profesional.

A la Dra. Bravo quien me asesoró en la elaboración de la presente tesis.

A mi familia por todo el apoyo y comprensión en esta larga travesía,

A mi hija por ser mi principal motivo de superación y perseverancia.

DEDICATORIA.

Alejandrina y Aurelio por todo su amor, A Edgardo por su apoyo incondicional durante la realización de este trabajo, por tu aliento para seguir adelante y por todo el sacrificio que juntos tuvimos que pasar para lograr mi propósito tan anhelado.

A mi Abby por su dulzura, paciencia y espera.

RESUMEN.

OBJETIVOS.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre enero y junio del 2016.

METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se utilizó una encuesta directa en 200 gestantes adolescentes atendidas en el servicio ginecología del HCLLH entre enero y junio del 2016. Se procesó en la base de datos en Excel y se analizó en el SPSS versión 23 con un alfa de crombach es 0.605.

RESULTADOS.

Se evidencio el bajo nivel de conocimiento con un 46,0; con un 32.5% nivel medio; y con un 21.5% nivel alto, de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra, no tiene conocimientos sobre ETS. Con relación al grado de instrucción, se determinó que no guarda relación estadística significativa. El estado civil predominante fue casada o conviviente (56%), mayoritariamente solo refirieron una pareja sexual (93.5%) y la mayoría de encuestadas eran primigesta (96%). Con relación a la edad de las encuestadas se encontró que no existe una edad predominante estadísticamente significativa en nuestra población de estudio. La mayoría de nuestras encuestadas (73.5%) no uso ningún método anticonceptivo, mientras que el 60% de las encuestadas inicio su actividad sexual por curiosidad o presión grupal. Estos datos nos corrobora el hecho que la mayoría de adolescentes son influenciables e inician su vida sexual sin la debida información, convirtiéndose en población de riesgo para embarazos no deseados, contagio de ETS y complicaciones de estas enfermedades.

CONCLUSIONES.

El bajo nivel de conocimiento con un 46,0%:;con un 32.5% nivel medio; y con un 21.5% nivel alto, de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, no tiene conocimientos sobre ETS.

PALABRAS CLAVES.

Gestante adolescente, ETS.

ABSTRACT.

OBJECTIVES.

To determine the level of knowledge about sexually transmitted diseases in pregnant women of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz between January and June of 2016.

METHODOLOGY.

A descriptive, transversal and retrospective study was carried out. A direct survey was used on 200 adolescent pregnant women attended in the gynecology service of the HCLLH between January and June of 2016. A database was elaborated in Excel and analysis in SPSS version 23 with a chrombach alpha is 0.605.

RESULTS.

It was evidenced that only 8.5% of the adolescents surveyed had knowledge about sexually transmitted diseases, while a high percentage of adolescents (91.50%) do not know what an STD is. Regarding the level of education, it was determined that there is no significant statistical relationship. The predominant marital status was married or cohabiting (56%), mostly referring only to a sexual partner (93.5%) and the majority of respondents were primigravida (96%). Regarding the age of the respondents we found that there is no statistically significant predominant age in our study population. Most of our respondents (73.5%) did not use any contraceptive method, while 60% of those surveyed started their sexual activity out of curiosity or group pressure. These data corroborate the fact that the majority of adolescents are influential and initiate their sex life without proper information, becoming a population at risk for unwanted pregnancies, contagion of STDs and complications of these diseases.

CONCLUSIONS.

91.50% of pregnant teenagers from the Hospital Carlos Lanfranco La Sable Stone Bridge, has no knowledge about STD.

KEYWORDS.

Pregnantteenager, STD.

PRESENTACIÓN.

Durante el desarrollo del último año de los estudios de medicina, todos los alumnos de pregrado realizamos el internado médico siendo mi sede elegida el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, debido a que había realizado mis últimos años de formación en dicho nosocomio habiendo observado durante mi permanencia que, en el servicio de ginecología de dicho Hospital, existía un alto porcentaje de pacientes gestantes que ingresan siendo aún adolescentes, y algunas de ellas presentaban enfermedades de transmisión sexual que complicaba su salud o la de su hijo, limitando las posibles opciones en el manejo del trabajo de parto o en su defecto encarecía el costo por atención debido a las complicaciones a mediano o largo plazo en su salud reproductiva.

En tal sentido, habiendo realizado una búsqueda concienzuda sobre este tema, resulta que hay muy poca información sobre estudios de ETS en gestantes adolescentes en nuestro medio y siendo un tema de relativa importancia debido al incremento de embarazos en esta población por diferentes factores considero de vital importancia colaborar en la producción de información útil a fin de proseguir posteriormente con estudios mucho más significativos.

Este trabajo de tesis desarrolla en 05 capítulos la identificación del grado de información de las gestantes adolescentes acerca del contagio sobre las ETS, tratando en el capítulo dos el marco teórico actualizado tanto nacional como internacional. El capítulo tercero trata sobre los materiales y métodos utilizados y el capítulo cuarto acerca de los resultados obtenidos y la discusión correspondiente. Terminando en el quinto capítulo se describen las conclusiones arribadas y las recomendaciones que este investigador ofrece a futuros colegas que deseen tratar el tema.

Finalmente, espero que este trabajo sea de utilidad, tanto para los trabajadores de la salud como autoridades sanitarias para el mejor manejo de los casos de ETS en gestantes, docentes y alumnos que quieran ampliar los conocimientos en este campo, y a los familiares y población adolescente expuesta a enfermedades de transmisión sexual por falta de conocimientos.

ÍNDICE.

	Página.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	ix
INDICE	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	02
1.3. JUSTIFICACIÓN	02
1.4. OBJETIVOS	03
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	03
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	03
1.5. PROPOSITO	04
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	05
2.2. BASES TEÓRICAS	07
2.3. HIPÓTESIS	20
2.4. VARIABLES	20
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. TIPO DE ESTUDIO 22

3.2. AREA DE ESTUDIO 22

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 22

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23

3.6. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS 24

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

4.1. RESULTADOS 25

4.2. DISCUSIÓN 33

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES 36

5.2. RECOMENDACIONES 37

BIBLIOGRAFÍA. 48

ANEXOS. 41

LISTA DE TABLAS.

TABLA 01: Nivel de conocimiento ETS en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 25

TABLA 02: Análisis estadísticos de confiabilidad. 26

TABLA 03: Características sociodemográficas en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 27

TABLA 03.A: Grado de instrucción. 28

TABLA 03.B: Estado civil. 29

TABLA 04: Características de perfil sexual en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 30

TABLA 05: Características de métodos uso anticonceptivos en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 31

TABLA 05.A: Ha usado preservativo. 32

LISTA DE GRÁFICOS.

GRÁFICO 01: Nivel de conocimiento ETS en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 25

GRÁFICO 02: Características sociodemográficas en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 28

GRÁFICO 03: Características de perfil sexual en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 29

GRÁFICO 04: Características de uso métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz. 32

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO 01: Operacionalización de variables. 44

ANEXO 02: Instrumento. 46

ANEXO 03: Validez de instrumentos por expertos. 48

ANEXO 04: Matriz de consistencia. 50

ANEXO 05: Asentimiento informado. 51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En 1998, la OMS dispuso el vocablo de ITS (infecciones de transmisión sexual) la cual reúne a las infecciones con presencia de síntomas (enfermedad) o no, con el objeto de mejorar la prevención y la detección precoz y de esta manera evitar secuelas graves. Las ITS son en la actualidad una epidemia nivel mundial, siendo los individuos adolescentes y adultos jóvenes el grupo etéreo más desvalido tanto para enfermar como para contagiar dichas infecciones. En el mundo, las ITS tienen el 2° lugar en la morbilidad de las mujeres que oscilan entre 15 y 44 años[(1)] .

En las últimas ediciones sobre este tema y las estimaciones recientes, se estima que un 25% de los individuos jóvenes que ya iniciaron su vida sexual a nivel del mundo están afectados por algún tipo de infección que se transmite a través de las relaciones sexuales; convirtiéndose en un importante problema de salud a nivel público, calculándose que el 50% de los casos nuevos se presentarán en personas de entre 15 y 24 años[(1)].

Por eso diversos países han optado por mecanismos para evitar el embarazo en la adolescencia, esto se da través de disposiciones destinadas a transformar el comportamiento de las niñas. Estas intervenciones lamentablemente, refuerzan la idea que una niña es consciente de prevenir la gestación y, si quedara embarazada, es ella la culpable.

Los esfuerzos y recursos dirigidos para la prevención del embarazo en adolescentes se enfocan habitualmente en el grupo de mujeres que oscilan entre los 15 a 19 años. Sin embargo tienen mayor predisposición de sufrir complicaciones o morir por causa de ellas durante el embarazo o el parto son las que tienen 14 o menos años; este grupo de niñas suele quedar fuera del alcance de las instituciones educativas y de salud, pues no se le es posible acudir al colegio ni ser partícipe de los servicios de salud sexual y reproductiva. En tal sentido, un enfoque adecuado de esta problemática incluye a este grupo de mujeres por lo que se debe hacer mucho más a nivel gubernamental y no

gubernamental para resguardarlas y asegurarles una sana y segura transición de la niñez a la adolescencia y finalmente a la adultez. Esta, podría ser una buena medida de éxito o fracaso en el abordaje del embarazo en adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra?.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Durante el año 2010 en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) se registraron 900 gestantes atendidas, de este grupo, 498 fueron gestantes adolescentes, dicha cifra se vio incrementada para el año 2015. Por otro lado, el número de pacientes atendidos por alguna ETS en el Hospital durante el año 2015 fue de 748de los cuales 523 fueron mujeres y de este grupo 402 eran adolescentes en comparación a los 300casos adolescentes registrado en el 2010 (oficina de estadística del HCLLH).

Durante mi permanencia en dicho Hospital como alumna de ginecología en pregrado y posteriormente interna de medicina, pude apreciar el elevado número de gestantes adolescentes que reciben atención en relación a su embarazo, parto y/o puerperio, sin embargo, las consejerías sobre los tipos de ETS y sus formas de contagio, suele ser pobre y hasta en algunas oportunidades nula, debido a la falta de recursos humanos aunado a la elevada carga laboral asistencial que obliga a optimizar los recursos y focalizar las atenciones de los principales problemas de salud, preocupándose en mayor medida en recomendaciones para una buena lactancia materna o en los cuidados y controles oportunos del recién nacido en prevención de morbimortalidad infantil. lamentablemente, esto ocasionando que muchas madres adolescentes retornen a sus hogares manteniendo conductas de riesgo no solo para un nuevo embarazo sino también para el contagio de ETS que al mediano o largo plazo afectaran notablemente su capacidad reproductiva y/o alterará su normal desarrollo familiar, laboral y/o social.

Si bien es cierto, las razones de este déficit en conocimientos por parte de las adolescentes en general se debe a múltiples factores, tales como la inadecuada información o desconocimiento acerca del adecuado uso de métodos anticonceptivos, la escaza accesibilidad a los servicios de salud ya sea a nivel sociocultural o económico, o por la inadecuada comunicación con sus familiares más cercanos (padres, hermanos y/o pareja), entre otros factores; contribuye irremediablemente al inicio temprano de relaciones sexuales no protegidas o de riesgo, que traen como consecuencia un alto número embarazos no deseados que terminan posteriormente en deserción escolar, embarazo precoz, aborto clandestino y enfermedades de transmisión sexual.

Debido a que en nuestro medio no existe investigación que describa cuales son los factores presentes en nuestra población adolescente para el contagio de ETS, este trabajo resulta ser único y pretende conocer algunas características del perfil sexual pero sobretodo de los factores de riesgo presentes para el contagio de ETS en una muestra de gestantes adolescentes del HCLLH de puente piedra.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes del HCLLH de Puente Piedra.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ✓ Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del HCLLH de Puente Piedra.
- ✓ Describir las características del perfil sexual de las gestantes adolescentes del HCLLH de Puente Piedra.

- ✓ Conocer las características del uso de métodos anticonceptivos(Preservativos) en gestantes adolescentes del HCLLH de Puente Piedra.

1.5. EL PROPÓSITO.

El propósito de este trabajo es investigar acerca del nivel de conocimiento sobre enfermedades que se transmiten a través de las relaciones sexuales en gestantes adolescentes, en la presente investigación, la población de estudio son las gestantes adolescentes atendidas en el HCLLH de Puente Piedra entre enero y junio del 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.

ROSA MARÍA ALONSO URÍA, DRA. BEATRIZ RODRÍGUEZ ALONSO, 2013 en Habana Cuba se realizó una investigación titulada, ´´Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente´´.

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". Universidad de Ciencias Médicas, con el objetivo Identificar las necesidades de conocimientos sobre la atención integral a las gestantes y madres adolescentes en profesionales de la salud que trabajan en los municipios de Regla y Guanabacoa, se realizó una investigación tipo descriptiva, prospectiva y transversal, se diseñó un encuesta aplicado en el periodo octubre-diciembre de 2013, con temas necesarios para la atención integral [3] .

GUIBOVICH MESINAS, ALEX ALBERTO, 2013, Fuente:Revista Horizonte Médico. oct-dic2013, con el tema, ´´Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el H. N. A. L., con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre educación sexual en gestantes adolescentes que acuden al H. N. A. L., Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, observacional y cuantitativo. Se encuestaron a 150 madres gestantes atendidas en el H. N. A. L, entre Enero y Julio del 2013. Sólo se excluyeron a aquellas que no quisieron contestar el cuestionario. Se aplicó un muestreo no probabilístico por juicio y los datos fueron procesados por el programa Excel. Resultados: El 82% de las madres adolescentes tenían nivel secundario. Sólo el 28% conocía su período fértil. El mayor porcentaje (37%) considera al método hormonal como el más seguro. 76% tenían compañeras embarazadas. Un 62% refirió que sabían de compañeras que se habían practicado un aborto. 27% refirió haber recibido educación sexual en el colegio. 47% necesitan mayor información sobre planificación familiar. Conclusión: la mayoría de madres adolescentes a pesar de tener nivel secundario, no tenían un adecuado conocimiento sobre educación sexual. No conocen ni diferencian su período fértil[5] .

MARCELO GOMEZ CUSSI,2013 Tacna - Perú, hizo un estudio titulado conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, de la institución educativa ´´Cecar Cohaila Tamayo´´ con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa ´´Cecar Cohaila Tamayo", siendo este estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 162 adolescentes del 3ero .4to y 5to año de nivel secundario llegando a la conclusión de que en cuanto a los resultados se demuestra que la mayoría de los adolescentes tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tiene actitudes de indiferencia frente a la conducta sexual de riesgo(7).

JORGE LUIS CAMACHO,QUEZADA, 2013,LIMA-PERU, realizo un estudio titulado relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina dela UNMSM, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las ITS y las actitudes hacia las conductas de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina de la UNMSM, el estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método transcripto de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de primer año de estudios se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala de licker modificada , la conclusión fue la siguiente , el mayor porcentaje de estudiantes tiene conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de riesgo hacia las conductas sexuales mediante la prueba estadística de ji cuadrado existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud(8).

2.2 BASES TEÓRICAS.

CONOCIMIENTO.

Ha sido considerada por los pensamientos más privilegiados, dela zona occidental, desde Aristóteles Platón hasta el presente.

El diccionario de la RAE define conocimiento como producto del resultado de ser erudito, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidos en la ciencia. El diccionario acepta que la existencia del conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de uso efectos posteriores. El conocimiento se almacena en la persona (o en otros tipos de agentes) esto hace que sea casi imposible de identificarlos[9].

CONOCIMIENTO SEXUAL.

Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas en la sexualidad humana son más nocivos y más importantes para la satisfacción y la salud de los individuos, existe una relación entre analfabetismo sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida mientras que reconocemos que es difícil llegar a una definición mundialmente aceptable a la totalidad de sexualidad humana.

La sexualidad humana es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor[13].

NIVELES DE CONOCIMIENTO.

Tres diferentes etapas y al mismo tiempo por tres diferentes niveles íntimamente vinculados.

El conocimiento descriptivo, capta un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de ello son las figuras que son captadas a través del ojo.
Es por ello que podemos guardaren la mente imágenes de objetos con color, dimensión y figura. El oído y los ojos son los principales sentidos que son usados por el humano.

El conocimiento conceptual, llamándose también experimental con el riesgo de equivocaciones, debido a que el vocablo experimentalismo es usado para expresar evidencias aprueba de ensayo y de error. Aquí no existen dimensiones, colores ni estructuras globales como se dio en el caso anterior.
El vocablo conceptual se alude a la totalidad que se percibe en el instante de la intuición**.**

Conocimiento teórico, son ideas no materiales, no visibles pero universales e importantes.

INFECCIONES HUMANAS.

Los orígenes del campo de las enfermedades infecciosas son humildes. La idea de que las enfermedades contagiosas se debían a un *miasma* (“mal aire”) puede ubicarse a mediados del siglo XVI, por lo menos. No fue sino hasta el trabajo de Louis Pasteur y Robert Koch a finales del siglo XIX que hubo evidencia creíble que respaldaba la teoría de gérmenes de la enfermedad; es decir, que los microorganismos son la causa directa de las infecciones. A diferencia de este inicio relativamente lento, en el siglo XX hubo avances notables en el ámbito de las enfermedades infecciosas y pronto se identificaron los microorganismos etiológicos de muchas enfermedades infecciosas. Además, el descubrimiento de los antibióticos y el advenimiento de las vacunas contra algunas de las infecciones más letales y debilitantes modificaron mucho el panorama de la salud humana. En realidad, en el siglo XX se eliminó la viruela, uno de los grandes azotes en la historia de la humanidad. Estos importantes éxitos llevaron al erudito AidanCockburn a escribir en su publicación de 1963 titulada *La evolución y erradicación de las enfermedades infecciosas*: “Parece razonable anticipar que en un tiempo mensurable...todas las infecciones principales habrán desaparecido”. El profesor Cockburn no era el único con esta idea. Robert Petersdorf, un reconocido experto en enfermedades infecciosas y anterior editor de este libro, escribió en 1978 que “incluso con mis grandes lealtades personales a las enfermedades infecciosas, no puedo concebir la necesidad de 309 más [graduados en enfermedades infecciosas], a menos que ocupen su tiempo en

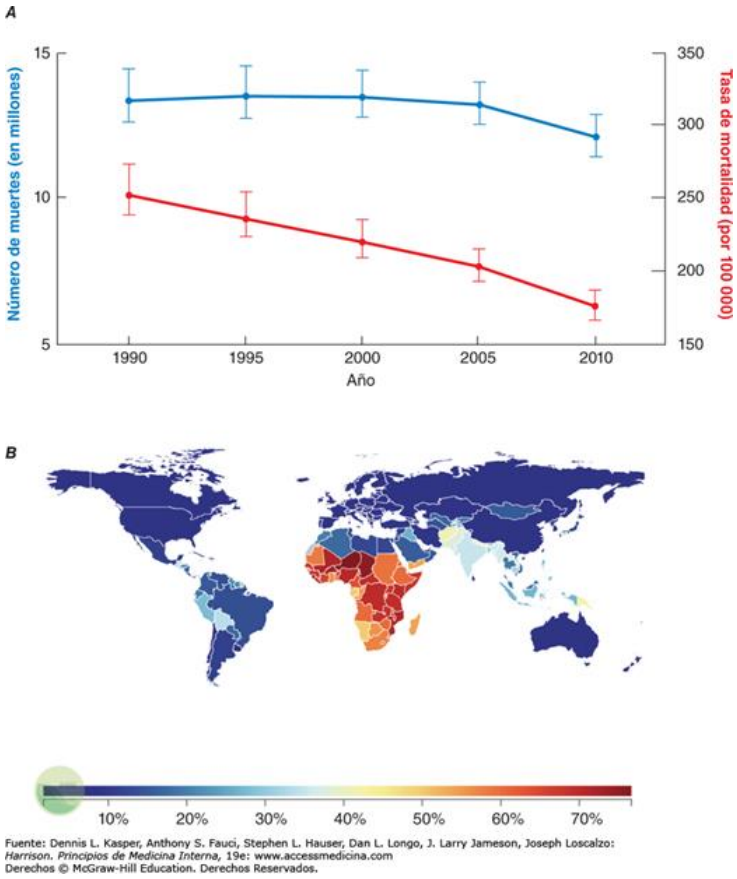
cultivarse entre sí". Dado el enorme crecimiento en el interés en el microbioma en los últimos cinco años, es posible que la declaración del Dr. Petersdorf haya sido irónicamente clarividente, aunque no podía tener idea de lo que esperaba a la humanidad, con la arremetida de enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes.

Está claro que incluso con todos los avances del siglo XX, las enfermedades infecciosas todavía representan un problema muy importante para los pacientes y los médicos por igual. Además, durante la segunda mitad del siglo se demostró que varias enfermedades crónicas eran consecuencia directa o indirecta de microbios infecciosos; quizá los ejemplos más notables sean las relaciones de *Helicobacter pylori* con la enfermedad ulcerosa péptica y el carcinoma gástrico, el virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino y los virus de las hepatitis B y C con el cáncer hepático. En realidad, se sabe que ~16% de las neoplasias malignas se relaciona con una causa infecciosa. Además, muchas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes todavía tienen un impacto abrumador en la salud global; el VIH/sida, la gripe pandémica y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) son sólo unos ejemplos. El temor a patógenos que pueden usarse como armas bioterroristas está siempre presente y representa una amenaza enorme a la salud pública. Además, la resistencia antimicrobiana creciente entre los microorganismos con relevancia clínica (p. ej., *Mycobacterium tuberculosis, Staphylococcusaureus, Streptococcuspneumoniae, Plasmodium*spp. y VIH) significa que la administración de antibióticos, alguna vez considerados una panacea, exige un manejo apropiado. Por todas estas razones, las enfermedades infecciosas todavía tienen efectos desalentadores en pacientes individuales y en la salud pública internacional. Incluso con todos los éxitos del siglo pasado, los médicos deben estar tan conscientes de las enfermedades infecciosas ahora como al principio del siglo XX.

Las enfermedades infecciosas se mantienen como la 2° causa de muerte en todo a nivel mundial. Si bien la tasa de muertes relacionadas con infecciones disminuyó de manera drástica en los últimos 20 años, las cifras absolutas de tales decesos se han mantenido relativamente constantes, apenas arriba de 12 millones en 2010. Estas muertes afectan de manera desproporcionada a los

países con ingresos bajos e intermedios [15] **,** en 2010, 23% de todas las muertes en el mundo tuvo que ver con enfermedades infecciosas.

Magnitud de muertes relacionadas con enfermedades infecciosas en todo el mundo. A. La cifra absoluta (línea azul, eje izquierdo) y la tasa (línea roja, eje derecho) de las muertes relacionadas con enfermedades infecciosas en todo el mundo desde 1990. B. Un mapa que muestra datos específicos por país de los porcentajes de las muertes totales atribuibles a enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales en 2010. (Fuente: Global Burden of Disease Study, Institute for Health Metrics and Evaluation.)



Como las enfermedades infecciosas todavía son una causa importante de mortalidad global, es crucial comprender la epidemiología local de la enfermedad cuando se valora a los pacientes. Las enfermedades como el VIH/sida han diezmado al África subsahariana, los adultos infectados con VIH representan 15 a 26% de la población total en países como Zimbabue, Botsuana y Suazilandia. Además, la tuberculosis resistente a los fármacos no está controlada en países del antiguo bloque de la Unión Soviética, India, China y Sudáfrica. Contar con

este tipo de información permite a los médicos elaborar diagnósticos diferenciales y planes terapéuticos apropiados para cada uno de los pacientes. Los programas como el *Global BurdenDisease* buscan cuantificar las pérdidas humanas (p. ej., muertes, años de vida ajustados por discapacidad) causadas por enfermedades según la edad, género sexual y país en el transcurso del tiempo. Estos datos no sólo ayudan a informar la política de salud local, nacional e internacional, sino también ayudan a orientar las decisiones médicas locales. Aunque algunas enfermedades (p. ej., gripe pandémica, SARS) parecen circunscribirse a una región geográfica, la facilidad cada vez mayor de realizar viajes breves a cualquier parte del mundo ha despertado la preocupación por su diseminación rápida en todo el mundo. La mayor facilidad de interconexión en todo el planeta tiene consecuencias profundas, no sólo para la economía global, también para la medicina y la propagación de enfermedades infecciosas.

FACTORES DE VULNERABILIDAD Y PRÁCTICAS DE RIESGO.

Actualmente se habla de prácticas de peligro para contraer una ITS y potencialmente propagarla. Con ello no se debe excluir a ninguna persona, ya sea por la edad como es el caso de adolescentes, opción sexual como los homosexuales, la forma en que se trata de sobrevivir (prostitución). Estos son grupos de vulnerabilidad, ya que usualmente mantienen relaciones sexuales sin el uso del preservativo [17].

El ser adolescente no provoca una prevalencia para las ITS, son las condiciones en la que se encuentra a nivel educacional, social, cultural, psicológico y sexual que constituyen sus prácticas sexuales.

Se dice que la adolescencia desvalida frente a una ITS ya que se desconoce del tema pues, la información que poseen no es completa o es de manera prejuiciosa.

Generalmente utilizan preservativos de forma irregular, pues sus relaciones sexuales son espontáneas e inmediatas. Diversos test afirman que el inicio de las relaciones sexuales es cada vez más precoz y hay mayor riesgo de exposición por el cambio frecuente de la pareja sexual. Para ellos es más complicado acudir al médico, es por ello que usan tratamientos que generalmente son recomendados por las amistades.

PREVENCIÓN DE LAS ETS.

La OMS realiza la táctica de prevención pues es la mejor manera de hacer frente a los requerimientos de las jóvenes. Se necesita de los adultos para la ayuda y apoyo en referencia a la educación sexual y evitar así las conductas de riesgo en las relaciones coitales.

Al encontrar un comportamiento de riesgo para las ITS en algún adolescente, se debe evaluar el peligro de contraer una enfermedad y de transmitirla, por ello se debe diagnosticar adecuadamente y recibir el tratamiento correcto, de este modo se detiene el daño a futuro.

Es importante conocer sobre la importancia del uso del preservativo en la prevención de las ITS, especialmente en la transmisión del VIH. El preservativo ya sea femenino masculino cuando se utiliza al inicio de la relación sexual, protege de manera adecuada al agente infeccioso, ya sea bacteria, protozoo o virus, pero quedan expuestas las áreas que no son cubiertas como son: región perianal, pubis, vulva, en estas zonas el contagio es por la fricción de estas áreas no protegidas, por ejemplo los condilomas genitales, el molusco contagioso, el herpes vulvar.

INFECCIÓN POR VIH.

La infección por VIH se puede dar de manera que no ocasiona síntomas y puede establecerse latente hasta la manifestación final que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El periodo varía entre meses hasta 17 años.

El diagnóstico oportuno y los tratamientos disponibles permiten que el sistema inmunitario se deteriore y con ello baje la incidencia de patógenos oportunistas, como son la Neumocystis, toxoplasmosis y tuberculosis.

DIAGNÓSTICO: prueba de VIH a través de enzima inmunoensayo rápido (20 minutos) y convencional, si el resultado es positivo se debe confirmar con la prueba de Western blot o inmunofluorescencia. La mayoría de los que se infectan tienen anticuerpos que se detectan a los 3 meses después de haberse infectado, es por ello que se debe entender que un resultado negativo antes de los 3 meses

no descarta la infección. Las pruebas diagnósticas se debe realizarlas personas que tienen conductas de riesgo, sobre todo a todas las mujeres embarazadas, no sólo para darle tratamiento, sino para disminuir la posibilidad de contagio materno fetal[12] (Tabla I).

Tabla I. Diagnóstico y tratamiento de úlceras genitales de transmisión sexual según protocolos clínicos de SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosa y Microbiología Clínica)

	Herpes	*Sífilis*	*Chancroide*
Lesión	Vesícula, úlcera, pápula	Úlcera y pápula	Pápula y úlcera
Borde	Eritematoso	Engrosado	Violáceo, indeterminado
Profundidad	Superficial	Superficial	Excavado con eritema
Base	Lisa y roja	Lisa, roja, brillante	Amarilla y sangrante
Secreción	Serosa	Serosa	Purulenta
Nº lesiones	Múltiples	Única, ocasionalmente múltiple	Única, a veces hasta 3 Rara vez múltiple
Localización	Labios, vulva, cérvix, pene Uretra, recto	Vulva, pene, anal, oral Perianal	Pene y vulva
Induración	Ninguna	Firme	Rara
Dolor	Intenso	Rara	Frecuente
Picor	Común	Raro	Raro
Adenopatías	Bilateral, dolorosas	Bilaterales, indoloras	Unilateral, dolorosas, pueden supurar
Incubación	2-7 días	De 10-90 días	1-14 días
Evolución	21 días	2-3 semanas	2-3 semanas
Diagnóstico	Cultivo, fluorescencia en cel. de en cel. raspado de lesión	Campo oscuro. VDRL RPR. FTA-ABS	Cultivo *Haemophilus ducreyi* Gram de pus Aspirado de adenopatía
Tratamiento.	Aciclovir Valaciclovir Famciclovir	Penicilina benzatina Doxiciclina Tetraciclina	Azitromicina Ceftriaxona Ciprofloxacino Eritromicina

ENFERMEDADES QUE CURSAN CON ÚLCERAS GENITALES.

HERPES GENITAL.

Usualmente es causado por el VHS tipo II, los síntomas y lesiones en la piel desaparecen en 7 días, pero el virus continúa latente a nivel de los ganglios, que se reactiva periódicamente. Las manifestaciones de las recidivas son parecidas a la primo infección, pero menos grave ni sistémico [15].

El diagnóstico es clínico, pues se observan vesículas y úlceras a nivel genital que se acompañan de adenopatía ipsilateral hipersensible.

Tabla II. Tratamiento del herpes genital	
Primoinfección	***Recurrencias***
Aciclovir 400 mg vía oral cada 8 horas durante 7/10 días o hasta remisión	**Aciclovir** 200 mg 5 veces al día durante 5 días
Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día durante 7/10 días o hasta remisisón	**Aciclovir** día 400 mg 3 veces al día o durante 5 días
Valaciclovir 1 g **oral** cada 12 h o durante 7/10 días	**Valaciclovir** 500 mg/12 h x 5 días 5 **Valaciclovir** 1 g día durante 5 días
Fanciclovir 250 mg **oral** cada 8 horas o durante 7/10 días	Fanciclovir 125 mg 2 veces al día o durante 5 días

ENFERMEDADES QUE CURSAN CON CERVICITIS.

La etiología lo clasifica en gonocócicas y no gonocócicas, en las mujeres estos gérmenes ocasionan la cervicitis que algunas veces es asintomática o se manifiesta con secreción mucopurulenta, y sangrado intermenstrual o coitorragia. Los síntomas más comunes son la leucorrea y la disuria.

Si no recibe tratamiento oportuno puede ascender y ocasionar la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), y a futuro embarazos ectópicos e infertilidad.

Infección por Clamydia trachomatis.

Es asintomática en el 80% de los casos; el periodo de incubación es entre 7 y 12 días, afecta generalmente a adolescentes y jóvenes [(17).] El peligro que ocasiona es la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en las mujeres, lo que ocasiona dolor a nivel de la pelvis de manera crónica así como lesión tubárica.

En las gestantes se puede transmitir al feto ocasionándole conjuntivitis y neumonía. La OMS calcula que a nivel mundial hay 50 millones de casos al año por Clamydia.

DIAGNÓSTICO: El cultivo del endocérvix en mujeres tiene una especificidad del 100% pero no es muy sensible debido a la inadecuada toma de muestras. Las técnicas son a través de la detección de antígenos por fluorescencia directa (DFA), enzimo-inmuno-ensayo (EIA) y técnicas de amplificación del ADN.

Tratamiento. Véase tabla IV.

Tabla IV. Tratamiento de las infecciones por *Clamydia trachomatis*

Recomendadas

- Azitromicina 1 gramo oral monodosis o
- Doxiciclina 100 mg oral/12 horas durante 7 día

Alternativas

- Ofloxacino 300 mg oral/12 horas durante 7 días o
- Eritromicina base 500 mg oral/6 h durante 7 días o
- Eritromicina etilsuccionato 800 mg oral/8 h durante 7 días

INFECCIÓN POR GONOCOCO.

Es causado por la bacteria Neisseria gonorrhoae, que es un diplococo gram negativo que tiene preferencia por el endocérvix y el recto.

La mitad de los casos son asintomáticos. Ocasiona leucorrea mucopurulenta través del endocérvix. Como complicación de esta patología es la enfermedad inflamatoria pélvica [31].

La patología se manifestar en la región anorrectal que usualmente no ocasiona síntomas y presenta es a través del prurito anal, secreción purulenta de exudado, tenesmo rectal.

Un 30% por inmunosupresión o por no recibir tratamiento ocasiona septicemia gonocócica generando mal estado general, fiebre, artralgias migratorias, lesiones en la piel e incluso puede afectar los huesos, hígado, meninges y corazón.

Si se da en la gestación, afecta al recién nacido ocasionando edema de párpados, conjuntivitis, en algunos casos puede ocasionar ceguera y sepsis.

Tabla V. Tratamiento de las gonococcias no complicadas[13]	
Recomendadas	***Alternativas***
Cefixima 400 mg oral monodosis Ceftriaxona 125 mg i.m. monodosis	Otras CEFALOSPORINAS en monodosis: Ceftizosima 500 mg, cefotaxima 500 mg, Cefotixina 2 g con probenecid
Coinfección por *Clamydias* Azitromicina 1 g oral monodosis Doxiciclina 100 mg/12 h oral durante 7 días	Espectinomicina 2 g i.m. monodosis Quinolonas en monodosis: Norfloxacino 800 mg Lomefloxacino 400 mg

ENFERMEDADES QUE CURSAN CON LEUCORREA.

Las mujeres lo manifiestan como vulvovaginitis, que generalmente ocasiona secreción vaginal, motivo por el cual es la consulta a nivel ginecológico más común [19]. Se manifiesta con prurito, disuria y dispareunia.

La más común es la vaginosis bacteriana con un 40-50%, le sigue la candidiasis (20-25%) y la trichomoniasis (15-20%). El 10% que resta son otras vaginitis que usualmente no son infecciosas tal es el caso de la atrófica y la que se produce por cuerpos extraños.

La trichomoniasis es la única infección que es transmitida únicamente a través de las relaciones sexuales, la vaginosis bacteriana y candidiasis tienen otras vías de contagio.

CANDIDIASIS VULVO VAGINAL.

La Cándida albicans causa el 80-90% de los casos, la manifestación más común es el prurito que algunas veces ocasiona dolor y ardor a nivel vulvar y vaginal, otra característica es la secreción blanca y espesa.

Diagnóstico: Frotis en fresco: se observan hifas con una sensibilidad del 50% en el microscopio.

• Tinción Gram: En el exudado vaginal se encuentran esporas e hifas.

• Cultivo: Se utiliza en caso de resistencia, recurrencia o recidivas cuando no hay factor de riesgo que se conozca.

Tabla VI. Tratamiento de candidiasis vulvovaginal
Tratamientos locales vulvares e intravaginales
Butaconazol 2% crema Intravag x 3 noches
Miconazol óvulos 100 mg x 7 noches, o 200 mg x 3 noches, o 1.200 mg una sola noche
Miconazol crema al 2% 5 g/ivag 7 noches o al 4% 5 g ivag/noche x 3 noches
Clotrimazol crema al 1% 5 g/ivag 7 noches o al 2% 5 g vag/noche x 3 noches
Tratamiento oral en candidiasis recidivantes
Fluconazol 150 mg una dosis semanal desde 4 semanas hasta 6 meses

VAGINOSIS BACTERIANA.

Es el desequilibrio del ecosistema bacteriano vaginal, con incremento de anaerobios, Mycoplasmahominis, Mobilincus y Gardnerellavaginalis.

La manifestación característica es la secreción blancogrisácea maloliente que algunas veces es espumosa, no ocasiona irritación en la gran mayoría. La VB es relacionada con el aborto tardío así como la endometritis posaborto, también con el parto prematuro, endometritis posparto, la ruptura prematura de membranas y abscesos posquirúrgicos.

Diagnóstico:

• Clínico: 3 de los criterios de Amsey: secreción vaginal característica, pH superior a 4.5, Olor a aminas (pescado) y células clave en el frotis.

• Laboratorio: la citología y el Gram.

Tabla VII. Tratamiento de la vaginosis bacteriana
– Metronidazol 500 mg oral/12 h durante 7 días o – Metronidazol gel 0,75% en crema vaginal, 5 g noche por 5 noches – Clindamicina al 2% crema vag, 5 g noche durante 7 noches – Clindamicina óvulos de 100 mg noche durante 3 noches
Pautas alternativas
– Tinidazol 2 g oral/24 h x 2 días o 1 g oral/24 h x 5 días – Clindamicina 300 mg vía oral/12 horas durante 7 días

TRICHOMONIASIS.

La Trichomonas es un protozoo transmitidoa través de las relaciones sexuales.

Su manifestación es la leucorrea maloliente amarillento-verdoso y espumosa, cuando la respuesta inflamatoria aumenta se manifiesta el dolor vaginal, la dispareunia, la hemorragia poscoital,el prurito; si esto persistepuede llegar hasta una endometritis y salpingitis.

VERRUGAS GENITALES (CONDILOMAS).

Es la de mayor prevalencia en jóvenes de ambos sexos, en las mujeres genera el cáncer de cérvix [32].

A nivel mundial se calcula que hay 270 millones de mujeres portadoras del VPH (virus del papiloma humano), de las cuales 27 millones presentan condilomas.

El pico máximo de aparición de las lesiones oscila entre los 20 y 24 años.

El periodo de incubación es de 3 meses convirtiéndolo en un problema epidemiológicodebido a que el VPH usualmente es asintomático.

El VPH ataca a las mucosas genitales y todo el tracto genital inferior, atacaa las regiones que sufren microtraumatismos durante la relación sexual, lo que dificulta impedir su propagación.

Clínica:

Mayormente es una infección subclínica asintomática que afecta al cérvix y la vagina, si afecta la vulva y el introito genera manifestaciones no específicas, como es la dispareunia y dolor vulvar. Las lesiones se ven mediante colposcopia; se observan lesiones múltiples acetoblancas, que generalmente se relaciona a serotipos de alto riesgo.

Las clínicas más comunes el condiloma acuminado, que son verrugas en forma de coliflor altamente vascularizadas con diverso grado de queratinización, usualmente se asocian a subtipos de bajo riesgo.

Las pápulas, pigmentadas o no, que son pequeñas, planas y lisas, solas o asociadas a condilomas acuminados, usualmente se relacionan a serotipos de alto riesgo.

El VPH causa el 100% del cáncer de cérvix, así como el 90% de cáncer anal y 40% de cáncer de vulva.

Tabla VIII. Tratamiento de lesiones condilomatosas

Lesiones cervicales	Crioterapia, asa de diatermia o láser
Lesiones mucosas, vaginal, anal y uretral	Crioterapia, láser y Ac. tricloroacético
Lesiones vulvares y en genitales externos	Podofilinotoxina al 0,5% hasta 4 semanas Imiquimoid crema al 5% hasta 16 semanas Sinecachetin al 15% hasta 16 semanas Crioterapia semanal hasta erradicación Resina de podofilino al 25% Ac. tricloroacético o bicloroacético Electrocoagulación o láser de CO_2

Vacunas preventivas:

Gardasil: que es contra los serotipos 6, 11, 16 y 18

Cervarix: que es contra los serotipos 16 y 18 su fines la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que estos serotipos son causantes del 70% aproximadamente de cáncer de cuello uterino.

2.3. HIPÓTESIS.

El presente trabajo al ser descriptivo no posee hipótesis de estudio (hipótesis nula),tiene por finalidad identificar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes que pueda servir como referencia para estudio posteriores.

2.4. VARIABLES.

Variable principal.

Nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Variables secundarias.

Características sociodemográficas.

Perfil sexual.

Uso de preservativo.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.

1. **Adolescente:** La OMS la establece como el periodo de crecimiento y desarrollo que se concibe al finalizar la niñez y antes de la etapa adulta, se da dentro de los 10 a los 19 años.
2. **Inicio sexual:** instante el que una persona por primera vez tiene una relación sexual.
3. **Inicio sexual precoz:** Es la relación sexual que se realiza antes de la maduración, que incluye identidad emocional establecida, estabilidad.
4. **Sexualidad:** Son las manifestaciones a nivel: biológico, psicológico y social, el cual correlaciona el sexo de una persona, todo ello condicionado por la sociedad y cultura en la esta se ejecuta.
5. **Adolescente embarazada:** Es la concepción de la mujer durante la etapa de la adolescencia (10-19 años).
6. **Enfermedad de transmisión sexual:** Las ITS son infecciones que son causadas por diversos agentes patógenos que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

7. **Nivel de instrucción:**

   Sin instrucción, personas que no tienen educación alguna

   Primaria completa, personas que han culminado las asignaturas impartidas durante los 6 años de educación.

   Primaria incompleta, personas que no han completándolos 6 años de educación que requiere esta etapa.

   Secundaria completa, personas que han completado los 5 años de educación que requiere esta etapa.

   Secundaria incompleta, personas que no han completándolos 5 años de educación que requiere esta etapa.

   Superior completa, personas que han logrado un título o certificado que otorga la universidad o instituto, la cual acredita la capacidad para ejercer una profesión o carrera técnica.

   Superior incompleta, personas que no han culminado la universidad o instituto.

8. **Nivel de conocimiento:** estándares y parámetros que calculan la capacidad de la persona.
9. **Sociodemográficas:** Es el estudio estadístico de la población humana en la sociedad.
10. **Perfil sexual:** Características sexuales de la persona.
11. **Anticonceptivos:** Métodos que evitan la gestación.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

La presente tesis es un tipo de estudio descriptivo, transversal, cualitativo y observacional.

Descriptivo. Porque su alcance solo pretende describir la realidad de un grupo de población en este caso gestantes adolescentes.

Transversal. Porque la variable dependiente será medida una sola vez porque el estudio se hace en un corte en el tiempo cuyo periodo abarca de enero a junio del 2016.

Observacional. Debido a que no se manipula ninguna variable en busca de un efecto.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO.

La presente investigación fue realizada en el servicio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra en el 2016.

Los límites geográficos del distrito son:

- Por el norte: distrito de Ancón y Santa Rosa.
- Por el sur: distrito delos Olivos y Comas.
- Por el este: distrito de Carabayllo.
- Por el oeste: distrito de Ventanilla.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Universo.

Estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el servicio de ginecologíadel Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el 2016.

3.3.2. Muestra.

La muestra estará conformada por 200 gestantes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra durante el periodo enero a junio del 2016.

3.3.3. Criterio de selección.

3.3.3.1. Criterio de inclusión.

- Gestante adolescente.
- Paciente del servicio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.3.3.2. Criterio de exclusión.

- Paciente gestante atendida en casa o en otra institución diferente al Hospital Carlos LanFranco la Hoz
- Gestante no adolescente.

3.4.TÉCNICAS E INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó encuestas preparadas especialmente para el estudio en las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante enero y junio del 2016.

El instrumento utilizado fue validado por expertos (uno en metodología, uno en ginecología y un estadista).

Además se utilizó la prueba alfa de crombach como prueba de confiabilidad.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez establecida la información se creó una base de datos que fue elaborada en los programas Excel y SPSS versión 23. Se procedió al ordenamiento, tabulación y correlación.

Los resultados fueron analizados a fin de establecer validez y relaciones entre las variables estudiadas, para ello se realizó gráficos de barras en el programa de SPSS que nos permite tener una visión panorámica de los hallazgos.

Posteriormente se elaboró tablas de salida con frecuencia para así identificar los datos de los objetivos, se utilizó frecuencia relativas y absolutas para las variables de tipo categórica (dicotómico y politomico), para las variables de tipo numérico y continuo se generaron tablas con medidas de tendencia central (promedio), después se realizó el análisis bivariado en el que se realizó el cruce de las variables al mismo tiempo, específicamente las variables del objetivo general del estudio.

Cabe mencionar que en presente estudio se realizó las contrastaciones de la hipótesis general y específicas, utilizando pruebas estadísticas ya mencionadas además del ji cuadrado x2, y tablas y gráficos para la presentación de cada uno de ellas.

Forma de calificación de la encuesta

Nivel de conocimiento	calificación	rango
Alto	3	mas 17
Medio	2	12-16
Bajo	1	9-11-

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4. 1. RESULTADOS

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión sexual en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz

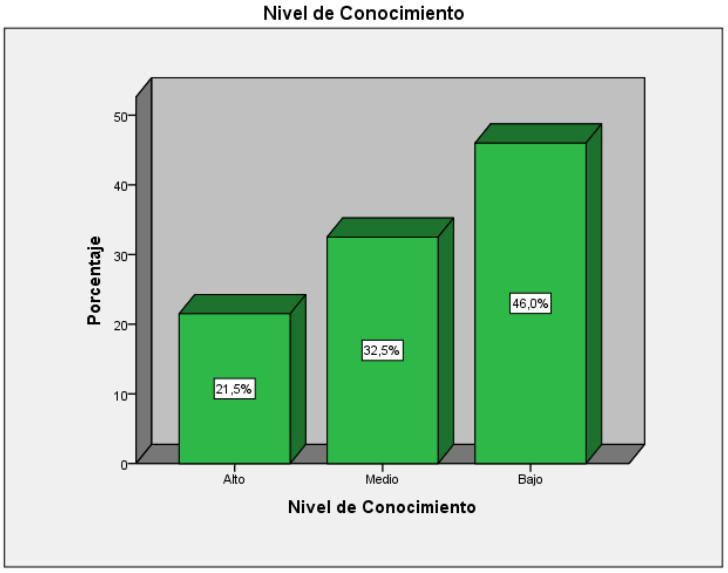
Tabla 01

Nivel de Conocimiento

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	43	21,5	21,5	21,5
Medio	65	32,5	32,5	54,0
Bajo	92	46,0	46,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente.ficha de recolección propia
Autor.elaboración propia

Gráfico 01



Fuente. ficha de recolección propia
Autor.elaboración propia

Interpretación: observamos con los resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento con un 46.0%, con un 32.5% nivel medio y con un 21.5% nivel alto.

Análisis Estadístico de fiabilidad.
TABLA 02

Alfa de Crombach	N de elementos
0,605	9

Estadísticos total-elemento.
TABLA 02- A

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
Grado de instrucción	14,76	2,548	0,556	0,476
Estado civil	15,08	3,497	0,294	0,576
Edad inicio de relaciones sexuales	15,02	3,030	0,579	0,490
Motivo de inicio relaciones sexuales	14,82	3,197	0,392	0,545
Número de parejas sexuales	14,58	3,994	0,240	0,593
Ha usado algún método anticonceptivo	13,81	3,876	0,079	0,634
Sabe que es una ETS	14,60	3,940	0,246	0,590
Persona con ETS	14,92	3,813	0,123	0,621
Número de embarazos	14,56	4,128	0,157	0,605

Interpretación. El alfa de crombach es 0.605 por tanto se pude determinar que los datos son confiables.

Características sociodemográficas en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz.

Tabla 03

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria completa o superior	79	39,5
	Secundaria incompleta o primaria	90	45,0
	Sin estudios	31	15,5
	Total	200	100,0
ESTADO CIVIL	Casado o conviviente	112	56,0
	Soltera o separada	88	44,0
	Total	200	100,0

Fuente.ficha de recolección propia
Autor.elaboración propia

Interpretación: De todas las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra, el grado de instrucción que predomina es Secundaria incompleta o primaria con un 45%, mientras que el siguiente sería Secundaria completa o más con un 39.50% y el 15.50% sin estudios.

El 56% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra, tiene un estado civil de casada o conviviente 56%; mientras que el 44% tiene un estado civil de soltera o separada.

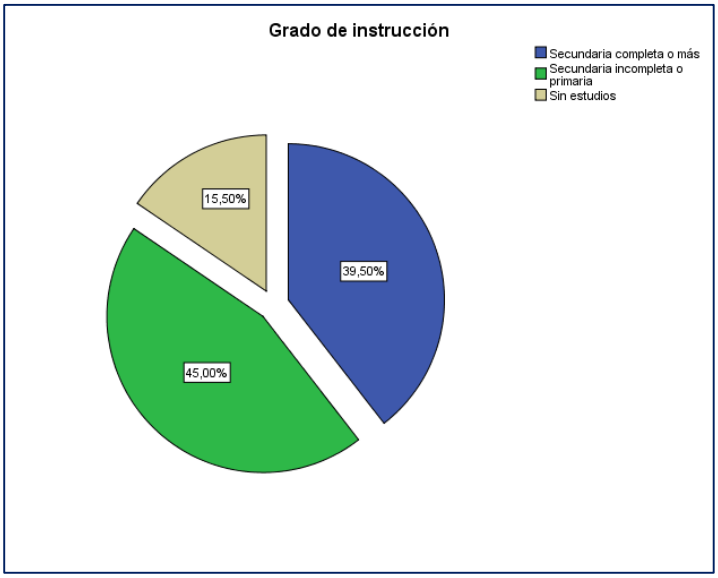
Grado de instrucción.

TABLA 03.A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Secundaria completa o más	79	39,5	39,5	39,5
	Secundaria incompleta o primaria	90	45,0	45,0	84,5
	Sin estudios	31	15,5	15,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente.ficha de recoleccion propia
Autor.elaboracion propia

.GRÁFICO 03.A



Fuente.ficha de recoleccion propia
Autor.elaboracion propia

Interpretación: De todas las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra, el grado de instrucción que predomina es Secundaria incompleta o primaria con un 45%, mientras que el siguiente sería Secundaria completa o más con un 39.50% y el 15.50% sin estudios.

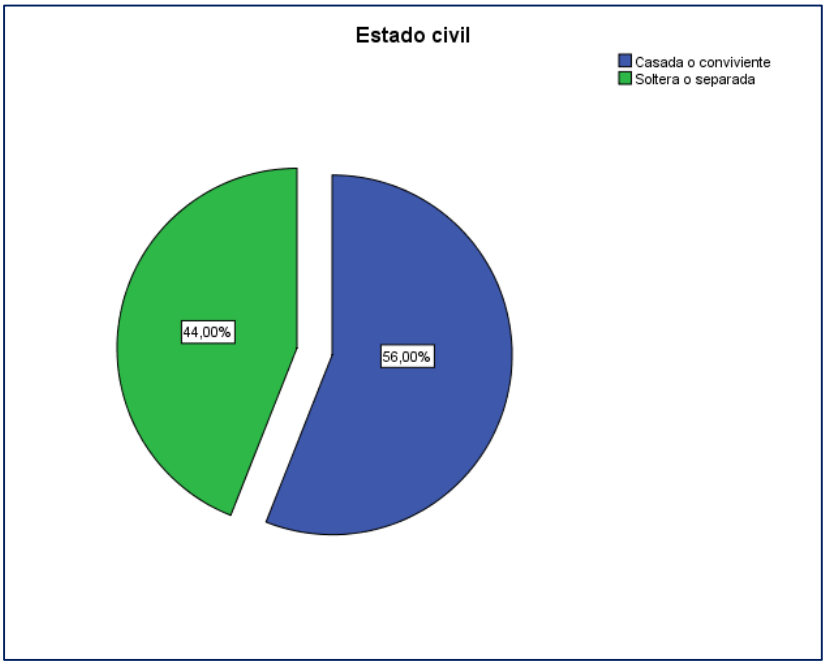
Estado civil.

TABLA 03.B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casada o conviviente	112	56,0	56,0	56,0
	Soltera o separada	88	44,0	44,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente.ficha de recoleccion propia
Autor.elaboracion propia

GRÁFICO 03.B



Fuente.ficha de recoleccion propia
Autor.elaboracion propia

Interpretación: El 56% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, tiene un estado civil de casada o conviviente 56%; mientras que el 44% tiene un estado civil de soltera o separada.

Características de perfil sexual en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz.

TABLA 04

PERFIL SEXUAL		N	%
EDAD	De 15 a más	100	50,0
	De 14 a menos	100	50,0
	Total	200	100,0
MOTIVO DE INICIO RS	Decisión propia	70	35,0
	Curiosidad o presión grupal	120	60,0
	Accidente o abuso	10	5,0
	Total	200	100,0
PROMISCUIDAD	Una pareja	187	93,5
	Dos o más parejas	13	6,5
	Total	200	100,0
PARIDAD	Primigesta	192	96,0
	Multigesta	8	4,0
	Total	200	100,0

Fuente: recolección propia
Autor: elaboración propia

Interpretación:

El 93.50% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, tienen una sola pareja sexual, mientras que el 6.50% tuvo más de una pareja sexual.

El 96% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, fueron primigestas mientras que el 4% fueron multigestas.

El 60% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, tuvieron como de motivo de inicio la presión grupal o curiosidad mientras que 35% fue por decisión propia y el 5% por accidente y/o abuso.

Características de métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos LanFranco la hoz.

TABLA 05

ETODOS ANTICONCEPTIVOS		N	%
SABE QUE ES UN METODO ANTICONCEPTIVO	Si	53	26,5
	No	147	73,5
	Total	200	100,0
FRECUENCIA DE USO	Uso habitual	5	2,5
	Uso ocasional	48	24,0
	No usa	147	73,5
	Total	200	100,0

Fuente: recolección propia
Autor: elaboración propia

Interpretación: El 73.5% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra, no usa ningún método anticonceptivo, mientras que el 24% tiene un uso ocasional de métodos anticonceptivos y el 2.5% tiene un uso habitual de los métodos anticonceptivos.

El 26.5 % sabe que es un método anticonceptivo, mientras que el 73.5% no sabe que es un método anticonceptivo.

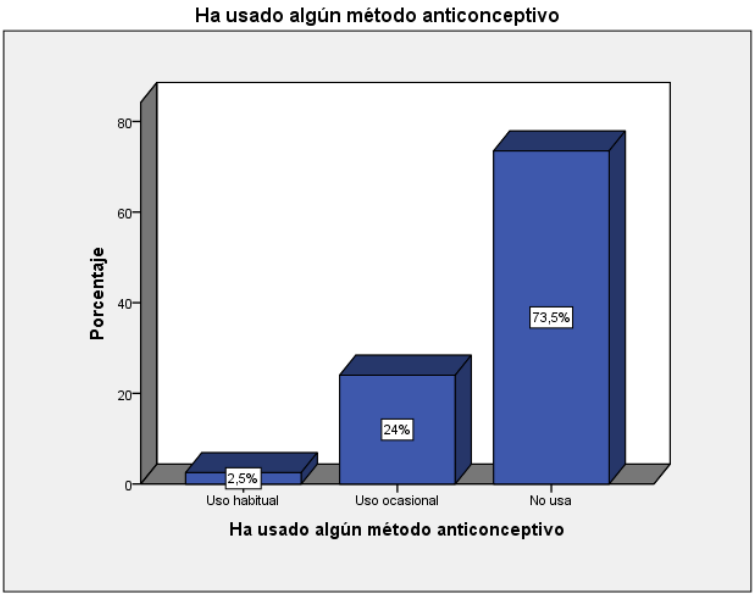
Ha usado preservativo.

TABLA 05.A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Uso habitual	5	2,5	2,5	2,5
	Uso ocasional	48	24,0	24,0	26,5
	No usa	147	73,5	73,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente.ficha de recoleccion propia
Autor.elaboracion propia

GRÁFICO 05.A



Fuente.ficha de recoleccion propia
Autor.elaboracion propia

Interpretación: El 73.5% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, no usa ningún método anticonceptivo, mientras que el 24% tiene un uso ocasional de métodos anticonceptivos y el 2.5% tiene un uso habitual de los métodos anticonceptivos.

4.2. DISCUSIÓN.

Los resultados del presente estudio, demuestran que el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual que tiene la población de gestante adolescente encuestadas, medidas con una escala de rango: en bajo(9-11), mediano(12-15),alto(16 a mas), observamos con los resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento con un 46,0%;con un 32.5% nivel medio; y con un 21.5% nivel alto, Comparando nuestros hallazgos con publicaciones en revistas y/o investigaciones de otros autores tanto a nivel internacional como nacional, existe una gran diferencia entre los valores obtenidos puesto que en los distintos estudios presentados se concluye que los adolescentes tienen un mediano conocimiento referente a las ETS. Una posible explicación es que nuestra población estudiada se encuentra en un distrito de poca accesibilidad a la salud y educación lo cual influye sobre el perfil de usuario, sin embargo, como se desprende del análisis realizado, al aplicar pruebas estadísticas entre el nivel de conocimientos sobre ETS y grado de instrucción, no parece guardar relación estadísticamente significativa, en cuyo caso la accesibilidad a los servicios de salud sería el principal responsable.

Con respecto a las características sociodemográficas, al grado de instrucción, si bien como se ha manifestado anteriormente, no guarda relación estadística, cabe señalar que la mayoría de las gestantes adolescentes tienen estudios (84.5%), ya sea primaria completa o se encuentran en nivel secundario, lo cual nos permite inferir que la mayoría tiene acceso a educación, en comparación a otros estudios previos donde se indica que un factor es el bajo nivel educativo.

El estado civil de las gestantes adolescentes es de casada o conviviente en 56% de los casos, lo cual nos permite inferir que en nuestra población de estudio, se encuentra en una relación estable, sin embargo, durante la entrevista se pudo identificar que la mayoría compartía la vivienda con sus padres y/o suegros, quienes suelen acompañar a las gestantes, si bien esta variable no se consignó dentro de las variables de estudio, considero que debería tomarse en cuenta en estudios posteriores.

Otros característica con el perfil sexual de las gestantes adolescentes fueron factores estudiados fueron el número de parejas sexuales, que en el presente estudio, mayoritariamente fue de una pareja sexual (93.5%) y el número de gestaciones que nos demostró que la mayoría de encuestadas eran primigesta (96%), estos datos nos indicaría que existe baja tasa de promiscuidad entre la población encuestada. Cabe señalar que la información podría verse influida debido a que la mayoría de los adolescentes siempre estaban acompañados, por lo que podría no ser verídico. Con relación a la edad de las encuestadas se encontró que no existe una edad predominante estadísticamente significativa en nuestra población de estudio.

Los métodos anticonceptivos son un factor significativo en la prevención de embarazos no deseados así como de enfermedades de transmisión sexual, la mayoría de nuestras encuestadas (73.5%) no uso ningún método, quizá esto explique el incremento en el número de casos de embarazo en adolescentes pero además la vulnerabilidad para el contagio de ETS en esta población.

El motivo de inicio de relaciones sexuales sigue siendo un factor poco abordado en la población adolescente. En el presente estudio se determinó que el 60% de las encuestadas inicio su actividad sexual por curiosidad o presión grupal lo cual nos corrobora el hecho que la mayoría de adolescentes son influenciables e inician su vida sexual sin la debida información, convirtiéndose en población de riesgo para embarazos no deseados, contagio de ETS y complicaciones de estas enfermedades. Podemos afirmar que existe un inicio temprano de la actividad sexual en un individuo con una débil protección inmunológica, si a esta información añadimos el hecho que los adolescentes se encuentran en proceso de reafirmar su sexualidad y que además la mayoría tiene pareja sexual, podemos concluir que los índices de propagación y contagio de ETS podrían no ser alentadores. Finalmente, el escaso conocimiento sobre ETS podría extenderse hacia las parejas, por lo que considero que aún falta mucho por trabajar en la enseñanza de la sexualidad en nuestros adolescentes, pues el entorno sigue determinando en muchos casos el inicio de la actividad sexual sin una preparación previa para ello incrementando significativamente el riesgo tanto de gestaciones no planificadas como de contagio de enfermedades de

trasmisión sexual por lo que se debería ahondar más los estudios de seguimiento en este grupo de entrevistados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

- Predomina el bajo nivel de conocimiento con un 46,0%;con un 32.5% nivel medio; y con un 21.5% nivel alto, de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, no tiene conocimientos sobre ETS.

- El grado de instrucción que predomina entre las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra es Secundaria incompleta o primaria pero no existe relación estadística significativa entre el grado de conocimientos y el grado de instrucción. El 56% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz tiene un estado civil de casada o conviviente y soltera o separada con un 44%.

- el 93.50% refiere una sola pareja sexual, por lo que existe poca probabilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual en el grupo de estudio, El 60% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, tienen como motivo de inicio sexual la presión grupal o curiosidad, lo cual nos demuestra la necesidad de mejorar la información sobre las ventajas de la postergación en el inicio de la actividad sexual o el uso de métodos adecuados de planificación familiar a nivel de los adolescentes

- El 73.5% de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra no usa preservativo.

5.2. RECOMENDACIONES.

- ✓ La mayoría de adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz tienen un bajo nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual, por lo que se recomienda a los profesionales del sector salud brindar atención prenatal y mejorar las estrategias de información, consejería y orientación, teniendo presente la colaboración de la pareja u acompañantes para el abordaje integral en conocimientos, cuidados y toma de conciencia de esta problemática.

- ✓ Se debe promover que las gestantes adolescentes continúen con sus estudios tanto primarios, secundarios y superiores como desarrollo personal para que puedan brindar una mejor calidad de vida para sus hijos

- ✓ Se sugiere mejorar las condiciones de la recolección de datos de los perfiles sexuales de los adolescentes a fin de recolectar información más fidedigna del riesgo para embarazos no deseados o contagio de ETS. Se debe trabajar con las gestantes y adolescentes en general, temas de liderazgo y autoestima para reducir los niveles de influencia negativa del entorno y hacerse responsables de su propia sexualidad y la postergación del inicio de su actividad sexual.

- ✓ Se debe mejorar el acceso a información y uso seguro de métodos de barrera como es el preservativo para poder evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados en los adolescentes

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Domingo P, Las infecciones de transmisión sexual. Pediatría Integral (Madrid)2013; XVII (3): 185-196.
2. UNFPA. Maternidad en la niñez. Estados Unidos: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2013.
3. Alonso R, Rodríguez B, Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Revista de Medicina General Integral (Cuba) 2014; 30(2): 51 – 60.
4. Trejo P, Moreno P, Aguilar M, Valdez G, Mollinedo F, Lugo L, et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Revista de enfermería (Cuba) 2010; 27(4):273-280.
5. Guibovich A, Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.RevHorizMed (Perú) 2012; 12(4): 35 – 42.
6. Moreno M. Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Institución Educativa "Virgen Del Carmen". San Juan de Lurigancho". [Tesis de grado]. Lima: UNMSM; 2010.
7. Gómez M, Conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, de la institución educativa ´"Cesar Cohaila Tamayo" Tacna 2012. [Tesis de grado] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2012.
8. Camacho J, Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de trasmisión sexual (Its) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de Medicina UNMSM, 2013. [Tesis de grado] Lima; 2014.
9. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; 2001.
10. López F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad. España: Navarra; 1987.

11. Trinquete D, Adolescentes y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido?. Rev. Bohemia (Cuba) 2005; 11(28): 12-16.
12. UNESCO. Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Estados Unidos: ediciones pirámide; 2002.
13. ONUSIDA. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Estados Unidos: ONUSIDA; 2007.
14. Navarro E, Vargas R, Conocimiento y actitudes y prácticas sobre SIDA, en adolescentes escolarizados. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2004; 19: 14-24.
15. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J, Harrison. Principios de Medicina Interna edición 19. Estados Unidos: McGill; 2016.
16. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J, Harrison. Principios de Medicina Interna edición 18. Estados Unidos: McGill; 2012.
17. FPFE. Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA: grupos específicos, necesidades concretas: Federación de Planificación Familiar e España; 2003.
18. Clark S, Bruce J, Dude A. Protecting Young Women from HIV/ AIDS: The Case Against Child and Adolescent Marriage. IntFam Plan Perspect. 2006; 32(2): 79-88.
19. UNFPA. La promesa de igualdad. Estado de la Población Mundial. Estados Unidos: UNFPA; 2005.
20. IPPF. Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Madrid: Federación de Planificación familiar de España; 2012.
21. USAID. A Manual for Integrating Gender into Reproductive Health and HIV Programs: From Commitment to Action (2nd edition). Washington DC: Population Reference Bureau; 2009.
22. Center for Reproductive Rights. An International Human Right: Sexuality Education for Adolescents in Schools. New York: CRR; 2008.
23. García JF, Pérez E, Perpiña J. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: generalidades y prevención. En: Buil C, Lete I, Ros R,

eds. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Zaragoza: Sociedad Española de Contracepción; 2001: 539-79.

24. Cevallos C, Collado S, Moran M, Rico J, Verdejo J. Informe Técnico para profesionales sanitarios. Servicio Madrileño de Salud; 2012.
25. Carreras R, Checa MA, Fusté P, Basil C, Villanueva R, Payá A, et al, Enfermedades de transmisión sexual. Folia Clínica en Obstetricia y Ginecología. 2001; 30: 4-73.
26. ONUSIDA OMS. Situación de la epidemis del SIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA. Diciembre 2010. Disponible en internet en: http//www.unaids.org
27. Día Mundial contra el SIDA. Diciembre 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/ enftransmisibles/sida/vigilancia/home/htm
28. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2010. MMWR. 2010; 59(Nª, RR-12).
29. Vidart JA, Coronado PJ, Escudero M. Infecciones del tracto genital inferior I. Agentes bacterianos y otros. En: Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo 2. Madrid: Ed. Medica Panamericana; 2003. p. 1174-80
30. Perpiña J, García JF, Pérez E. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia. En: Buil C, Lete I, Ros R, eds. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Zaragoza: Sociedad Española de Contracepción; 2001. p. 581-621.
31. Olmos L, Vidart JA, Comino R, Rey Calero J, Guerra A. Enfermedades de transmisión sexual bacterianas. Boletín informativo SEGO abril 2002: 13-26
32. Quilez M, Rabella N, Margal N. Infecciones del tracto genital inferior. II. Agentes víricos. En: Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo 2. Madrid: Ed Médica Panamericana; 2003. p. 1181-8.

ANEXOS.

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA.

VARIABLE DE ESTUDIO	VARIABLES SECUNDARIAS	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre enfermedades e transmisión sexual	**Características sociodemográficas**	Instrucción	Comprende también el **nivel de cortesía, delicadeza y civismo** demostrado por un individuo y su capacidad de socialización. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.	Cuantitativa	N° de gestantes con secundaria completa o más N° de gestantes con Primaria completa o secundaria N° de gestantes sin estudios	Politómica	Ordinal	1(bajo) 2(medio) 3(alto)	
		Estado civil	A una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.	Cualitativa	N° de gestantes Casadas o convivientes N° de gestantes Solteras o separada	Dicotómica	nominal	1(bajo) 2(alto)	
	Perfil sexual	Edad de inicio de RS	hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino	Cualitativa	N° de gestantes que inició a los 15 o mas N° de gestantes que inició a los 14 o menos	Dicotómica	ordinal	1(bajo) 2(alto)	

		Porque iniciaste tus relaciones sexuales	es el conjunto de comportamientos más o menos complejos que realizan dos o más seres de distinto o igual sexo, que generalmente suele concluir en el coito	cualitativa	N° de gestantes que inició por decisión propia N° de gestantes que inició por presión grupal o curiosidad N° de gestantes que inició por accidente y/o abuso	politomica	nominal	1(bajo) 2(medio) 3(alto)	**ENCUESTA**
		Sabes que es una ETS	Responde afirmativamente y menciona al menos una Enfermedad de Transmisión Sexual	cualitativa	N° de gestantes que sabe N° de gestantes que no sabe	Dicotómica	nominal	1(bajo) 2(alto)	
		Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales (Promiscuidad.)	**adjetivo calificativo que se utiliza para indicar que un individuo mantiene relaciones sexuales con varias personas. Por ejemplo, 'hombre promiscuo' o 'mujer promiscua'.**	cualitativa	N° de gestantes con una sola pareja N° de gestantes con 2 o más parejas	Dicotómica	nominal	1(bajo) 2(alto)	
	Métodos anticonceptivos	Anticonceptivos	Aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.	cualitativa	N° de gestantes que sabe N° de gestantes que no sabe	Politomica	nominal	1(bajo) 2(alto)	
		Frecuencia de uso de algún método anticonceptivo	Son métodos que la mujer utiliza para evitar salir embarazada o para evitar alguna ETS	cualitativa	N° de gestantes que usa habitualmente N° de gestantes que usa ocasionalmente N° de gestantes que no usa	Politomica	nominal	1(bajo) 2(medio) 3(alto)	

ANEXO 02: INSTRUMENTO.

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA ENERO-JUNIO DEL 2016.

Buenos días, el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información en gestantes adolescentes con fines académicos, es muy importante la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (x)

Edad: **12** **13** **14** **15** **16** **17**

1. **Grado de Instrucción**

   Secundaria completa o más ( )

   Primaria o secundaria incompleta ( )

   Sin estudios ( )

2. **Estado Civil**

   Casada o conviviente ( )

   Soltera o separada ( )

3. **Nro. de embarazos**

   Uno (primigesta) ( )

   Más de dos(multigesta) ( )

4. **A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?**

   A los 15 o más años ( )

   A los 14 o menos años ( )

5. **Porque iniciaste tus relaciones sexuales?**

Por decisión propia ( )

Por curiosidad o por presión grupal ( )

Por accidente y/o abuso ( )

6. **Sabes que es una E.T.S.**

Si ( )

No ( )

7. **Menciona una ETS que conozcas……..……..**

8. **Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?**

Una pareja ( )

Dos o más parejas ( )

9. **Sabes que es un método anticonceptivo**

Si ( )

No ( )

10. Menciona un método anticonceptivo: ……..

11. Con que frecuencia usabas preservativo.

Uso habitual (siempre) ( )

Uso ocasional (a veces) ( )

No uso ( )

Muchas gracias por tu colaboración

ANEXO 03: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.

NIVEL DE CONOCIMIENTOSOBRE ENFERMEDADS DE TRANSMISION SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA ENTREENERO Y JUNIO DEL 2016

N°	ITEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Caracteristicas sociodemográficas	Educación							
		Estado civil							
2	Perfil sexual	¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?							
		¿Porque iniciaste tus relaciones sexuales?							
		¿Sabes que es una ETS?							
		¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?							
3	Anticonceptivos	¿Sabes que es un método anticonceptivo?							
		¿Con que frecuencia usabas un método anticonceptivo?							

EVALUADOR 01

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: APLICABLE ( ) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR ( ) NO APLICABLE ( )

Firma:

Apellidos y nombres del evaluador:

DNI N°: 4090655

Especialidad del evaluador: metodología

Lima, de del 2016

EVALUADOR 02

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **APLICABLE (✓)** **APLICABLE DESPUES DE CORREGIR ( )** **NO APLICABLE ( )**

Firma:

Apellidos y nombres del evaluador: CHRITIAN ANDO SUKO

DNI N°: 73990475

Especialidad del evaluador: ESTADISTA

Lima, de del 2016

EVALUADOR 03

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **APLICABLE ( )** **APLICABLE DESPUES DE CORREGIR ( )** **NO APLICABLE ( )**

Firma:

Apellidos y nombres del evaluador: HUMBERTO F. PULIDO LEÓN

DNI N°: 09851542

Especialidad del evaluador: GINECÓLOGO

Lima, de del 2016

Humberto F. Pulido León
Ginecólogo RNE 16493
C.M.P. 18929

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA ENTRE ENERO Y JUNIO DEL 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE		Tipo de investigación
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de puente piedra?	Determinar cuál es el nivel de conocimiento de las gestante adolescente sobre enfermedades de transmisión sexual en gestantes adolescentes del HCLLH	Nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	• Educación • Estado civil • Edad de inicio de RS • Anticonceptivos • Promiscuidad • Motivo de inicio de relaciones sexuales	descriptivo retrospectivo transversal observacional
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE DEPENDIENTE	POBLACIÓN	
	Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes por ETS del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra Describir las características del perfil sexual de las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra Conocer las características del uso de métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra	Gestante adolescente	• Gestante menor de 18 años	

ANEXO 05:

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTES ADOLESCENTES.

UPSJB- FACULTAD DE MEDICINA – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.

Estimada Sr(a) padre/madre/apoderado de la gestante menor de edad, mi nombre es:

CINTHIA MILAGROS MEJIA GONZALES

soy interna de medicina humana de la UPSJB y me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra con la finalidad de obtener información sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA ENTRE ENERO Y JUNIO DEL 2016", encuestando a las gestantes que acuden al servicio de ginecología del Hospital. Este estudio permitirá realizar programas educativos y mejorar la salud de nuestros pacientes, sobretodo de las gestantes menores de edad.

La información que ella nos brinde es totalmente CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA y no está obligada a participar si ella o usted no lo desean. Asimismo, su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para la gestante ni para su bebé.

Si usted autoriza la participación de su familiar y ella está dispuesta a colaborar de manera voluntaria, por favor firme el presente asentimiento.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

……

FIRMA

DNI: