

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**REYES AYALA DELANEY ZAIDA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

## **AGRADECIMIENTO**

Le doy gracias a Dios por guiarme en este largo camino y poder culminar mis estudios y así mismo darme fuerzas para salir adelante, enseñándome siempre a sobrellevar diferentes situaciones con valentía y humildad durante mi carrera universitaria.

A mis padres, hermana y familiares que me apoyaron a lo largo de mi carrera y de alguna forma u otra participaron del presente estudio, dándome alguna opinión, ánimos, a la vez teniéndome paciencia y comprensión.

A mis Maestros por su tiempo, dedicación, consejos y compartir sus conocimientos los cuales me ayudaron a formarme como persona e investigador.

Estas palabras nunca serán suficientes para demostrarles mi aprecio y gratitud por todos ustedes.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el gran esfuerzo, apoyo infinito e incondicional que me brindaron a lo largo de todos estos años.

A mis maestros por todos sus conocimientos brindados, paciencia y consejos para poder culminar mi trabajo y la profesión de Medicina Humana.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

**Métodos:** El trabajo de investigación realizado es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; con una muestra de 60 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años, que se atendieron en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

**Resultados:** Se logró obtener información mediante las historias clínicas de las adolescentes embarazadas, las cuales tenían conductas sexuales de riesgo, siendo un punto importante que la mayoría de adolescentes embarazadas se encuentran entre los 14 y 16 años de edad, además muchas adolescentes manifestaron haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual.

**Conclusiones:** Se evidencio el alto porcentaje de conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018, destacando la falta de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual, y el inadecuado uso de métodos anticonceptivos. Es importante la participación de organismos responsables como el ministerio de educación y salud, para brindar información oportuna y adecuada a nuestra población de adolescentes.

**Palabras Clave:** Conductas Sexuales, Adolescentes embarazadas.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify risky sexual behaviors in pregnant adolescents in the Gynecology service of the Rezola Hospital, during the period of October-December 2018.

**Methods:** The research work is an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study; with a sample of 60 pregnant teenagers between 10 and 19 years old, who attended the Gynecology service of the Rezola Hospital, during the October-December 2018 period.

**Results:** Information was obtained through the medical records of pregnant adolescents, who had risky sexual behavior, being an important point that the majority of pregnant adolescents are between 14 and 16 years of age, and many adolescents said they had had some sexually transmitted disease

**Conclusions:** The high percentage of risky sexual behaviors in pregnant adolescents in the Gynecology service of the Rezola Hospital was evidenced, during the period of October-December of 2018, highlighting the lack of knowledge of sexually transmitted diseases, and the inadequate use of contraceptive methods. It is important the participation of responsible agencies such as the Ministry of Education and Health, to provide timely and appropriate information to our population of adolescents.

**Keywords:** Sexual behaviors, pregnant adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Las conductas sexuales de riesgo es un tema de mucha importancia pero que recibe poca atención debido a la falta de conocimiento, y a la poca importancia por parte de las autoridades, hoy en día existen pocos estudios relacionadas a las conductas sexuales de riesgo, y más raro aun que se realice en adolescente embarazadas. El motivo por el que me intereso mucho este tema, fue debido a que hoy en día existe una alta tasa de adolescentes que están embarazadas y además padecen alguna enfermedad de transmisión sexual. Esto debido a que realizan conductas de riesgo las cuales tienen consecuencias hacia ellas mismas y la población en general, ya que estas adolescentes que salen embarazadas aún no han culminado el colegio así mismo no tendrá una situación económica social, generando un atraso socioeconómico al país, o muchas de estas adolescentes serán madres solteras teniendo la necesidad de trabajar y muchas veces llegando al extremo de ser explotadas por necesidad de dinero.

Los pocos estudios que se han encontrado proponen que se de charlas y brinde conocimientos desde las escuelas, centros de salud entre otros, donde se encuentres una alta demanda de adolescentes. Pero así mismo, los estudios hacen hincapié que las autoridades políticas le restan importancia, motivo por el cual solo queda en propuestas.

Esta investigación se realizó en el Hospital Rezola en el servicio de Ginecología, el Hospital se ubica en la provincia de Cañete, ya que la tasa de incidencia de adolescentes embarazadas es elevada, siendo este un Hospital de referencia en su mayoría de parte Costa y Sierra.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. GENERAL .....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.6. OBJETIVOS.....	3
1.6.1. GENERAL .....	3
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.7. PROPÓSITO .....	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	5
2.2. BASES TEÓRICAS .....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	26



2.4. HIPÓTESIS .....	27
2.5. VARIABLES .....	27
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>29</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	30
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	31
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
4.1. RESULTADOS .....	32
4.2. DISCUSIÓN .....	38
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	39
5.2. RECOMENDACIONES .....	41
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>47</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b>	CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	32
<b>TABLA N°2:</b>	CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	33
<b>TABLA N°3:</b>	EFFECTOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	33
<b>TABLA N°4:</b>	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	34
<b>TABLA N° 5:</b>	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	35
<b>TABLA N° 6:</b>	USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	36
<b>TABLA N°7:</b>	CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN LA EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.	37

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 1:</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	48
<b>ANEXO N° 2:</b>	INSTRUMENTO	49
<b>ANEXO N° 3:</b>	VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	50
<b>ANEXO N° 4:</b>	MATRIZ DE CONSISTENCIA	53

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la etapa de la adolescencia es donde se marca diferencia entre la adultez y la niñez; esta se determina por diferentes cambios psicológicos, físicos, sociales y además es donde adquieren diversos conocimientos pasando por diferentes experiencias las cuales van a intervenir en la formación de su personalidad, así mismo se prepara para diferentes eventos a lo largo de su vida. Según la OMS clasifica a la adolescencia mediante límites cronológicos, por lo tanto, este periodo comprende entre 10 a 19 años. Los adolescentes llevan a cabo conductas sexuales de riesgo las cuales constituyen problemas sociales demasiado serios los cuales fueron trabajados para que su incidencia sea menor o en mejores resultados estos ya no sucedan <sup>1</sup>.

Durante la adolescencia puede quedar embarazada, y en consecuencia incrementan el peligro para la salud tanto de la mamá como la del bebé posteriormente empeorando si además la madre adolescente no se encuentra dentro de la protección del matrimonio, ya que se ubica dentro de una posición de rechazo social, aumenta la posibilidad de abandono de estudios y la necesidad de adquirir trabajos pobremente remunerados, debido a que tienen la necesidad de ganar dinero para satisfacer sus necesidades básicas, tanto de ella como de su hijo <sup>2</sup>.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el consumo de drogas más frecuente de adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?
- ¿Qué efectos psicosociales influyen en las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?
- ¿Cuál es el número de parejas sexuales en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?
- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual padecieron las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Las razones por las cuales se llevó a cabo esta investigación es debido a que se ha visto un gran número de adolescentes embarazadas siendo muchas de estas embarazadas entre 14 a 16 de edad, se conoció las conductas de riesgos sexuales principales, la ocupación y procedencia de las adolescentes embarazadas, entre otros. Puesto que en Perú no hay muchos estudios que busquen conocer las conductas de riesgo sexual en adolescentes embarazadas, motivo por el cual fue importante la investigación.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Adolescentes Gestantes entre 10 y 19 años de edad del servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante su desarrollo no se encontraron limitaciones.

### **1.6. OBJETIVOS**

#### **1.6.1. GENERAL**

- Identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

#### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Conocer es el consumo de drogas más frecuente de adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

- Identificar los efectos psicosociales influyen en las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.
- Conocer el número de parejas sexuales en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.
- Identificar enfermedades de transmisión sexual padecieron las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

### **1.7. PROPÓSITO**

El presente trabajo de investigación, proporcionó resultados e información confiable, válida y actualizada al personal de salud, en el Hospital Rezola donde a diario existe contacto con adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología, dando a conocer las conductas de riesgo sexuales en relación a enfermedades de transmisión sexual, consumo de drogas, efectos psicosociales, y si existe conocimiento de métodos anticonceptivos, para fortalecer e incrementar las charlas educativas en las adolescentes embarazadas; y así mismo evitando la recurrencia de estos. Estos resultados beneficiaron a las autoridades, personal de salud y adolescentes, generando estrategias entre salud y educación pudiendo implementar programas educativos sobre salud sexual, con un enfoque de estilos de vida saludables, sensibilizando y concientizando a las adolescentes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1 NACIONALES**

- **BERMÚDEZ M, RAMIRO M. CONDUCTA SEXUAL Y REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN JÓVENES QUE ESTUDIAN EN LA UNIVERSIDAD EN CUZCO, PERÚ.**

En el presente estudio fue descriptivo, la cual tuvo una población de 1377 estudiantes de muchos centros educativos del Cuzco, teniendo como límites edades entre los 16 a 30 años, consideró que las más importantes conductas riesgo sexuales fueron el hecho de tener muchas parejas sexuales y el no usar preservativo, teniendo como consecuencia de que los jóvenes podrían contagiarse por muchas enfermedades de transmisión sexual, siendo la más grave la del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El objetivo del estudio fue analizar las conductas sexuales, y el examen para el VIH, en jóvenes estudiantes en la universidad en Cuzco; para la cual se aplicó un cuestionario. La muestra del estudio fue establecida teniendo un nivel de confianza del cerca al 100%. Los resultados fueron, que los varones a diferencia de las mujeres han tenido a edad más temprana relaciones sexuales por vía oral, vaginal y anal; y número de parejas sexuales. Por otra parte, se obtuvo como resultado que las mujeres en un mayor porcentaje a diferencia de los varones en la primera relación sexual no hicieron uso de preservativo. Jóvenes de ambos sexos nunca se habían realizado la prueba del VIH, debido a que tenían la seguridad de no estar infectadas



o infectados. La conclusión del estudio fue que existe una pobre percepción de riesgo ante al VIH en jóvenes de ambos sexos pese a verse involucrados en conductas de riesgo sexuales. Por lo tanto, es necesario la llevar a cabo charlas y programas de prevención las cuales se debe llevar a cabo en la población general, pero sobre todo en los jóvenes <sup>(3)</sup>.

- **CISNEROS V. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SU RELACION EN PARTO PRETERMINO POR ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2016.**

El estudio tuvo como principal objetivo hallar si existe relación entre la rotura prematura de membranas en partos pre términos y las infecciones de transmisión sexual en las embarazadas que acudieron al Hospital. El estudio realizado fue analítico, transversal, retrospectivo y no experimental. Tuvo una población de gestantes 207, el cual mediante una formula analítica tuvo una muestra de 54 embarazadas, mediante una ficha de recolección de datos posteriormente fueron procesados con el programa de Excel SPSS 22, para el análisis inferencial. Los resultados del estudio fue la alta frecuencia de enfermedades de transmisión sexual obteniendo un porcentaje de 42, 8% con síndrome de flujo vaginal, según el reporte tomados de historias clínicas. Además, según los datos encontrados las edades entre 15 a 19 años fue el mayor porcentaje con un 47% y además estas presentaron más de dos compañeros sexuales. Dando a conocer que las enfermedades de transmisión sexual sería un factor predisponente para partos pre términos <sup>(4)</sup>.

- **MEZA J, HUARANCCA M, CONISLLA J SOTO K. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ICA 2017.**

El estudio tuvo como objetivo identificar las ETS -VIH-SIDA y el grado de conocimiento, así como las medidas preventivas en estudiantes universitarios pertenecientes a la escuela de ciencias de salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, para la cual participaron todos los estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia. El estudio realizado fue descriptivo, prospectivo, transversal y comparativo para la cual se realizó un muestreo probabilístico, teniendo un total 290 estudiantes, esta se llevó a cabo con una encuesta. Posteriormente fueron vaciados al programa estadístico SPSS 21, para su análisis. Los resultados hacen referencia que en estudiantes Enfermería y Obstetricia tienen un pobre nivel de conocimiento a diferencia de los estudiantes de Medicina Humana presentan un mejor nivel de conocimientos. Y tomando un orden de acuerdo a un mejor nivel de conocimiento por carreras de ciencia de la salud primero se ubica Medicina Humana, seguido del personal de Obstetricia y por último los de Enfermería <sup>(5)</sup>.

- **SULCA S. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS) Y LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – MAYO DEL 2014.**

El estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión el principal objetivo fue identificar la relación entre las ITS y su nivel de conocimientos, así mismo las actitudes hacia las conductas de riesgo

sexuales en adolescentes gestantes. El diseño metodológico del estudio descriptivo de corte transversal y correlacional observacional, cuantitativo el cual se realizó en 198 gestantes adolescentes, para la cual se llevó a cabo un cuestionario basada en la escala de Likert que permitiera medir las ITS el nivel conocimientos. El estudio tuvo como conclusión que gran parte de las gestantes adolescentes su nivel de conocimiento es regular en relación a las ITS y además presentan desinterés frente a estas conductas, escenario de peligro en este grupo ya que abarca el periodo de gestación y que posteriormente repercute en el feto y un menor porcentaje de adolescentes tienen posición de aceptación frente a conductas riesgo sexuales <sup>(6)</sup>.

### **2.1.2 INTERNACIONALES**

- **GARCÍA L. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL COLEGIO PÚBLICO MIGUEL DE CERVANTES MANAGUA, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2015. NICARACAGUA-2016.**

Objetivo principal del estudio fue identificar en adolescentes las conductas de riesgos sexuales. Teniendo como metodología de estudio descriptivo, observacional, transversal, posteriormente se analizan y describen dichas conductas. Teniendo a las encuestas como fuente de información en cual se realizó a los adolescentes estudiantes de 14 hasta 19 años de edad considerando ambos sexos de dicho colegio realizando 200 encuestas en primer y segundo año de secundaria. De los cuales fueron 92 mujeres y 108 varones. Teniendo al entorno familiar como un factor de riesgo o protector, duplicando las probabilidades de que inicien relaciones sexuales temprana a los adolescentes con padres separados. Además, cerca del 45% de los adolescentes que estudian y trabajan

tenían dos a tres veces probabilidades de fumar y usar drogas. El factor escolar se vio afectado en los adolescentes sexualmente activos ya que repitió un año de estudio más de la mitad. Por otra parte, del total de adolescentes cerca al 20 %, tuvieron un embarazo de las cuales la mitad terminó en aborto. En conclusión, las adolescentes adoptan conductas de riesgo la cuales se ven influenciadas por su entorno familiar en primer lugar, seguido del entorno social, escolar e individual <sup>(2)</sup>.

- **FIGUEROA L. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DESDE EL CONTEXTO CUBANO DE MARZO – ABRIL 2017. CUBA-2017.**

Se considera que la adolescencia existen grandes cambios tanto emocionales, psicológicos, físicos y sociales los cuales incrementan el riesgo sexual, motivo por el cual la gran mayoría inicia una vida sexual en la población y además adopta conductas de riesgo. En esta etapa para su maduración, experimentan diferentes situaciones como parte de su evolutiva. El principal objetivo de la investigación es determinar cuáles son las principales circunstancias que afectan las conductas de riesgo sexuales en adolescentes, para la cual se llevó a cabo un análisis exhausto tomando de las más importantes reseñas científicas publicado recientemente, a la misma vez se hizo utilización de bases de datos diferentes por ejemplo SciELO, y revistas nacionales e internacionales biomédicas y tomando en cuenta otras bibliografías. Teniendo como resultados que estas conductas de riesgo sexuales en los adolescentes confluyen afectando la salud tanto los factores externos e internos teniendo como consecuencia falta de protección ante el VIH, entre otras infecciones por vía de transmisión sexual y también embarazos no planificados. El estudio tuvo como conclusión que es de importancia el

realizar prevención de forma pronta sobre las conductas de riesgo sexuales en adolescentes mediante charlas e intervención directa, dando el interés necesario para fortalecer la educación de forma integral en relación a la sexualidad con la promoción de conductas sexuales saludables <sup>(7)</sup>.

- **CARVAJAL R, VALENCIA H, RODRÍGUEZ R. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA MUNICIPIO, ENTRE ABRIL - JUNIO DEL 2017. COLOMBIA-2017**

El embarazo en la adolescencia se considera un asunto extenso y de amplia importancia. En las costas de Colombia, Costa Rica, Guatemala y América Latina son consideradas como las regiones con una tasa muy alta embarazos adolescentes a nivel mundial, solo viéndose aventajada por el país Africano. Un tercio de los embarazos en América Latina se da en adolescentes con edad menor de 18 años, de las cuales son menos de 15 años el 20%. A la misma vez, se dice que para posteriores al año 2020 en el Caribe, Colombia, Costa Rica y Guatemala llegarían a tasas de embarazos adolescentes más altas a nivel mundial. El objetivo es conocer las causas más importantes relacionado al embarazo en la adolescencia teniendo como grupo poblacional edades de 13 hasta 19 años de mujeres adolescentes en Buenaventura, Colombia. Estudio fue analítico y prospectivo; cerca de 320 adolescentes tomando como rango de edades 13 a 19 años en colegios públicos y privados ubicados en Buenaventura. Para la cual se aplicó un cuestionario, posteriormente se hacía test de embarazo a los 6 meses, es importante tener en cuenta que el estudio fue aprobado por el Comité de Ética. Se realizó análisis logístico en la búsqueda de factores favorecedores y de riesgos en

relación al embarazo adolescente. Teniendo como resultado que durante el estudio del total de adolescente el 10% quedaron embarazadas, además la edad más frecuente 14 años para el inicio de relaciones sexuales y de estos el gran porcentaje respondieron el hecho de no haber hecho uso de ningún método anticonceptivo en su primera actividad sexual. Dando como resultado que tienen un elevado riesgo de embarazo quienes respondieron lo siguiente: El tener relaciones sexuales cuando no hacían de ningún método anticonceptivo, abortos de amigas cercanas y percibir cierta influencia para iniciar su vida sexual. En conclusión, los elementos protectores y peligro en el embarazo precoz no influyen únicamente a nivel individual, ya que también abarca entorno de la adolescente como la familia, al igual que en los servicios de salud. Es un tema muy importante en el sector salud pública, porque implica que empeño debería ser en los tres niveles de atención para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura <sup>(8)</sup>.

- **ALAVA G. INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUJERES DE 12 A 18 AÑOS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017. ECUADOR-2017.**

En la adolescencia el embarazo se da entre los 12 a 18 años, llevándose a cabo un embarazo no deseado ya que la adolescente no planifica el embarazo. Tiendo un ambiente con problemas tanto psicológicos, sociales, económicos, llevándose un embarazo con un entorno de inestable y de poca seguridad sexual y emocional. El objetivo del estudio fue evaluar la incidencia de pacientes adolescentes que se encuentren embarazadas teniendo un rango de edades entre 12 a 18 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. La investigación fue un estudio

descriptivo, observacional, no experimental y retrospectivo. El estudio tuvo una población de adolescente embarazadas un total de 100, donde las edades más frecuentes fueron de 14 a 15 años de edad, que venían de zona rural y además refirieron tener varias complicaciones a la vez. En conclusión, las adolescentes embarazadas son aun problema Salud Pública con gran impacto a la sociedad, por su incidencia y complicaciones, por ejemplo: partos prematuros, los abortos, y otros como los problemas de salud materna y neonatal. Por lo tanto, el manejo para la prevención debe enfocarse el primer nivel de atención que tiene más contacto con la población y tiene como principal función dar charlas preventivo promocionales y así mismo sepa llegar a estas adolescentes <sup>(9)</sup>.

- **JACOME M. FACTORES SOCIOCULTURALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SUS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL EN EL PERIODO DE 2017-2018. ECUADOR-2018.**

Existe elevados índices de embarazos durante la adolescencia en Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), teniendo a uno de los países con índice más elevado de adolescentes embarazadas en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El objetivo del estudio fue realizar la actualización de los problemas socioculturales que atraviesan las adolescentes y también las causas que conllevan al estado de gravidez, por lo tanto, se evaluó los factores de riesgos sociales y psicológicos en adolescente embarazadas que conllevan a problemas obstétricos, el estudio se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel del servicio de Ginecología obstetricia, con adolescente las cuales podrían o no tener

complicaciones, se les realizó una encuesta a cada una de ellas, teniendo como metodología un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo y no experimental. En consecuencia, fue que un porcentaje muy elevado de las embarazadas adolescentes se encontraron entre las edades de 16 a 17 años siendo este de 56%, y entre 14- 15 años de edad fue de 32%, y el menor porcentaje entre los 12 a 13 años con el 4%. Las razones sociales y psicológicas se dan en primer lugar por el nivel económico bajo en un 90%, seguido de la violencia intrafamiliar en un 79% y en amas de casa un 66%. En conclusión, las adolescentes entre 16 y 17 años son el grupo donde se presentó más embarazos siendo el nivel económico bajo la principal de la causa sociocultural <sup>(10)</sup>.

El estudio fue de tipo transversal y analítico la cual tuvo una muestra de 900 adolescentes aproximadamente, entre un rango de edades 14 a 19 años. En este estudio evaluó la satisfacción, dinámica y estructura familiar de las adolescentes, así como la vida sexual. También se identificó las particularidades familiares tanto negativas y positivas en los adolescentes que realizan o no conductas riesgo sexuales. La conclusión del estudio fue que los adolescentes entre los 14 a 15 años de edad inician su vida sexual activa esto debido a que las familias de estos adolescentes no expresan con facilidad un sentimiento de afecto a sus hijos y además está compuesta por un solo progenitor en un porcentaje 29,7%. Asimismo, hubo adolescentes que habían tenido más de tres parejas sexuales (24,4 %) y adolescentes que nunca hacían uso de preservativo cuando tenían relaciones sexuales (48,2 %), encontrándose más predispuestos a ITS. Al parecer depende la comunicación, la calidez, el seguimiento de conducta y la cercanía familiar las cuales forman parte indispensable para el posible desarrollo de conductas sexuales de riesgo de estos adolescentes <sup>(11)</sup>.



- **URIBE A, CASTELLANOS J, CABÁN M. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD ENTRE PADRES E HIJOS UNIVERSITARIOS. COLOMBIA-2016.**

El objetivo del estudio fue conocer en los jóvenes universitarios la importancia del desarrollar una buena comunicación entre padres e hijos y así evitar que estos menores desarrollen conductas de riesgo sexuales y reproductivos. La metodología de estudio fue transversal con un diseño descriptivo, de la cual se tuvo como muestra cerca de 480 estudiantes universitarios de 3 ciudades del país de Colombia: Cúcuta, Cali y Bucaramanga, entre hombres y mujeres entre las edades de 16 a 34 años. Teniendo como resultado que en un promedio de 13 años de edad estos universitarios inician su vida sexual, donde queda evidenciado un pobre uso del preservativo y por lo tanto la existencia de altos índices enfermedades de transmisión sexual. Se considera al diálogo un elemento muy importante para un intercambio recíproco de costumbres en su estilo de vida, es por importante las interacciones entre las familias para una mejor salud sexual y reproductiva, sobre todo con responsabilidad. Es de importancia el proporcionar una educación sexual y reproductiva en todos los jóvenes. Es de importancia que se tenga en cuenta los aspectos anatómicos, fisiológicos y biológicos, sino otros aspectos en relación al autocuidado y la responsabilidad que implica la salud sexual. De modo tal que se realicen trabajos disciplinares en el contexto familiar y educativo. Así mismo es importancia generar comprensión de los comportamientos de riesgo en los jóvenes para generar cambios a nivel social, a la vez que se genere aprendizajes bidireccionales, teniendo como principal propósito el contribuir en las prácticas de forma saludables y responsables <sup>(12)</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Se define a la exposición de un individuo ante una situación que podría causar daños a su salud o a la salud de otra persona, sobre todo por la gran predisposición de contaminación por enfermedades de transmisión sexual (ETS), o hecho de generar una situación de embarazo no deseado, ambas forman parte de los dos problemas más importantes asociados con las conductas de riesgo sexuales. Siendo lo más común en la etapa de la adolescencia, con incidencia de 50% de todas las consultas por infección de transmisión sexual <sup>(13)</sup>.

Las características individuales son importantes las cuales engloban los siguientes: El comportamiento, personalidad, nivel socioeconómico, creencias y desarrollo cognitivo; en lo familiar es importante su entorno y comportamiento social, las relaciones personales y las del medioambiente o entorno son la pobreza, hacinamiento, migración, desigualdad, disponibilidad de drogas, armas y violencia <sup>(13)</sup>.

Existen diferencias cuanto a sexo, los varones adolescentes realizan conductas sexuales de riesgo con el fin de buscar sensaciones sexuales, o también se ve favorecida por presión de sus iguales, por lo cual es de necesidad los programas de prevención estrategias y de esta manera los adolescentes aprendan a satisfacer sus sensaciones sexuales, mediante comportamientos sexuales que causen un riesgo mínimo <sup>(14)</sup>. Por otra parte, las consecuencias de estas conductas de riesgo lo experimentan las adolescentes mujeres; en consecuencia, existe una gran incidencia de mujeres infectadas por enfermedades de transmisión sexual siendo mayor frecuencia por el (VIH) y así mismo el elevado número de abortos en adolescentes <sup>(14)</sup>.

En el ámbito de la sexualidad, se debe instaurar estilos de vida saludables ya que las conductas sexuales no parecen fáciles de cambiar según la identidad personal y sus estilos de vida, por lo tanto, se debe tratar de cambiar ellos, dentro del paradigma biopsicosocial de salud <sup>(14)</sup>. Es de importancia que conozcamos en los jóvenes sus comportamientos sexuales y así poder conocer las variables para poder dar una explicación a sus conductas sexuales. Es importante que las variables permitan mejorar los recursos de prevención dirigidos a llevar a cabo conductas que no conlleven a situaciones de peligro para la salud de los adolescentes varones y mujeres <sup>(14)</sup>.

Al revisar varias fuentes de información queda demostrado que no existe una estandarización exacta para las conductas de riesgo sexuales debido a que muchos estudios llevaron a cabo una clasificación diferente. Precisar los conceptos en relación a las prácticas sexuales, comportamiento sexual, conductas sexuales es muy importante <sup>(15)</sup>.

Se considera al comportamiento sexual como una práctica debido a que es compartido y construido socialmente dentro del ámbito de la sexualidad. Se define a la conducta sexual al conjunto de actividades realizadas las cuales están predispuestos a incitar el erotismo consigo mismo y en la pareja, es importante diferenciar de la conducta riesgo sexual. Es frecuente hallarlas como sinónimos a las conductas sexuales y prácticas sexuales <sup>(15)</sup>.

Existen varias investigaciones que han tratado de enfocar el comportamiento sexual de los adolescentes, sin embargo, no son suficientemente. La información brindada por estudios internacionales en su mayoría no se puede tomar en cuenta en nuestro medio debido a una cultura diferente a los países desarrollados, pero estos estudios si nos permiten dar a conocer orientaciones comportamentales de la adolescencia. En los adolescentes el comportamiento sexual pasa dos momentos bien diferentes, los cuales son: El autoerotismo o masturbación enfocado hacia la misma persona siendo los primeros

comportamientos sexuales el cual ayuda a conocer el cuerpo, descubriendo su propia respuesta y el erotismo que se encuentra dirigido hacia las otras personas, mediante una experiencia compartida <sup>(15)</sup>.

Se define a las prácticas sexuales a todos los modelos de actividad sexual desarrollados por comunidades o individuos. Los estudios demuestran que es bastante frecuente encontrar a los términos conductas sexuales y prácticas sexuales como sinónimos; sin embargo, el presente estudio da a conocer la importancia de diferenciar las prácticas y el comportamiento sexual, ya que estas afectan las conductas homosexuales o heterosexuales y la masturbación, como el comienzo del desarrollo de la actividad sexual. Así existe más diferencia entre las conductas las cuales tienen una orientación más personal y a diferencia de las prácticas sexuales las cuales se desenvuelve en lo cotidiano o dividido <sup>(15)</sup>. Las conductas de riesgo sexuales no es el hecho de desconocer cómo protegerse, ya que en su gran porcentaje de adolescentes conocen como llevar a cabo o desarrollar, condición que pone al descubierto conductas sexuales que sobrepasan lo intelectual y además están implicados elementos personales, sociales, biológicos, psicológicos y afectivos <sup>(2)</sup>.

Son de mucho interés las conductas de riesgo sexuales porque aumenta la incidencia ante circunstancias perjudiciales para la persona. El llevar a cabo relaciones sexuales sin preservativo o con el previo consumo de drogas, así como las personas promiscuas, se predisponen a las advertencias mencionadas. Existen muchos autores que se han interesado en comprender las conductas sexuales de riesgo, ya que a pesar de conocer los efectos negativos a los que puede conllevar a corto, mediano y largo plazo; continúa siendo de alta frecuencia. Es más, en los adolescentes esta situación se empeora por las mismas condiciones psicológicas, físicas y emocionales de desarrollo en el cual se ubican, los cuales los vuelve más volubles <sup>(15)</sup>.

Además, los adolescentes se encuentran influenciados y presionados a empezar a consumir diferentes tipos de drogas, por ejemplo: alcohol, tabaco entre otras y así mismo iniciar a edades más cortas las relaciones sexuales, en consecuencia, da como resultados ETS de los cuales es más frecuente el virus de inmunodeficiencia humana y también da como resultado los embarazos no deseados. Puede causar efectos negativos el llevar a cabo prácticas sexuales y además estas pueden ser duraderas influyendo en la salud y el bienestar a futuro de la persona <sup>(16)</sup>.

## ADOLESCENCIA

Proviene del latín *adolescere*, significa padecer <sup>(1)</sup>.

Se define a la adolescencia según la OMS (Organización Mundial de Salud), como el periodo de desarrollo humano y crecimiento el cual se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta es la etapa del ser humano más importante por la transformación que experimentan, en la cual se caracteriza por ritmo de crecimiento acelerado y también de distintos cambios físicos, los cuales se ven únicamente superados por los lactantes. Estas etapas del desarrollo y crecimiento están caracterizadas por distintos cambios biológicos, el cual diferencia a la niñez <sup>(17)</sup>.

La adolescencia es la etapa donde se encuentran culturalmente motivados y biológicamente preparados ; para que puedan empezar una vida sexual activa, pero a la misma vez no son capaces de analizar los efectos que sus conductas sexuales podría conllevar y además aun no tienen la capacidad para decidir de forma responsable, esto se debe a que aún no logran el nivel de desarrollo emocional y cognitivo necesario y así poder desarrollar una conducta sexual responsable, por lo tanto a nivel nacional e internacional se evidencia un aumento de las conductas sexuales precoces y desprotegidas en los

adolescentes y cuyas consecuencias son las enfermedades de transmisión sexual siendo en primer lugar el SIDA, así como embarazos no deseados <sup>(16)</sup>.

Etapas de la Adolescencia.

Según COSECH (Comité de Servicio Chileno) en el trabajo titulado “Cambios en la Adolescencia”, a la adolescencia lo divide en tres etapas en la cual se observa cambios que va desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual <sup>(18)</sup>.

- Adolescencia Temprana se considera entre las edades de 10 a 13 años: Es en esta etapa de la adolescencia donde hay un aumento de la estatura, fuerza muscular y el peso corporal. Posteriormente aparecen los caracteres sexuales secundarios. El primer signo de inicio de la pubertad en la mujer es el desarrollo de mamas, y luego del crecimiento del vello pubiano. Diferencia del varón el cual tiene como primer cambio físico el aumento del volumen testicular, ligero arrugamiento del escroto y también aparición de vello pubiano, después de un año aproximadamente comienza el crecimiento del pene <sup>(1)</sup>. Además, en esta etapa el adolescente psicológicamente inicia amistades sobre todo con individuos del mismo sexo y pierde interés por los padres. Intellectualmente el adolescente aumenta tanto sus habilidades cognitivas y de fantasías; se plantea metas vocacionales irreales y no controla sus impulsos. En lo personal el adolescente se preocupa mucho por sus cambios corporales que atraviesa, generando gran incertidumbre por su apariencia física <sup>(1)</sup>.
- Adolescencia Media, comprende entre los 14 - 16 años de edad: Da el inicio de esta etapa con la aparición de la menarquia, desde el punto de vista puberal. Mientras que el varón inicia el crecimiento de la laringe ocasionando el característico cambio de voz y continúa el crecimiento del

pene. Es en esta etapa de la adolescencia donde generalmente se produce el estirón masculino, caracterizado por ser mayor que en la mujer. Los adolescentes aumentan más aun su preocupación por la apariencia física, deseando aumentar su atracción. En esta etapa el adolescente inicia el pensamiento abstracto <sup>(1)</sup>.

- Adolescencia tardía, se encuentra entre los 17 a 19 años de edad: Ambos sexos adquieren las características del adulto, ya logran un mejor control de los impulsos y son menos intensos los cambios emocionales. El adolescente pone fin a esta etapa al establecer una identidad personal y social. Existen retos que debe afrontar el adolescente como por ejemplo separación del tutelaje familiar, la madurez sexual al modelo personal en las conductas y adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos <sup>(1)</sup>.

Tipos de cambios durante la adolescencia:

- Desarrollo físico: Se da de forma diferente en todos los individuos, el desarrollo físico del adolescente, motivo por lo cual se inicia temprana o tardíamente este desarrollo, los cuales se deben principalmente a la participación de las hormonas, bajo la influencia del sistema nervioso central <sup>(19)</sup>. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, por ejemplo: los ovarios, el útero, el pecho y el pene, y la aparición de las características sexuales secundarias, causan como resultado del cambio hormonal, por ejemplo: el desarrollo del vello facial, alteración en la voz y los depósitos de grasa <sup>(1)</sup>.

El pene, glándulas de cowper, próstata, testículos, escroto, conductos deferentes uretra, vesículas seminales, epidídimo y próstata; son los órganos sexuales masculinos. Durante la etapa de adolescencia es

donde existen variaciones pudiendo ser en tamaño y forma de estos órganos, por ejemplo, el escroto y los testículos empiezan a aumentar rápidamente entre los 11 años y medio de edad siendo de crecimiento veloz pasando los 13 años y posteriormente enlentecer el crecimiento. El órgano del pene aumenta dos veces su diámetro y tamaño durante la adolescencia, teniendo más rápido su crecimiento entre los 14 y 18 años <sup>(1)</sup>. Empiezan la secreción de semen de la próstata como las vesículas seminales maduran, a la misma vez las glándulas de Cowper maduran y comienza a elaborar un líquido con característica alcalina el cual aparece cuando hay excitación sexual y aparece justo antes de la eyaculación así mismo permite el paso fácil y seguro del esperma ya que el fluido alcalino neutraliza la acidez de la uretra. El desarrollo de estas células espermáticas se da en los testículos mediante un desarrollo llamado espermatogénesis el cual se convierte a células espermáticas maduras, convirtiéndose de espermatozoonio a espermatozoide maduro <sup>(1)</sup>. Los adolescentes empiezan a prestar importancia a las poluciones nocturnas, más conocido como los sueños húmedos, son normales estas experiencias debido a que no causan ninguno daño y se aceptan como parte de la sexualidad del varón <sup>(1)</sup>.

En la mujer los principales órganos sexuales son la vagina, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios; mientras que los órganos externos sexuales son el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de venus y el vestíbulo, se puede considerar al himen ya que es un pliegue cierra parcialmente la vagina de las mujeres que no han tenido relaciones sexuales. La longitud de la vagina aumenta en la pubertad, además se encuentra cubierta por una mucosa que la vuelve elástica y gruesa, cambiando de color a uno más intenso <sup>(1)</sup>. Además, empiezan a secretar sus fluidos las glándulas de Bartolin, los labios mayores, menores y el clítoris se agrandan considerablemente durante la



adolescencia. Se hace más prominente el monte de venus debido a que la almohadilla de grasa se desarrolla, además el útero aumenta dos veces su tamaño <sup>(18)</sup>. Los ovarios aumentan su peso e incrementan su tamaño, se ve evidenciado desarrollo sin variaciones desde que nacen hasta aproximadamente los 8 años, mostrando un desarrollo aumentado a partir de los 8 años hasta cuando se da una primera ovulación aproximadamente entre los 12 a 13 años y un aumento más rápido después de alcanzar madurez sexualmente, esto se debe a que los folículos maduran, considerando que cada niña nace con un aproximado de 800.000 folículos sumando entre los dos ovarios. Cuando llega a la adolescencia, con un número disminuido de folículos siendo un cálculo aproximado 160.000 por los dos ovarios. Un folículo produce un óvulo maduro cada 28 días aproximadamente durante 38 años de su vida, esto significa que maduraran menos de 500 óvulos durante la etapa fértil y reproductiva de la mujer <sup>(1)</sup>.

- Desarrollo psicológico: En el adolescente siempre se acompaña los cambios físicos con los cambios psicológicos, los que influyen de forma directa en el adolescente con la aparición del pensamiento abstracto, volviéndose reservado, autocrítico y analítico, así mismo tiene la capacidad de construcción de sistemas y teorías <sup>(1)</sup>.

Se considerada a la adolescencia la etapa más complicada de las diferentes etapas que atraviesa el ser humano. Los adolescentes se encuentran concientizados y se sienten muy seguros de ser observados por todos, sin embargo, en la adolescencia aparecen muchas ocasiones en la que los adolescentes abordan de diversas formas. Todos los factores ayudan a que de una u otra manera cada joven desarrolle responsabilidad, haciendo que de forma más temprana o tardía tenga como resultados la maduración intelectual por ejemplo el pensar antes

de actuar <sup>(17)</sup>. Un estudio demostró que los varones que maduran más rápido se caracterizan por ser equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentando inclinación con actitudes de líder y sobretodo no son impulsivos a diferencia de los que maduran más tarde <sup>(1)</sup>.

En las niñas la maduración temprana no les gusta; son más felices si no maduran rápido, a diferencia de las niñas que maduran de forma más tempranamente, además se vuelven poco sociables, equilibradas y expresivas, es decir cohibidas y extrovertidas <sup>(17)</sup>. Estas niñas reaccionan frente su sexualidad, por lo tanto, los adultos podrían sobrellevar con rigidez una niña madura psicológicamente. La mayoría de los adolescentes tiene interés por su apariencia física que por su aspecto; por ejemplo, los varones desean ser altos, atlético y anchos de espalda, mientras que en las niñas quieren ser delgadas, lindas, y con una piel y un cabello hermoso <sup>(1)</sup>. Los adolescentes de sexo femenino y masculino tienen interés por su peso y características faciales, trayendo como consecuencia biológica y hasta alteraciones psicológicas ante el peso pudiendo desarrollar bulimia, anorexia, entre otros <sup>(1)</sup>.

- Desarrollo social: Empieza cuando se obtienen normas, actitudes y comportamientos, teniendo a la sociedad como principal y más importante influencia, conocido a este proceso como socialización. En el adolescente se da el desarrollo social engloba varias necesidades importantes como la necesidad de formar relaciones afectivas significativas y satisfactorias, necesidad de ampliar las amistades de la niñez, la necesidad de ser aceptadas, ser reconocidas y lograr un estatus social en sus grupos, la necesidad de adoptar y aprender, para que favorezcan su desarrollo a nivel personal y social, para poder entrar

y desarrollar un papel sexual femenino o masculino también busca conocer sus conductas apropiadas en relación a su sexo <sup>(19)</sup>.

## SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Se considera a la sexualidad un aspecto fundamental durante las diferentes etapas de la vida el cual toma en cuenta el sexo, la orientación sexual, el erotismo, el placer, los papeles de género, la reproducción, las identidades y la intimidad. La sexualidad se vive y expresa mediante los pensamientos, creencias, actitudes, fantasías, valores, comportamientos, prácticas deseos, funciones y relaciones, pero no todas ellas se expresan o vivencian. La sexualidad se ve influenciada factores legales, políticos, éticos históricos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, así como religiosos y espirituales. Por lo tanto, la sexualidad se considera a todas las características psicológicas, socioculturales y biológicas las cuales permiten conocer a través de nuestro ser, tomando en cuenta ambos sexos <sup>(18)</sup>. Convirtiéndose de mucha importancia para todas las personas, el cual permite expresar su personalidad a través del cuerpo, determinado de esta forma al masculino o femenino, siendo parte de la identidad de cada persona <sup>(1)</sup>.

## EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA

Es definido como problema ya que se vincula a consecuencias no premeditadas como el maltrato de los niños, aborto, el abandono y causando conflictos tanto familiares y conyugales causando alteración en la económica del grupo familiar, matrimonios forzados, posponiendo sus estudios, dificultades para encontrar trabajos, así mismo causa variados

problemas en la salud del niño y también de la mama adolescente, así como otras consecuencias tanto a corto y largo plazo <sup>(19)</sup>.

Los programas de educación sexual previenen los embarazos no deseados en las adolescentes, basando su estrategia mediante información en relación a las fisiologías como viene a ser la reproducción humana y haciendo promoción el uso de métodos anticonceptivos sobre todo en su correcto uso, no teniendo resultados muy impactantes, el cual se ve demostrado con la alta tasa de embarazos y abortos de adolescentes <sup>(19)</sup>.

No obstante, se observa a madres adolescentes cuyos hijos portadores de enfermedades incapacitantes sin conocer el riesgo ni el manejo de estas patologías, dando estas discapacidades de los hijos de las madres adolescentes un problema de salud a nivel familiar y de la comunidad por el efecto negativo en la calidad de vida del niño <sup>(19)</sup>.

Existen muchas organizaciones, así como instituciones públicas, internacionales y privadas, que se ven interesadas para realizar primero prevención y a la misma vez realizar educación, sobre el embarazo durante la adolescencia. El 26 de septiembre de todos los años en Latinoamérica se celebra el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, teniendo como principal objetivo esta campaña el crear conciencia en los adolescentes de ambos sexos y puedan conocer los diferentes métodos anticonceptivos que existen de tal forma que se atrevan a desarrollar una actividad sexual informada y no cause posteriormente alteración en su salud tanto reproductiva y sexual, con la finalidad de disminuir el índice de embarazos no planificados <sup>(19)</sup>. La participación es a nivel individual, familiar, comunitario y social, por lo tanto, la atención primaria de salud tiene asumir un rol de liderazgo

teniendo como principal objetivo el analizar el tema de embarazo en la adolescencia el cual repercute en su salud de ellos mismos <sup>(20)</sup>.

La adolescente embarazada constituye un elevado riesgo para la propia adolescente y el médico, causando dificultades emocionales y socioeconómicas para el hijo y la madre, conocido como el Síndrome del fracaso, causando gran impacto a nivel psicosocial el cual se traduce en abandono escolar, desempleo, aumenta el número de hijos y fracaso en la relación <sup>(21)</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- **CONDUCTA DE RIESGO:** Son las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura <sup>(22)</sup>.
- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** La OMS define a aquel procedimiento que reduce y/o previene de manera significativa las posibilidades de que ocurra una fecundación en las mujeres de edad fértil, de tal forma que quienes la usen sean ellas mismas o en defecto sus parejas. Estos métodos anticonceptivos deberán cumplir con ciertas características de tal forma que las personas desarrollen de forma segura y eficaz para su propia salud y sus metas reproductivas <sup>(22)</sup>.
- **ADOLESCENTE:** Es la etapa de vida del ser humano en la que se producen transformaciones biológicas, psicológicas y sociales comprendida de los 10 a los 19 años de edad, según la OMS <sup>(22)</sup>.

- EMBARAZO: Que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide <sup>(23)</sup>.
- RELACIONES SEXUALES: Es el conjunto de comportamientos que llevan a cabo dos o más personas de diferente o el mismo sexo, y que concluye en el coito <sup>(24)</sup>.
- SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: Es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual <sup>(25)</sup>.
- ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: Es el conjunto de características clínicas infectocontagiosas las cuales se transmiten o contagian de una persona a otra cuando se produce contacto sexual <sup>(25)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Es un estudio de tipo descriptivo por lo tanto no amerita el planteamiento de hipótesis.

## **2.5. VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO: Cualitativa Nominal

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

ADOLESCENTES EMBARAZADAS: Cualitativa Nominal

### **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:** Es aquella actitud que pone a las personas en riesgo, como embarazos no deseados, y el llevar a cabo relaciones sexuales antes de encontrarse lo suficientemente responsables sin tener el conocimiento, de cómo llevar una relación sexual saludable <sup>(12)</sup>.
- **ADOLESCENTES EMBARAZADAS:** Adolescente del sexo femenino que tengan edades entre los 10 y 19 años así mismo se encuentren embarazadas sin haber alcanzado la madurez física y emocional; para para llevar a cabo la maternidad <sup>(13)</sup>.

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

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según el tipo de metodología a aplicar: Descriptivo,
- Según la planificación para la toma de datos: Retrospectivo
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal
- Según la intervención del investigado: Observacional.

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

- Es un nivel tipo descriptivo.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**POBLACIÓN:** 60 adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

**MUESTRA:** 60 adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.

**TAMAÑO MUESTRAL:** El presente estudio, se aplicó una muestra por conveniencia por ser una población pequeña, con un total de 60 adolescentes embarazadas.

**MUESTREO:** No probabilístico

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Adolescentes de 10 a 19 años embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Adolescentes de 10 a 19 años NO embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se realizó un modelo de recolección de datos, basándose las principales conductas de riesgo, el cual fue validado por una terna de jueces. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el uso del programa IBM SPSS Statistics 24, la cual permitió la presentación de datos obtenidos mediante el uso de tablas en forma ordenada.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó la autorización correspondiente al Director del Hospital Rezola y al jefe de Ginecología, previa entrega respectiva de carta presentación emitida por Universidad San Juan Bautista al Hospital.

Se realizó el diseño de una ficha de recolección de datos el cual dio respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

El total fue de 60 adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Rezola. Los puntos tomados en cuenta para evaluar las conductas sexuales de riesgo fueron definidos de acuerdo a lo revisado en los antecedentes y marco teórico.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó la recolección de información de historias clínicas de adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Rezola durante el periodo de Octubre a Diciembre del 2018.

Posteriormente se introdujo todas las fichas de recolección de datos en el software estadístico de SPSS versión 24 para su análisis, mediante el uso de tablas de contingencia.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó el principio de justicia por ser un valor que incluye el respeto, la equidad, la igualdad y la libertad esencial sobre el cual se basa este presente estudio.

Autonomía por ser un estudio con independencia a la opinión y criterio propio del investigador.

Y el aspecto ético de no mal eficiencia y de beneficencia por que se tuvo la necesidad moral de actuar en beneficio de la población de estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Consumo de drogas	14	23%
	Efectos psicosociales	10	17%
	Número de parejas sexuales	9	15%
	Enfermedades de transmisión sexual	27	45%
	Total	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 1 se observa que del total de la muestra de adolescentes embarazadas el 45% de ellas presentaba algún tipo de enfermedad de transmisión sexual; 23% de ellas habían experimentado consumo de drogas así mismo el 17% presento efectos psicosociales y el 15% más de una pareja sexual.

**TABLA N°2: CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

<b>CONSUMO DE DROGAS</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Alcohol	22	37 %
	Tabaco	4	7 %
	Cocaína	3	5 %
	Ninguno	31	51%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** Se observa en la tabla N° 2 las adolescentes embarazadas del servicio de Ginecología manifestaron no haber consumido ningún tipo de drogas es del 51%; sin embargo, existe un porcentaje relativamente elevado de 37% que indicó consumir alcohol. Adicionalmente, con un 5% y 7% indicó consumir cocaína y tabaco, respectivamente.

**TABLA N°3: EFECTOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

<b>EFECTOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Ausencia de padres	41	68 %
	Recibió Maltrato	15	25 %
	Pandillerismo	4	7 %
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** Conforme es de apreciarse en la tabla N° 3, las adolescentes embarazadas manifestaron la gran mayoría presentar ausencia de padres, alcanzando un porcentaje de 68%, seguido por las que señalaron recibir maltrato con un 25% y finalmente, el efecto psicosocial menos frecuente, con un 7% corresponde al pandillerismo.

**TABLA N°4: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

	<b>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	1	21	35 %
	2 a 4	37	62 %
	5 <	2	3 %
	Total	60	100 %

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** Se observa en la tabla N° 4 el 62% de las adolescentes embarazadas indicó haber tenido de 2 a 4 parejas sexuales, seguido por las que manifestaron con un porcentaje de 35% solo haber tenido una pareja sexual y, con un menor porcentaje siendo este de un 3%, las que señalaron tener más de 5 parejas sexuales.

**TABLA N°5: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Condilomatosis	11	18 %
Gonorrea	6	10 %
Sífilis	8	13 %
VIH	3	5 %
Candidiasis vaginal	25	42 %
Ninguno	7	12 %
Total	60	100 %

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** Se observa en la tabla N° 5, del total de las adolescentes embarazadas el mayor porcentaje en un 42% padeció de Candidiasis Vaginal. Asimismo, en un menor porcentaje la presencia de antecedentes con Condilomatosis, Sífilis, Gonorrea y VIH, con un porcentaje de 18%, 13%,10% y 5%, respectivamente. Cabe mencionar que el 12% señaló no presentar antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

**TABLA N°6: USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Píldora anticonceptiva	11	18 %
	Preservativo	44	74 %
	Dispositivos	1	2 %
	Inyectables	2	3 %
	Ninguno	2	3 %
	Total	60	100 %

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** Se observa en la tabla N° 6, el método anticonceptivo más usado por las adolescentes embarazadas es el preservativo con un porcentaje de 74 %, seguido por el uso de la píldora anticonceptiva el cual obtuvo un porcentaje de 18%. Mientras que los métodos anticonceptivos menos usado son los inyectables y dispositivos con un porcentaje de 3% y 2%, respectivamente. Asimismo, en un mínimo porcentaje equivalente al 3% indicaron no hacer hecho uso de ningún método anticonceptivo.

**TABLA N°7: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO SEGÚN LA EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018.**

			EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS			Total
			10 a 13	14 a 16	17 a 19	
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	Consumo de drogas	Recuento	1	6	7	14
		% dentro de conducta de riesgo	7%	43%	50%	100%
	Efectos psicosociales	Recuento	1	6	3	10
		% dentro de conducta de riesgo	10%	60%	30%	100%
	Número de parejas sexuales	Recuento	1	3	5	9
		% dentro de conducta de riesgo	11%	33%	56%	100%
	Enfermedades de transmisión sexual	Recuento	3	14	10	27
		% dentro de conducta de riesgo	11%	52%	37%	100%
	Total	Recuento	6	29	25	60
		% dentro de conducta de riesgo	10%	48%	42%	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** Conforme se aprecia en la tabla N° 7, todas nuestras adolescentes embarazadas tuvieron algún tipo de conducta de riesgo, siendo el intervalo de edad entre 14 a 16 años con un 60% efectos psicosociales y 52% enfermedades de transmisión sexual mientras que las edades entre 17 a 19 años el 50% consumo de droga y el 56% más cantidad de parejas sexuales.



## 4.2. DISCUSIÓN

- La principal conducta de riesgo en adolescentes embarazadas, destaca las enfermedades de transmisión sexual considerándose de importancia por las consecuencias a corto y largo plazo. Difiere del estudio realizado por SOLÓRZANO, el cual tuvo como conclusión que la mayoría de gestantes adolescentes tiene nivel de conocimiento regular en relación a enfermedades de transmisión sexual, pero además presentan desinterés frente a estas.
- La edad más frecuente de gestantes adolescentes fue entre los 14 y 16 años, como principal ocupación el ser estudiante. El cual difiere del estudio realizado por JACOME, llevado a cabo en Ecuador donde el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes se presentó entre los 16 y 17 años teniendo como principal influencia el nivel económico y el bajo nivel sociocultural.
- Según los resultados encontrados en relación a la variable efectos psicosociales el 17% de las adolescentes embarazadas tuvieron implicancia, el cual contrasta con el estudio realizado por LAVIELLE quien evaluó el impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.
- El 88% del total de la población de adolescente gestante presento algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, prevaleciendo entre ellas la Candidiasis vaginal en un 42%. Difiere con el estudio realizado por CISNEROS, el cual encontró solo un porcentaje de 14.4 % de Candidiasis vaginal en su población de estudio.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- El total de las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, presentó conducta sexual de riesgo. Siendo las ETS la más prevalente con 45%; durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2018.
- El 51% de adolescentes embarazadas no consumió ningún tipo de drogas; sin embargo, el 37% consumió alcohol. Mientas que un 5% y 7% indicó consumir cocaína y tabaco, respectivamente; en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2018.
- Dentro de los efectos psicosociales el 68% de adolescentes gestantes en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola presentó ausencia de padres, seguido por las que señalaron recibir maltrato con un 25% y encontrarse en pandillerismo el 7%.
- El 62% de las adolescentes embarazadas indicó haber tenido de 2 a 4 parejas sexuales, seguido por las que manifestaron con un porcentaje de 35% solo haber tenido una pareja sexual y, con un menor porcentaje siendo este de un 3%, las que señalaron tener más de 5 parejas sexuales.
- Las enfermedades de transmisión sexual del total de las adolescentes embarazadas el mayor porcentaje en un 42% padeció de Candidiasis Vaginal. Asimismo, en un menor porcentaje la presencia de antecedentes con Condilomatosis, Sífilis, Gonorrea y VIH, con un porcentaje de 18%,

13%,10% y 5%, respectivamente. Cabe mencionar que el 12% señaló no presentar antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

- El método anticonceptivo más usado por las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2018, fue preservativo con un porcentaje de 74 %, seguido por el uso de la píldora anticonceptiva con un 18%.
- Se concluye que todas nuestras adolescentes embarazadas tuvieron algún tipo de conducta de riesgo, siendo el intervalo de edad entre 14 a 16 años con un 60% efectos psicosociales y 52% enfermedades de transmisión sexual mientras que las edades entre 17 a 19 años el 50% consumo de droga y el 56% más cantidad de parejas sexuales.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Es tarea del estado a través de los organismos responsables, ministerio de educación y de salud brindar información sobre las principales conductas sexuales en estas adolescentes, de forma oportuna y adecuada a nuestra población adolescente.
- Fomentar a la población que el consumo de drogas es dañino en todo aspecto de vida, no tan solo en adolescentes embarazadas causando efectos dañinos a corto y largo plazo.
- Crear espacios, programas y herramientas que promuevan la participación de instituciones educativas y de los padres; brindando atención a las actividades de ocio de sus hijas adolescentes y potenciar las actividades deportivas.
- Informar al personal de salud en todos los establecimientos del primer nivel de atención, para que brinden información correcta de planificación familiar a las adolescentes embarazadas de la tal forma que conozcan y lleven a cabo una correcta actividad sexual e informando que a mayor número de parejas sexuales mayores comorbilidad.
- Llevar información adecuada a las adolescentes embarazadas sobre las enfermedades de transmisión sexual que pueden adquirir y sobre cómo prevenirlas.

- Dar a conocer a las adolescentes sobre el adecuado uso de métodos anticonceptivos, para que puedan desarrollar su sexualidad de forma segura y eficaz para poder prevenir dichas enfermedades.
- Informar a las adolescentes embarazadas sobre el riesgo de su embarazo debido al alto porcentaje de comorbilidad tanto de la madre y al menor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS. [Internet]. [Consultado 11 Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/)
2. Garcia LC. Conducta Sexual de Riesgo en Estudiantes Adolescentes del Colegio Público Miguel de Cervantes Managua, Septiembre y Octubre 2015. (Tesis Título de Especialidad). Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2016.
3. Bermúdez PM, Ramiro TM. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco, Perú. Rev. Gac Sanit. 2018; 32(3): 223–229.
4. Cisnero V “Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pre termino por rotura prematura de membranas, hospital regional de ica 2016”. [Tesis de Licenciatura], Ica, Perú 2017.
5. Meza LJ, Conislla MJ, Huarancca GM, Soto MK. Nivel de conocimientos sobre infecciones de trasmisión sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017. Rev méd panacea. 2017 Set-Dic; 6(3): 104 – 110.
6. Sulca SB. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de trasmisión sexual (ITS) Y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Mayo del 2014. (Tesis Título Profesional). Lima. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
7. Figueroa L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río (Cub). 2017; 21(2): 193-301.

8. Carvajal B; Valencia H; Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev de la Universidad Industrial de Santander (Colombia). 2017; 49(2):290-300.
9. Alava LG. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de Enero a Diciembre del 2017. (Tesis Título Profesional). Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil; 2017.
10. Jacome MN. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017- 2018. (Tesis Título Profesional). Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil;2017-2018.
11. Lavielle S, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(1):38-43.
12. Uribe RA, Castellanos J, Cabán M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. Rev Psic Universidad de Antioquia (Col).2016;8(2):15-22.
13. Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López P, Bautista S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. 2 ed. Filandia: Banco Interamericano de Desarrollo; 2013; 15(2): 1-69.
14. Garcia V, Menéndez R, Fernández G, Cuesta I. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Rev International Journal of Psychological (Col). 2012; 5(1): 79-87.
15. Bahamón M, Vianchá P, Tobos V. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Rev Psic (Col). 2014; 31(2):327-353.

16. Leyva R, Sosa Z, Guerra C, Mojena O, Gómez P. Modificación de conocimientos sobre salud sexual reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. *Medisan (Cub)*. 2011; 15(3):323-329.
17. Valverde S. Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar y Sub Centro de Salud Huachi Grande pertenecientes al Área de Salud # 2 del Ministerio de Salud Pública del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua. (Tesis Título Profesional). Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato;2013.
18. López J, Martínez Ana, López J. La Sexualidad en la Adolescencia. Fases, características, conflictos y sus afrontamientos. *Mun Art (Hab)*. 2013; 15(3): 3-44.
19. Climent G. Representaciones Sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuad Fac Humanid Cienc Soc Univ*. [Internet]. [Consultado 2017]. Disponible: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid>
20. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Enf (Cub)*. 2012; 27(4): 337-350.
21. Gálvez M, Rodríguez L, Osvaldo C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Med General Integral (Cub)*. 2016; 35(2): 281-289.
22. Orbegoso B. Conductas de riesgo convencionales. CEDRO. [Internet]. [Consultado 16 Julio 2016]. Disponible en: [http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo\\_2.pdf](http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf)
23. Pérez P, Gardey A. Definición de embarazo [Internet]. [Consultado 18 marzo 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/embarazo/>
24. Pérez P, Gardey A. Definición de relaciones sexuales [Internet]. [Consultado 25 Agosto 2015]. Disponible en: <https://definicion.de/relaciones/>



25. Organización Mundial de Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS. [Internet]. [Consultado 27 junio del 2018]. Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/es/](https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/)

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: “CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2018”.

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: Adolescente Embarazada</b>			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	10-13/ 14-16/17-19	Escala	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Costa- Sierra- Selva	Nominal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltera- Conviviente- Casada	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Ama de Casa- Estudiante- Trabajo remunerado	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Conductas Sexuales de Riesgo</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Métodos anticonceptivos	Píldora/ Anticonceptiva/ Preservativo/Dispositivos/ Inyectables/Ninguno	Nominal	Ficha de recolección de datos
Consumo de drogas	Alcohol/ Tabaco / Cocaína / Ninguno	Nominal	Ficha de recolección de datos
Efectos Psicosociales	Ausencia de padres/ Recibió Maltrato /Pandillerismo	Nominal	Ficha de recolección de datos
Número de Parejas Sexuales	1 pareja / 2 a 4 parejas/ >5 parejas	Escala	Ficha de recolección de datos
Enfermedades de Transmisión Sexual	Condilomatosis/ Gonorrea/ Sífilis/ VIH/ Candidiasis Vaginal/ Ninguno	Nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

TEMA: “CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018”.

<b>EDAD</b>	10 a 13		
	14 a 16		
	17 a 19		
<b>PROCEDENCIA</b>	Costa		
	Sierra		
	Selva		
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera		
	Conviviente		
	Casada		
<b>OCUPACION</b>	Ama de casa		
	Estudiante		
	Trabajo remunerado		
<b>USO DE METODO ANTICONCEPTIVO</b>	Píldora anticonceptivas		
	Preservativo		
	Dispositivos		
	Inyectables		
	Ninguno		
<b>CONDUCTA DE RIESGO</b>	Consumo de drogas	Alcohol	
		Tabaco	
		Cocaína	
		Ninguno	
	Efectos Psicosociales	Ausencia de padres	
		Recibió Maltrato	
		Pandillerismo	
	Número de Parejas Sexuales	1 pareja	
		2 a 4 parejas	
		>5 parejas	
	Enfermedades de Transmisión Sexual	Condilomatosis	
		Gonorrea	
		Sífilis	
		VIH	
		Candidiasis Vaginal	
Ninguno			

## ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Elviro Claudio Silva*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Rezola  
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista ( x ) Estadístico ( )  
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos  
 1.5. Autor del instrumento: Delaney Zaida Reyes Ayala

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					88%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					88%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conductas sexuales					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					88%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					88%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las conductas sexuales					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					88%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					88%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplicable*

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2019

Firma del Experto: *Dr. Claudio Silva Espiritu Elviro*  
 Médico Ginecólogo  
 CMP 66912 RNE 35671  
 D.N.I N° .....  
 no .....

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Francisco Vallenas Pedemonte  
 1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Rezola  
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( X )      Especialista (   )      Estadístico (   )  
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos  
 1.5. Autor del instrumento: Delaney Zaida Reyes Ayala

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					80%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					80%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conductas sexuales					80%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					80%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					80%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las conductas sexuales					80%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					80%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					80%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					80%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplicar*  
 .....  
 IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2019

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"  
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

.....  
 DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE  
 Firma del Experto

D.N.I Nº .....

Teléfono .....

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Bazan Rodriguez  
 1.2. Cargo e institución donde labora: UPSJB  
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( X )  
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos  
 1.5. Autor del instrumento: Delaney Zaida Reyes Ayala

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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 sobre conductas sexuales					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las conductas sexuales					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 descriptivo					85%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplícate* .....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2019

.....  
*Elsi Bazán Rodríguez*  
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N°

Teléfono

*19209983*

*222414879*

## ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2018”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre - Diciembre del 2018?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE1: ¿Cuál es el consumo de drogas más frecuente de adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?</p> <p>PE2: ¿Qué efectos psicosociales influyen en las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el número de parejas sexuales en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?</p> <p>PE4: ¿Qué enfermedades de transmisión sexual padecieron las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Conocer es el consumo de drogas más frecuente de adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.</p> <p>OE2: Identificar los efectos psicosociales influyen en las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.</p> <p>OE3: Conocer el número de parejas sexuales en adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.</p> <p>OE4: Identificar enfermedades de transmisión sexual padecieron las adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: No amerita hipótesis por ser de tipo descriptivo</p>	<p>Variable 1: Adolescente Gestante</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estado Civil</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Método Anticonceptivo</li> </ul> <p>Variable 2: Conductas Sexuales de Riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de drogas</li> <li>- Efectos Psicosociales</li> <li>- Número de Parejas Sexuales</li> <li>- Enfermedades de Transmisión Sexual</li> </ul>



DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Nivel de Investigación:</b> Básico</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Observacional</p> <p><b>Alcance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descriptivo</li> <li>- Retrospectivo,</li> <li>- Transversal</li> </ul> <p><b>Diseño:</b> investigación Cualitativo</p>	<p><b>Población:</b> Todas aquellas adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola, durante el periodo de Octubre- Diciembre del 2018.</p> <p>N=60 Adolescentes Embarazadas Población Objetivo: 60 Adolescentes Embarazadas</p> <p><b>Muestra:</b> Para la presente investigación, por ser una población pequeña se trabajará con el total de pacientes que acudieron al servicio de Ginecología que son 60.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico</p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis Documental</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p>