



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Maykely Josselyn QUISPE HUAÑA

ASESOR

Clara Margarita DÍAZ TINOCO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quispe M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

1058



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año Internacional de Turismo Sostenible para el Desarrollo"



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

54

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: QUISPE HUAÑA MAYKELY JOSSELYN ✓

Cuyo título es: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ADOLESCENCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MAYO 2017. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Buena Preciso 16

DRA. MILENA LÓPEZ SÁNCHEZ
C.O.P. 1052
PRESIDENTE

MG. OBST. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS
C.M.P.
MIEMBRO

LIC. OBST. EDITA RUMUALDA CUYA CANDELA
C.O.P. 1266
MIEMBRO

MG. CLARA MARGARITA DÍAZ TINOCO
C.O.P.
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCO.
FACULTAD DE MEDICINA

Mg. CLARA DÍAZ TINOCO
DIRECTORA
F.P. OBSTETRICIA

Lima, 10 de agosto del 2017 ✓

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar y bendecir siempre cada paso que doy y orientando mis pensamientos.

A mi padre, madre y hermano por estar conmigo, demostrándome su amor y confianza incondicional, corrigiendo mis errores, celebrando mis triunfos, los amo.

A mi alma mater, Universidad Nacional Mayor De San Marcos por ser mi casa de estudios en este largo camino profesional.

A mi Escuela Profesional de Obstetricia por haberme acogido en sus aulas, a los grandes docentes que me formaron en mi carrera profesional, al personal administrativo de la E.P de obstetricia: sarita quien ha desarrollado una gran labor facilitando los trámites, les expreso mi más sentido agradecimiento.

A mi asesora Mg. Clara Díaz Tinoco por sus conocimientos, paciencia y apoyo para el desarrollo de la presente tesis.

A mis amigos y amigas de la universidad por estar a mi lado en los buenos y malos momentos con quienes viví y viviré momentos increíbles.

DEDICATORIA

A Dios por ser el que guía mi camino y me da la fuerza para continuar en este
largo camino.

A mi familia por su amor incondicional, por el esfuerzo que han hecho para
brindarme una mejor educación.

A mis amigos por ser los mejores compañeros y brindarme su sincera amistad.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCION	8
2. MATERIALES Y METODOS.....	21
2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	21
2.2. POBLACION DE ESTUDIO.....	21
2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL.....	21
2.4. DESCRIPCION DE VARIABLES.....	22
2.5. TECNICAS E INSTRUMENTO.....	22
2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS.....	23
2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
3. RESULTADOS	26
4. DISCUSION.....	33
5. CONCLUSIONES	37
6. RECOMENDACIONES.....	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
8. ANEXOS.....	43

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Mayor de San Marcos, mayo 2017.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, que tuvo como muestra a 231 gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de mayo del 2017. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS: El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de medio (79%), alto (15%), bajo (6%). Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor exposición a factores de riesgo con respecto sus conductas sexuales: inicio de relaciones sexuales menor e igual a 16 años (80.1%), tener un número de parejas sexuales de 2 a más (58%), presentar síntomas asociados a una infección de transmisión sexual (63.6%), y no uso de método anticonceptivo con una vida sexual activa (73.6%); con respecto a sus características reproductivas presentaron haber tenido de 1 a dos hijos (8.2%), haber tenido de 1 a 2 abortos (11.3%), un embarazo no planeado (89.2%) y un periodo intergenésico menor a 2 años (12.6%).

Se observó que hubo relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de relaciones sexuales ($p=0.02$); también hubo una relación significativa con respecto al número de parejas sexuales ($p=0.01$) y con la presencia de síntomas asociado a una infección de transmisión sexual ($p=0.02$).

CONCLUSION: El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se relaciona de manera significativa con la exposición al inicio de relaciones sexuales menor a 16 años, a dos o más parejas sexuales y a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual en gestantes

adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, salud sexual y reproductiva, factores de riesgo, exposición.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Relate the level of knowledge about the healthy sexual and reproductive and exposure to risk factors in teenagers pregnant of the national maternal perinatal institute may 2017.

METHODOLOGY: A descriptive, correlational and cross-sectional study, which was sample as 231 teenagers pregnant of the national maternal perinatal institute, may 2017. In descriptive analysis, for the quantitative values were estimated measures of central tendency and dispersion; for qualitative values were estimated frequencies. The relationship also was calculated using the chi-square test which is considered significant when it had a value of $p < 0.05$.

RESULTS: The level of knowledge about sexual and reproductive health in teenagers pregnant who attend the service of adolescence in the National Maternal Perinatal was Medium (79%), high (15 %%), low (6%). Adolescent pregnant women had a greater exposure to risk factors with respect to their sexual behaviors: initiation of sexual relations less than 16 years (80.1%), have a number of sexual partners of 2 to more (58%), presenting symptoms associated with a sexually transmitted infection (63.6%), and no use of a contraceptive method with an active sex life (73.6%); with respect to their reproductive characteristics, they had 1 to 2 children (8.2%), having had 1 to 2 abortions (11.3%), an unplanned pregnancy (89.2%), and an intergenesic period of less than 2 years (12.6%). It is observed that there was significant relationship between the healthy sexual and reproductive with the initiation of sexual relations ($p=0.02$), the number of sexual partners ($p=0.01$) and presenting symptoms associated with a sexually transmitted infection ($p=0.02$).

CONCLUSIONS: The level of knowledge about the healthy sexual and reproductive is related significantly with exposure to initiation of sexual relations less than 16 years, two or more sexual partners and presenting symptoms associated with a sexually transmitted infection in teenagers pregnant of the national maternal perinatal institute may 2017.

KEYWORDS: the level of knowledge, the healthy sexual and reproductive, risk factors, exposure.

1. INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, mejorar la salud sexual y reproductiva es una de las metas de todos los gobiernos internacionalmente, ya que se busca cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, el objetivo 3 de salud y bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, y que la mayoría se registra en países en vías de desarrollo. ²

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en 1994 en el Cairo, el Perú junto con otros países se comprometieron abordar temas dirigidos a los derechos de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes, temas como: los embarazos no deseados, el aborto, la presencia de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, entre otros; asimismo fomentar actitudes responsables y brindar prestaciones de servicios de salud orientadas a esta población. ³

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que el 11.1 % de la población peruana está conformada por adolescentes, quienes necesitan ser atendidos en la materia de la salud sexual y reproductiva para que adquiera conocimientos, conductas responsables sobre su sexualidad con el fin de disminuir la exposición a factores de riesgo que podrían agravar su salud, ya que sin la debida información, conllevaría riesgos no solo de salud pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general. ⁴

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, 2015 (ENDES, 2015); el 13.6% de las adolescentes entre los 15 a 19 años han estado embarazadas, proporción que sigue siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Con respecto al tema de planificación familiar, el 91.7% de las mujeres de 15 a 19 años de edad iniciaron la contracepción sin tener hijos y/o hijas o teniendo un menor número de hijos y/o hijas. ⁵

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la situación en el Perú se mantiene firme en la lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), hasta el 2014, el 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje en número representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de las cuales 926 son hombres y 621 son mujeres.⁶

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, el total de partos atendidos en el 2015 en la población adolescente fue de 2819 partos, ya sea por vía vaginal o por cesárea. Asimismo se notificaron 2393 casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en todo el año 2016 de los cuales 2357 fueron casos de flujo vaginal, 28 casos de condilomatosis vulvovaginal y 8 casos de molusco contagios. Finalmente se reporta un total de 43 casos de gestantes con diagnóstico de VIH.⁷

Con la finalidad de sustentar la presente investigación se realizó una revisión de diversos estudios las cuales se presenta a continuación:

Rodríguez C. y cols., realizaron un estudio en España titulado “Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía”. El objetivo fue describir los comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes de 12 a 17 años, para ello se utilizó un cuestionario para una muestra de 2,225 estudiantes. Entre los resultados el 18,2% de los adolescentes encuestados ha mantenido relaciones sexuales con penetración, a una edad media de 14,2 años, se observó una mayor precocidad en los chicos para el primer coito (14,07 años y 14,48 las chicas); se hallaron diferencias en el número de parejas sexuales; 2 los chicos y 1,6 en las chicas, el anticonceptivo más usado en el primera relación sexual fue el condón (90,2%), seguido de los anovulatorios (3,5%); un 2% no usa ninguno y el 4% practica la marcha atrás (coito interruptus), el 16,6% de quienes han tenido coito reconoce haber recurrido a la píldora del día después. Los autores concluyeron que uno de cada seis estudiantes ha mantenido relaciones sexuales con penetración; de ellos, dos tercios las mantienen en la actualidad, sobre todo las chicas, un escaso conocimiento (menos del 50%) del doble método y de las infecciones de transmisión sexual, por lo cual considera necesario incluir la educación sexual, como específica dentro del currículo de la enseñanza secundaria.⁸

Álvarez C. y cols., realizaron una investigación en Paraguay titulada “Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. El objetivo fue conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay); para ello se contó con 553 estudiantes, entre los resultados encontraron que el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años, el 70 % fue durante el noviazgo a través del sexo vaginal y un 79% utilizó preservativo en su primera relación sexual, el 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección; mediante una pregunta abierta, las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad.⁹

Sánchez M. y cols., efectuaron un estudio en México titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes; para ello se contó con un total de 120 adolescentes; encontraron como resultado que el nivel de conocimiento fue calificado como alto en un 15%, medio en 60.8 %, bajo en 23.3% y nulo en 0.8%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2 %) seguido de los Hormonales orales (13.6%), un 3% diu, implante subdérmicos 9,1% condón femenino 3% y píldora de emergencia 6,1%.; asimismo, el preservativo fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento de existencia (95.8%) seguido por los hormonales orales (87.5%) y el condón femenino (85.8%), hormonales inyectables (57.5%), parches (81.7%), implante subdérmicos (24.2%), dispositivo intrauterino (69.2%) y pastilla de emergencia (64.2%). Los autores concluyeron que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos lo que resultara positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población.¹⁰

Rengifo R. y cols., realizaron el estudio en Colombia titulado “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un

municipio colombiano”. El objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes del municipio de Miranda - Cauca; encontrando como resultado que los adolescentes presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo; la mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo, en cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %; un 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Los autores concluyeron que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.¹¹

Fernández L., realizó la tesis titulada “Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva institución educativa Santiago Antúñez de Mayolo, Chachapoyas- 2015”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva; encontraron como resultado que del 100% de adolescentes: el 50% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 40.5% tienen un nivel regular y el 9.5% de nivel deficiente. En cuanto a las dimensiones: sexualidad el 58.8% tienen un nivel de conocimiento bueno; el 35.1% tienen un nivel regular y el 6.1% nivel deficiente; en la dimensión de planificación familiar el 42.6 % tienen un conocimiento de nivel regular; el 36.5% tienen nivel bueno y el 20.9% nivel deficiente y en la dimensión de la las infecciones de transmisión sexual el 45.3% tienen un nivel de conocimiento bueno; el 39.2% nivel regular y el 15.5 % nivel deficiente. La autora concluyó que la gran mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud sexual y salud reproductiva.¹²

Gómez M., efectuó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, para ello se contó con 226 alumnos del quinto año de educación

secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” de la localidad de Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo durante el mes de Noviembre del 2011, encontraron como resultado que 224 (99.1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información acerca sobre educación sexual, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81.86%); las clases en el colegio 147 (65.04%) y los padres 103 (45.58%). Con respecto a la edad a la primera relación sexual el mayor porcentaje se halló a los 15 años (38.9%) y 16 años (25%), de los alumnos que ya tuvieron actividad sexual 41 (56.9%) usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo 33 (80.5%) el método más usado. Entre las razones para el no uso de un método en la primera relación sexual se encontró como respuesta más frecuente a “el no desear usarlo” 12 (38.71%) de todos los casos; 33 (14.6%) son sexualmente activos, de ellos 30 (90.9%) usan algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo 21 (70%). Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en los adolescentes sexualmente activos actualmente encontramos con mayor frecuencia que “ambos no desean usarlo” 2 (66.7%) de todos los casos al número de compañeros sexuales observamos que el mayor porcentaje se encuentra entre aquellos que dicen haber tenido un (a) solo (a) compañero (a) sexual en 40 (55.6%). En relación a la opinión sobre el uso de servicios de salud reproductiva y/o planificación familiar por parte de los adolescentes antes del matrimonio 171 (75.66%) está de acuerdo.¹³

Guibovich M., realizó la investigación titulada “Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre educación sexual en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre enero y julio del año 2012; encontraron como resultado que el 82% de las madres adolescentes tenían nivel secundario, sólo el 28% conocía su período fértil; el 37% considera al método hormonal como el más seguro y el 76% tenía compañeras embarazadas. Un 62% refirió que sabían de compañeras que se habían practicado un aborto, un 27% refirió haber recibido educación sexual en el colegio y un 47% necesitan mayor información sobre planificación familiar. El autor concluyó que 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 ¹⁴. El nivel de conocimiento que un ser humano pueda poseer, deriva del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad o de un tema en específico ¹⁵, para efectos del estudio se evaluará el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se medirá en tres grados: alto, medio y bajo mediante la escala de Stanones. La salud sexual y reproductiva es trascendental en la vida de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. ¹⁶

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto a su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. ³

Asimismo la salud sexual y reproductiva se divide en dimensiones:

Fisiología sexual y reproductiva: Es el proceso reproductivo, sin duda, uno de los eventos más complejos, pero al mismo tiempo más fascinantes de la naturaleza, pues representa para cada individuo la posibilidad de perpetuarse a través de sus descendientes ²⁶, el conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica que disminuya la proporción de embarazos no deseados en la población adolescente. En el estudio realizado por Franco H., el mayor porcentaje de desconocimiento se dio

en la dimensión de anatomía y fisiología reproductiva en un 92%¹⁷, lo cual hace que esta población vulnerable incremente las probabilidades de presentar actitudes desfavorables para una vida sexual responsable. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, se preguntó en qué momento del ciclo menstrual creían que existía mayor riesgo de quedar embarazada. El 36,7% de la población adolescente identificó correctamente el periodo de mayor riesgo de embarazo y el 63,3% no especificó el tiempo o no conoce cuál es el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada.⁵

El embarazo o maternidad precoz es aquel que ocurre en el intervalo etario de 10 a 19 años, en países desarrollados y en vías de desarrollo la maternidad temprana constituye un problema de salud pública, porque compromete no solo la salud de la madre, sino también la del niño o niña. Una de las consecuencias de los partos de madres niñas y adolescentes es la alta incidencia de nacidos vivos con bajo peso al nacer. En el año 2014, del total nacidos vivos de madres menores de 15 a 19 años de edad en el Perú, el 6,8% nacieron con bajo peso al nacer. Los departamentos que presentaron niveles de nacidos vivos con bajo peso al nacer figuran Huancavelica, Pasco y Loreto con porcentajes que superan el 10%. Asimismo, Cajamarca, Ucayali, Ayacucho, Huánuco, Tumbes, Ancash, Junín, Piura, Amazonas, Cusco, Apurímac y San Martín, cuyos índices son mayores al 7%.¹⁸. Otra de las consecuencias de un embarazo adolescente es mortalidad materna, en el año 2012 del total de muertes maternas (428 casos), el 9,6% correspondieron a adolescentes de 12 a 17 años de edad (41 casos).¹⁹

Planificación familiar: Es el derecho que tienen las personas para decidir, planear, planificar de manera libre y responsable, cuántos hijos tener y cuando. En todos los establecimientos de salud ofrece la planificación familiar, dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las personas sin distinción de raza, sexo, edad etc.²⁰

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, 2015 el uso actual de métodos anticonceptivos en las adolescentes mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años corresponden a un 87,7% ya sean métodos modernos o tradicionales; por lo que hay un 12,3% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que se encuentran más expuestas a embarazos a temprana edad y no

planeados ya que no usan actualmente algún método anticonceptivo ⁵, cabe decir que en el estudio de Navarro M., refiere que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 56% concluyendo que poseen actitudes sexuales favorables los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. ²¹

De acuerdo a García Vega E. y asociados (España, 2012), publicaron un estudio en el cual refieren que el método elegido en la primera relación sexual fue el preservativo en un 80,2%, un 10,5 % no uso ningún método y un 5,1% empleo el coito interruptus. El método anticonceptivo usado habitualmente en las relaciones coitales fue el preservativo en un 68,5%, empleando el doble método (preservativo más anticoncepción hormonal) solo un 7,7%. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4% de las/os encuestadas/os. ²²

Entre las disposiciones en la atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva en servicios diferenciados para los adolescentes se brindan servicios continuos y con calidad orientada hacia la promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, en el contexto de su vida en familia y en la comunidad de acuerdo a las disposiciones normativas (Norma Técnica de Salud: “Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de salud para Adolescentes”). ²⁴

Prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA: Según la encuesta demográfica y de salud familiar, 2015 refiere que un 40.4% de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años no conoce sobre las infecciones de transmisión sexual, lo cual representa una población que se encuentra expuesta a padecer alguna infección de transmisión sexual ⁵, el Ministerio de Salud propone el manejo sindrómico como una estrategia que busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos durante la primera consulta. Con respecto al VIH y SIDA según la encuesta demográfica y de salud familiar, 2015; solo un 2.2% no posee conocimientos acerca del VIH; asimismo un 71.4% menciona el uso del condón como una manera de evitar el contagio por VIH y un 81.9% menciona que se debe limitar el número de parejas sexuales. ⁵

De acuerdo con Silva Fhon K., se observó que el 85% de adolescentes mujeres de un hospital público no tienen un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual, que hubo mayor desconocimiento con respecto a los síntomas de las infecciones de transmisión sexual y que solo el 65% conocen métodos para prevenir las ITS; identificando así la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes para favorecer una adecuada salud sexual y reproductiva.²⁵

Asimismo en el estudio de Norberto Torriente B., se observó que en alumnos de una escuela secundaria básica urbana cerca del 60% de los encuestados habían tenido relaciones sexuales; el 100% de los encuestados conocían al VIH/SIDA y lo identificaron como una infección adquirida a través de las relaciones sexuales, seguido de la gonorrea y la sífilis; sin embargo, pocos conocían que es el herpes simple, hepatitis, el condiloma y las infecciones por clamidias y trichomonas que también podían adquirirse mediante relaciones sexuales²⁶, lo que hace que estos conocimientos elementales sobre educación sexual son aún insuficientes.

Los factores de riesgo son unas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido; en otras palabras, riesgo es la medida de una probabilidad estadística de un suceso futuro²⁷, por lo que la población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial con respecto a las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles.²⁸

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual, la exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo, la exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/SIDA.³²

Conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra

persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado, asimismo el inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado directamente con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual ²⁹. Según Campero C., el sistema educativo y los servicios de salud, en coordinación, deben convertirse en herramienta fundamental para la prevención de embarazos e ITS en adolescentes, pues debe promover la formación de recursos humanos en salud integral a través de equipos multidisciplinarios. ²³

De acuerdo a Julio Alvarado T., observó que un 70,5 % de las adolescentes entre 15 a 18 años declara estar iniciada sexualmente; entre las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, existe una clara tendencia a tener una sola pareja sexual en ambos tramos etarios (75,2%: 15 a 16 años), (75,0%: 17 a 18 años), sin embargo hay un 20,8% que ha tenido de 2 a más parejas sexuales en un tramo etáreo (15 a 18 años). ³⁰

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015; el porcentaje de adolescentes que nunca habían tenido relaciones sexuales fue 67,9%, entre tanto un 6,9% de adolescentes menores de 15 años ya habían iniciado su vida sexual, la distribución porcentual de mujeres no unidas por el número de personas con quienes tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses fueron en mayor porcentaje no haber tenido ninguna pareja sexual en un 81, 1%, sin embargo hubo un 2, 4% que tuvo de 2 a más parejas sexuales. ⁵

A nivel mundial, las adolescentes y las mujeres jóvenes (15 a 24 años) presentan un riesgo de infección por el VIH el doble de elevado que los niños y jóvenes varones del mismo grupo de edad. Este mayor riesgo está asociado a prácticas sexuales poco seguras, a menudo no deseadas y realizadas bajo coacción ³¹. Las características reproductivas, son los eventos que se desarrollan a lo largo de la vida reproductiva de la mujer. Durante el potencial período reproductivo de las mujeres trae enormes implicancias socioeconómicas para el país, y los cambios de estas características hacen necesario, en muchas ocasiones, replantear el enfoque de las políticas educativas, como por ejemplo el abordaje de las relaciones sexuales en la adolescencia, prevención del embarazo en este grupo etáreo. Según la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ,2015 las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas, antes de los 18 años, entre un 14,4% y 16,2% tuvieron su primer hijo(a); asimismo, entre un 32,0% y un 34,2% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años ⁵, asimismo la encuesta demográfica y de salud familiar muestra que en el grupo de 15 a 19 años el PIG es de 24,2 meses; en comparación con los datos del año 2014 revelan que la población adolescente ha prolongado su PIG en 0,4% (de 23,8 a 24,2 meses) lo que hace evidente el gran trabajo de los actores de salud, de la familia y de la sociedad frente al problema del embarazo adolescente, el riesgo aumenta a medida que el periodo intergenésico disminuye y las complicaciones maternas y perinatales se hacen más evidentes lo que repercute en la tasa de morbimortalidad materna. ⁵

La salud sexual y reproductiva en los adolescentes ha recibido cada vez mayor atención en cuanto como problema de salud pública a nivel mundial a partir del reconocimiento del efecto negativo que tiene la exposición a factores de riesgo por los conocimientos insuficientes que poseen afectando su salud.

Diversos estudios de investigación abordan este fenómeno tan polémico y controversial midiendo solo el nivel de conocimiento en la población adolescente acerca de la salud sexual y reproductiva, sin embargo es trascendental saber a qué factores de riesgo se encuentran expuestas, es por este motivo que surge la necesidad de realizar un estudio donde se evalúe la relación entre ambas variables, principalmente en esta institución de gran capacidad resolutoria, ya que brinda atención a nivel nacional a la población femenina; lo cual contribuirá de manera significativa a los planes y políticas de acción que el gobierno peruano ha implementado como el “Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescente 2013-2021” y el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021”.

Asimismo, servirá como evidencia científica para la población universitaria que desee acceder a datos estadísticos o que busque identificar riesgos en este grupo poblacional de la institución; el estudio será evidencia que corrobore, si el conocimiento está relacionado a la exposición de riesgos en gestantes adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo de contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente,

relacionadas con su escasa o nula información que concierne a su salud reproductiva. Por lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente pregunta como problema de investigación:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Relacionar el nivel de conocimiento sobre salud sexual reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar las conductas sexuales como factor de riesgo en la salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar las características reproductivas como factor de riesgo en la salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hipótesis de investigación:

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

Definición de términos:

Nivel de Conocimiento: Grado de información ya sean verdaderos o falsos producto de la observación y experiencia.

Salud sexual y reproductiva: estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Exposición a Factores de riesgo: Se refiere a exponerse a aquellas características y situaciones que aumenten la probabilidad de experimentar enfermedad, lesión o muerte.

2. MATERIALES Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Descriptivo, correlacional y transversal.

2.2. POBLACION DE ESTUDIO

Gestantes adolescentes que se atienden en consultorios externos del servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017. Según los reportes estadísticos del año 2016 se realizó un alrededor de 6,926 atenciones prenatales en gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de análisis:

Una gestante adolescente que acude al servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, mayo 2017.

- **Tamaño Muestral:** Según la estadística en el INMP del año 2016 se realizó un promedio de 577 atenciones en gestantes adolescentes mensualmente, por tal motivo el tamaño muestral será una población de 577 gestantes adolescentes. Además para este cálculo se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95% (Z), un nivel de precisión del 5% (d) y una proporción esperada del 50% (p).

Fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= 231

- **Tipo de Muestreo:** Se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que se usará una fórmula estadística para el cálculo de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente que se atiende en consultorio externo del servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Gestante adolescente que curse entre los 15 a 19 años de edad.
- Gestante adolescente que cuenten con el permiso de su madre, padre o apoderado y que a su vez acepte participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Gestante adolescente transeúnte.
- Gestante adolescente que no cuente con la autorización de su madre, padre o apoderado y no desee participar en la investigación.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

V1: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

V2: Exposición a factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Para el estudio se utilizó como técnica la encuesta; se encuestaron a las gestantes adolescentes que se atendieron en consultorio externo del servicio de adolescencia en un promedio de tiempo de 15 minutos, tiempo suficiente para que las participantes logren marcar sus respuestas y se les pueda explicar las características del estudio.

Un cuestionario de 25 preguntas, las cuales han sido propuestas con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación. Este cuestionario estuvo estructurado en dos segmentos, el primero correspondió a 15 preguntas que permitieron medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el segundo segmento correspondió a preguntas destinadas a identificar la exposición a factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva. Las preguntas del primer segmento tuvieron respuestas dicotómicas (Si, No), politómicas (varias alternativas) y una pregunta abierta, de las cuales, a la que sea correcta se le asignó un punto y a la que sea incorrecta se le asignará "0" puntos; mientras que en el segundo segmento las alternativas tuvieron una forma dicotómica (Si, No) y politómicas (varias alternativas) (Ver anexo III).

El cuestionario fue elaborado por la autora del estudio, en base a los diferentes instrumentos similares utilizados en otras investigaciones que van orientados a los adolescentes con respecto a la salud sexual y reproductiva y a sus factores de riesgos; esta encuesta fue validado por profesionales de la salud mediante un juicio de expertos (5 expertos en el tema), los cuales emitieron sus puntos de vista respecto al instrumento para analizar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba binomial aplicable a escalas de varios valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a 0.91, el cual para fines de investigación es considerado significativo. (Ver anexo IV).

Para poder obtener el nivel de conocimiento se utilizó la escala de Stanones, la cual permitió categorizar el nivel de conocimiento en Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a los puntajes totales obtenidos. (Ver anexo V)

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

El proyecto de investigación fue evaluado por la asesora de tesis, seguidamente fue presentado al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia para su revisión y posteriormente pasó para la aprobación mediante la resolución decanal.

Obtenida la resolución de aprobación del estudio, por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se procedió a solicitar los permisos correspondientes al Instituto Nacional Materno Perinatal para iniciar con la recolección de la información. La recolección de datos se realizó en la sala de espera de consultorios externos del servicio de adolescencia, se tomó en cuenta anotar la historia clínica en caso de que sea la misma gestante adolescente y así poder evitar sesgo de error. Antes de iniciar con la encuesta se procedió a facilitar la hoja del consentimiento informado a la madre, padre o apoderado de la gestante adolescente; donde se describían las características del estudio y de la participación, seguidamente se les proporcionó el cuestionario, asimismo se contó con la presencia de la asesora y la investigadora durante el desarrollo del cuestionario.

El análisis estadístico y los gráficos se realizaron en el programa SPSS versión 22 (Soluciones estadísticas de productos y servicios); se ingresó cada uno de los cuestionarios en la base creada en el programa estadístico en mención y luego se procederá a sacar los resultados en tablas simples y de contingencia según corresponda, donde para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión, para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Del mismo modo para establecer la relación se calculó medidas de asociación como la prueba de Chi cuadrado, la cual al obtener un valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

Cabe resaltar que para establecer el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, se utilizará una escala que permita establecer los puntajes del conocimiento en tres niveles (alto, medio y bajo), siendo esta la escala de Stanones.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta para este trabajo de investigación fueron: Principios éticos de beneficencia, justicia y confidencialidad, para lo cual se utilizó el consentimiento informado, documento legal, que describe cada uno de estos aspectos, siendo solo

de utilidad para los fines de la presente investigación. Además el estudio de investigación antes de ser aplicado pasó por dos instancias especializadas (Comité de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia y Comité de ética e investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal) que avalaron que el estudio cumple con los aspectos establecidos por la ética médica.

3. RESULTADOS

TABLA N° 1

Tabla N°1: Características generales de las gestantes adolescentes que acuden al servicio diferenciado de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

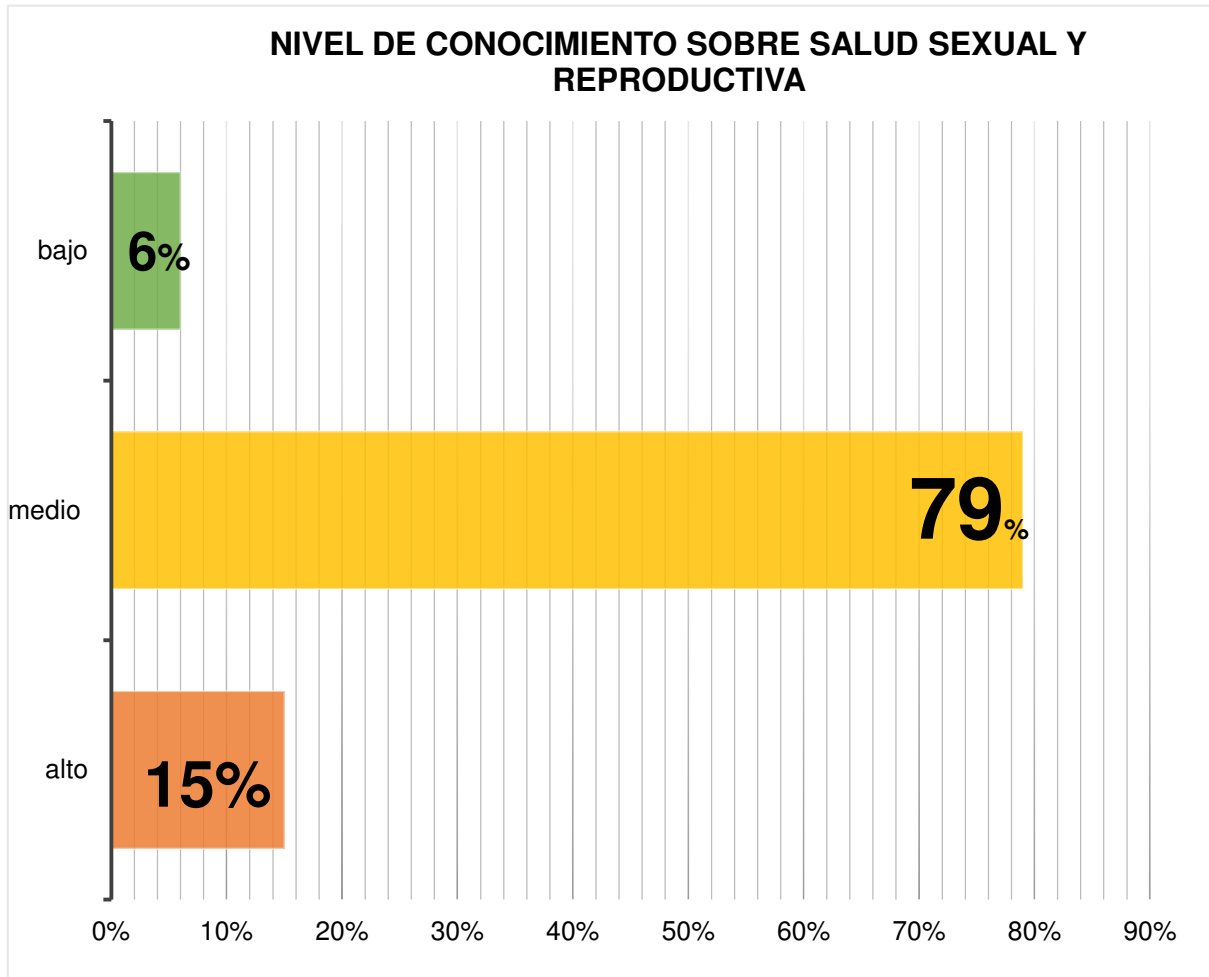
Características generales		N	%
Edad	<i>De 15 a 16 años de edad</i>	54	23.4%
	<i>De 17 a 19 años de edad</i>	177	76.6%
Grado de Instrucción	<i>Primaria</i>	4	1.7%
	<i>Secundaria</i>	190	82.3%
	<i>Superior técnico</i>	7	3%
	<i>Superior universitario</i>	30	13%
Ocupación	<i>Ama de casa</i>	175	75.8%
	<i>Estudiante</i>	30	13%
	<i>Trabajo independiente</i>	2	0.9%
	<i>Trabajo dependiente</i>	24	10.4%
Estado civil	<i>Soltera</i>	83	35.9%
	<i>Casada</i>	5	2.2%
	<i>Conviviente</i>	143	61.9%
Total		231	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes en el servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal, mayo 2017.

En la Tabla N°1 se observan las características generales de las gestantes adolescentes que acuden a los consultorios externos del servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017; donde la mayoría tiene entre las edades de 17 a 19 años (76.6%), grado de instrucción secundaria (82.3%), ocupación ama de casa (75.8%) y estado civil conviviente (61.9%).

GRAFICO N° 1

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes en el servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal, mayo 2017.

En el gráfico N° 1 se observa que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal es de Alto 15% (35), Medio 79% (182), y Bajo 6% (14).

TABLA N° 2

Tabla N° 2: Respuestas sobre el conocimiento de la salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

Respuestas sobre el conocimiento de la salud sexual y reproductiva	N	%
Conoce acerca del periodo de fertilidad en una mujer	Si	40 17.3%
	No	191 82.7%
Conoce acerca de los riesgos en el embarazo adolescente	Si	175 75.7%
	No	56 24.3%
Conoce acerca de la planificación familiar	Si	135 58.4%
	No	96 41.6%
Conoce sobre los efectos secundarios de los métodos hormonales	Si	150 64.9%
	No	81 35.1%
Conoce sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos	Si	86 62.8%
	No	145 37.2%
Conoce que existe una gran variedad de métodos anticonceptivos	Si	173 74.9%
	No	58 25.1%
Conoce sobre las infecciones de transmisión sexual	Si	140 60.6%
	No	91 39.4%
Conoce los síntomas de una infección de transmisión sexual	Si	130 56.3%
	No	101 43.7%
Conoce las vías de contagio del VIH y SIDA	Si	65 71.9%
	No	166 28.1
Conoce sobre la medida de prevención en ITS, VIH y SIDA	Si	140 60.6%
	No	91 39.4%
Total	231	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes en el servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal, mayo 2017.

Acerca de las respuestas de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, la mayoría de las gestantes respondió correctamente acerca de los riesgos en un embarazo adolescente 75.7%, un 58.4% conoce acerca de la planificación familiar, un 64.9% conoce los efectos secundarios de los métodos hormonales, un 60.6% respondieron correctamente acerca de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo hubo un 82.7% que respondió incorrectamente acerca del periodo de fertilidad de una mujer, un 71.9% también respondió incorrectamente cuales son las vías de contagio de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA y un 60.6% no conoce sobre las medidas de prevención en Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

TABLA N °3

Tabla N°3: Las conductas sexuales como factor de riesgo en la salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2107.

Conductas sexuales	N°	%
Inicio de relaciones sexuales		
<i>Menor e igual a 16 años</i>	185	80.1%
<i>Mayor a 16 años</i>	46	19.9%
Número de parejas sexuales		
<i>Menor a 2</i>	97	42%
<i>De 2 a más</i>	134	58%
Presencia de síntomas asociado a una infección de transmisión sexual		
<i>Si</i>	147	63.6%
<i>No</i>	85	36.4%
Uso de método anticonceptivo con vida sexual activa		
<i>Si</i>	61	26.4%
<i>No</i>	170	73.6%
Total	231	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

En la Tabla N°3 se observa que las gestantes adolescentes tuvieron una mayor exposición a los siguientes factores de riesgo con respecto a las conductas sexuales: inicio de relaciones sexuales menor e igual a 16 años en un 80.1%, tener un número de parejas sexuales de 2 más en un 58%, presentar síntomas asociados a una infección de transmisión sexual en un 63.6%, y no uso de método anticonceptivo con una vida sexual activa en un 73.6%.

TABLA N° 4

Tabla N°4: Las características reproductivas como factor de riesgo en la salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

Características reproductivas	N°	%
Número de hijos		
<i>Ningún hijo</i>	212	91.8%
<i>De 1 a 2 hijos</i>	19	8.2%
Número de abortos		
<i>Ningún aborto</i>	205	88.7%
<i>De 1 a 2 abortos</i>	26	11.3%
Embarazo planificado		
Si	25	10.8%
No	206	89.2%
Periodo intergenésico (PIN)		
<i>No "PIN"</i>	189	81.8%
<i>Menor a 2 años</i>	42	18.2%
Total	231	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

En la Tabla N°4 se observa que las gestantes adolescentes tuvieron una mayor exposición a los siguientes factores de riesgo con respecto a sus características reproductivas: haber tenido de 1 a dos hijos (8.2%), haber tenido de 1 a 2 abortos (11.3%), un embarazo no planificado (89.2%) y un periodo intergenésico menor a 2 años (18.2%).

TABLA N° 5

Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la conducta sexual en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

Conductas sexuales		Nivel de conocimiento						p
		Bajo		medio		alto		
		N	%	N	%	N	%	
Inicio de relaciones sexuales	Menor igual a 16 años	12	85,7	151	83,0	22	62,9	0.02*
	Mayor a 16 años	2	14,3	31	17,0	13	37,1	
Número de parejas sexuales	Menor de 2	6	42,9	69	37,9	23	65,7	0.01*
	De 2 a más	8	57,1	113	62,1	12	34,3	
Presencia de síntomas asociadas alguna infección de transmisión sexual	Si	7	50,0	125	68,7	16	45,7	0.02*
	No	7	50,0	57	31,3	19	54,3	
Uso de método anticonceptivo con vida sexual activa	Si	5	35,7	46	25,3	10	28,6	0.66
	No	9	64,3	136	74,7	25	71,4	
Total		14	100%	182	100%	35	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

***Se considera relación cuando el $p < 0.05$**

La Tabla N°5 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la conducta sexual, donde se observa que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de relaciones sexuales ($p=0.02$), número de parejas sexuales ($p=0.01$) y presencia de síntomas asociados alguna infección de transmisión sexual ($p=0.02$).

No se observó relación entre el nivel de conocimiento y el uso de método anticonceptivo con vida sexual activa ($p=0.66$).

TABLA N° 6

Tabla N°6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las características reproductivas en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

Características reproductivas		Nivel de conocimiento						p
		Bajo		Medio		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Número de hijos	Ningún hijo	11	78,6	167	91,8	34	62,9	0.16
	De 1 a 2 hijos	3	21,4	15	8,2	1	37,1	
Número de Abortos	Ningún aborto	14	100,0	158	86,6	33	94,3	0.17
	De 1 a 2 abortos	0	0	24	13,2	2	5,7	
Embarazo planificado	Si	2	14,3	19	10,4	4	11,4	0.88
	No	12	85,7	163	89,6	31	88,6	
Periodo Intergenésico	No "PIN"	11	78,6	146	80,2	32	91,4	0.27
	Menor igual a 2 años	3	21,4	36	19,8	3	8,6	
Total		14	100%	182	100%	35	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

***Se considera relación cuando el $p < 0.05$**

En la Tabla N°6 se observa que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las características reproductivas; como el número de hijos ($p=0.16$), número de abortos ($p=0.17$), embarazo planeado ($p=0.88$), y periodo intergenésico ($p=0.27$).

4. DISCUSION

En el estudio de investigación los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se encontraron entre Medio (79%) a Alto (15%), lo cual difiere con el estudio de **Rengifo R.** quien en su investigación encontró que los adolescentes presentaron conocimientos en niveles altos donde el 90,5 %habían recibido información sobre sexo y embarazo, asimismo contrasta con **Fernández L.** quien determino en su estudio que el 50% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 40.5% tienen un nivel regular.

Acerca de los conocimientos sobre la fisiología reproductiva, el reconocimiento de los días fértiles en una mujer, un 82.7% de las gestantes adolescentes respondieron incorrectamente al igual en el estudio de **Guibovich M.** el 72% no conocía su periodo fértil solo el 28 % lo conocía; también en el estudio de **Franco H.** el mayor porcentaje de desconocimiento se dio en la dimensión de anatomía y fisiología reproductiva en un 92% lo cual hace que esta población vulnerable incremente las probabilidades de presentar actitudes desfavorables para una vida sexual y reproductiva responsable. Con respecto a los métodos anticonceptivos un 58,4% de las gestantes adolescentes respondieron correctamente, de la misma manera en el estudio de **Mónica N.** observó un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 56%, sin embargo contrasta con el estudio de **Sánchez M.** quien encontró un nivel de conocimiento como alto en un 15%. Los conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA un 60,6% de las gestantes adolescentes respondieron correctamente, sin embargo en estudios anteriores se encontraron resultados diferentes, pues **Fernández L.** en la dimensión de la infecciones de transmisión sexual encontró que el 45.3% tienen un nivel de conocimiento bueno; el 39.2% nivel regular y el 15.5 % nivel deficiente, lo cual contrasta con **Silva Fhon K.,** quien menciona que el 85% de adolescentes mujeres de un hospital público no tienen un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual, que hubo mayor desconocimiento con respecto a los síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Según la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015; solo un 2.2% no posee conocimientos acerca del VIH, es decir un 97,8% conoce acerca del VIH lo cual es similar con el estudio de **Norberto Torriente B.**, quien encontró que el 100% de los encuestados conocían al VIH/SIDA y lo identificaron como una infección adquirida a través de las relaciones sexuales. De acuerdo a lo contemplado en la literatura existen diferentes factores de riesgo cuya exposición, aumenta la probabilidad de agravar la salud sexual y reproductiva y más aún en una población adolescente, por ello es importante evitar la exposición a estos factores de riesgos para así disminuir uno de los principales problemas de salud pública que es el embarazo adolescente, abortos, embarazos no planeados y casos de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. En el presente estudio se halló que, en lo que respecta a las conductas sexuales, las gestantes adolescentes iniciaron relaciones sexuales menor igual a 16 años en un 80.1%, en otros estudios como el de **Rodríguez C.** el 18,2% de los adolescentes encuestados ha mantenido relaciones sexuales con penetración, a una edad media de 14,2 años, **Gómez M.** la edad a la primera relación sexual el mayor porcentaje se halló a los 15 años (38.9%) y 16 años (25%), sin embargo estos resultados son contrastados pues, según la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015**; refiere que el porcentaje de adolescentes que nunca habían tenido relaciones sexuales fue 67,9%, entre tanto un 6,9% de adolescentes menores de 15 años ya habían iniciado su vida sexual, cabe resaltar que **ENDES** es una encuesta que se realiza a nivel nacional. El número de parejas sexuales encontrado en las gestantes adolescente fue de dos a más parejas sexuales en un 58%, lo cual se diferencia del estudio de **Rodríguez C.** en su estudio encontró que el número de parejas sexuales fue de 1.6, asimismo en el estudio de **Julio Alvarado T.**, observó que entre las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, existe una clara tendencia a tener una sola pareja sexual en ambos tramos etarios (75,2%: 15 a 16 años), (75,0%: 17 a 18 años), sin embargo hay un 20,8% que ha tenido de 2 a más parejas sexuales en un tramo etáreo (15 a 18 años). Con respecto a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual se encontró un 63,6% y al uso de método anticonceptivo con una vida sexual activa solo un 26.4% usaba algún método anticonceptivo, en el estudio de **Rodríguez C.** el anticonceptivo más usado en el primera

relación sexual fue el condón (90,2%), seguido de los anovulatorios (3,5%); un 2% no usa ninguno y el 4% practica el coito interruptus y un 16,6 reconoce haber recurrido a la píldora del día siguiente, asimismo en el estudio de **Álvarez C.** el 69% utilizó métodos anticonceptivos y **Gómez M.**, de los alumnos que ya tuvieron actividad sexual 41 (56.9%) usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo 33 (80.5%) el método más usado y de los que son sexualmente activos 33 (14.6%), el 90.9% usan algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo 21 (70%). Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en los adolescentes sexualmente activos se encontró con mayor frecuencia que “ambos no desean usarlo” 2 (66.7%).

Asimismo sobre las características reproductivas, en el presente trabajo se observó que las usuarias estuvieron expuestas a factores de riesgo como tener de uno a dos hijos (8.2%), número de abortos de uno a dos (11.3%), embarazos no planeados (89.2%) y un periodo intergenésico (PIG) menor igual a 2 años (18.2%), según la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ,2015**; las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas, antes de los 18 años, entre un 14,4% y 16,2% tuvieron su primer hijo(a); asimismo, entre un 32,0% y un 34,2% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años; en el grupo de 15 a 19 años el PIG es de 24,2 meses; en comparación con los datos del año 2014 revelaron que la población adolescente ha prolongado su PIG en 0,4% (de 23,8 a 24,2 meses). De acuerdo a lo demostrado, las gestantes adolescentes encuestadas presentan exposición a diferentes factores de riesgo para la salud sexual y reproductiva, probablemente por la ausencia o carencia de falta de información acerca del tema. Respecto a los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes del presente estudio se encontró que está relacionado a la conducta sexual ($p=0.02$), debido a que el 85.7% y el 83.0% de las gestantes que tienen un nivel de conocimiento de “Bajo a Medio” han tenido un inicio de relaciones sexuales menor igual a 16 años, mientras que el 17% y el 37% de las gestantes adolescentes que tienen un nivel de conocimiento de “Medio a Alto” han tenido un inicio de relaciones sexuales mayor a 16 años. Según estos resultados, se puede interpretar que una mujer que inicie sus relaciones sexuales a una edad menor a 16 años aumenta el riesgo de adquirir

enfermedades de transmisión sexual, por tanto preocupa conocer más acerca del tema. Se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el número de parejas sexuales ($p=0.01$), debido a que el 57.1% y el 62.1% de las gestantes que tienen un nivel de conocimiento de “Bajo a Medio” han tenido un número de parejas sexuales de dos a más, mientras que el 37.9% y el 65.7% de las gestantes adolescentes que tienen un nivel de conocimiento de “Medio a Alto” han tenido un número de parejas sexuales menor a 2. Finalmente se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual ($p=0.02$), debido a que el 50% y el 68.7% de las gestantes que tienen un nivel de conocimiento de “Bajo a Medio” han presentado síntomas asociados a una infección de transmisión sexual, mientras que el 31.3% y el 54.3% de las gestantes adolescentes que tienen un nivel de conocimiento de “Medio a Alto” no lo han presentado. Algunas características reproductivas en la mujer como el número de hijos, el número de abortos, embarazos planeados y el periodo intergenésico no tienen relación con los conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva. Se puede entender que la reproductividad no va beneficiar ni afectar en la adquisición de información y con ello repercutir en los conocimientos respecto a la salud sexual y reproductiva.

5. CONCLUSIONES

- Los hallazgos indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes fue Medio (79%), Alto (15%) y bajo (6%).
- Las conductas sexuales como factor de riesgo en las adolescentes fueron: inicio de relaciones sexuales menor e igual a 16 años (80.1%), tener un número de parejas sexuales de 2 a más (58%), presentar síntomas asociados a una infección de transmisión sexual (63.6%), y no uso de método anticonceptivo con una vida sexual activa (73.6%).
- Referente a las características reproductivas como factor de riesgo en las adolescentes fueron: haber tenido de 1 a dos hijos (8.2%), haber tenido de 1 a 2 abortos (11.3%), un embarazo no planificado (89.2%) y un periodo intergenésico menor a 2 años (18.2%).
- El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se relaciona de manera significativa con las conductas sexuales como; el inicio de relaciones sexuales ($p=0.02$), número de parejas sexuales ($p=0.01$) y la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual ($p=0.02$) en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las características reproductivas en las gestantes adolescentes.

6. RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar en las instituciones educativas “Talleres de infoentretenimiento educativo” mediante debates grupales, obras de teatro, películas sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva en adolescentes bajo la supervisión del obstetra capacitado, mejorando así sus conocimientos respecto al tema.
- Ofrecer una aplicación para celulares que permita un fácil acceso a información veraz sobre los métodos anticonceptivos, como reconocer el periodo de fertilidad de una mujer, como prevenir las infecciones de transmisión sexual, VIH y sida.
- Seguir abordando y brindando consejería para las gestantes adolescentes con el fin de asesorarlas en la elección de métodos anticonceptivos para evitar la reincidencia de embarazo, fomentar conductas sexuales saludables y responsables con el fin de prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, VIH y sida.
- Se sugiere que se siga trabajando en futuras investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2016. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Disponible en : <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online]. 2017 [citado el 3 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
3. Naciones Unidas. Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo. El Cairo: 1994.
4. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática. bvs.minsa.gob.pe. [Online]; 2012 [citado el 3 de enero del 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 - Nacional y Departamental; 2015.
6. UNICEF. unicef.org. [Online]. [Cited 2017 Enero 3. Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html.
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. inmp.gob.pe. [Online]. Lima (Perú); 2015. Available from: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/asis-ho/1421426743>.
8. Rodríguez Carrión, J., & Traverso Blanco, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años ~ de Andalucía. Gac. Sanit, 26(6), 519-524.

9. Álvarez Cabrera J, Müller Alfonzo, Vergara Jara. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEI. 2015; 20(2): p. 44-50.
10. Sánchez Meneses C, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 2015; 22(2): p. 35-38.
11. Rengifo Reina A, Córdoba Espinal, Serrano Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio. Revista de Salud Pública. 2012; 14(4): p. 558-569.
12. Fernández Lozano V. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva institución educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas- 2015. 2015.
13. Gómez Marín AP. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. 2013.
14. Guibovich Mesinas A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre Enero – Julio. Revista Horizonte Medica. 2012; 12(4).
15. Jorge González Sánchez. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 2014 Marzo; 14(65).
16. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online]. [Cited 2017 Enero 10]. Available from: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/.

17. Franco Hidalgo J, Quiroz Díaz A. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Distrito de Querecotillo, sector II, Sullana, 2012. In *Crescendo, Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): p. 458-474.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016*. Perú.
19. Ministerio de Salud. (2012). *Plan Multisectorial Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021*. Perú.
20. Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado el 5 de Febrero de 2017, de [saludarequipa.gob.pe: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe:016.pdf).
21. Navarro Álvarez, López Vásquez I. Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales Tarapoto. Periodo junio setiembre 2012. 2012.
22. García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
23. Campero Cuenca, L., E. Atienzo, E., Suárez López, L., Hernández Prado, B., & Villalobos Hernández, A. (2013). Salud reproductiva sexual y de los adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*, 149, 299-307.
24. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rosello JL, Martínez G, Serruya S, Durán P. *Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizado en APS.3 edición Montevideo (Uruguay): CLAP/SMR; 2011.*

25. Silva Fhon J, Andrade Iraola K, Palacios Vallejos E, Rojas Huayta V, Mendonça Junior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(4): p. 139-144.
26. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Rizo Vásquez AC, Menéndez López LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2010; 9(4): p. 576-587.
27. López Canales JR, Cárcamo Mejía A. Investigación Operacional Riesgo Reproductivo: Su aplicación en la Salud Materno Infantil. *Revista Hondureña*. 1992 Agosto-Setiembre; 60.
28. Calatrava, M., López Del Burgo, C., & De Irala, J. (Octubre de 2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Elsevier*, 138(12).
29. Quevedo L, I., Flores, O. M., & Castillo, N. M. (Abril de 2005). Características reproductivas de las mujeres consultantes en servicios de urgencia general de la VIII región. *Revista Médica Chile*, 929-934.
30. Julio Alvarado Thimeos. (2013). Educación Sexual Preventiva en Adolescentes. *Contextos*, 29, 25-42.
31. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online]. [Citado el 10 de Enero 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
32. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). Recuperado el 5 de febrero de 2017. Disponible en: <http://www.unfpa.org.mx/acerca%20del%20fondo.php>

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
III. CUESTIONARIO ADHOC.....	44
IV. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	48
V. ESCALA DE ESTANONES.....	49
VI. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50

I. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	categoría	Valores	Fuente de verificación
Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva	Grado de información ya sean verdaderos o falsos producto de la observación y experiencia del adolescente, con respecto a su salud sexual y reproductiva	Fisiología sexual y reproductiva	Ciclo Menstrual Embarazo	Cualitativa	Nominal	Alto Medio Bajo	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva
		Planificación familiar	Métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal		
		Infecciones de transmisión sexual, VIH Y SIDA	Vías de Transmisión Síntomas de ITS/VIH/Sida Medidas de Protección y Prevención	Cualitativa	Nominal		

Exposición a los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva	Se refiere a exponerse a aquellas características y situaciones que aumenten la probabilidad de experimentar enfermedad, lesión o muerte.	Conducta sexual	Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Razón	cuestionario
			Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Razón	
			Presencia de síntomas asociados a Infecciones de transmisión Sexual	Cualitativa	Nominal	
			Uso de método anticonceptivo con vida sexual activa	Cualitativa	Nominal	
		Característica reproductiva	Número de embarazo	Cuantitativa	Razón	
			Número de aborto	Cuantitativa	Razón	
			Embarazo(s) Planificado(s)	Cualitativa	Nominal	
			Periodo intergenésico	Cuantitativa	Razón	

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Señor(a):

Su menor hija ha sido invitada para participar en la investigación titulada **Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materna Perinatal, mayo 2017**. Esta investigación es realizada por la Srta.: Maykely Josselyn Quispe Huaña, para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia, con la presentación de este trabajo.

¿En qué consistirá su participación? Luego de su autorización para la participación de su menor hija, se procederá aplicar la encuesta para obtener información valiosa para el estudio ya mencionado. No existen riesgos de daño físico o psicológico hacia su menor hija al participar en este estudio.

¿Existe algún beneficio? No habrá ningún beneficio directo para la participante; sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad de trabajadores del Instituto Nacional Materno Perinatal, ya que servirá de evidencia científica para la toma de decisiones en el cuidado integral de la gestante adolescente.

¿Se podrá retirar del estudio en cualquier momento? La participación de su hija es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento, lo que no producirá ninguna penalidad contra su hija o usted.

Confidencialidad

Se asegurará la confidencialidad en todo momento y solo la investigadora podrá tener acceso a información personal de la participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de las participantes se mantendrá en reserva.

Por lo expuesto anteriormente, comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación ya que garantiza la participación de mi menor hija. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Firma del Apoderado

Firma del participante

DNI:

Declaración del investigador

Yo, certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al padre/apoderado para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi objetivo que el padre/apoderado entienda el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria acepté que su menor hija participe.

Firma del investigador

Firma de la asesora

II. CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

DATOS GENERALES

- **Edad:**
- **Grado de instrucción:**
- **Estado civil:**
- **Ocupación:**
- **FUR:**

FISIOLOGIA REPRODUCTIVA

1. La aparición de la menstruación indica el inicio de la fertilidad; es decir que podría quedar embarazada:
 - a) Si
 - b) No
2. Los días fértiles en el que una mujer puede quedar embarazada es
 - a) Después de la menstruación
 - b) al inicio de la menstruación
 - c) en cualquier momento
 - d) en la mitad del ciclo menstrual +/- 5 días.
3. Durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en la función de sus órganos.
 - a) Si
 - b) No
4. El embarazo en una adolescente podría traer consecuencias tanto en su salud y la salud del bebé.
 - a) Si
 - b) No

PLANIFICACION FAMILIAR

1. La responsabilidad de usar algún método anticonceptivo cuando se tiene relaciones sexuales es de:

- a) La mujer
- b) El hombre
- c) Ambos
- d) Tus padres

2. Usted cree que tiene derecho de recibir algún método de planificación familiar en cualquier establecimiento de salud.

- a) si
- b) no

3. Los métodos anticonceptivos hormonales podrían traer efectos secundarios como:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) Dolor de cabeza
- b) Aumento ligero de peso
- c) fiebre
- d) Nauseas y mareos
- e) Diarrea

4. La píldora de emergencia o también conocido como " la pastilla del día siguiente" solo se usa en casos de:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) una violación.
- b) cuando se rompió el preservativo en el momento de tener relaciones sexuales
- c) de forma usual en todas las relaciones sexuales.
- d) en una relación sexual no planeada.

5. Menciona que métodos anticonceptivos conoces:

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH Y SIDA

1. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través de las relaciones sexuales.

- a) Si
- b) No

2. Son infecciones de transmisión sexual

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) herpes
- b) diabetes
- c) sífilis
- d) tiroides
- e) VIH / SIDA
- f) hepatitis "B"

3. Son síntomas que indican que corresponden a una infección de transmisión sexual:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) picazón en la zona genital
- b) Vómitos y náuseas
- c) dolor en la vagina durante las relaciones sexuales
- d) Gripe
- e) heridas en la zona genital

4. Es normal que una mujer sienta picazón en la zona genital, dolor al orinar o " descenso" con mal olor.

- a) Si
- b) No

5. Las tres vías de contagio por la infección del VIH/SIDA son:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) por sangre
- b) abrazos, besos y caricias
- c) por relaciones sexuales
- d) estornudo, saliva
- e) de madre a hijo (lactancia materna, parto vaginal)

6. El usar preservativo de manera correcta en una relación sexual previene el contagio de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

a) Si

b) No

II. EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?: _____.

¿Alguna vez presentó: descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?

a) Si

b) No

¿Su embarazo fue planeado?

a) Si

b) no

¿Se cuidabas con algún método anticonceptivo desde que empezó su vida sexual?

a) Si

b) no

¿Cuántos hijos tiene? _____. ***No cuentes este embarazo**

¿En qué año fue su primer parto? _____. ***Si no ha tenido ningún**

parto no responde

¿Ha sufrido algún aborto?

a) Si

b) No

¿Cuántos abortos ha tenido?

¿En qué año fue el primer o último aborto?

Gracias por su colaboración.

III. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:	Entre los resultados se tomó en cuenta:
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo = 1 (SI) En desacuerdo = 0 (NO) En cuanto al criterio N°8, se ha considerado el puntaje de manera invertida 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptable: menor a 0.70 Bueno: 0.70-0.89 Excelente: por encima de 0.90

N° Criterio	N° Juez					N° de acuerdos
	Experto n°1	Experto n°2	Experto n°3	Experto n°4	Experto n°5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	0	1	0	3
9	1	0	1	1	1	4
Total	9	8	8	8	8	41

Prueba de concordancia entre jueces:

$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$	Dónde: b : Grado de concordancia entre jueces Ta: N° total de acuerdos Td: N° total de desacuerdos
---------------------------------------	---

Reemplazamos por los valores obtenidos: $b = \frac{41 \times 100}{41 + 45} \% = 91\% = \mathbf{0.91}$

45

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos.

Cabe señalar que se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas observadas del instrumento.

IV. ESCALA DE STANONES : MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según la escala de Stanones el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es:

- Nivel de conocimiento “Alto” = mayor a “11.32”
- Nivel de conocimiento “Medio” = igual “9.07” hasta igual a “11.32”
- Nivel de conocimiento “Bajo” = menor a “9.07”

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (x)

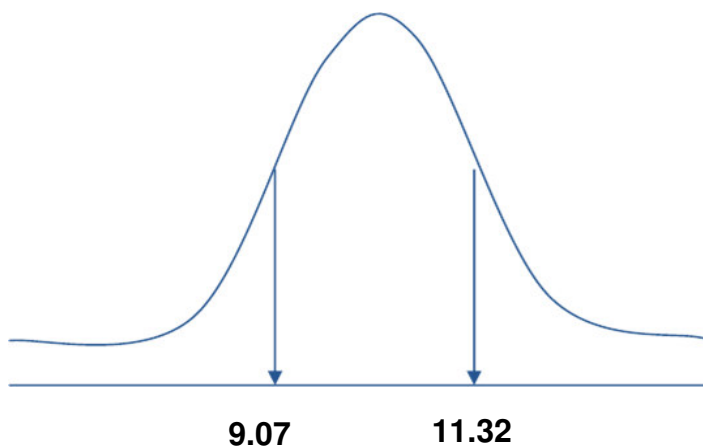
$$x = 10.2$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$DS = 1.50$$

3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Campana de Gauss:



$$a = x - 0.75 (s) = 10.2 - 0.75 (1.42) = 9.07$$

$$b = x + 0.75 (s) = 10.2 + 0.75 (1.42) = 11.32$$

VI. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal, Mayo 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relacionar el nivel de conocimiento sobre salud reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo 2017. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo 2017. 	<p>VARIABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva Exposición a factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva 	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Correlacional, Descriptivo y transversal</p> <p>POBLACION:</p> <p>Son todas las gestantes que acuden a un servicio de adolescencia en el instituto materno perinatal, Mayo 2017.</p> <p>TAMAÑO MUESTRAL:</p> <p>231 gestantes que acuden al servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal.</p> <p>TIPO DE MUESTREO:</p> <p>probabilístico aleatorio simple, puesto que se usará una formula estadística para el cálculo de la muestra</p>

	<p>2. Identificar las conductas sexuales como factor de riesgo en la salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>3. Identificar las características reproductivas como factor de riesgo en la salud sexual y reproductiva en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>			$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p> <p>VALIDACION: juicio de experto</p>
--	--	--	--	---