



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Salud Sexual, reproductiva y su relación con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA

Br. Dolores del Carmen Armas Ríos

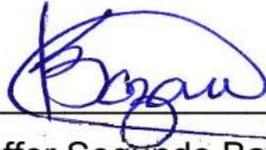
ASESOR

Dr. Armando Figueroa Sánchez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Problemática en Salud Pública

PERÚ 2015



Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas
Presidente



Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario



Dr. Armando Figueroa Sánchez
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis adorados padres y a mi adorada hija, quienes son el motor que me impulsan a seguir adelante, en vida personal y profesional.

Dolores del Carmen

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, a los docentes que me dieron conocimientos innovadores en mi profesión y a mi familia que son el motivo de mi superación.

Dolores del Carmen

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada "Salud Sexual, reproductiva y su relación con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015", con la finalidad de determinar la relación que existe en la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en gestión en los servicios de Salud. Para obtener los resultados, la tesis fue comprendida en cuatro capítulos.

En el primer capítulo se comprende todo lo referente al problema de la investigación y se engloba en el trabajo en general, describiendo y formulando el problema general y los específicos, como también el objetivo general y específicos, así mencionando las hipótesis entre otros aspectos que sustentan el trabajo.

En el capítulo II, hace referencia a la metodología del trabajo de la investigación, las cuales se fundamenta en el tipo y diseño de investigación, las técnicas y métodos de análisis de datos, las variables y Operacionalización de las mismas, así también de la población y muestra del estudio. De esa manera se brinda una idea clara de la investigación.

En el capítulo III, se refiere a los resultados obtenidos de la investigación, gracias a la aplicación de las encuestas. En la última parte del trabajo se muestra la discusión, realizado en función de los objetivos. Como también las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de Gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Formulación del problema	44
1.5. Justificación del estudio.....	45
1.6. Hipótesis.....	46
1.7. Objetivos	47
II. MÉTODO	48
2.1. Diseño de investigación.....	48
2.2. Variables, Operacionalización	49
2.3. Población y muestra	50
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	51
2.5. Métodos de análisis de datos	53
2.6. Aspectos éticos	53

III. RESULTADOS.....	54
IV. DISCUSIÓN.....	64
V. CONCLUSIÓN.....	65
VI. RECOMENDACIONES.....	66
VII. REFERENCIAS.....	67
ANEXOS.....	74

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Anexo N° 03: Fichas de validación

Anexo N° 04: Autorizar para aplicar instrumentos

Anexo N° 05: Evidencias fotográficas

Anexo N° 06: Constancia del porcentaje de similitud por el turnitin

Anexo N° 07: Autorización para publicar en repositorio institucional UCV

Índice de tablas

Tabla N° 1: Tabla de contingencia del nivel de complicaciones según el nivel de salud sexual y salud reproductiva de gestantes en el hospital Saposoa – año 2015.....	61
Tabla N° 2: Prueba chi- cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de salud sexual y reproductiva y los niveles de complicaciones del embarazo.....	64
Tabla N° 3: Tabla de contingencia del nivel de complicaciones según el nivel de salud sexual de gestantes en el hospital Saposoa año 2015.....	65
Tabla N° 4: Prueba chi- cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de salud sexual y los niveles de complicaciones del embarazo.....	67
Tabla N° 5: Nivel de complicaciones según el nivel de salud reproductiva de gestantes en el hospital Saposoa año 2015.....	69
Tabla N° 6: Prueba chi- cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de salud reproductiva y los niveles de complicaciones del embarazo.....	71

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1: Nivel de complicaciones según el nivel de salud sexual y reproductiva de las gestantes atendidas en el hospital de Saposoa, año 2015.....62

Gráfico N° 2: Nivel de complicaciones según el nivel de salud sexual de las gestantes atendidas en el hospital Saposoa, año 2015.....66

Gráfico N° 3: Nivel de complicaciones según el nivel de salud reproductiva de las gestantes atendidas en el hospital de Saposoa, año 2015.....69

RESUMEN

La presente investigación “Salud Sexual, reproductiva y su relación con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Saposoa, año 2015. Estudio no experimental, cuantitativo correlacional y transversal, cuya muestra se realizó en 72 gestantes complicadas y no complicadas, atendidas en el Hospital de Saposoa. La técnica utilizada fue la encuesta; el instrumento utilizado es un cuestionario, con preguntas dicotómicas cerradas y por ser dicotómicas fue de carácter nominal. Los resultados encontrados de los niveles de complicaciones del embarazo disminuyen a medida que se incrementa el nivel sexual y reproductiva, como se puede notar en aquellas gestantes que tienen el nivel de salud sexual y reproductiva de valor unos tienen el 26% de complicaciones; mientras que las gestantes que tienen nivel de salud y reproductiva del nivel 5 son solo el 2.8% de total estudiadas. La salud sexual y reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa, habiéndose confirmado la hipótesis general, por haber obtenido el valor $p= 0.01 < \alpha=0.05$. La salud sexual no se relaciona con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa, habiéndose confirmado la primera hipótesis específica, por haber obtenido el valor $p= 0.110 > \alpha=0.05$. La salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa, habiéndose confirmado la segunda hipótesis específica, por haber obtenido el valor $p= 0.042 < \alpha=0.05$.

Palabras Claves: Salud Sexual, Salud Reproductiva.

ABSTRACT

The present research "Sexual and reproductive health and its relation to the complications of pregnancy in pregnant women attended at Saposoa Hospital 2015", aimed to determine the relationship between sexual and reproductive health and pregnancy complications in pregnant women attended at the Hospital of Saposoa, year 2015. Non-experimental, quantitative correlational and cross-sectional study, whose sample was performed in 72 complicated and uncomplicated pregnant women, attended at Saposoa Hospital. The technique used was the survey; the instrument used is a questionnaire, with dichotomous questions closed and for being dichotomous was nominal. The results found of the levels of pregnancy complications decrease as the sexual and reproductive level increases, as it can be noticed in those pregnant women who have the sexual and reproductive health of value some have 26% of complications; while the pregnant women who have health and reproductive level 5 are only 2.8% of total studied. Sexual and reproductive health is inversely and significantly related to the complications of pregnancy in pregnant women at the Saposoa hospital, and the general hypothesis has been confirmed because it obtained the value $p = 0.01 < \alpha = 0.05$. Sexual health is not related to the complications of pregnancy in the pregnant women of the Saposoa hospital. The first specific hypothesis was confirmed, since it obtained the value $p = 0.110 > \alpha = 0.05$. Reproductive health is inversely and significantly related to pregnancy complications in pregnant women at the Saposoa hospital. The second specific hypothesis was confirmed because it obtained the value $p = 0.042 < \alpha = 0.05$.

Key Words: Sexual Health, Reproductive Health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayor presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo.

Es por ello un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual, que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a los servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

1.2. Trabajos previos

Para dar mejor entendimiento a la problemática observada, se analizar diversas investigaciones previas que tengan relación con las variables en estudio (Salud sexual y reproductiva). Siendo estas analizadas desde el ámbito internacional, nacional y local.

Internacional

Yupangui, E. (2012) en su tesis titulada *“Riesgo De Mortalidad Materna En Embarazadas En El Cantón Saquisilí 2004-2008”*, de la ciudad de Cotopaxi cantón Saquisilí-Guayaquil-Ecuador. Objetivo: caracterizar el riesgo de mortalidad materna durante el embarazo en las mujeres del Cantón Saquisilí para plantear estrategias que mejoren los indicadores existentes. Tipo de investigación: descriptiva correlacional. Población: todas las embarazadas que ingresaron al servicio del centro obstétrico, por parto, aborto, alumbramiento, al Centro Materno Infantil de Saquisilí durante el periodo enero 2004 – diciembre 2008. La muestra fue de 150 casos de embarazadas. Método: inductivo, estadístico. Como técnica se utilizó la revisión de las Historias Clínicas de todas las embarazadas. Instrumento: Los datos se obtendrán mediante el formulario No. 051 de la historia clínica perinatal base CLAP – OPS-OMS (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano de la Organización Mundial de la Salud) registros médicos de defunción. Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una encuesta. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Las hemorragias del postparto fueron la principal causa de morbilidad, seguida del aborto incompleto. El grupo de edad mayor de 30 años se relacionó con la mortalidad materna. Las principales causas de muerte materna fueron la hemorragia postparto equilibrándose con las infecciones puerperales, seguidas por la eclampsia.

Vílchez, A.F. (2014). Tesis: *“Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva en adolescentes embarazadas hospitalizadas que cursan*

el tercer trimestre de embarazo” Mendoza, febrero de 2014”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud reproductiva que poseen las adolescentes embarazadas en el tercer trimestre de embarazo internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín, Mendoza, durante el primer trimestre de 2012. Tipo de Estudio: cuantitativo, transversal. Población: 129 pacientes adolescentes. Muestra: 30 % (36) de la población. Técnica: Entrevista. Instrumentos: Encuesta cerrada simple, y una guía de observación sistemática. Conclusiones: Con respecto a su nivel de educación, 30 pacientes o sea el 77% de la muestra solamente ha finalizado el nivel de enseñanza primaria. Esto puede determinar fehacientemente la escasa posibilidad de recibir información necesaria en relación a salud reproductiva, esto además determina un número importante de pacientes que han iniciado sus relaciones sexuales tempranamente, destacando el grupo de edad comprendido entre 14 y 16 años (26 pacientes) que representan el 66% del total de encuestadas. Esta falta de información puede también estar relacionada con la disminución de controles perinatales, tal vez no comprendan la importancia de los mismos para evitar posibles complicaciones durante el transcurso de su embarazo, en nuestro caso solamente el 15% (6), realizaron más de 9 controles.

Bermúdez, S.Y. (2013), en su tesis titulada “Relación entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas”. El objetivo de la investigación fue relacionar los factores psicosociales y las complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal y sala de parto del Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá. Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, correlacional y transversal con un diseño no experimental. Resultados: Se incluyeron 63 adolescentes embarazadas con predominio de pacientes entre los 17-19 años, primigestas, menarquía entre los 13-14 años, sexarquia entre los 14-16 años, en unión libre, con escolaridad secundaria incompleta,

procedencia urbana, católicas, amas de casa y parejas de menos de 20 años, los factores psicosociales de riesgo identificados fueron: Acceso a los medios de comunicación social (93,6%), deserción escolar (74,6%), nivel socioeconómico bajo (55,5%), embarazo no deseado (46,0%), desconocimiento de planificación familiar (42,9%), rechazo familiar (38%), ausencia de información sexual en el hogar (31,7%), disfunción familiar (28,5%) y ausencia de normas de conducta (25,3%). Las complicaciones del embarazo fueron: Anemia (30,2%), Infección de las Vías Urinarias (28,7%), Síndrome Hipertensivo del embarazo (14,3%), Trabajo de Parto Pre término (6,3%), Amenaza de Aborto (3,1%) y Síndrome Hellp (1,5%). El parto vaginal presentó la mayor prevalencia (85,7%) en comparación con el parto por cesárea (14,3%). Las complicaciones del puerperio fueron: Anemia (23,8%) y el 76,2% ninguna. Entre las complicaciones fetales se observó: Sufrimiento Fetal Agudo (4,7%), Restricción del Crecimiento (1,5%) y Malformaciones Congénitas (1,5%). Conclusión: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y las complicaciones obstétricas.

Nacional

Flores, M.E. (2012). Tesis titulada: *“Conocimientos, Prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo Precoz”*. Objetivo: Determinar si existe relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales responsables con el riesgo de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, de nivel aplicativo, a la vez, No probabilística de tipo intencional. Población: 311 adolescentes que están en el nivel de Secundaria desde 3ro hasta 5to grado. Muestra: 180 alumnos y el instrumento que se utilizó fue a través de un cuestionario con 10 preguntas para el nivel de conocimientos, 3 preguntas sobre prácticas sexuales, la escala de Likert para medir las Actitudes con 19 preguntas,

y 1 pregunta abierta sobre el significado de tener un hijo a temprana edad, siendo los datos procesados para obtener los resultados correspondientes. Conclusiones: El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular, siendo en mayor deficiencia 96% la característica de los cambios físicos en la mujer. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad y menor porcentaje de los alumnos, tienen Conductas Indecisas 38.9% a Favorables 32.8% con un porcentaje significativo de 28.3% Conductas desfavorables. El mayor porcentaje de los Adolescentes, aún no tienen relaciones sexuales y el 30% tienen relaciones entre los 15-16 años, predominando el sexo masculino. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales. El mayor porcentaje de las Adolescentes que tienen relaciones sexuales, no se protegen, las que están en mayor riesgo de Embarazo Precoz.

Sandoval, F., Mondragón, F., y Ortiz, M. (2007). Estudio realizado sobre "Complicaciones Materno Perinatales en Primigestas Adolescentes- Estudio de caso control". Objetivo: identificar las principales complicaciones maternas y perinatales en las primigestas adolescentes, al compararlas con un grupo control. Diseño: Estudio Observacional, analítico, tipo: Caso control. lugar: Servicio de Gineco Obstetricia, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, hospital docente. Población: Adolescentes primigestas. Intervenciones: Se dividió a la población en dos grupos homogéneos de 162 participantes cada uno, escogidas aleatoriamente y distribuidas por edad en grupo caso (10 a 19 años) y control (20 a 29 años). Principales Medidas de resultado, complicaciones en la gestación, Resultados: El promedio de edad de las adolescentes fue 17,5 años. 61.2% no tenía secundaria completa. Solo 8.6% era estudiante, 83% ama de casa. El 71 % de las parejas de las adolescentes era mayor de edad. Las adolescentes tenían menos control prenatal que las adultas, 83% frente a 89%, aunque con $p > 0.05$. La complicación más frecuente en la adolescente fue la infección

urinaria ($P=0,00$). Numéricamente. Hubo mayor incidencia de anemia, pre eclampsia, rotura prematura de membranas, distocia ósea, distocia funicular, senescencia placentaria. Trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado, infección puerperal y retención de secundinas; pero, sin diferencias estadísticas significativas respecto al grupo control. La cesárea también fue más frecuente en el grupo control, frente al grupo de adolescentes, pero con $p>0,05$. La condición de recién nacido grande para la edad gestacional fue la única complicación. con $p<0,05$ respecto al grupo control. La prematuridad, los pequeños para edad gestacional, peso bajo y el traumatismo obstétrico fueron más frecuentes en las adolescentes, pero con $p>0,05$. Conclusiones: Solamente la infección urinaria y grande para edad gestacional fue más frecuente en las adolescentes. La complicación materno perinatal es un factor muy importante solo en las adolescentes menores de 16 años. En las adolescentes tardías, parecen ser mucho más relevantes y de mayor impacto diversos factores de tipo psicológico y social.

Poma, M. (2007). Tesis "*Factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestión en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión-Huancayo*". Objetivo: Los factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestación en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión el año 2006. Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo y transversal; técnica e instrumentos de recolección de datos. Se utilizó el instrumento de Guía de Recolección de Datos de Análisis Documental, para ello se hizo uso del instrumento Modificado de la ficha de recolección de datos de la tesis. Conclusiones: Los factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestación en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión el año 2006, dentro de los riesgos maternos durante el embarazo son mayores en las adolescentes siendo la anemia altamente significativa ($p < 0,01$), seguida de la infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas, existen patologías maternas

que se encuentran en ambas edades, así como la hipertensión inducida por el embarazo, siendo en las gestantes de edad avanzada en un 5.8% y las adolescentes un 4.8%, la hemorragias se presentó en las de edad avanzada en 5,0% y las adolescentes 1.2%.

Gutiérrez, S., y Rodríguez J. (2014). Tesis: *“Principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Leoncio Prado. Distrito de Huamachuco- Provincia Sánchez Carrión. Durante los años 2003-2013”*. Objetivo: determinar la relación existente entre los principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas con la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Leoncio Prado. Distrito de Huamachuco – Provincia Sánchez Carrión, durante los años 2003 – 2013. Tipo de investigación: Descriptivo - Correlacional Diseño de investigación: No experimental - Transeccional – Retrospectivo. Unidad de análisis: Historias clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP). Universo de estudio: 20 casos de muertes maternas producidas durante el parto y puerperio, y 7020 partos atendidos (no muertes maternas) en el Hospital Leoncio Prado, del Distrito de Huamachuco, Provincia de Sánchez Carrión, durante los años 2003 al 2013. Tamaño de muestra: El 100% de la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión; un total de 10 casos de muerte materna, dejando de lado las muertes maternas en el embarazo, las incidentales y las historias clínicas incompletas. Conclusiones: ‘No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo biológicos y la muerte materna durante el parto. De los factores de riesgo biológicos, sólo el espaciamiento óptimo tiene relación estadísticamente altamente significativa para muerte materna en el puerperio. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo patológicos y la muerte materna durante el parto. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo patológicos y la muerte materna durante el puerperio. La

Retención de membranas y/o placenta es la única complicación obstétrica asociada a la muerte materna durante el parto. Las complicaciones obstétricas asociadas al puerperio son: pre eclampsia-eclampsia, la de mayor frecuencia (55.56%), retención de membranas y/o placenta (22.22%) y atonía uterina (22.22%).

Local

Navarro, M., y López, A. (2012). Tesis: "*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio - setiembre 2012*". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización. "Las Palmeras" del distrito de Morales. Tipo de estudio: descriptivo simple, no experimental, de corte transversal. Población: 200 adolescentes que radican en la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales. Muestra: constituida por 79 adolescentes. Resultados: El 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presenta actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad. Para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales

favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

Amasifuén, LL., y Ruíz, N. (2012). Tesis: *“Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012”*. Objetivo: determinar la incidencia de diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario (ITU) y las complicaciones más frecuentes que se presentan en las gestantes de la población mestiza y nativa quechua de la ciudad de Lamas, Junio – Setiembre del 2012. Tipo de Estudio: descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal Universo: La población de estudio estuvo constituida por 54 gestantes con diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario durante el período de junio a setiembre del 2012 en los establecimientos de salud de la ciudad de Lamas. Muestra: Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para el estudio se contó con dos muestras, la primera estuvo constituida por 34 gestantes mestizas y por 20 gestantes nativas quechua las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los resultados encontrados fueron: La incidencia ITU en la población mestiza fue el 63% (34) y de la población nativa quechua el 37% (20). Un 73.53% (25) en las gestantes mestizas y con un 55% (11) en las gestantes nativas quechua se encontraron entre las edades de 20 - 34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundario; mientras en las nativas quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas quechua el 65% (14). Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% (8) en las gestantes mestizas y en las nativas quechua un 25% (5). Y entre las complicaciones la más frecuente fue en las gestantes mestizas La amenaza de parto prematuro (3 casos) y en las nativas Quechua el Aborto (2 casos). Con predominio de gestantes en el II trimestre, el 52.94% (18) fueron

primigestas en las mestizas y un 70%(14) eran multigestas en las nativas quechua. Se llegó a la conclusión de que la ITU y complicaciones se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa quechua.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Dentro de las múltiples problemáticas inmersas en el ámbito de la salud a nivel mundial, el tema de la salud sexual y reproductiva ha sido objeto de investigación en numerosos estudios durante los últimos años. Ello se debe fundamentalmente a una serie de factores y procesos que inciden en la reproducción y sexualidad en general de las personas, en especial de las mujeres, víctimas de sociedades patriarcales que las han limitado, primero al ámbito del placer sexual y luego al de la maternidad, muchas veces sin tener decisión sobre esta área de su vida. Temas abordados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Mazarrasa, L., y Gil. S. 2012).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Salud Sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."(4). Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la Salud – OMS. 2006).

Para la OMS, “la salud reproductiva es el conjunto de fenómenos relacionados con la reproducción biológica de la población y comprende no sólo aquellas enfermedades y problemas de salud derivados de la reproducción mismas, -el embarazo, el parto y el puerperio-, sino también aquellos relacionados con el ejercicio de la sexualidad, la prevención del embarazo no deseado, la regulación de la fecundidad y el uso de tecnologías anticonceptivas. Ello implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que gocen de plena capacidad y libertad de reproducirse. Implícitos en esta última condición están los derechos del hombre y de la mujer a ser informados y a tener libre elección, acceso a servicios y cuidados de salud apropiados, que permitan a la mujer atravesar con seguridad el período del embarazo y el parto, así como ofrecer a las parejas la más alta probabilidad de tener un niño sano” (Hernández, T., Monreal, L., y Ortega, D. 2006).

Hay en este concepto un propósito por asegurar la reproducción libre y responsable, suponiendo una sexualidad vivida en consecuencia, ajena a riesgos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. A pesar de las grandes diferencias existentes deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político. En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para el diseño de políticas

de juventud. Así mismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo) y libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

En lo que concierne, específicamente, a la salud sexual y reproductiva, partimos de la definición de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo 1994 (Movimiento Manuela Ramos, CENDIPP, 2013), que considera clave para el bienestar integral y el desarrollo, la salud sexual y reproductiva, es decir, gozar de una vida sexual sin riesgos y satisfactoria, y de la libertad y capacidad para reproducirse, lo que supone acceso universal a información, educación y servicios de atención integral de la salud. A ello, podemos agregar la erradicación de todas las formas de violencia y discriminación contra la niña, adolescente y mujer. Sin embargo, la responsabilidad del Gobierno y la sociedad civil de crear las condiciones que garanticen el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes dista mucho de responder de manera efectiva a las necesidades y demandas de esta población. Requerimos, pues, conocer de manera lo más precisa posible cuál es la realidad de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes en el país.

El Fondo de Población de Naciones Unidas define el concepto de “salud sexual y reproductiva” como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) que tuvo lugar en El

Cairo, en 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. En las últimas décadas del siglo XX, se reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos, dadas las múltiples problemáticas derivadas de las prácticas sexuales discriminatorias, excluyentes y violentas en las distintas sociedades del mundo, cuya naturalización y legitimación las hacía invisibles. En este sentido, cabe recordar que el desconocimiento de nuestros derechos juega un papel esencial en la aceptación silente del maltrato y la injusticia.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual, que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a los servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta

sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. El concepto de salud materna e infantil empezará a cobrar cada vez mayor relevancia. En 1952 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprueba el “Convenio relativo a la protección de la maternidad”. (López, A., y Solana, A.S. 2012).

Tres décadas tuvieron que pasar para que se fuera ampliando el concepto. Fue la “Conferencia de Alma Ata” (1978) cuando se incluye la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna e infantil. A nivel mundial en la “Cumbre del Milenio” que tuvo lugar en el año 2000, este espíritu estuvo presente a la hora de definir dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En éstos se recogen aspectos fundamentales para la mejora de la salud reproductiva a nivel global: la reducción de la mortalidad materna y el avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres. ((Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008).

Salud reproductiva

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS (Organización Mundial de la Salud – OMS (2017), aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

Bajo este concepto, la salud reproductiva implica, que el individuo puede tener una vida sexual satisfactoria, así como la capacidad de

reproducirse y la libertad de decidir cuándo y qué tan seguido hacerlo. Debido a esa libertad de decidir si procrear o no y cuándo está el derecho que tanto hombres y mujeres tienen de estar informados y poder elegir métodos efectivos, seguros y económicos de planeación familiar y regulación de fertilidad. Además, está implícito el derecho de la mujer que le permita acceso a servicios médicos que le provean un embarazo y parto seguro y que incrementen la probabilidad de las parejas de tener un niño sano.

Como vemos en esta definición de salud reproductiva encontramos cuatro conceptos:

- Planificación familiar
- Maternidad sin riesgos
- Sobrevivencia del niño
- Sexo seguro

Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes.

De esta forma, la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual.

Diversas estadísticas señalan que los embarazos no deseados suponen el 50% del total, una cifra que incide en la existencia de abortos de alto riesgo y enfermedades venéreas de distinto tipo. Se estima que mueren 600.000 mujeres al año por complicaciones obstétricas, que no deberían existir en los países con adecuados planes de salud reproductiva.

La salud reproductiva también incluye la detección precoz de afecciones ginecológicas, con exámenes como el control mamario y el PAP.

Importancia de la salud reproductiva

Algunos grupos extremistas, vinculados al fundamentalismo religioso, consideran que la salud reproductiva promueve el asesinato de niños, ya que se oponen a los métodos anticonceptivos y al aborto bajo toda circunstancia. Incluso consideran que la salud reproductiva es una violación de los derechos humanos. Sin embargo, la ciencia asegura que la salud reproductiva permite una mejor vida para los padres y para sus hijos.

La Iglesia, principal organismo no-estatal que aboga en contra de la implementación de leyes de salud reproductiva aunque éstas estén orientadas a ofrecer una libertad absoluta de las personas sobre sus cuerpos, objeta que los asuntos relacionados con la salud reproductiva son estrategias que apuntan a otorgar el poder global de las legislaciones a los diversos países poderosos. Por irrisorio que resulte, la propia iglesia también dice que estos organismos evitan mencionar los riesgos que los abortos de diferentes tipos pueden traer sobre las pacientes, pero, no profundiza en temas como el hambre en el mundo a causa de la sobrepoblación ni o los niños no-deseados frutos de violaciones.

Pese a lo que la Iglesia pueda afirmar, los intentos de normalizar la educación reproductiva y los planes de salud en torno a reproducción intentan cooperar con una mejora en la calidad de vida de las personas, volviéndolas independientes, dueñas de su cuerpo y de todo lo que de él se desprenda, y no esclavas de una ideología o un organismo como la Iglesia, por ejemplo.

Es importante señalar que el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procrear son dos derechos estrictamente vinculados con la dignidad de la persona y el desarrollo de sus capacidades, por eso, es necesario que esos derechos sean defendidos a nivel estatal, garantizando la integridad física y psíquica de la persona.

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que una persona debe afrontar y es fundamental que en tal ocasión no exista coacción ni ningún tipo de presión que puedan afectar la decisión de la misma. Por eso, es fundamental apoyar tanto la educación reproductiva (para que las personas desde pequeñas sean conscientes de que no es éste un tema para tomarse a la ligera y sepan tomar precauciones a tiempo) y las leyes respecto a la salud reproductiva (para que todas las personas entiendan que tienen derecho a decidir qué y cuándo reproducirse y poder recibir la ayuda pertinente en caso de encontrarse en problemas). (Pérez, J., y Gardey, A. 2008).

Los derechos sexuales y reproductivos

Son parte inseparable e indivisible del derecho a la salud y de los derechos humanos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. El Estado debe garantizar que toda persona pueda: decidir cuántos hijos va a tener, decidir el espaciamiento de los hijos, regular su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza, estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas. Las personas deben ejercer estos derechos en forma responsable, respetando la integridad, física, mental y social de las otras personas y asumir responsabilidad por las consecuencias de sus conductas sexual y reproductiva.

Estos derechos, como parte del Derecho a la Salud, están protegidos por la legislación internacional referente a Derechos Humanos (Pactos, Convenciones y Protocolos mencionados anteriormente) y por otros documentos de las Naciones Unidas.

Hasta la fecha ningún texto internacional de carácter vinculante, sobre derechos humanos, alude de forma explícita a los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, estos se fundamentan en algunos derechos humanos reconocidos internacional y nacionalmente, que reconocen muchas de las facultades relacionadas con la procreación humana tales como el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad; el derecho a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad; el derecho a la integridad física, a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia; el derecho a la intimidad personal y familiar; el derecho al matrimonio y a fundar una familia; el derecho de la maternidad y la infancia a cuidados y asistencia especiales; el derecho a la educación, el derecho a decidir sobre el número de hijos, entre otros.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos han sido reconocidos en las siguientes Conferencias Internacionales: Primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos celebrada en Teherán, 1968, Conferencia de Población de Bucarest, 1974, Convención de la Mujer efectuada en México, 1979, Conferencia Internacional sobre Población celebrada en México, 1984, Conferencia de las NNUU sobre Medio Ambiente y Desarrollo celebrada en Río de Janeiro, 1992, Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, 1994, Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, 1995, Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos celebrada en Viena, 1995, Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Tratado de Roma), 1998.

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con el libre ejercicio individual de la sexualidad y la reproducción,

independientemente de la edad, condición social, raza y religión y sin estar sujeto a coerción, discriminación o violencia. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos motiva que los hombres comprendan sus funciones y responsabilidades de respetar los derechos humanos de la mujer, proteger su salud y contribuir a que sus parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, así como a compartir la responsabilidad por los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos, aspectos que influyen en la condición y calidad de salud de las mujeres. También garantiza la competencia técnica de los proveedores de servicios de salud para organizar estos, de tal manera que favorezcan la atención integral y todos los aspectos asociados a la salud sexual y reproductiva.

En resumen, los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndo que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

Los siguientes son algunos Derechos Sexuales y Reproductivos: Derecho a la Vida, Derecho a la integridad física psíquica y social y a la seguridad de la persona, Derecho a la igualdad y a la no discriminación, Derecho a la privacidad, Derecho a la libre información y a la educación, Derecho a decidir si contraer o no matrimonio y fundar una familia, Derecho a decidir si tener o no hijos y cuando tenerlos, Derecho a la atención y la protección de la salud, Derecho a los beneficios del progreso científico, Derecho a una vida libre de violencia., Derecho a la igualdad y equidad, Derecho a la atención a la salud reproductiva. (Ministerio de Salud, 2004).

Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino

Está formado por un conjunto de órganos y estructuras que intervienen en la función sexual y reproductiva.

Órganos del aparato reproductor masculino:

Pene, Escroto, Testículos, Epidídimo y conductos deferentes, Vesículas seminales y próstata, anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino produce las hormonas sexuales femeninas, responsables de los caracteres sexuales secundarios y de la producción de óvulos, que son las células sexuales femeninas.

Está formado por un conjunto de órganos que intervienen en la función sexual y reproductiva de la mujer.

Órganos del aparato reproductor masculino:

Ovarios, Trompas de Falopio, Útero, Vagina. Vulva.

Mamas: Órganos secundarios bilaterales que permiten la lactancia.

Ciclo Menstrual:

El ciclo menstrual es un período de cambios fisiológicos que se presenta en la mujer de manera regular, regidos por la hipófisis, glándula ubicada en el cerebro y que rige los procesos hormonales de hombres y mujeres. El ciclo menstrual se inicia con la aparición de la primera regla o menarquia. La ovulación tiene lugar hacia la mitad del ciclo ovárico, el día 14 si éste es de 28 días. Teniendo presente que los espermatozoides pueden tener una supervivencia de 3 a 4 días, se consideran los cinco días antes y cinco días después de la mitad del ciclo menstrual como días de riesgos o días fértiles ya que es cuando ocurre el proceso de ovulación y, por consiguiente, cuando un espermatozoide puede fecundar al óvulo.

Menstruación:

Es el fin del ciclo menstrual. Si se ha producido la fecundación, el útero estará preparado para albergar el huevo o cigoto. Si la fecundación no ha ocurrido, la capa del endometrio se desprende produciendo el flujo de sangre denominado menstruación. Las primeras reglas o ciclos menstruales suelen ser muy irregulares. Se presentan cada 15 días, cada mes o cada 2 meses, hasta que la mujer alcanza suficiente madurez en su desarrollo biológico produciéndose ciclos regulares.

Planificación familiar:

Constituye un recurso para ayudar en el ejercicio de la paternidad y maternidad responsables, mediante el uso de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que permiten planificar el número de hijas e hijos que se desea tener y el momento para concebirlas/los. Los métodos han sido científicamente probados y evaluados para determinar su efectividad, sus ventajas y desventajas.

Métodos Anticonceptivos:

Se denominan métodos anticonceptivos o de planificación familiar a aquellos recursos o procedimientos que usan las personas para evitar el embarazo. Los métodos de planificación familiar pueden clasificarse de distinta manera de acuerdo con sus características.

Tipos de métodos anticonceptivos: Existen diversos tipos de Métodos Anticonceptivos:

- Naturales: Ritmo, Coito interrumpido, Billings, Temperatura basal.
- Temporales: Hormonales: pastillas, inyecciones, implantes. De Barrera: DIU, espermicidas, condón masculino y femenino.

Métodos Temporales: Consisten en la utilización de hormonas o implementos artificiales para impedir la ovulación o la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

Hormonales: Anticonceptivos orales (pastillas):

Las pastillas anticonceptivas son medicamentos elaborados con hormonas sintéticas similares a las producidas por el organismo.

Anticonceptivos inyectados: Son medicamentos elaborados con altas dosis de hormonas, por lo que no son recomendables para las mujeres jóvenes.

Dispositivo Intrauterino (DIU): Es un objeto de plástico en forma de espiral, en "T", con material inerte en una parte de su superficie, que se coloca en el cuello del útero. Un DIU puede ser eficaz durante varios años. El DIU es insertado por un médico dentro del útero de la mujer. Su función es impedir la unión del óvulo con el espermatozoide. En la actualidad se dispone de un DIU muy pequeño que combina la acción de barrera con un componente hormonal, por lo que brinda mayor seguridad y se usa en nulíparas (mujeres que no han tenido hijos).

Metodo de Barrera: Condón masculino: El condón masculino o preservativo es una cubierta de látex en forma de saco. Se coloca en el pene antes de la penetración y se retira con el pene en erección, luego de la eyaculación. En la actualidad existe gran diversidad de condones, variando la textura, el color, e incluso el sabor.

Es muy importante colocar el condón antes de la penetración y de tener contacto con la vulva, ya que durante la excitación, suele haber secreciones que salen del pene, las cuales pueden contener espermatozoides. Y como sabemos, un sólo espermatozoide que se encuentre con un óvulo, es suficiente para producir un embarazo.

Condón femenino: El condón femenino es una envoltura lubricada de poliuretano que contiene dos anillos flexibles, uno en cada punta, y se introduce en la vagina antes del contacto sexual o coito. La consistencia de los anillos y su distribución permite que se aumenten las posibilidades de placer durante la relación sexual. Impide el

embarazo al cubrir con el anillo interior la abertura del útero y con el anillo exterior los labios menores y mayores, de esta manera se evita que el semen tenga contacto con la vagina de la mujer y/o con sus genitales externos, y que los espermatozoides se unan al óvulo. Para que el condón femenino brinde una protección adecuada. El condón femenino y masculino ofrecen doble protección: protegen del embarazo, y de las ITS - el VIH/SIDA.

- Métodos permanentes:

Son métodos definitivos que impiden la procreación de hijas/hijos. En la mujer se llama ligadura de trompas y en el hombre, vasectomía.

Ligadura de Trompas (Salpingoclasia): Es un método definitivo para la mujer que no desea tener hijos. Consiste en cortar y ligar las Trompas de Falopio de esta manera, la obstrucción impedirá la fecundación.

Vasectomía: Es un método definitivo para el hombre que no desea tener hijos. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes a la altura de los testículos, por donde pasan los espermatozoides. El semen se sigue produciendo normalmente, sólo que ahora no acarrea espermatozoides.

Los métodos definitivos no son recomendables en ningún caso para las jóvenes.

Anticoncepción de Emergencia (AE):

La Anticoncepción de Emergencia (AE), consiste en la utilización de hormonas, progestina y estrógeno, que pueden evitar un embarazo si se toman en las siguientes 72 horas después de una relación sexual no protegida. El funcionamiento de la AE varía dependiendo del día en que se encuentre el ciclo menstrual de la mujer al momento de tomar las pastillas:

- Detiene la liberación de óvulos.
- Impide la fecundación.

- Interfiere con la implantación del huevo en el útero.

La AE no funciona en mujeres embarazadas, porque previene el embarazo pero no induce su interrupción.

Los efectos secundarios que puede provocar la AE son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos y cansancio; aunque éstos no duran más de 24 horas. Si el método tiene efecto positivo la menstruación deberá presentarse en la fecha que corresponde, aunque puede variar unos días antes o después.

La AE no es un método anticonceptivo. Sólo debe utilizarse ante una violación o en caso de emergencia. Su uso frecuente puede traer problemas a la salud, por lo que debe ser supervisado por el personal de salud.

Infecciones de transmisión sexual:

Las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS, anteriormente llamadas enfermedades venéreas y posteriormente Enfermedades de Transmisión Sexual-ETS, se contagian a través del contacto sexual, siendo sus agentes causales bacterias, virus y otros microorganismos que pueden invadir la uretra, la vagina, la boca o el ano. Algunas infecciones son totalmente asintomáticas, por lo que no siempre es posible tratarlas a tiempo.

Pueden infectar los órganos sexuales y reproductores, ser muy dolorosas y ocasionar graves daños al organismo si no se diagnostican y tratan a tiempo. Algunas ITS son susceptibles de tratamiento, mientras que otras no tienen cura, como es el caso de las causadas por los virus que pueden acarrear severas consecuencias a largo plazo, incluso la muerte (ejemplo, los virus del VIH y la Hepatitis B).

El abordaje de las ITS es un tema esencial en la formación de las y los adolescentes, en razón del comportamiento sexual de la población,

especialmente de los jóvenes, aunado al impacto negativo que pueden ocasionar al individuo y al colectivo, como se explicita en las siguientes premisas:

Las primeras relaciones sexuales de las y los adolescentes en, ocurren alrededor de los 15 años de edad.

Toda persona sexualmente activa está en riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA.

El 20% de las personas que contraen una infección de transmisión sexual corresponde a adolescentes.

La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (60%-70%) son asintomáticas, es decir que no producen síntomas. Casi la mitad de los nuevos casos de VIH/SIDA ocurren en jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, lo que quiere decir que contrajeron el virus entre 2 y 10 años antes de cumplir esta edad, es decir, en la adolescencia.

Algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden dejar graves consecuencias y una de ellas, el VIH/SIDA, hasta ahora no tiene curación. Aunque ya se dispone de un tratamiento para mejorar el estado del paciente durante el desarrollo de la infección, la enfermedad es dolorosa desde el punto de vista emocional, social y físico, amén de que el tratamiento para el VIH es muy costoso.

Existen diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual, según sean producidas por una bacteria, un virus o un hongo, las cuales se presentan a continuación.

Prevención de las ITS:

La prevención de la transmisión de las ITS es crucial debido a que muchas de ellas no son detectadas o no tienen tratamiento. Sólo

Existen vacunas para prevenir la Hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano (VPH). Desde hace varias décadas se está investigando para lograr una vacuna para prevenir la infección por el VIH/SIDA, sin embargo, aún no se ha tenido éxito. Para la adopción de comportamientos seguros puede reducir el riesgo para contraer ITS, destacan:

- Reducir el número de compañeros(as) sexuales.
- Mantener relaciones monógamas mutuas.
- Sustituir relaciones sexuales por el sexo sin penetración.
- Utilizar anticoncepción de barrera, como los condones masculinos y femeninos.
- Posponer la edad para casarse/iniciar relaciones sexuales.
- Buscar tratamiento para las ITS propias y de la pareja.
- Decidir buscar atención médica adecuada rápidamente.

Violencia intrafamiliar y de género:

Es todo tipo de abuso en el que una persona más fuerte, o con mayor autoridad y poder, atenta contra la integridad física o psicológica, los bienes, la libertad, la salud y los derechos humanos de otras personas amenazándolas, causándoles daño u obligándolas a realizar actividades en contra de su voluntad y sus derechos (Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNPFA, 2004).

En nuestras comunidades, las mujeres, los niños y las niñas con mucha frecuencia suelen ser víctimas de violencia. Este es un fenómeno que se presenta cada vez más en las familias y entre la pareja, por lo que es importante que las y los adolescentes conozcan acerca del tema. derechos (Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNPFA, 2004).

Tipos de violencia:

- Violencia psicológica o emocional.
- Violencia física.
- Violencia sexual.

Según el IPAS. “La violencia, el embarazo no deseado y el aborto”, 2003, refiere que la violencia contra la mujer constituye, como problema de salud pública, un escenario multifactorial. En esta problemática convergen, entre otras, coordenadas de orden social, económico y cultural, además de aquellas asociados a los roles y relaciones de género, las cuales en muchos casos son interdependientes. La salud sexual y reproductiva se ve impactada de manera particular por la violencia de género Según IPAS (2003). La violencia puede contribuir tanto de manera indirecta como directa al embarazo no deseado y a la morbilidad materna relacionada con el aborto. El papel de la violencia en este campo, ha caído en el olvido a pesar de que aproximadamente del 10% al 15% de las mujeres en el mundo han sido agredidas sexualmente por una pareja íntima y entre el 16% al 52% ha sufrido abuso físico por parte de ellos (entre estas cifras no figuran asaltos por parte de otros agresores conocidos y no conocidos), afirma esta entidad.

De acuerdo con la OMS (2009), la relación entre la violencia infligida por la pareja, por un lado; las lesiones y la mala salud de las mujeres, por otro, se ha convertido en un importante tema de salud pública: “El porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados. La cifra más baja se registró en Japón (1%) y la más alta en el entorno provincial de Perú (28%). Entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo había recibido patadas y puñetazos en el abdomen” (OMS, 2009)

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Durante la primera mitad del embarazo, las principales complicaciones biológicas de salud de la mujer son: hemorragia, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica gestacional; en la segunda mitad: ruptura uterina, placenta previa, abrupción de placenta, diabetes gestacional, preeclampsia y eclampsia. El embarazo y el parto son procesos

fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido. (UNFPA, 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayor la presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. (UNFPA, 2001).

La Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, sostienen que las complicaciones del embarazo recalcan cada año alrededor de 10 millones de mujeres a nivel global y un millón en las Américas quedan con una secuela o discapacidad grave producida por una complicación durante el embarazo y el parto, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), llama a los países a enfocarse más en la prevención de las complicaciones del embarazo y del parto. Complicaciones durante el embarazo muchas veces amenazan a la madre, al feto o a ambos.

HEMORRAGIAS.

Condiciones hemorrágicas temprano en el embarazo. Las más comunes durante la primera mitad del embarazo son: abortos, embarazo ectópico y mola hidatiforme.

ABORTO

Definición:(Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998).

Es la terminación del embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera del útero.

Previo a la semana 22 de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos.

Clasificación: (Rosen, Emergency Medicine. 4a ed. 1998).

Aborto completo: expulsión del producto y material placentario.

Aborto incompleto: quedan parte de los mismos en el canal vaginal, cervix o útero.

Aborto diferido: producto muerto in útero sin expulsión.

Aborto inevitable: hemorragia, ruptura de membranas con dilatación cervical.

Aborto recurrente: 3 o más pérdidas consecutivas. *Aborto séptico: aquel aborto que se acompaña de signos y síntomas de infección.

Aborto retenido o diferido: Embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía.

Aborto séptico: Complicación infecciosa grave del aborto.

EMBARAZO ECTOPICO

Implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina. (Danforth, Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998. Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001). Puede ser complicado cuando se rompe u origina hemorragia, y no complicado en el caso contrario. Masa anexial dolorosa, que se incrementa a la movilización del cérvix. El tamaño del útero generalmente no cambia y el orificio cervical permanece cerrado.

En casos complicados: palidez marcada de piel y mucosas, signos peritoneales e hipotensión.

MOLA HIDATIFORME (Enfermedad trofoblástica gestacional, coriocarcinoma). Las características histológicas del embarazo molar son anomalías de las vellosidades coriónicas consistentes en

proliferación trofoblástica y edema de estroma veloso. EL grado de cambios hísticos y la ausencia o presencia de un feto o elementos embrionarios se usan para describir:

Mola hidatiforme Completa: Estas varían de tamaño y pueden ser apenas visibles o medir hasta algunos centímetros y a menudo cuelgan en grupos con pedículos delgados. En el estudio histológico, casi siempre muestran degeneración hidrópica y edema veloso; ausencia de vasos sanguíneos vellosos, grados variables de proliferación del tejido trofoblástico y ausencia de elementos embrionarios, como un feto y amnios.

Mola hidatiforme parcial: Las características del embarazo molar parcial o incompleto incluyen ciertos, elementos de tejido fetal y cambios hidatiformes que son focales o menos avanzados. Hay hinchazón de progresión lenta dentro del estroma de vellosidades coriónicas caracterizadas por ser siempre avasculares, mientras se respetan las vellosidades vasculares que tienen una circulación fetoplacentaria.

Clasificación Histopatológica:

- Mola invasiva.
- Carcinoma gestacional.
- Tumor trofoblástico del sitio placentario.
- Tumor trofoblástico epiteloide.

Condiciones hemorrágicas tarde en el embarazo

Luego de las 20 semanas de gestación puede presentarse placenta previa y desprendimiento de placenta.

PLACENTA PREVIA (Obstetricia y Ginecología de Danforth, 1998, México DF: pp581-594).

Inserción anormal de la placenta en el segmento uterino inferior, pudiendo ocluir total o parcialmente el orificio cervical interno. Puede ser total, parcial o marginal.

Clínicamente se caracteriza por sangrado rojo rutilante que puede iniciarse desde el segundo trimestre en escasa o mayor cantidad, sin dolor asociado y con útero blando.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA (Williams, Obstetricia; 1996. MexicoD.F: pp807-834).

Desprendimiento total o parcial de la placenta Normoinserta, después de la semana 20 de gestación y antes del alumbramiento. Se caracteriza por sangrado escaso o abundante dependiendo del porcentaje de desprendimiento. El útero está hiperestimulado y doloroso.

HIPERTENSION GESTACIONAL (Williams, Obstetricia. 21a ed. 2001)

Hipertención durante el embarazo.

CLASIFICACIÓN:

Hipertensión gestacional: Presión arterial 140/90 mmhg antes de la 20 semanas sin proteinuria y 12 semanas post parto.

PRECLAMPSIA.

Preclampsia Leve:

Hipertensión arterial ($\geq 140/90$ mmHg, pero $< 160/110$ mmHg).

PAS ≥ 30 mmHg y/o PAD ≥ 15 mmHg en relación a la PA basal.

Proteinuria < 5 gr. en 24 horas o + (Test de ácido sulfosalicílico).

Edema leve a nivel de pies o piernas.

Diuresis normal.

Preclampsia Severa:

Cefalea, escotomas, reflejos aumentados.

Hipertensión arterial $\geq 160/110$ mmHg.

PAS \geq 60mmHg y/o PAD \geq 30mmHg en relación a la PA basal.

Proteinuria \geq 5 gr. en 24 horas o ++ a +++ (Test de ácido sulfosalicílico).

Edema moderado a severo a nivel de piernas o generalizado.

Oliguria: Diuresis <500mL/24h.

Eclampsia: Cefalea, convulsiones, escotoma, dolor epigastrio.

Síndrome HEL: Hemolisis, disminución de enzimas.

Hipertensión Crónica: Presión antes del embarazo sin proteinuria.

Hipertensión Crónica sobre añadida Preclampsia: Presión antes del embarazo más proteinuria.

INFECCIONES

Infecciones Urinarias: Infecciones que pueden ser producidas por bacterias Gram positivas y Gram negativas.

Coriamnionitis: Rotura prematura de membranas con fiebre que causa infección.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo se relaciona la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015?

Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la salud sexual con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital de Saposoa 2015?
- ¿Cómo se relaciona la salud reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital de Saposoa 2015?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

Dentro de la Salud Sexual y Reproductiva adquiere gran importancia y se conceptualiza como un proceso ininterrumpido ligado al desarrollo humano, desde el nacimiento hasta la vejez, tratando de asegurar a hombres y mujeres una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad placentera y responsable. Estas características hacen que la investigación tenga relevancia y conveniencia.

Relevancia social

Bajo esta nueva visión, la salud sexual y reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de valores y de comportamientos individuales, familiares y comunitarios; de creación de una nueva cultura en el cuidado a la salud y del desarrollo institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones. Con este nuevo enfoque se fortalece el concepto de que la salud sexual y reproductiva es responsabilidad multisectorial y el resultado de un trabajo interdisciplinario. Otro elemento que se agrega dentro de la nueva visión, es el paso de la exclusividad de los procesos del hombre y de la mujer en la edad reproductiva, a otro más amplio – de ciclo de vida- que abarca el conocimiento del estado de salud desde el desarrollo del embarazo y la niñez pasando por la pubertad, la adolescencia, así como las consecuencias futuras en su edad adulta y en la vejez.

Justificación teórica:

Para evaluar la primera variable salud sexual se utilizó las teorías de autores de renombre en el campo de la ginecología y obstetricia. En cuanto a la segunda variable salud reproductiva se basa en el hecho teórico desarrollado en nuestro país a través del Ministerio de Salud. Además, es justificable por que aumentará antecedentes de investigación para estudios futuros, ya que les facilitará por el tema de la existencia de varias teorías compuesta en esta investigación.

Justificación práctica:

La investigación servirá como guía para futuros estudios relacionados con el tema, al mismo tiempo se identificará nuevas formas de medir el comportamiento sexual y reproductivo, sobre todo en los adolescentes y emplearlos para dar solución a problemas posteriores. Tradicionalmente se ha considerado que el embarazo es un proceso fisiológico natural que debería desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, tanto uno como el otro pueden presentar complicaciones graves que ocasionan enfermedades, complicaciones y en última instancia la muerte de la madre, el feto o el recién nacido

Utilidad metodológica

El método de investigación consistirá en realizar un diagnóstico de los resultados que se obtendrá, puesto que intentó explicar acudiendo al uso de un método descriptivo, con enfoque cualitativo se consiguió responder al problema de investigación y alcanzar los objetivos del estudio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayor presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. Es por ello la importancia de la investigación donde se encontró la relación de la Salud Sexual y reproductiva de las complicaciones del embarazo que tienen las gestantes atendidas en el Hospital de Saposoa.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: La salud sexual y reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes atendidas en del hospital de Saposoa durante el 2015.

H₀: La salud sexual y reproductiva no se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes atendidas en del hospital Saposoa durante el 2015.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

H_i: La salud sexual se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa 2015.

H₀: La salud sexual no se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa 2015.

Hipótesis específica 2

H_i: La salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa 2015.

H₀: La salud reproductiva no se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa 2015.

1.7. Objetivos

General

Identificar la relación que existe en la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.

Específicos

- Identificar la relación que existe en la salud sexual con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.

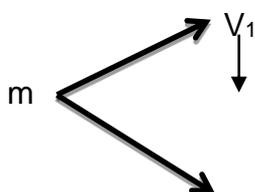
- Identificar la relación que existe en la salud reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, pues se analizó las variables en su contexto natural sin manipular ninguna. En este estudio se utilizó el diseño Descriptivo, porque se analizó a cada uno de las variables (Salud Sexual y Salud reproductiva); y es de tipo Correlacional, porque se orientará a determinar la relación existente entre ambas variables objeto de estudio.

Esquema:



↑
V₂

Dónde:

M: gestantes atendidas en el hospital rural de Saposoa

V₁: Salud sexual y reproductiva

V₂: Complicaciones durante el embarazo

r: Relación entre las variables

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: Salud sexual y reproductiva

Variable 2: Complicaciones durante el embarazo

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Salud Sexual	Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas. (MINSA, 2004).	Es el estado general de bienestar físico y social de las gestantes	Físico	Paridad	1. No 2. Si
				Aborto	
				Terminación embarazo	
			Antecedente de complicaciones embarazo anterior		
Social	Violencia familiar				
Salud Reproductiva	Salud reproductiva es un estado que incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. (MINSA, 2004).	Capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, pudiendo utilizar métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	Método ritmo	1. No 2. Si
				Dispositivo Intrauterino	
				Condon masculino	
				Pildoras anticonceptivas	
			Infecciones de Transmisión Sexual	Sífilis	1. No 2. Si
				Gonorrea	
				Candidiasis vaginal	
				Vaginosis Bacteriana	
				Virus Papiloma	
				Tricomoniasis	
VIH-SIDA					
Complicaciones del embarazo	Son patologías que se presentan en la gestación. (MINSA, 2004).	Son patologías como hemorragias, hipertensión y/o infecciones que se presentan en la gestación	Hemorragia	Antes 20 semanas	1. No 2. Si
				Después 20 semanas	
			Hipertensión	Antes 20 semanas	1. No 2. Si
				Después 20 semanas	
			Infecciones	Urinarias	1. No 2. Si
				Infecciones de transmisión Sexual	

Fuente: Teorías relacionadas al tema

2.3. Población y muestra

Población:

La población, objeto de estudio, estuvo constituida por 127 gestantes complicadas y no complicadas, información estimada por el INEI, para el año 2015, de enero a diciembre.

Muestra

La Muestra, objeto de la presente investigación, estuvo constituida por 72 gestantes:

- 36 mujeres gestantes complicadas que se atienden en el Hospital Saposoa.
- 36 mujeres gestantes no complicadas que se atienden en el Hospital Saposoa.

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de la muestra referente a los informantes es la siguiente:

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Datos:

N	127
N-1	186
P	0.08
Q	0.02
Z	1.96
E	0.05
e2	0.0025
z2	3.8416
N	72

Tras la aplicación de la formula se obtuvo como muestra a 72 gestantes.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la presente investigación se utilizó técnicas e instrumentos para evaluar las variables.

Técnicas: En las técnicas de medición se utilizó la encuesta, para evaluar la salud sexual y reproductiva y una ficha de evaluación para evaluar las complicaciones durante el embarazo.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue el cuestionario y guía de evaluación, pues se elaboró una serie de ítems en relación a las variables.

El Contenido del instrumento: Es un cuestionario, utilizado en la presente investigación que contiene 15 preguntas que corresponde a las variables salud sexual y reproductiva; complicaciones en el embarazo.

Tipo de preguntas: El tipo de preguntas utilizadas en el instrumento fue de preguntas dicotómicas cerradas.

Escalas de medición: Por ser dicotómicas fue de carácter nominal.

Se utilizó el cuestionario tanto a gestantes complicadas y no complicadas.

Con respecto a la primera variable (Salud sexual y reproductiva), el cuestionario estuvo compuesto por 11 interrogantes, las cuales llevan como escala de instrumento y variable según el detalle del siguiente cuadro:

En cuanto a la segunda variable (Complicaciones de la gestación), la ficha está compuesto por 4 ítems, las cuales llevan como escala de instrumento y variable de: Si y No respectivamente.

Validez: En la investigación se utilizó la técnica de criterio de expertos para determinar la validación de los instrumentos elaborados tomando dimensiones e indicadores, así mismo fue revisado por los especialistas en dicho tema, tomando la estructura de la universidad que realizarán las observaciones del caso, y por último se dio la verificación para aplicar el instrumento.

Confiabilidad: la confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante del programa SPSS Estadistic 22, utilizó la técnica de fiabilidad alfa de crombach (con respecto a la variable satisfacción se logró un coeficiente de 0.842, y la variable productividad un coeficiente de 0.778), puesto que este método brindó la seguridad para utilizar el instrumento y que a su vez determinó que preguntas se eliminaron para mejorar la confiabilidad

2.5. Métodos de análisis de datos

Tras la recolección de información mediante la aplicación de los cuestionarios, las cuales fueron confiabilizados por medio de la técnica de fiabilidad alfa de crombach, posteriormente se logró realizar el desarrollo de los resultados, donde se utilizó programas que ayuden a analizar de manera estadísticamente, mediante los programas como el SPSS V22 (utilizado para verificar la relación existente entre ambas variables) y el Excel que ayudó a conocer de forma estadística las variables, lo cual han sido presentados en tablas y figuras con la finalidad de mejorar su comprensión. Conllevando al cumplimiento de los objetivos, para después realizar una breve discusión de los resultados y concluir la información exacta de la investigación.

Para establecer el grado de acercamiento y dirección de las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

2.6. Aspectos éticos

Las gestantes complicadas y no complicadas fueron informadas acerca de la investigación y se obtuvo su consentimiento para su participación, La investigación fue autorizada por la dirección del Hospital Rural de Saposoa y Red de Salud Huallaga.

III. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos relacionados a los objetivos planteados.

Objetivo General: Relación que existe en la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Sapsoa 2014.

Con la finalidad de conocer los resultados generales, se procedió a resolver el objetivo general, como se muestra en las siguientes tablas. Para determinar el nivel de significancia de ambas variables, fue indispensable el uso del programa estadístico SPSS 22, las cuales resultaron los siguientes datos.

TABLA N° 1

TABLA DE CONTINGENCIA DEL NIVEL DE COMPLICACIONES SEGÚN EL NIVEL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE GESTANTES EN EL HOSPITAL SAPOSOA – AÑO 2015

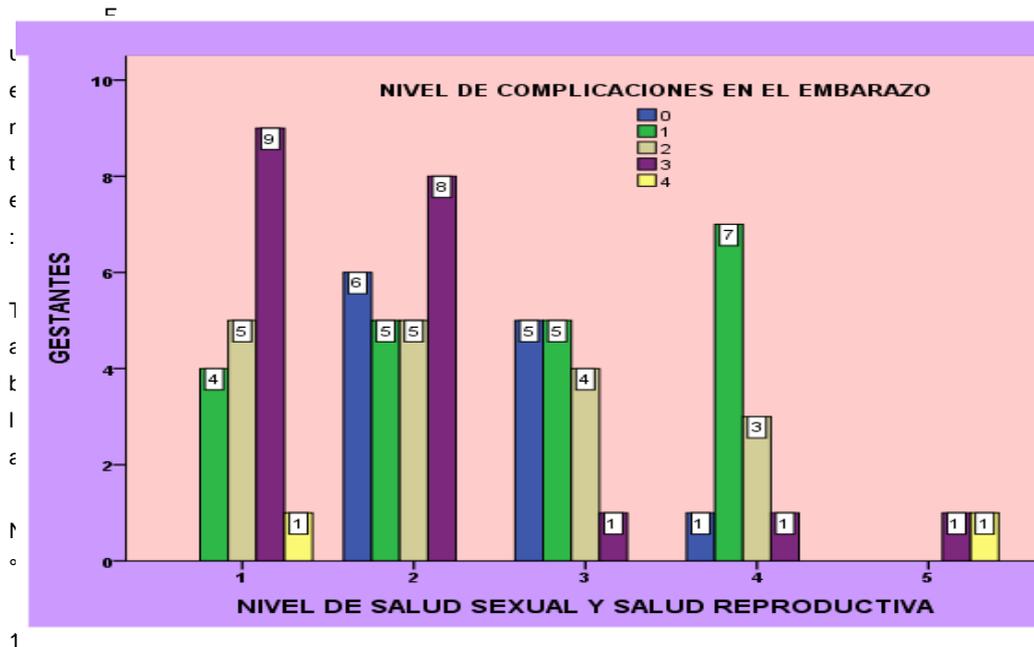
			NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO					Total
			0	1	2	3	4	
NIVEL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	1	Recuento	0	4	5	9	1	19
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	0,0%	19,0%	29,4%	45,0%	50,0%	26,4%
	2	Recuento	6	5	5	8	0	24
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	50,0%	23,8%	29,4%	40,0%	0,0%	33,3%
	3	Recuento	5	5	4	1	0	15
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	41,7%	23,8%	23,5%	5,0%	0,0%	20,8%
	4	Recuento	1	7	3	1	0	12
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	8,3%	33,3%	17,6%	5,0%	0,0%	16,7%
	5	Recuento	0	0	0	1	1	2
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	2,8%
Total		Recuento	12	21	17	20	2	72
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	100,0%	00,0%	100,0%	00,0%	100,0 %	100,0%

Fuente: Cuestionarios aplicados a 72 gestantes atendidas en el Hospital Sapsoa.

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N°1

NIVEL DE COMPLICACIONES SEGÚN EL NIVEL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAPOSOA, AÑO 2015



Interpretación:

Estos en la tabla N° 1, se puede observar que los niveles de complicaciones del embarazo disminuyen a medida que se incrementa el nivel sexual y reproductiva, como se puede notar en aquellas gestantes que tienen el nivel de salud sexual y reproductiva de valor uno tiene el 26% de complicaciones; mientras que las gestantes que tienen nivel de salud y reproductiva del nivel 5 solo son el 2.8% de total estudiadas.

El mismo comportamiento se da con los diferentes niveles de salud sexual y reproductiva y el nivel de complicaciones en el embarazo de las gestantes estudiadas los mismos resultados se pueden apreciar en el grafico N°1.

Prueba de hipótesis general

Habiéndose notado a medida que se incrementa los niveles de salud sexual y reproductiva disminuyen el nivel de complicaciones del embarazo en las gestantes del Hospital de Saposoa, se hace el siguiente planteamiento:

¿Los niveles de salud sexual y reproductiva se relacionan inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa?

Para lo cual se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

H_i = Los niveles de salud sexual y reproductiva se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa.

H_o = Los niveles de salud sexual y reproductiva no se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa.

Contrastación de la hipótesis general:

Para la contrastación de la hipótesis general se ha seleccionado la prueba del estadístico χ^2 , para la determinación de la asociatividad entre las variables niveles de salud sexual y reproductiva con los niveles de complicaciones del embarazo de las gestantes del Hospital Saposoa.

Efectuado el contraste de la hipótesis general, mediante el análisis de asociatividad Chi- Cuadrado se observa que $p= 0.001 < \alpha=0.05$, que se presenta en la tabla N°2.

TABLA N° 2

**PRUEBA CHI- CUADRADO DE ANÁLISIS DE ASOCIATIVIDAD ENTRE
LOS NIVELES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS NIVELES DE
COPLICACIONES DEL EMBRAZO**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	38,534 ^a	16	,001
Razón de verosimilitud	32,123	16	,010
Asociación lineal por lineal	3,594	1	,058
N de casos válidos	72		
20 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.			

Interpretación:

Habiendo resultado que $p < \alpha$ se decide rechazar la Hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se confirma la hipótesis general de la investigación, que el nivel de salud sexual y reproductiva se relaciona indirecta y significativamente en la disminución de las complicaciones del embarazo de la gestante del Hospital de Saposoa.

Objetivo Específico 1: Relación que existe en la salud sexual con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.

De la aplicación del cuestionario a 72 gestantes atendidas del Hospital Saposoa se obtuvo los resultados que se presentan en la tabla N°3 referidas al nivel de complicaciones en el embarazo según en nivel de salud sexual de las gestantes estudiadas.

En la tabla N° 3 se puede observar que los niveles de complicaciones del embarazo podrían aumentar o disminuir, a medida que se incrementa el nivel sexual, como se puede notar en aquellas gestantes que tienen complicaciones de nivel 1 y 2, en la tabla N° 3.

El mismo comportamiento se da con los diferentes niveles de salud sexual y complicaciones en el embarazo de las gestantes estudiadas.

Estos mismos resultados se pueden apreciar en el gráfico N° 2.

TABLA N° 3

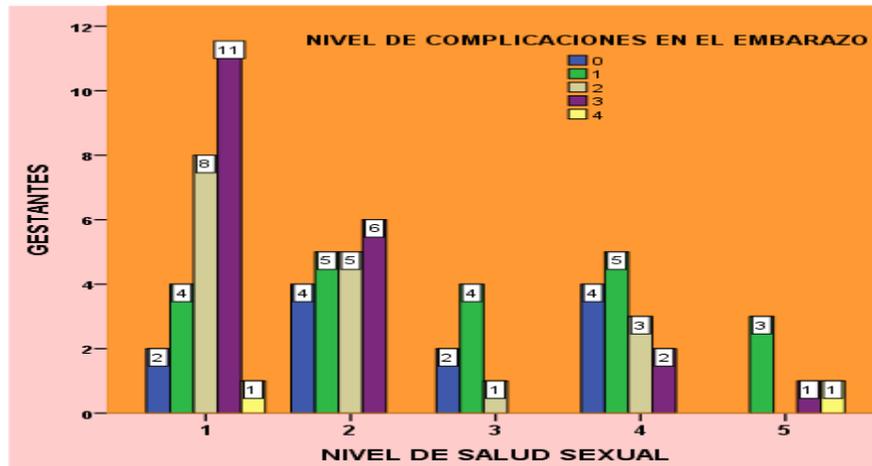
**TABLA DE CONTINGENCIA DEL NIVEL DE COMPLICACIONES SEGÚN
EL NIVEL DE SALUD SEXUAL DE GESTANTES EN EL HOSPITAL SAPOSOA
AÑO 2015**

			NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO					Total
			0	1	2	3	4	
NIVEL DE SALUD SEXUAL	1	Recuento	2	4	8	11	1	26
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	16,7%	19,0%	47,1%	55,0%	50,0%	36,1%
	2	Recuento	4	5	5	6	0	20
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	33,3%	23,8%	29,4%	30,0%	0,0%	27,8%
	3	Recuento	2	4	1	0	0	7
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	16,7%	19,0%	5,9%	0,0%	0,0%	9,7%
	4	Recuento	4	5	3	2	0	14
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	33,3%	23,8%	17,6%	10,0%	0,0%	19,4%
	5	Recuento	0	3	0	1	1	5
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES	0,0%	14,3%	0,0%	5,0%	50,0%	6,9%
Total	Recuento	12	21	17	20	2	72	
	% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a 72 gestantes atendidas en el Hospital Saposoa.
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE COMPLICACIONES SEGÚN EL NIVEL DE SALUD SEXUAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAPOSOA, AÑO 2015



Fuente: Tabla N° 3

Prueba de la primera hipótesis específica.

Habiéndose notado a medida que se incrementa los niveles de salud sexual no se aprecia significativamente que aumenta o disminuyen las complicaciones del embarazo en las gestantes del Hospital de Saposoa, se hace el siguiente planteamiento:

¿Los niveles de salud sexual se relacionan indirecta y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa?

Para lo cual se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

Hi = Los niveles de salud sexual se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa.

H0 = Los niveles de salud sexual no se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa.

Contrastación de la primera hipótesis específica.

Para la contrastación de la primera hipótesis específica se ha seleccionado la prueba del estadístico χ^2 , para la determinación de la asociatividad entre las variables de niveles de salud sexual con los niveles de complicaciones del embarazo de las gestantes del Hospital de Saposoa.

Efectuado el contraste de la primera hipótesis específica mediante el análisis de asociatividad Chi- Cuadrado se observa que $p = 0.110 > \alpha = 0.05$, que se presenta en la tabla N°4.

TABLA N°4

**PRUEBA CHI- CUADRADO DE ANÁLISIS DE ASOCIATIVIDAD
ENTRE LOS NIVELES DE SALUD SEXUAL Y LOS NIVELES
DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.**

Fuente:
SPSS-
V22

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,149 ^a	16	,110
Razón de verosimilitud	24,592	16	,077
Asociación lineal por lineal	4,861	1	,027
N de casos válidos	72		
a. 20 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,14.			

Interpretación:

Habiendo resultado que $p > \alpha$ no se podría la hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se rechaza la primera hipótesis específica de la investigación, que el nivel de salud sexual no se relaciona en la disminución de las complicaciones del embarazo de la gestante del Hospital de Saposoa.

Objetivo Específico 2: relación que existe en la salud reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.

En la tabla N° 5, se puede observar que los niveles de complicaciones del embarazo disminuyen a medida que se incrementa el nivel reproductiva, como se puede notar en aquellas gestantes que tienen el nivel de salud reproductiva de valor uno tienen el 29.4% del nivel 2 de complicaciones; mientras que las gestantes que tienen nivel de salud reproductiva del nivel 5 solo son el 5.9% de total de complicaciones del nivel 2, es decir a medida que aumenta el nivel de salud reproductiva disminuye el porcentaje de complicaciones en el nivel 2.

El mismo comportamiento se da con los diferentes niveles de salud sexual y el nivel de complicaciones en el embarazo de las gestantes estudiadas.

En la tabla N° 05, se puede observar que los niveles de complicaciones del embarazo disminuyen a medida que se incrementa el nivel reproductiva, como se puede notar en aquellas gestantes que tienen el nivel de salud reproductiva de valor uno tienen el 29.4% del nivel 2 de complicaciones; mientras que las gestantes que tienen nivel de salud reproductiva del nivel 5 solo son el 5.9% de total de complicaciones del nivel 2, es decir a medida que aumenta el nivel de salud reproductiva disminuye el porcentaje de complicaciones en el nivel 2.

El mismo comportamiento se da con los diferentes niveles de salud sexual y el nivel de complicaciones en el embarazo de las gestantes estudiadas.

Estos mismos resultados se pueden apreciar en el grafico N°3.

TABLA N° 5

NIVEL DE COMPLICACIONES SEGÚN EL NIVEL DE SALUD REPRODUCTIVA DE GESTANTES EN EL HOSPITAL SAPOSOA AÑO 2015

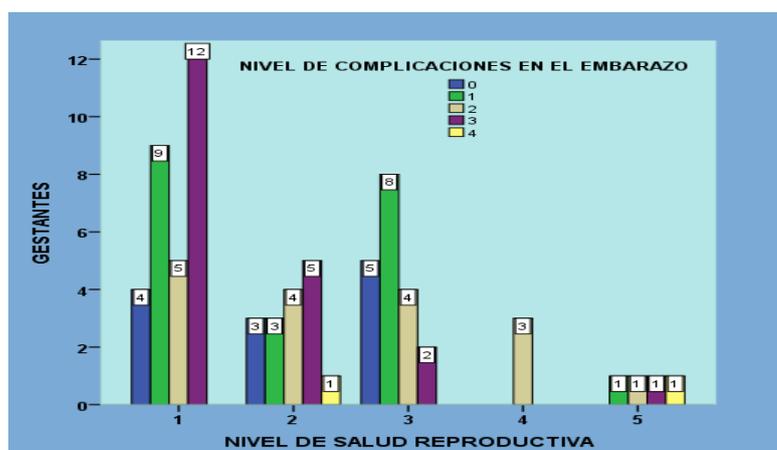
			NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO					Total
			0	1	2	3	4	
NIVEL DE SALUD REPRODUCTIVA	1	Recuento	4	9	5	12	0	30
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	33,3%	42,9%	29,4%	60,0%	0,0%	41,7%
	2	Recuento	3	3	4	5	1	16
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	25,0%	14,3%	23,5%	25,0%	50,0%	22,2%
	3	Recuento	5	8	4	2	0	19
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	41,7%	38,1%	23,5%	10,0%	0,0%	26,4%
	4	Recuento	0	0	3	0	0	3
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	0,0%	0,0%	17,6%	0,0%	0,0%	4,2%
	5	Recuento	0	1	1	1	1	4
		% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	0,0%	4,8%	5,9%	5,0%	50,0%	5,6%
Total	Recuento	12	21	17	20	2	72	
	% dentro de NIVEL DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	0,0%	00,0%	00,0%	00,0%	00,0%	00,0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a 72 gestantes atendidas en el Hospital Saposo. A.

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N°3

NIVEL DE COMPLICACIONES SEGÚN EL NIVEL DE SALUD REPRODUCTIVA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAPOSOA, AÑO 2014



Fuente: Tabla N° 5.

Prueba de la segunda hipótesis específica.

Habiéndose notado a medida que se incrementa los niveles de salud reproductiva disminuyen el nivel de complicaciones del embarazo en las gestantes del Hospital de Saposoa, se hace el siguiente planteamiento:

¿Los niveles de salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa?

Para lo cual se plantea las siguientes hipótesis estadísticas:

H_i = Los niveles de salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa.

H_o = Los niveles de salud reproductiva no se relaciona inversa y significativamente con el nivel de complicaciones del embarazo, en las gestantes del Hospital de Saposoa.

Contrastación de la segunda hipótesis específica.

Para la contrastación de la segunda hipótesis específica se ha seleccionado la prueba del estadístico χ^2 , para la determinación de la asociatividad entre las variables niveles de salud reproductiva con los niveles de complicaciones del embarazo de las gestantes del Hospital Saposoa.

Efectuado el contraste de la segunda hipótesis específica mediante el análisis de asociatividad Chi- Cuadrado se observa que $p = 0.042 < \alpha = 0.05$, que se presenta en la tabla N°2.

TABLA N° 6

**PRUEBA CHI- CUADRADO DE ANÁLISIS DE ASOCIATIVIDAD
ENTRE LOS NIVELES DE SALUD REPRODUCTIVA Y
LOS NIVELES DE COMPLICACIONES DEL EMBRAZO.**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,970 ^a	16	,042
Razón de verosimilitud	23,596	16	,099
Asociación lineal por lineal	,071	1	,790
N de casos válidos	72		
19 casillas (76,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,08.			

In
te
rp
re

tación:

Habiendo resultado que $p < \alpha$ se confirma la segunda Hipótesis específica la de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se confirma la segunda hipótesis específica de la investigación, que el nivel de salud reproductiva se relaciona indirecta y significativamente en la disminución de las complicaciones del embarazo de la gestante del Hospital de Saposoa.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con lo sostenido por Peña E., y Martínez, M. "Principales Complicaciones

Obstétricas”, en un Hospital General donde concluye que las principales causas de muerte materna fueron la hemorragia postparto equilibrándose con las infecciones puerperales, seguidas por la eclampsia. En la presente investigación se encontró en forma similar que las complicaciones del embarazo están relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Así mismo con los resultados de la presente investigación confirman lo expuesto por la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, sostiene que la complicaciones del embarazo recalca cada año, alrededor de 10 millones de mujeres a nivel global y un millón en las Américas quedan con una secuela o discapacidad grave producida por una complicación durante el embarazo y el parto, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), donde llama a los países a enfocarse más en la prevención de las complicaciones del embarazo y del parto.

En la presente investigación se encontró que 12 gestantes no tienen complicaciones en el embarazo, y los 60 restantes que representan 83%, tienen al menos una complicación, por lo que sería necesario desarrollar actividades de prevención; así mismo se encontró que el 91.7% tienen hasta el tercer nivel de la salud sexual y reproductiva, de los cinco niveles estudiados.

V. CONCLUSIÓN

Tras conocer los resultados de la investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- 5.1.** De acuerdo a los resultados obtenidos, la salud sexual y reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoá, habiéndose confirmado la hipótesis general, por haber obtenido el valor $p= 0.01 < \alpha=0.05$.
- 5.2.** Segunda: De acuerdo a los resultados obtenidos, la salud sexual no se relaciona con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoá, habiéndose confirmado la primera hipótesis específica, por haber obtenido el valor $p= 0.110 > \alpha=0.05$.
- 5.3.** Tercera: De acuerdo a los resultados obtenidos, la salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoá, habiéndose confirmado la segunda hipótesis específica, por haber obtenido el valor $p= 0.042 < \alpha=0.05$.

VI. RECOMENDACIONES

Tras conocer las conclusiones de la investigación, se recomienda lo siguiente:

- 5.1.** Se recomienda que a través de las autoridades de salud se promueva la salud sexual y reproductiva de las gestantes con las que se

disminuiría las complicaciones del embarazo de las gestantes del Hospital de Saposoa.

- 5.2. Se recomienda mayor énfasis en la promoción de la mejora en la salud reproductiva de las gestantes en el Hospital de Saposoa.
- 5.3. Habiéndose encontrado, de los cinco niveles estudiados de salud sexual y reproductiva, el 91.7% tienen solo hasta el tercer nivel, se recomienda desarrollar actividades que promuevan la salud sexual y reproductiva, a fin de evitar o reducir el nivel de complicaciones que resulta ser 83% de las 72 mujeres estudiadas.

VII. REFERENCIAS

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). Perú en cifras. <http://www.inei.gob.pe/web/perucifrashome.asp> (accedido el 11/Ago/2007).

World Health Organization. The World Health Report 2004 – changing history. Geneva: World Health Organization; 2004. Visita <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/01.pdf>.

Lagarde, M. (2008). Uso y gestión de los servicios de salud pública en la atención del embarazo y regulación de la fecundidad. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sarda 1996, XV, N°1. Disponible en: www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/96a/12-16.pdf, consulta: setiembre de 2008.

Organización Mundial de la Salud (2006). “Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva visita” http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2017). Salud Reproductiva. (Actualizado a julio 2017).

Pérez, J., y Gardey. A. (2008). Definición de salud reproductiva Actualizado: 2008. (<https://definicion.de/salud-reproductiva/>).

Ministerio de Salud. (2004). Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de la Salud. Lima – Perú.

Hernández T., Monreal, L., y Ortega D. (2006). Los significados socioculturales de los prestadores de servicio y su influencia en el Programa de Salud Reproductiva de los estados de Morelos, Guerrero y Oaxaca, México. México y Cuba. Toluca, México. (2006).

Díaz, D., y Iñiguez L. (1994). La salud sexual y reproductiva en barrios de Ciudad de la Habana”. Ciudad de La Habana 1994. Recuperado <http://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes/documentos/2013-comunicaciones-orales/335536.pdf>.

La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva los Derechos Sexuales y Reproductivos, PROMSEX, Movimiento Manuela Ramos, CENDIPP; 2013.

López, A., y Solana, A.S. (2012). Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF.

Fondo de Población de las Naciones Unidad - UNFPA. Láminas de apoyo de Salud Sexual y Reproductiva para los Talleres de capacitación de la Fuerza Armada Nacional.

Fondo de Población de las Naciones Unidad - UNFPA. “Manual de Educación Sexual y Reproductiva para la tropa alistada de la Fuerza Armada Nacional de Venezuela. Luz Beltrán Molina”. Venezuela 2002.

Fondo de Población de las Naciones Unidad – UNPFA, 2010). Manual de Educación Sexual y Reproductiva para la tropa alistada de la Fuerza Armada Nacional de Venezuela. Luz Beltrán Molina.

Fondo de Población de las Naciones Unidad - UNFPA. (2002). Manual de Educación Sexual y Reproductiva para la tropa alistada de la Fuerza Armada Nacional de Venezuela. Luz Beltrán Molina. Venezuela 2002.

IPAS. “La violencia, el embarazo no deseado y el aborto”, 2003. Recuperado:
<http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen22.2/doc9.pdf>

OMS. “La violencia infligida por la pareja y la salud reproductiva, 2009”.

Acción por la Salud Global. “La Mortalidad materna desciende, aunque de forma insuficiente en Latinoamérica”

- WHO. "Maternal Mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank". Ginebra, 2007 <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen22.2/doc9.pdf>.
- Danforth. (1998). Obstetricia y ginecología. 6ta ed.
- Rosen. (1998). Emergency Medicine. 4a ed.
- Danforth. (2001). Obstetricia y ginecología. 6ta ed. 1998. Williams, Obstetrics. 21a ed. 2001.
- Danforth. (1998). Obstetricia y Ginecología de, 1998, México DF: pp581-594.
- Williams (1996). Obstetricia; 1996. México D.F: pp807-834
- Williams. (2001). Obstetricia. 21a ed. 2001.
- Mazarrasa, L., y Gil, S. (2012). Salud sexual y reproductiva, http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2008). Estrategia Nacional Salud Sexual y reproductiva. http://www.minsa.nicaragua-estrategia_nacional_salud_sexual_reproductiva.pdf.
- Pavón, P., Trejo G., y Durán, LI, et al. Complicaciones obstétricas en un hospital de ginecología y obstetricia. Revista médica de la Universidad Veracruzana. 2003.
- Peña, E., y Martínez, M. (2005). Principales complicaciones obstétricas en un hospital General de Obstetricia, Distrito Nacional, 2005. <http://www.redalyc.org/pdf/870/87014544005.pdf>
- World Health Organization. (2001). "Maternal Mortality in 1995." Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA". Geneva: WHO, 2001.
- Amasifuen, LL., y Ruíz N. (2012). Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de

Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012.

Yupangui, E. (2012). Riesgo De Mortalidad Materna En Embarazadas En El Cantón Saquisilí 2004-2008. Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil – Ecuador.

Navarro, M., López A. (2012). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio –setiembre 2012.

Giron, E. “Salud sexual y reproductiva, un estudio de casos en el Centro de Salud del Municipio de San Pedro Ayampuc” [internet] Disponible en URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1232.pdf

Vílchez, A.F. (2014). “Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva en adolescentes embarazadas hospitalizadas que cursan el tercer trimestre de embarazo”. Tesis de pregrado. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería Ciclo: Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Cuyo – Mendoza Argentina.

Bermúdez, S.Y. (2013). “Relación entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas”. Tesis de pregrado. República Bolivariana de Venezuela. Universidad del Zulia Facultad de medicina división de estudios para graduados postgrado de obstetricia y ginecología Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá.

Lafaurie, M., y Pardo, Y. Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo [internet] Disponible en URL: <http://www.vivenciasdegestantesconembarazoaltoriesgo-4036554.pdf>,

Perrotta G. La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. Publicado en Memorias del II Congreso Internacional de Investigación

y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: “Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales.

Díaz, D., Iñiguez, L.” La salud sexual y reproductiva en barrios de Ciudad de la Habana”.

Ramos, M. (2006). “La salud Sexual y la Salud Reproductiva desde la perspectiva de Género” [internet] [Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública

Maiztegui, L. (2006). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital materno Provincial de Córdoba, 2006 [internet] Disponible en URL: [http://www.maiztegui_laura_c\(1\).pdf](http://www.maiztegui_laura_c(1).pdf)

Álvarez, T., Hinojosa, M., Salvador, S., López, R., González, G., Isabel Carbonell, I., y Pérez R. (2011). Morbilidad materna extremadamente.

López, E. (2008). “Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo enero-diciembre 2008”

Poma, M. (2007). Factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestión en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión-Huancayo.

Gutierrez, V., y Rodríguez J. (2013). Principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Leoncio Prado. Distrito de Huamachuco- Provincia Sánchez Carrión. Durante los años 2003-2013.

Del Carpio, L. (2013). “Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012” ISSN 1726-4634.Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Pública.

- Flores, M. (2012). "Conocimientos, Prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo Precoz" Lima-2012.
- Sáez, V. (2005). Morbilidad de la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 31nº2 Ciudad de la Habana Mayo-agosto, 2005.
- Vásquez, A., Guerra C., Herrera, V., De la Cruz, F., y Allmirall, A. (2011). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos maternos y perinatales más frecuentes. Revista Cubana Obstetricia Ginecología, 2001.
- Sandoval, F., Mondragón, F., y Ortiz, M. (2007). Estudio realizado sobre "Complicaciones Materno Perinatales en Primigestas Adolescentes- Estudio de caso control". Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 53, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 28-34 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología San Isidro, Perú.
- Choque, F. (2004). Factores de Riesgos Obstétricos en el Embarazo de Adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo Biblioteca de la Universidad mayor de San Marcos 2004.Lima Perú.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar la relación que existe de la salud sexual y reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.</p>	<p>ANTECEDENTES</p> <p>NIVEL INTERNACIONAL Yupangui, E. (2012) "Riesgo De Mortalidad Materna En Embarazadas En El Cantón Saquisilí 2004-2008", de la ciudad de Cotopaxi cantón Saquisilí-Guayaquil-Ecuador. La presente es una investigación descriptiva correlacional. Conclusiones: Las hemorragias del postparto fueron la principal causa de morbilidad, seguida del aborto incompleto. Las principales causas de muerte materna fueron la hemorragia postparto equilibrándose con las infecciones puerperales, seguidas por las eclampsias.</p> <p>NIVEL NACIONAL Poma M. (2007) Factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestión en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión-Huancayo. Metodología: Descriptivo, retrospectivo y transversa; Conclusiones: dentro de los riesgos maternos durante el embarazo son mayores en las adolescentes siendo la anemia altamente significativa ($p < 0,01$), seguida de seguida de la infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas, existen patologías maternas que se encuentran en ambas edades, así como la hipertensión inducida por el embarazo, siendo en las gestantes de edad avanzada en un 5.8% y las adolescentes un 4.8%, la hemorragias se presentó en las de edad avanzada en 5,0% y las adolescentes 1.2%.42</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: La salud sexual y reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes atendidas en del hospital Saposoa durante el 2015.</p> <p>Ho: La salud sexual y reproductiva no se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes atendidas en del hospital Saposoa durante el 2015.</p>	<p>VARIABLE V1 Salud Sexual Salud Reproductiva.</p>	<p>Se realizó un estudio cuantitativo correlacional y transversal. El instrumento fue el cuestionario. La muestra de 72 gestantes.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>P.E. 01: ¿Cómo se relaciona la salud sexual con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2014?</p> <p>P.E.02: ¿Cómo se relaciona la salud reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O.E. 01: Identificar la relación que existe de la salud sexual con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.</p> <p>O.E. 02: Identificar la relación que existe de la salud reproductiva con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015.</p>	<p>NIVEL REGIONAL</p> <p>Navarro M, López A. "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio –setiembre 2012", Tipo de estudio: El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. 2. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento</p>	<p>HIPOTESIS ESPECÍFICO</p> <p>H.E. 1.1: La salud sexual se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital Saposoa 2015.</p> <p>H.E. 1.0: La salud sexual no se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital Saposoa 2015.</p> <p>H.E. 2.1: La salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital Saposoa 2015.</p> <p>H.E. 2.0: La salud reproductiva no se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones de embarazo en las gestantes del hospital Saposoa 2015.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Variable V2 Complicaciones de embarazo</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN: La población, objeto de estudio, está constituida por 127 gestantes complicadas y no complicadas, información estimada por el INEI, para el año 2014, de enero a diciembre.</p> <p>MUESTRA: La Muestra, objeto de la presente investigación, está constituido por 72 gestantes: -36 mujeres gestantes complicadas que se atienden en el Hospital Saposoa. -36 mujeres gestantes no complicadas que se atienden en el Hospital Saposoa.</p>

		medio.				
--	--	--------	--	--	--	--

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAPOSOA 2014.

La presente encuesta está dirigida a las gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa. Distrito Saposoa – Provincia de Huallaga – Departamento de San Martín – Perú

DATOS GENERALES:

Iniciales:.....

Edad:.....

Grado de Instrucción:.....

Estado civil:.....

Ocupación:.....

Religión:.....

SALUD SEXUAL	SI	NO
¿Ha tenido usted más de un embarazo?		
¿Ha tenido usted abortos?		
¿Cómo fue su embarazo?		
¿En sus anteriores embarazos ha tenido usted sangrado vaginal?		
¿En sus anteriores embarazos, ha tenido usted presión arterial alta?		
¿En sus anteriores embarazos, ha tenido usted infecciones urinarias?		
¿Alguna vez usted ha recibido maltrato verbal por algún familiar?		
¿Alguna vez usted ha recibido maltrato físico por algún familiar?		
SALUD REPRODUCTIVA	SI	NO
¿Antes de este embarazo has utilizado método anticonceptivo de las píldoras?		
¿Antes de este embarazo has utilizado método anticonceptivo inyectable trimestral?		
¿En sus anteriores embarazos, ha tenido usted infecciones transmisión sexual o infecciones vaginales?		
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	SI	NO
¿En el actual embarazo ha presentado sangrado vaginal?		
¿En el actual embarazo, ha presentado presión arterial alta?		
¿En el actual embarazo, ha presentado infección urinaria?		
¿En el actual embarazo ha presentado infecciones de transmisión sexual o infección vaginal?		

Anexo N° 03: Fichas de validación

INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del experto: Mg. Alfonso Isuiza, Pérez
- Grado Académico: Mg. En Docencia y Gestión Educativa
- Institución en la trabaja el experto: IE Cleofé Arévalo del Águila
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autores del instrumento: Br. Dolores del Carmen Armas Ríos

II.ASPECTO DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión pública.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la Gestión administrativa del Servicio de Administración Tributaria y su relación con la satisfacción del contribuyente en el distrito de Tarapoto – 2017.				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL					16	30
TOTAL		46				

III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección dan datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 46 (excelente)

Tarapoto, febrero de 2016



Mg. Alfonso Isuiza Pérez
CPPe N° 2301119950

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas.
 Institución donde labora : Seguro Social de Salud – EsSalud – Red Asistencial
 Moyobamba
 Cargo : Director de Inteligencia Sanitaria
 Docente de la EPG de la UCV Tarapoto /
 Docente de Investigación
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario.
 Autores del instrumento : Dolores del Carmen Armas Ríos

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la salud sexual y reproductiva y complicaciones del embarazo				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a las enfermedades a la salud sexual y reproductiva y complicaciones del embarazo				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
SUBTOTAL					40	
TOTAL					40	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (40 puntos): BUENA


Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N° 08706204

Moyobamba, febrero del 2015

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dra. Silvia Palomino Aguilar
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín
 Cargo : Directora de Inteligencia sanitaria
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario
 Autores del instrumento : Dolores del Carmen Armas Ríos

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la salud sexual y reproductiva y complicaciones del embarazo				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la salud sexual y reproductiva y complicaciones del embarazo				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
SUBTOTAL					40	
TOTAL					40	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (40 puntos): BUENA


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA
 Med. Ciruj. SILVIA PALOMINO AGUILAR
 DIRECTORA
 DNI: 31038356

Moyobamba, febrero del 2015

Anexo N° 04: Autorizar para aplicar instrumentos



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN

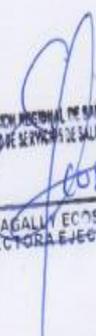
RED DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA

Saposoa, 16 de febrero del 2015

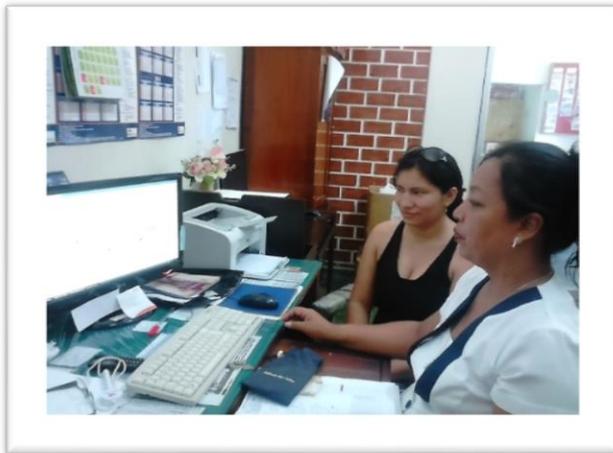
CARTA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente la Directora de la Red de Salud Huallaga autoriza a la Obstetra DOLORES DEL CARMEN ARMAS RIOS, con DNI 42655331, a realizar la aplicación de encuestas, obtener información y datos estadísticos de muestra, donde estos datos obtenidos serán exclusivamente utilizados para la elaboración de su tesis de maestría en gestión de los servicios de salud.

Atentamente;


DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
RED DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA
sanmartin
GOBIERNO REGIONAL
región
OBST. RUTH MAGALLY ECOS VASQUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA

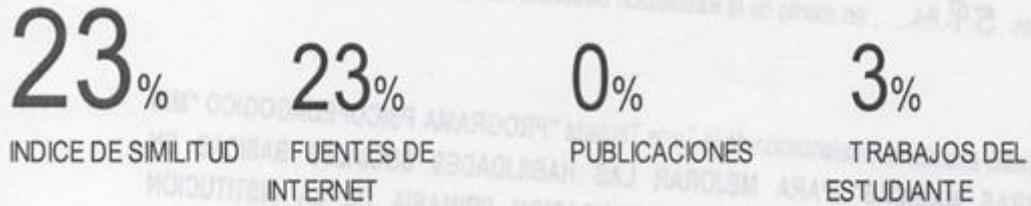
Anexo N° 05: Evidencias fotográficas



Anexo N° 06: Informe de originalidad

Salud Sexual, reproductiva y su relación con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

22%

★ myslide.es

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo N° 07: Autorización para publicar en repositorio institucional UCV

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo Dolores DEL CARMEN ARMAS RIOS....., identificado con DNI (X)

OTRO () N°: 42655331....., egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad

César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado

"SAUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y SU RELACION CON LAS
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL SANASA 2015"

..... en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 4265 5331.....

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

El Coordinador de Investigación: Aladino Panduro Salas ha revisado la tesis de la estudiante Br. **ARMAS RÍOS DOLORES DEL CARMEN** titulada "SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAPOSOA 2015", constato que la misma tiene un índice de similitud de 23 %

Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 04 de diciembre de 2017




Dr. Aladino Panduro Salas
JEFE DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POS GRADO
UCV - TARAPOTO