

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**INFORME FINAL
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

TÍTULO

Repercusiones clínicas en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021

AUTORES

Br. Frank-Lee Salazar Romero
Bra. Raquel Esther Castillo Paz
Br. Elden David Guevara Jiménez

TUTOR CIENTÍFICO
Dr. Hugo España

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN
René Alfonso Gutiérrez, MD, Msc
Carlos Manuel Téllez, Msc

Septiembre 2022

Dedicatoria:

Dedicamos este trabajo:

- A Dios por el regalo de nuestra profesión, un sueño hecho realidad, quien nos llenó de fuerza, fe, sabiduría, salud, perseverancia hasta el final.
- A nuestros padres por cada palabra de aliento, por cada lagrima derramada por nosotros en tiempos difíciles que pasamos, por sus consejos y por recordarnos siempre que tenemos la mejor compañía a nuestro lado.
- A nuestro tutor y maestros que, tomaron el volante de nuestro estudio, nos condujeron con amor, dedicación y esfuerzo, corrigiendo cada error con paciencia, para que con éxito llegáramos al final del camino.

Agradecimiento:

- A nuestro grande, maravilloso y todo poderoso: Dios omnipotente, que siendo dóciles al poder de su santo espíritu nos regaló vida con salud y sabiduría, para llegar al final de esta deseada etapa de nuestra carrera.
- A nuestros padres, que son ejemplo a seguir que, con mucho esfuerzo, sudor, desvelos, oraciones, nos apoyaron en cada momento. Hoy son tan felices al ver realizado nuestros sueños.
- A todo el personal docente que durante varios años nos compartieron sus conocimientos y que con cariño y esfuerzo nos guiaron hasta ser profesionales.
- A nuestra alma mater por enseñarnos y fomentarnos, a hacer nuestro trabajo profesional con amor y dedicación.

Resumen:

Título: Repercusiones clínicas en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021

Objetivo: Determinar las repercusiones clínicas en las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

Metodología: Se realizó un estudio transversal descriptivo con un total de 20 pacientes embarazadas, víctimas de violencia sexual con expediente completo. El muestreo fue de tipo no probabilístico. Se realizó una ficha de recolección y se procedió a recolectar información de los expedientes. Se realizó un análisis de frecuencias simples para determinar las principales características sociodemográficas de las pacientes y las repercusiones clínicas que estas presentaron.

Resultados: El grupo etario predominante fue el de ≤ 15 años con un 60 % (12). La mayoría de pacientes eran solteras con un 80% (16). En cuanto a escolaridad, el 50% (10) de pacientes se encontraban en la categoría de primaria. El 55% (11) de pacientes eran estudiantes, mientras que el 45% (9) restante eran ama de casa. La mayoría de abusos se dieron dentro del círculo intrafamiliar con un 50% (10), la mayoría sufrió abuso únicamente por parte de 1 agresor con un 75 % (15). El 55% de víctimas (11) refirió uso de drogas o alcohol. Las repercusiones clínicas se presentaron en el 65% (13) siendo las enfermedades de transmisión sexual fueron la repercusión más frecuente con un 84.6% (11). El 75% (15) de pacientes presentó algún tipo de lesión extra genital

Conclusiones: Una proporción considerada de abusos ocurrieron en ≤ 15 años. La mayoría de abusos ocurrieron en el círculo intrafamiliar, la mayoría de abusos siendo únicamente por un agresor. Un poco más de la mitad de víctimas refirieron consumo de alcohol o drogas. La principal repercusión clínica fueron las ETS, siendo la candidiasis la más común.

Palabras claves: violencia sexual, adolescentes, embarazo.

Abstract

Title: Clinical repercussions in pregnant teens victims of sexual violence attended at Instituto de Medicinal Legal, Managua, 2020-2021

Objective: To determine clinical repercussions in pregnant teens victims of sexual violence attended at Instituto de Medicinal Legal, Managua, 2020-2021

Methods: This was a cross sectional descriptive study with a total of 20 pregnant patients' victims of sexual violence with complete medical record. This was a non-probabilistic sample. A collection sheet was made and information was recollected from medical records. Simple frequencies analysis was done in order to determine main sociodemographic characteristics of patients and the clinical repercussions they presented.

Results: Age group ≤ 15 years was the predominant one 60 % (12). Most of the patients were single 80% (16). Regarding academic degree, 50% (10) of patients were in primary education category. 55% (11) of patients were students, while 45% (9) worked as housewife. Most of the abuses were intrafamilial 50% (10). Most of the victims suffered abused from 1 aggressor only 75 % (15). 55% of victims had history of alcohol or drugs use. Clinical repercussions prevalence was 65% (13). Sexually transmitted disease was the most frequent one with 84.6% (11). 75% (15) of patients presented with extragenital lesions.

Conclusions: A remarkable proportion of abuses occurred in ≤ 15 years age group. Most of the abuses occurred intrafamilial. Most of the abuses are perpetrated by only 1 aggressor. A little more than half of the victims had history of alcohol or drugs use. The most frequent clinical repercussion was STD, being candidiasis the most common one.

Key words: Sexual violence, teenagers, pregnant

INDICE

| | | |
|--------------|---|-----------|
| I. | Introducción..... | 1 |
| II. | Justificación | 2 |
| III. | Antecedentes | 3 |
| IV. | Planteamiento del problema | 5 |
| 4.1. | Delimitación..... | 5 |
| 4.2. | Formulación | 5 |
| 4.3. | Preguntas de sistematización | 5 |
| V. | Objetivos..... | 6 |
| 5.1. | Objetivo general | 6 |
| 5.2. | Objetivos específicos | 6 |
| VI. | Marco de referencia | 7 |
| 6.1. | Adolescencia | 7 |
| 6.2. | Embarazo | 7 |
| 6.3. | Embarazo adolescente | 8 |
| 6.4. | Violencia sexual en adolescentes | 8 |
| 6.5 | Lesión en el canal vaginal y genitales externos..... | 9 |
| 6.6 | Factores que aumentan el riesgo de aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual | 10 |
| VIII. | Diseño metodológico | 26 |
| a. | Área de estudio..... | 26 |
| b. | Tipo de estudio | 27 |
| c. | Universo | 27 |
| d. | Muestra | 27 |
| e. | Cálculo de la muestra | 28 |
| f. | Estrategia muestral | 28 |
| g. | Unidad de análisis | 28 |
| h. | Variable principal | 28 |
| i. | Criterios de inclusión..... | 28 |
| j. | Criterios de exclusión | 28 |
| k. | Variables por objetivo | 29 |
| l. | Operacionalización de variables | 31 |
| m. | Fuente de información | 35 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| n. | Técnicas de obtención de la información | 35 |
| o. | Método de obtención de información..... | 35 |
| p. | Matriz de obtención de información | 36 |
| q. | Instrumento: | 36 |
| r. | Procesamiento de la información..... | 36 |
| s. | Cruce de variables..... | 37 |
| t. | Análisis estadístico..... | 37 |
| u. | Consideraciones Éticas | 37 |
| IX. | Resultados | 38 |
| X. | Discusión de resultados | 39 |
| XI. | Conclusiones..... | 41 |
| XII. | Recomendaciones..... | 42 |
| XIII. | Referencias Bibliográficas | 43 |
| XIV. | ANEXOS..... | 45 |

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como «todo acto sexual, tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluso en el hogar y el lugar de trabajo

Es evidente que la violencia sexual genera, profundiza o perpetúa un sistema de dominación y desigualdades diversas, ocasiona daños a la salud física y mental, genera problemas en la construcción de espacios de igualdad, etcétera. Sin embargo, algunos elementos tangibles del impacto de la violencia se evidencian en fenómenos como el embarazo o el contagio de ITS.

La UNICEF en el año 2011 indicó que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación.

Las repercusiones de la violencia sexual en las adolescentes embarazadas es un problema de salud pública, este grupo es demasiado vulnerable, en Nicaragua hay estudios que arrojan datos que el 18.3% de adolescentes menores de 19 años ya son madres, 5% están esperando su primer hijo y el 24.4% ha estado alguna vez embarazada. Habiendo ya factor de riesgo propio de la mujer agregando este tipo de violencia durante gestación, están en mayor predisposición de presentar enfermedades de transmisión sexual que a su vez pueden desarrollar eventualidades clínicas como aborto espontaneo, parto pre termino, óbito fetal, bajo peso al nacer, hipoxia fetal, ruptura prematura de membranas, etc.

Esta investigación será un estudio descriptivo, donde se abordarán las repercusiones clínicas en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual, obteniendo información de fuente primaria, como el expediente clínico, donde se realizará revisión documental para obtener los datos específicos.

II. Justificación

La violencia sexual es una enfermedad social de proporciones epidémicas y endémicas, cada vez más arraigadas a la población. Las adolescentes víctimas de violencia sexual las cuales presentan como consecuencias: Infecciones de transmisión sexual, embarazo y otros. Estas víctimas serán madres las cuales no están en capacidad emocional, social, económico, lo cual nos llevaría a continuar con hogares disfuncionales, círculos de violencia ya afectación del binomio madre-hijo.

Nicaragua a pesar de que consta con múltiples estudios sobre este tema, es nuestro deber como profesionales de la salud es contribuir a la investigación y de esta manera proporcionar información sobre este tipo de pacientes los cuales son muy vulnerables por múltiples factores.

La investigación de esta problemática se realizará con el interés de conocer cómo repercute en la vida de las embarazadas adolescentes, que complicaciones puede provocar la violencia sexual. Así brindar datos específicos para que se ayude a crear estrategias de prevención de este fenómeno, al igual que reducir la tasa de mortalidad materno-fetal en nuestro país.

Se considera importante que todo personal de salud logre identificar ante qué situación está, y en caso de recibir pacientes de esta magnitud, poder poner en práctica todas la habilidades y destrezas que se adquieren en la carrera, una buena anamnesis y examen físico además facilitaría a no descartar embarazadas adolescentes que si sufrieron maltrato físico, por ende, este estudio pretende identificar oportunidades de manejo clínico y documentación adecuada, los resultados de esta investigación nos ayudara a entender desde el punto de vista social, anatómico/funcional las repercusiones clínicas causadas a las víctimas de violencia sexual.

III. Antecedentes

Padilla (2009) en un estudio observacional, analítico de diseño caso control, transversal; en el cual participaron 240 mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Perú se encontró que 120 eran víctimas de violencia intrafamiliar hallando que las víctimas fueron diagnosticadas con ITS de las cuales el: 57.5% (69) de ellas presentaron Candidiasis; el 34.2% (41) Vaginosis Bacteriana; el 4.2% (5) Tricomoniiasis; el 1.7% (2) VIH; 0.8% (1) Sífilis; 0.8% (1) Gonorrea y el 0.8% (1) PVH. Se encontró que existió asociación entre los tipos de ITS y la violencia física ($p = 0.020$), así como existió asociación entre los tipos de ITS y la violencia sexual ($p = 0.012$).

Ortega (1998-2003) realizo un estudio que abarco un periodo desde 1998 al 2003 donde 120 víctimas de violencia sexual las cuales eran menores de edad realizando una revisión detallada de la documentación existente en el Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo, provincia de Granma, Cuba cuyo objetivo era observar la frecuencia del abuso sexual, el cual concluye que en su mayoría el abuso ocurre en niñas adolescentes del área urbana, el agresor es del sexo masculino y se encuentra en más de la mitad de los casos en el entorno familiar

Benedith (2013-2014) realizo un estudio en el Hospital Alemán Nicaragüense el cual encontró que Las víctimas que sufrieron abuso sexual fueron del sexo femenino de los 10 a los 14 años del área rural. La edad del agresor que predominó fue de 35 a 50 años y no tenía relación de parentesco con la víctima. El factor condicionante para la ocurrencia del delito fue la distorsión de las familias y el tipo de abuso fue la penetración vaginal. Las secuelas que predominaron fue el embarazo.

(Normativa 031, Noviembre 2009) En nuestro medio se hace el reconocimiento a través del Decreto Ministerial (67-97, noviembre 1996) el que aborda que la violencia es un problema de salud pública y para enfrentar este fenómeno se cuenta con los siguientes programas:

- Política pública contra la Explotación sexual y comercio de niños, niñas y adolescentes.
- El Plan nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual, 2001- 2006 y que se extendió hacia el 2014.
- Programa de comisarías de la mujer y la niñez.
- Normas y procedimientos para la Atención de la violencia intrafamiliar.

La violencia en todos sus aspectos en un tema que últimamente ha venido creciendo en Nicaragua, la cual actualmente es considerada un tema de salud pública a nivel nacional, donde últimamente el grupo que se está viendo más afectado es el de las adolescentes y adolescentes embarazadas.

En Nicaragua lamentablemente aún no se cuenta con estudios que toquen específicamente el tema de la violencia sexual en las embarazadas adolescentes, solamente se cuenta con estudios que abordan la violencia a nivel general en contra de la mujer.

La única fuente de información con la que se cuenta y que por lo general no es analizada es la atención que reciben las pacientes en los diferentes sistemas local de atención integral en salud (SILAIS) a nivel nacional, policía nacional, Instituto de medicina legal (IML).

IV. Planteamiento del problema

La violencia es un problema de salud pública que tiene lugar en casi todas las culturas y en todas las escalas sociales, la mayoría de las veces ocurre en los hogares. Las adolescentes presentan mayor riesgo a sufrir violencia ya seas por su edad, su género o su estado de embarazo este lleva consigo repercusiones a lo largo de su vida. Los estudios internacionales demuestran que existe una mayor gravedad y consecuencias a corto y largo plazo en la salud física y emocional de las adolescentes embarazadas al ser violentadas ya sea en su entorno social o familiar.

4.1. Delimitación

En Nicaragua se cuenta con poca información sobre violencia en el embarazo adolescente, a la fecha no se cuentan con estudios que determinen las repercusiones clínicas en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual.

4.2. Formulación

¿Cuáles son las repercusiones clínicas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021?

4.3. Preguntas de sistematización

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021?

¿Cuáles son las repercusiones clínicas maternas y fetales en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual al momento de la atención en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021?

¿Cuáles son los factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021?

¿Cuáles fueron los sitios extra genitales donde presentaron lesiones físicas las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021?

V. Objetivos

5.1. Objetivo general

Determinar las repercusiones clínicas en las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.
2. Identificar las repercusiones clínicas maternas y fetales en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual al momento de la atención en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.
3. Determinar los factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.
4. Describir sitios extra genitales donde presentaron lesiones físicas las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

VI. Marco de referencia

6.1. Adolescencia

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (UNICEF, 2020)

La adolescencia es una etapa de transición a la adultez, adaptación a la independencia económica y social, además de representar una etapa de florecimiento, de proyectos, descubrimiento de sí mismo y del entorno. Según muchos, la mejor etapa de la vida para aprender de uno mismo, propios errores, propios logros y experimentar nuevas cosas, donde logras tomar decisiones para bien o para mal que pueden marcar el resto de tu vida. (UNICEF, 2020)

6.2. Embarazo

Es una condición de la mujer, producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación. Edad gestacional es el número de días o semanas completas a partir del primer día del último periodo menstrual normal. (MINSA, 2018)

Factor de riesgo: Es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir daño.

En nuestro país según el último reporte dado por el ministerio de salud, las principales causas de muerte materna son:

- Eventos hemorrágicos asociados a la atención obstétrica.
- Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Sepsis materna.

Existen muchos factores de riesgo que pueden desencadenar estos eventos y por eso es necesario que las pacientes acudan a su médico a hacerse sus controles, ayudando a prevenir alguna eventualidad durante el embarazo. (MINSA, 2018)

6.3. Embarazo adolescente

De acuerdo con la OMS embarazo adolescente o embarazo precoz entre edad de 10 a hasta los 14 años es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, que varía según los distintos países del mundo, así como a las adolescentes embarazadas que económicamente dependen de la familia de origen. (Embarazo adolescente, 2017)

Los riesgos de la madre en el DPPNI se relacionan con la severidad del desprendimiento, mientras que los riesgos fetales se relacionan además con la edad gestacional a la cual ocurre (MINSA, 2018)

6.4. Violencia sexual en adolescentes

Imponer a la mujer ideas y actos sexuales no deseados, tocamientos no consentidos, penetrar con objetos a la víctima, la violación, presionar para ver fotografías o videos pornográficos, obligar a que use o no use un método anticonceptivo, burlar la respuesta sexual, obligar a alguien a ser tocado, tener relaciones sexuales cuando no se desea o conductas no deseadas en la relación sexual, acusación de infidelidad, criticar sus preferencias sexuales, el acoso sexual. (Universidad de Chile, 2017)

La mayoría de los traumas que ocasiona el abuso sexual en adolescentes y jóvenes son de naturaleza psicológica debido a que, inicialmente al menos, la mayoría de las víctimas reaccionan con pasividad ante el abuso. Las razones que explicarían esta no resistencia al abuso pueden ser el miedo al uso de la fuerza física por parte del agresor, ignorancia, amenazas del abusador hacia su familia, sentimientos de desamparo, miedo a que sus madres o padres no les crean, o porque el abusador está en autoridad y dependencia económica. (Universidad de Chile, 2017)

Sin embargo, una proporción de las adolescentes y jóvenes sufren traumas físicos tales como lesiones, infecciones vaginales, dolor, prurito, lesiones o heridas, irritación en el área genital, sangrado o goteo inter-menstrual, Las lesiones físicas resultantes de una violación pueden incluir lesiones en el ano o en los genitales, como un desgarró de la parte superior de la

vagina, y lesiones en otras partes del cuerpo, como contusiones, moratones en los ojos, cortes y arañazos. La violación también puede tener efectos a largo plazo sobre la salud física. Otros síntomas conductuales o psicológicos pueden ser ansiedad, jaquecas, irritabilidad, disturbios del sueño, cambio en los hábitos del comer, pesadillas, fatigas, quejas somáticas difusas. (Universidad de Chile, 2017)

El embarazo en la adolescente o joven puede ser el resultado de una situación de abuso sexual. Esta posibilidad puede ser considerada, particularmente cuando el progenitor de su embarazo es significativamente mayor. Otro indicador más amplio de esta posibilidad es la renuencia de la adolescente o de su familia a divulgar la identidad de éste. El descubrimiento del embarazo suele ser en estos casos, la primera declaración de la existencia de abuso sexual de larga duración. (Universidad de Chile, 2017)

Otra consecuencia en este aspecto puede ser la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual, incrementándose la posibilidad de infección por VIH. Muchos de los niños, adolescentes y jóvenes que fueron abusados sexualmente, siguen sintiendo mucho miedo por esta posibilidad aun siendo adultos. Temen haber sido dañados físicamente por el abuso. Por ejemplo, en una adolescente, la menarquia tardía puede ser causada como causa psicológica a consecuencia del abuso. (Universidad de Chile, 2017)

6.5 Lesión en el canal vaginal y genitales externos

Las lesiones por penetración van desde laceraciones vaginales superficiales hasta profundas con riesgo de shock hipovolémico. A nivel genital predominan los desgarres del himen, laceraciones de la vagina y equimosis perineal, mientras que en sitios extra genitales por trauma se encuentran principalmente equimosis, laceraciones y rasguños. También es posible encontrar lesiones no penetrantes que involucran el pubis, clítoris y los labios, donde se puede encontrar equimosis, hematomas, abrasiones, laceraciones lineales y mordedura. Luego cada una de estas lesiones pasa a ser clasificada según la severidad en leve, moderada y severa. (Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR , 2022)

Desgarro anal: La lesión más típica de la penetración anal es el llamado desgarro de Wilson Johnston, de forma triangular a vértice luminal y base en el margen anal a nivel del rafe medio (a la hora 6, si se examina a la víctima en posición genu-pectoral). (Cuadernos de Medicina Forense , 2010)

Cuando el desgarro es reciente se acompaña siempre de sangrado y, algunas veces, de la parálisis dolorosa del esfínter. Normalmente curan a los cinco días, plazo que en los casos graves se extiende a dos semanas. (Cuadernos de Medicina Forense , 2010)

6.6 Factores que aumentan el riesgo de aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual

Contacto sexual: Se puede contraer una ETS al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que tenga alguna de ellas. Cualquier persona sexualmente activa puede contraer una enfermedad de transmisión sexual. Ni siquiera es necesario hacer el acto sexual completo (tener relaciones sexuales anales o vaginales) para contraer una ETS. Esto se debe a que algunas de estas enfermedades, como el herpes y el VPH, se propagan por el contacto de piel a piel. Una actividad sexual sin protección con múltiples compañeros (que pueden ser desconocidos y por lo tanto pueden ser difíciles de localizar). (Revista Clinica de la Escuela de Medicina UCR , 2022)

Uso de preservativo en el acto sexual: Funda delgada y elástica que se coloca sobre el pene cuando se da el acto sexual. También conocido como preservativo o condón masculino, es una buena manera de prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, incluso si se usa un condón durante el contacto sexual o las relaciones sexuales, algunas infecciones pueden transmitirse por contacto piel con piel. (Revista Clinica de la Escuela de Medicina UCR , 2022)

Uso de drogas y bebidas alcohólicas: El uso de drogas y de alcohol puede conducir a patrones de comportamiento de riesgo que aumentan la posibilidad de contraer la infección por el VIH o de transmitírsela a otras personas (lo cual se llama transmisión del VIH). Los patrones de comportamiento de riesgo incluyen tener relaciones sexuales sin condón y compartir agujas.

Por ejemplo, una persona que usa drogas o alcohol podría tener relaciones sexuales sin condón o compartir agujas para inyección de drogas. (HIVinfo. NIH.gov, 2021)

Las drogas recreativas comprenden productos inyectables y no inyectables, como opioides (tales como la heroína), metanfetamina, cocaína crack y sustancias inhalantes (sustancias estimulantes conocidas como poppers). Algunos medicamentos recetados y de venta libre contienen estimulantes que cuando se usan indebidamente también pueden dar origen a patrones de comportamiento de riesgo. (HIVinfo. NIH.gov, 2021)

Estatus socioeconómico: La población que vive en estratos socioeconómicos bajos, lo que refleja la situación de pobreza, falta de oportunidades por el bajo nivel de escolaridad, desempleo e inestabilidad económica, condiciones que llevan a la búsqueda y mejora del ingreso económico muchas veces a través de prostitución, expendio de drogas y vandalismo, característica del contexto de la comuna donde habitan, factores que además nutren la pandemia del VIH. (Revista Cubana de Salud Publica , 2013)

6.7 Enfermedades De Transmisión Sexual (ETS)

Se entiende por ITS a una serie de infecciones que tiene como punto de partida la relación como homo y heterosexual, producida por múltiples agentes algunos de los cuales poseen una especial adaptación para multiplicarse en el aparato genitourinario y que originan lesiones locales: en el aparato urogenital (uretritis, vulvovaginitis), en la región inguinal (Granuloma, chancro, condilomas) o en la cavidad pelviana (enfermedad inflamatoria de la pelvis) o bien en todo el organismo, como sífilis hepatitis B y el SIDA, entre otras. (MINSA, 2018)

Sífilis:

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Treponema pallidum*, de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transplacentaria. Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente. La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por microtraumatismos en piel o mucosas durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras. Si la enfermedad no es tratada durante la fase aguda evoluciona hacia una enfermedad con manifestaciones potencialmente graves. (minsa , 2013)

La sífilis, además de afectar a la mujer, también puede transmitirse al bebé durante el embarazo, produciendo la sífilis congénita. La sífilis congénita puede provocar un aborto o muerte fetal, o determinadas malformaciones y discapacidad intelectual en el recién nacido. Los casos de sífilis más activa tendrán mayor riesgo de afectar al bebé.

Las manifestaciones clínicas de la sífilis se agrupan cronológicamente en los siguientes períodos:

1) Sífilis primaria

Se caracteriza por la aparición del —chancro de inoculación‖ después de un período de incubación de aproximadamente 21 días (puede durar hasta 90 días). Esta lesión es la primera manifestación de la sífilis y se localiza en el punto de inoculación del treponema. Se manifiesta como una erosión indolora, circunscrita y de bordes elevados redondeados u ovals y base indurada. A veces suele ser difícil de detectar en mujeres debido a su localización interna (principalmente en el cuello uterino). Cuando se localiza en la zona genital se acompaña de cambios en los ganglios linfáticos inguinales, encontrándose a la palpación varios ganglios aumentados de tamaño, duros y poco dolorosos. Sin tratamiento el chancro involuciona y cicatriza en 2 a 6 semanas. (minsa , 2013)

2) Sífilis secundaria

Se produce a las 3 a 12 semanas de la aparición del chancro. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas que surgen en este período: la roséola sifilítica y lesiones papulosas. La roséola sifilítica consiste en una erupción de manchas redondeadas de color rojo cobrizo de 5 a 12mm de diámetro y de localización predominante en el tórax, los brazos y el abdomen y con afectación palmo plantar en el 50 al 80% de los casos. Pueden pasar inadvertidas si la roséola es tenue. La duración de las lesiones suele ser desde pocos días hasta semanas y desaparecen espontáneamente, aunque hasta una cuarta parte de los pacientes pueden presentar recurrencias durante el primer año. Pueden aparecer otras manifestaciones de sífilis secundaria como condilomas planos, localizados en zona perianal, inglés, regiones genitales, axilas y en general, en los pliegues en donde hay humedad y maceración y lesiones en la mucosa oral (manchas rojas u opalinas delimitadas). Con cierta frecuencia suele presentarse

malestar general, dolor muscular, pérdida del apetito o trastornos gastrointestinales, ronquera, pérdida ligera de peso y leve aumento de la temperatura corporal. (minsa , 2013)

3) Periodo latente

Se caracteriza por ser un periodo asintomático que puede durar entre 5 y 50 años antes de que los pacientes presenten manifestaciones de sífilis terciaria. Durante esta fase el diagnóstico sólo puede realizarse por métodos serológicos. Este período se divide en sífilis latente temprana (infección de duración menor a un año), sífilis latente tardía (duración mayor a un año) o de tiempo indeterminado. Sin tratamiento, entre una tercera a cuarta parte de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria durante el seguimiento. El riesgo de transmisión sexual durante la fase latente es bajo, aunque no inexistente y debe tenerse especialmente en cuenta en las mujeres embarazadas. (minsa , 2013)

4) Sífilis terciaria o tardía

La sífilis tardía ocurre varios años después de la infección afectando hasta el 40% de los casos que no reciben tratamiento. Incluye un espectro de manifestaciones clínicas, siendo las más comunes, las complicaciones cardiovasculares, las gomas y las lesiones neurológicas. Las complicaciones cardiovasculares son las más frecuentes y aparecen entre los 10 a 30 años de infección y puede manifestarse como aneurisma del arco aórtico, otitis coronaria, regurgitación aórtica, etc. (minsa , 2013)

Las lesiones por gomas aparecen por lo general a los 3 a 15 años de la infección y comienzan como uno o varios nódulos subcutáneos indoloros en cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en la cara, cuero cabelludo y tronco. La superficie de estos se enrojece y ulcera, posteriormente, puede cicatrizar, pudiendo llevar a úlceras, caída del paladar o tabique nasal, etc. (minsa , 2013)

La afección del sistema nervioso puede presentarse durante la sífilis temprana por compromiso vascular que se puede manifestar como meningitis, convulsiones, mielopatía, alteraciones de pares craneales o enfermedad ocular. La neurosífilis tardía representa a las manifestaciones asociadas con la sífilis crónica, e incluye a la demencia, tabes dorsal, paresias, ataxia sensorial, disfunción de esfínteres, etc. (minsa , 2013)

➤ **Gonorrea:**

La gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano. Esta bacteria se prolifera en áreas corporales húmedas y cálidas, incluyendo el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino). Esta bacteria puede incluso proliferar en los ojos. Se caracteriza en el hombre por uretritis con secreción purulenta, en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La conjuntivitis neonatal es la manifestación principal de Gonorrea congénita. (minsa , 2013)

➤ **Clamidiasis**

Infección transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, caracterizada por uretritis en el hombre y en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se ha encontrado asociada hasta en el 62% de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, en mujeres y hasta en el 4 a 7% de mujeres con displasia cervical. (minsa , 2013)

La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer. En las mujeres embarazadas, la clamidia no tratada ha sido asociada con partos prematuros y puede transmitirse al recién nacido, causándole infecciones de los ojos o neumonía. Las pruebas de detección y el tratamiento de la clamidia durante el embarazo son la mejor manera de prevenir estas complicaciones. (minsa , 2013)

➤ **Herpes simplex**

Es una infección causada por un virus el herpes simplex (VHS), del cual existen dos tipos:

- ✓ El herpes simplex tipo 1 frecuentemente causa llagas labiales. También puede causar herpes genital.
- ✓ El herpes simplex tipo 2 frecuentemente es el que causa el herpes genital, pero también puede afectar la boca. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o el VHS-2 no presentan síntomas o son tan leves que no los notan o los confunden con otra afección de la piel. Por lo tanto, la mayoría de personas infectadas por el VHS-2

no saben que tienen la infección. Otras presentan llagas cerca del área por la cual penetró el virus al cuerpo. Éstas se convierten en ampollas que causan picazón y dolor y posteriormente se curan. Cuando hay síntomas, usualmente se manifiestan con una o más ampollas en los genitales, el recto o la boca o a su alrededor. Las ampollas se abren y dejan llagas dolorosas que pueden tardar entre dos a cuatro semanas en curarse. A menudo, este síntoma se conoce como tener un "brote". La primera vez que una persona tenga un brote es posible que presente síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, dolores en el cuerpo e inflamación de glándulas. (minsa , 2013)

➤ **Linfogranuloma venéreo**

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección crónica del sistema linfático causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que se disemina a través del contacto sexual. El linfogranuloma venéreo es más común en hombres que en mujeres. Los síntomas del linfogranuloma venéreo pueden comenzar desde unos cuantos días hasta un mes después de entrar en contacto con la bacteria. El LGV no tratado puede derivar en fibrosis rectal, formación de fístulas y predisponer a infecciones bacterianas. (minsa , 2013)

➤ **Chancroide**

El chancro blando o chancroide es una enfermedad transmitida sexualmente causada por el *Haemophilus ducreyi*, que un bacilo anaerobio facultativo gramnegativo. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada. Se presenta una lesión tipo hinchazón a nivel genital que luego forma una —herida ll llamada úlcera. Esta úlcera puede medir entre 3 y 50 mm, es dolorosa, de bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento y puede sangrar si la persona se —rascal o raspa por el dolor que presenta. (minsa , 2013)

➤ **Papilomatosis**

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Hay más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta. (minsa , 2013)

El VPH puede causar problemas de salud graves como las verrugas genitales y ciertos cánceres. No hay una manera determinada para decir quién tendrá problemas de salud causados por el VPH y quién no. En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo antes de que cause cualquier problema de salud y la mayoría de las personas infectadas por el VPH ni siquiera saben que lo tienen. (minsa , 2013)

Se conocen más de 100 serotipos diferentes del VPH, de los cuales 30 de ellos pueden infectar la región genital, y los serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 están asociados a cáncer de cérvix. (minsa , 2013)

➤ **Candidiasis**

Es una infección micótica causada por levaduras que pertenecen al género *Cándida*. La mayoría de las infecciones por *cándida* son tratables y resultan en mínimas complicaciones tales como enrojecimiento, picazón y malestar, aunque las complicaciones podrían ser severas o fatales si no se tratan en ciertas poblaciones. En personas inmunocomprometidas, la candidiasis es usualmente una infección muy localizada de la piel o membranas mucosas, incluyendo la cavidad oral (candidiasis oral), la faringe o esófago, el aparato digestivo, la vejiga urinaria, o los genitales (vagina, pene). (minsa , 2013)

➤ **Tricomoniasis**

La tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital por el protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*. La infección, por lo general no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas. Es posible que se observe un flujo genital inusual. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo. (minsa , 2013)

➤ **Vaginosis bacteriana**

La vaginosis bacteriana es un desequilibrio en la flora normal de la vagina que va a favorecer el que proliferen otros agentes y bacterias en ella (como la *Gardnerella*, los *Mycoplasmas*, etc). Aunque en ocasiones este cuadro no produce síntomas (50% de los casos), la vaginosis

se caracteriza por producir un aumento en la cantidad de flujo vaginal, su color blanco/grisáceo y su fuerte olor a pescado, así como otros síntomas como el picor/ardor en la zona genital.

Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *Lactobacillus acidophilus* (LA), que evita que otros microorganismos vaginales se reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la Vaginosis Bacteriana incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, bacteroides y *Mycoplasma*. (minsa , 2013)

La mayoría de los casos ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, especialmente tras el contacto con una pareja nueva. Aunque sea "adquirido" por contacto sexual no hay evidencia que sea una infección de transmisión sexual (ITS). (minsa , 2013)

La presencia de una vaginosis bacteriana durante el embarazo supone un factor de riesgo ya que su presencia se ha asociado a diversas complicaciones importantes como por ejemplo la rotura/fisura de la bolsa pretérmino, el aborto tardío, la infección de líquido amniótico o la endometritis tras el parto.

Sin embargo, la principal complicación de la vaginosis bacteriana en el embarazo es sin duda el parto prematuro. El nacimiento prematuro del bebé (antes de las 37 semanas de embarazo) supone un factor de riesgo importante para problemas relacionados con su inmadurez, ya que podría presentar dificultad respiratoria al nacer, un riesgo mayor a las infecciones, así como trastornos en el crecimiento y el desarrollo.

➤ **Hepatitis B**

La hepatitis B es causada por la infección con el virus de la Hepatitis B (VHB). El período de incubación desde el momento de la exposición a la aparición de los síntomas es de 6 semanas a 6 meses. Se encuentra en concentraciones más altas en la sangre y en concentraciones más bajas en otros fluidos corporales (por ejemplo, el semen, secreciones vaginales, y exudados). La Infección puede ser autolimitada o crónica. (minsa , 2013)

En los adultos, sólo aproximadamente la mitad de las infecciones recién adquiridos son sintomáticos, y aproximadamente el 1% de los casos resultan en insuficiencia hepática aguda y muerte. Se transmite de manera eficiente por exposición percutánea o mucosa con sangre infectada o fluidos corporales. Los principales factores de riesgo que han sido asociados con la infección son relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada o con más de una pareja o bien a través del parto de una madre infectada a su bebé. (minsa , 2013)

➤ **VIH**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones. (minsa , 2013)

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales, rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido preeyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas. (minsa , 2013)

Vías de transmisión de las ITS

Las tres principales vías de transmisión de las ITS son:

- Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

- Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de materiales cortopunzantes, uso de jeringas infectadas sobre todo por la utilización de drogas intravenosas.
- Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al
 - bebe. Esto para el caso de la infección por VIH.

Factores que contribuyen a la transmisión de las ITS Y el VIH

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Existen factores que contribuyen a incrementar el riesgo de las ITS y el VIH, entre las cuales tenemos:

- ✓ Relaciones sexuales sin protección
- ✓ Múltiples parejas sexuales
- ✓ Antecedentes de haber tenido una ITS
- ✓ Uso de alcohol y drogas
- ✓ Ser mujer adolescente
- ✓ Uso de anticonceptivos orales como la única forma de control natal

➤ Efecto de las ETS en el embarazo:

- Aborto natural
- Embarazo ectópico (cuando el embrión se implanta fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio)
- Trabajo de parto y parto prematuros (antes de completar las 37 semanas de embarazo)
- Peso bajo al nacer
- Defectos de nacimiento, entre ellos ceguera, sordera, deformidades en los huesos o discapacidad intelectual
- Nacimiento de un niño muerto
- Enfermedad del recién nacido (primer mes de vida)

- Muerte del recién nacido

Las ETS son de especial importancia durante el embarazo y presentan un riesgo significativo para la salud del feto:

- ✓ Sífilis: La transmisión materno-fetal también puede ocurrir en cualquier etapa de la sífilis materna, aunque el riesgo es mayor en las etapas primaria y secundaria. Después de la infección fetal, hay diseminación hematogena a casi todos los órganos fetales, principalmente hígado, páncreas, intestino, riñón, bazo y hueso. También puede resultar en hidropesía fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer y sífilis congénita sintomática; sin embargo, la mayoría de los bebés son asintomáticos al nacer. (intramed, 2022)
- ✓ VIH/SIDA: Es raro que la madre lo transmita al feto a través de la placenta, pero de suceder se comporta como una de las infecciones conocidas bajo la sigla de TORCH por las serias lesiones que puede provocar en el feto: microcefalia, calcificaciones intracraneales, retraso psicomotor, retardo del crecimiento intrauterino. (institutos nacionales de la salud NIH, 2015)
- ✓ Gonorrea: Si una mujer embarazada tiene una infección por gonorrea, puede transmitir la infección al bebé cuando pasa por el canal de parto. Esta infección puede causar al bebé infecciones en los ojos, neumonía o infecciones en las articulaciones o la sangre. (institutos nacionales de la salud NIH, 2015)
- ✓ Clamidia: Al igual que la gonorrea, la infección por clamidia al momento del parto puede provocar infecciones en los ojos o neumonía en el bebé. Sin embargo, la infección por clamidia durante el embarazo también se vio asociada a un riesgo mayor de parto prematuro y las complicaciones que éste conlleva. (institutos nacionales de la salud NIH, 2015)
- ✓ Herpes genital: Las mujeres embarazadas que han contraído el virus del herpes genital en una etapa tardía del embarazo tienen entre 30% y 60% de probabilidad de infectar al bebé. El riesgo de infección es particularmente alto durante el parto. Las infecciones por herpes en los recién nacidos son graves y pueden provocar la muerte.

Las infecciones por herpes durante el embarazo o al momento del parto pueden causar daño cerebral, ceguera y lesiones en otros órganos. (institutos nacionales de la salud NIH, 2015)

- ✓ Virus de la hepatitis B: Si una mujer contrae el virus de la hepatitis B durante el embarazo, el virus también puede infectar al feto. Las probabilidades de que esto ocurra dependen del momento en que la madre fue infectada. Si la madre contrae la infección en una etapa temprana del embarazo, las probabilidades de que el virus afecte al feto son del 10%. Sin embargo, si la infección ocurre en una etapa tardía del embarazo, el riesgo aumenta al 90%. La hepatitis B puede ser grave en los bebés y puede causar la muerte. También puede provocar cicatrices en el hígado, insuficiencia hepática y cáncer, lo que podría ser mortal en hasta el 25% de los casos. Además, los recién nacidos infectados tienen un riesgo muy alto de convertirse en portadores del virus de la hepatitis B y pueden transmitir la infección a otros. (institutos nacionales de la salud NIH, 2015)
- ✓ Citomegalovirus (CMV): El virus es común en la población general y no suele causar problemas de salud. Sin embargo, si una mujer embarazada contrae el virus por primera vez durante el embarazo, el riesgo de que se lo transmita al bebé es alto. Desafortunadamente, una mujer embarazada puede no enterarse de que tiene la infección y, de esa manera, transmitir el virus al bebé. El CMV en los bebés puede provocar enfermedades graves, discapacidades duraderas tales como pérdida de audición y visión, o discapacidades intelectuales e incluso la muerte. (institutos nacionales de la salud NIH, 2015)
- ✓ Tricomoniasis: Las mujeres embarazadas que tienen tricomoniasis son más propensas a tener sus bebés antes de tiempo (parto prematuro). Además, los bebés nacidos de madres infectadas tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer, según los parámetros oficiales (menos de 5.5 libras). (centro para el control y la prevención de enfermedades CDC, 2016)
- ✓ Papilomatosis: Producir verrugas o papilomatosis respiratoria recurrente, por lo que es importante la evaluación, mediante métodos moleculares, de niños con madres positivas para el VPH. En el caso de niños se han descrito infecciones cutáneas, así

como en la mucosa oral, nasal y genital, con un notable incremento en la incidencia de verrugas anogenitales en prepúberes. (de guglielmo, 2015)

Infecciones del tracto reproductor femenino

Vulvovaginitis: Se trata de procesos sépticos no invasivos, localizados en vagina y vulva que tienen en común la existencia de leucorrea acompañada de prurito y ardor, en ocasiones dispareunia. En la infección vaginal desempeña un papel importante los efectos estrogénicos sobre epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, el PH vaginal, el tipo de flora, especialmente la existencia o no del bacilo de Döderlein. (MINSa, 2018)

Es importante recordar que la secreción de la mujer en edad fértil es escasa, blanquecina, acida, con un PH de 4 a 4.5, y que muestra en el extendido células descamadas cervicovaginales, algunos bacteroides y la presencia de constantes lactobacilos de Döderlein (flora tipo I). Este bacilo mantiene la acidez del medio, sobre todo del tercio superior de la vagina, transformando el glucógeno en ácido láctico. (MINSa, 2018)

Durante el embarazo, las mujeres experimentan un aumento en las secreciones cervicales y vaginales debido a las modificaciones hormonales de la gestación un PH entre 4.5 y 5.5. El extendida muestra, además presencia de plocitos y puede estar contaminado por bacilos coliformes, hongos, Gardnerella o Mycoplasma (flora tipo II). (MINSa, 2018)

Este cuadro debido al reemplazo del lactobacilo vaginal por las bacterias antes mencionadas, es llamado por algunos autores vaginitis bacteriana. Se caracteriza por: (MINSa, 2018)

- 1) Flujo vaginal homogéneo y fino.
- 2) Aumento del PH vaginal 4.5 por las aminas que producen las bacterias anaerobias.
- 3) El olor a pescado que se manifiesta cuando se mezcla el flujo con 1 o 2 gotas de hidróxido de potasio al 10%
- 4) Presencia de células epiteliales vaginales con bordes oscurecidos por bacterias

La flora tipo III denota la infección genital, con secreción cremosa, abundante y fétida, con un PH 5.5 a 6.5, acompañada de prurito y ardor. Los extendidos muestran abundantes plocitos, desaparición del bacilo de Döderlein y presencia de una flora patógena variada que puede estar constituida por tricomonas, cándida albicans o haemophilus vaginales, herpes o papovavirus, y participación de la flora anaerobia, integrada frecuentemente por peptocococ y peptobacilos, veillonella, Mycoplasma, Klebsiella, etc. Aunque en ocasiones suelen aparecer microorganismos como el estreptococo β hemolítico, clostridium perfringes, Pseudomona aeruginosa, etc. Lo que da una idea de la peligrosidad potencial de maniobras intrauterinas en mujeres con este tipo de flora vaginal. (MINSA, 2018)

Los agentes más frecuentes de vulvovaginitis son: Tricomonas vaginalis, Cándida albicans y Gardnerella o Haemophilus vaginalis. (MINSA, 2018)

Moniliasis o Candidiasis Vaginal:

Enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, Cándida Albicans, aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos como Torulopsis Glabrata o arachnia Propionica de similar sintomatología. Se considera que más del 50% de las embarazadas por leucorrea presentan moniliasis en la secreción vaginal. Las formas mixtas asociadas con Haemophilus son más frecuentes que las asociadas con tricomonas. (MINSA, 2018)

La influencia del embarazo sobre la moniliasis aumenta la frecuencia de candidiasis (acción del glucógeno). La enfermedad se manifiesta después de la 20 semana de gestación y suele desaparecer espontáneamente después del parto. (MINSA, 2018)

La influencia de la moniliasis sobre el embarazo, no tiene una acción evidente, sin embargo, la infección materna puede propagarse a las salas de parto y neonatología y es el responsable del muguet del recién nacido. (MINSA, 2018)

Sintomatología se manifiesta con flujo blanco como leche cortada, que resalta sobre la mucosa vaginal enrojecida, acompañada de ardor intenso, dispareunia y también prurito que se extiende a la región vulvar e inguinal vecina. (MINSA, 2018)

Infecciones de vías urinarias (IVU)

Se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, la uretritis y cistitis, hasta la pielonefritis que involucra la pelvis y calices renales y el parénquima renal. Los gérmenes que producen las infecciones urinarias son en general Gram (-), aislándose en un 80% la *Echerichia Coli* y en menor proporción *Proteus Mirabilis*, *Klebsiella* y *Aerobacter*. El 5 al 15% restante corresponde a gérmenes Gram (+), siendo el estafilococo el germen más frecuente aislado. (MINSa, 2018)

Los factores predisponentes para la aparición de las diferentes infecciones del tracto urinario, que se desarrollan como consecuencia de ciertos cambios producidos en el embarazo son: Dilatación de la pelvis, cálices y uréteres que se producen por la acción de factores hormonales y mecánicos obstructivos. Otros de los factores contribuyentes al desarrollo de esta Infección es el aumento del reflujo vesicoureteral. La compresión mecánica producida por el aumento del tamaño del uterino, es la principal causa de hidroureter e hidronefrosis, pero la relajación del músculo liso, inducida por la progesterona también puede estar asociada a estas patologías. Las diferencias en el PH urinario y la osmolalidad, la glucosuria o aminoaciduria inducida por el embarazo puede facilitar el crecimiento bacteriano. (MINSa, 2018)

La vía de Infección predominante es la ascendente y se produce como consecuencia del ascenso de gérmenes que se encuentran en la vejiga o que llegan a ella como procesos infecciosos del aparato genital o de la región perianal. (MINSa, 2018)

a) Bacteriuria Asintomática: (IVU asintomática)

Muchas otras complicaciones del embarazo han sido atribuidas a la infección urinaria durante la gestación, incluyendo trabajo de parto y de pretérmino, bajo peso al nacer y retardo en el crecimiento intrauterino. Como su nombre lo dice, la infección urinaria está presente, pero no hay síntomas: (MINSa, 2018)

1. Orina con presencia de 10 o más leucocitos por microlitro (milímetro cúbico) contados en cámara de Neubauer en orina sin centrifugar o a través de la detección de esterasa

leucocitaria utilizando cintas diagnosticas apropiadas y presencia simultanea de nitritos en una muestra tomada a medio chorro. (MINSa, 2018)

2. Urocultivo con 100 mil o más bacterias por microlitro de orina de un solo género y especie bacteriana en una muestra tomada a medio chorro. (MINSa, 2018)

b) Infecciones urinarias sintomáticas

- 1) Con sintomatología leve: presencia de disuria, frecuencia, urgencia, dolor abdominal bajo o suprapúbico. (MINSa, 2018)
- 2) Con sintomatología severa: Una de las dos definiciones de IU asintomática, sintomatología leve y uno o más de los siguientes: presencia de fiebre, escalofríos, dolor, costovertebral, disuria, frecuencia, urgencia, náusea, vómitos. (MINSa, 2018)

VII. Diseño metodológico

a. Área de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Managua, en el Instituto de Medicina Legal (IML).

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL:

El Instituto de Medicina Legal (IML) es una institución pública adscrita a la Corte Suprema de Justicia, que ofrece servicios forenses, médicos y de laboratorio forense a la población.

El IML integra el Sistema Nacional Forense y a todos los Médicos Forenses del país, tiene su sede en la ciudad de Managua y cuenta con 26 delegaciones ubicadas en otras circunscripciones y distritos judiciales.

El instituto conforma con el Ministerio de Salud, la Comisión Nacional Médico Legal y las Comisiones Departamentales Médico Legales.

En las Clínicas Forenses se realizan todas las valoraciones médico legales; contando con el equipamiento necesario para realizarlas pericias. Actualmente se da cobertura de acuerdo con el nuevo modelo de atención integral y la entrada en vigencia de Ley 779.

Actualmente atienden 16 médicos, un maxilofacial y una odontóloga. Cuatro de los médicos forenses son compartidos con el Servicio de Patología, un médico forense de manera rotativa y permanente cubre las valoraciones médico legales de todos los hospitales del Municipio de Managua, otros, cuyo número es variable asisten a los juicios orales y públicos a los juzgados de Managua y otros departamentos.

TIPO DE VALORACIONES QUE SE REALIZAN EN LAS CLINICAS

- Lesiones físicas en general
- Maltrato infantil
- Violencia Intrafamiliar (VIF)
- Delitos sexuales

- Diagnóstico de edad biológica
- Estado de embriaguez
- Valoración de Estado de Salud en personas bajo custodia y por riesgo laboral
- Responsabilidad Médica por Mala Praxis
- Toma de muestras biológicas para análisis de laboratorio
- Accidentes y Enfermedades Laborales
- Peritaje médico legal a hospitalizados
- Otras valoraciones que señale la autoridad competente

URGENCIAS MÉDICO LEGALES

- Violencia sexual
- Violencia intrafamiliar
- Embriaguez u otras sustancias de abuso
- Lesiones físicas con reo habido
- Edad biológica en personas imputadas por términos de ley
- Casos especiales en consideración la distancia de origen del usuario a valorar.

b. Tipo de estudio

La siguiente investigación es de carácter observacional descriptivo de corte transversal.

c. Universo

Estuvo conformado por 20 adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua durante el periodo a estudio.

d. Muestra

Igual al universo, en consideración que la población en estudio es reducida, se estudio la totalidad de adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual con la intención de disminuir sesgos de selección.

e. Cálculo de la muestra

No fue necesario hacer calculo muestral debido a que el 100% del universo forma parte de la muestra.

f. Estrategia muestral

Debido a que el 100% del universo formo parte de la muestra es un muestreo por conveniencia pero probabilistico por que todas las unidades que cumplan con los criterios de inclusion forman parte de la muestra.

g. Unidad de análisis

Adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual.

h. Variable principal

Repercusión clínica de la violencia sexual en adolescente embarazadas.

i. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas en el Instituto de Medicina Legal, 2020-2021.
- Expediente con información completa.
- Adolescente que haya sufrido violencia sexual estando embarazada.

j. Criterios de exclusión

- Pacientes que no han sido atendidas en el instituto de medicina legal fuera del periodo de estudio
- Expediente con información incompleta
- Adolescente que no haya sufrido violencia sexual estando embarazada

k. Variables por objetivo

1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Escolaridad
- ✓ Ocupación

2. Identificar las repercusiones clínicas maternas y fetales en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual al momento de la atención en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

- ✓ Enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Infección de vías urinarias
- ✓ Lesión en genitales externos e internos
- ✓ Taquicardia fetal
- ✓ Óbito fetal

3. Determinar los factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

- ✓ Contacto sexual con 1 o más personas
- ✓ Uso de preservativo
- ✓ Uso de drogas y bebidas alcohólicas

4. Describir sitios extra genitales donde presentaron lesiones físicas las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

- ✓ Sitio de lesión extra genital

1. Operacionalización de variables

Objetivo #1: Describir las características sociodemográficas de las pacientes adolescentes embarazadas atendidas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

| Variable | Definición | Indicador | Valores | tipo de variable | Escala |
|---------------------|---|--|--|------------------|----------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento | Aspecto registrado en expediente Clínico | ≤15 >15 | Cuantitativa | Continua |
| Estado civil | Situación personal en la que se encuentra las personas en un determinado momento de su vida | Aspecto registrado en expediente clínico | Soltera Casada Divorciada Viuda Unión estable | cualitativa | Nominal |
| Escolaridad | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente | Aspecto registrado en expediente Clínico | Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Bachiller | cualitativa | Ordinal |

| | | | | | |
|------------------|--|--|---------------------------|-------------|---------|
| Ocupación | Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado | Aspecto registrado en expediente Clínico | Ama de casa Estudiante | cualitativa | Nominal |
|------------------|--|--|---------------------------|-------------|---------|

Objetivo #2: Identificar las repercusiones clínicas maternas y fetales en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual al momento de la atención en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

| Variable | Definición operacional | Indicador | Valores | Tipo de variable | Escala |
|--|--|--|--|------------------|---------|
| Enfermedades de transmisión sexual | Enfermedades que se pasan de persona a otra a través del contacto sexual | Aspecto registrado en expediente clínico | Vaginosis bacteriana Trichomoniasis VPH Candidiasis | Cualitativa | Nominal |
| Infección de vías urinarias | Infección que se puede dar en distintos puntos del tracto urinario | Aspecto registrado en expediente clínico | SI NO | Cualitativa | Nominal |
| Lesión en genitales externos e internos | Daño infligido en el aparato de reproductor femenino | Aspecto registrado en expediente clínico | SI NO | Cualitativa | Nominal |
| Óbito fetal | Muerte o pérdida de un bebe antes o durante el parto | Aspecto registrado en expediente clínico | SI NO | | |
| Taquicardia fetal | Frecuencia cardiaca fetal mayor de 160 LPM | Aspecto registrado en expediente clínico | SI NO | Cualitativa | Nominal |

Objetivo #3: Determinar los factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

| Variable | Definición operativa | Indicador | Valor | Tipo de variable | Escala |
|--|--|--|---|------------------|----------|
| Contacto sexual con 1 o más persona | Contacto íntimo, suele ser vaginal, oral y anal | Aspecto registrado en expediente clínico | 1 2 >2 | Cuantitativa | Discreta |
| Uso preservativo | Uso de método anticonceptivo para prevención de embarazo o ETS | Aspecto registrado en expediente clínico | SI NO | Cualitativa | Nominal |
| Uso de drogas y bebidas alcohólicas | Hacer consumo de drogas y bebidas alcohólicas | Aspecto registrado en expediente clínico | Antes embarazo Durante embarazo embarazo | Cualitativa | Nominal |

Objetivo #4: Describir sitios extra genitales donde presentaron lesiones físicas las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020- 2021.

| Variable | Operación definitiva | Indicador | Valor | Tipo de Escala variable |
|--------------------------------------|--|--|--|-------------------------|
| Sitio de lesión extra genital | Localización de lesión fuera del aparato genital | Aspecto registrado en expediente clínico | Cabeza Tórax Abdomen Pelvis Miembros superiores Miembros inferiores | Cualitativa Nominal |

m. Fuente de información

La fuente que se utilizó en este estudio será primaria. La información se recolectará a través de los expedientes de las adolescentes embarazadas que sufrieron violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal en el periodo establecido.

n. Técnicas de obtención de la información

La técnica fue la revisión documental del expediente clínico.

o. Método de obtención de información

Se extendió una carta para solicitar la autorización al Director del Instituto de Medicina Legal, para revisar los expedientes clínicos de las pacientes que se incluyeron en el estudio en el periodo establecido.

p. Matriz de obtención de información

| Objetivo específico | Fuente | Técnica | Instrumento de recolección |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Objetivo número 1 | Primario Expediente clínico | Revisión documental | Fichas de recolección de datos |
| Objetivo número 2 | Primario Expediente clínico | Revisión documental | Fichas de recolección de datos |
| Objetivo número 3 | Primario Expediente clínico | Revisión documental | Fichas de recolección de datos |
| Objetivo número 4 | Primario Expediente clínico | Revisión documental | Fichas de recolección de datos |

q. Instrumento:

Una vez conocido el universo y la muestra del estudio el proceso de validación se realizó con el 10% de la muestra de esta manera se pudo corregir los errores, garantizando la validez interna de la investigación.

r. Procesamiento de la información

Las variables cuantitativas se resumirán en distribuciones de frecuencia con medidas de tendencia central y de dispersión y las variables cualitativas se usarán tasas, razones y proporciones.

s. Cruce de variables

Variable simple

- Frecuencia de edad
- Frecuencia de escolaridad
- Frecuencia de ocupación
- Frecuencia de estado civil
- Frecuencia de Enfermedades de transmisión sexual
- Frecuencia de Infección de vías urinarias
- Frecuencia de lesión en genitales externos e internos
- Frecuencia de óbito fetal
- Frecuencia de taquicardia fetal
- Frecuencia de contacto sexual con 1 o más personas
- Frecuencia de uso preservativo
- Frecuencia de uso de drogas y bebidas alcohólicas
- Frecuencia de sitio de lesión extra genital

t. Análisis estadístico

Para llevar a cabo el proceso estadístico de nuestro estudio se usó de SPSS en donde se obtendrán los consolidados de las diferentes variables y se exportarán datos a Excel.

u. Consideraciones Éticas

- La investigación o estudio será de carácter confidencial y totalmente educativo, buscando siempre la protección de identidad de los participantes relacionando el principio de beneficencia.
- No habrá ningún riesgo hacia la salud de los participantes ya que la técnica de estudio será el análisis documental por lo que se pondrá en práctica el principio de no maleficencia
- Los expedientes clínicos serán seleccionados de forma justa y equitativa sin prejuicios personales o preferencias. Respetando derechos y el bienestar de personas vulnerables hacienda referencia al principio de justicia

VIII. Resultados

Respecto a la edad de las pacientes, la mayoría se encontraba dentro del rango ≤ 15 años con un 60 % (12), mientras que el 40 % (8) restante eran > 15 años. La media y mediana de edad de las pacientes fue 15 años, con una desviación estándar de 1.33 y un rango entre 13 y 17 años. Por otra parte, la mayoría de pacientes eran solteras con un 80% (16), mientras que el 20% (4) restante se encontraban dentro de una unión libre, ninguna paciente estaba casada. Por su lado, en el aspecto de escolaridad, el 50% (10) de pacientes se encontraban en la categoría de primaria, mientras que el 45% (9) en el rango de secundaria, por lo que solo hubo una paciente que era analfabeta. Por último, en cuanto a ocupación, el 55% (11) de pacientes eran estudiantes, mientras que el 45% (9) restante eran ama de casa.

En el aspecto del tipo de agresor, la mayoría de abusos se dieron dentro del círculo intrafamiliar con un 50% (10), seguido de abuso conyugal con un 30.0% (6), mientras que un 15% (3) sufrieron abuso por parte de un desconocido. Solo un caso se dio por parte de una amistad. En cuanto al número de agresores, la mayoría sufrió abuso únicamente por parte de 1 agresor con un 75 % (15), mientras que el 25% (5) restante sufrió abuso por parte de 2 agresores. Por otra parte, la mayoría de abusos ocurrió sin uso de preservativo con un 75 % (15), mientras que en el 25 % (5) restante si hubo uso de preservativo.

Por otro lado, el 55% (11) tuvo uso de drogas o alcohol, mientras que el 45 % (9) restante no, de las 11 pacientes que refirieron uso de drogas, el 54.5 % (6) fue antes del embarazo, mientras que el 45.5 % (5) restante fue durante el embarazo. Por otra parte, el 65% (13) de pacientes tuvo algún tipo de repercusión clínica, mientras que el 35% (7) restante no. Dentro de los casos de repercusión clínica, las enfermedades de transmisión sexual fueron la repercusión más frecuente con un 84.6% (11), mientras que solo hubo un caso de infección de vías urinarias y un caso de lesión genital. No hubo casos de óbito fetal, ni de taquicardia fetal.

Por último, el 75% (15) de pacientes presentó algún tipo de lesión extra genital, mientras que el 25% (5) restante no. Dentro de las lesiones extra genitales, la más frecuente fue en miembros superiores con un 33.3% (5), seguido de lesiones en cara/cabeza con un 20 % (3), otros sitios de lesiones extra genitales fueron en cuello, glúteos, abdomen, pelvis y senos.

IX. Discusión de resultados

En el presente estudio la mayoría de víctimas (60%) se encontraban dentro del grupo etario ≤ 15 años, el estado civil soltera. Primeramente, este rango concuerda con el rango de edad observado por Benedith Quintanilla (2014). Segundo, consideramos que a pesar del limitado tamaño de la muestra esto es un reflejo de como ocurren la mayoría de los embarazos adolescentes dentro del país. Teniendo en cuenta la edad de las víctimas, es muy probable que estos embarazos sean el resultado de un abuso sexual y que no ocurren dentro del contexto de una relación formal.

Por otra parte, se observó que la mitad de las víctimas solo había alcanzado la escolaridad primaria, si a esto le añadimos que el 45 % de las víctimas realiza labor de ama de casa, es probable que dichas condiciones se correlacionen. Si bien esto también refleja ciertos problemas socioeconómicos del país, dentro del contexto del presente estudio es probable que esto sea junto al embarazo adolescente un factor condicionante para la finalización de estudios de las víctimas.

Por otro lado, la mayoría de abusos ocurrieron dentro del círculo intrafamiliar con un 50 %, esto concuerda con el estudio por Ortega (1998) donde también la mayoría de casos ocurrieron dentro del entorno familiar. Tomando en cuenta esto, es probable que el hecho de ejercer labores de ama de casa y no continuar estudios sea de alguna manera un factor que propicie mayor riesgo de abusos sexuales.

En cuanto a la cantidad de agresores, la mayoría de víctimas sufrieron abuso por parte de un único agresor, sin embargo, llama la atención que hubo 5 casos de víctimas (25%) que sufrieron abuso por parte de 2 agresores, esto sugiere a su vez abusos múltiples, lo cual de alguna forma pudiera explicar por la respuesta pasiva que tienen la mayoría de adolescentes en respuesta al abuso.

Respecto a conductas de riesgo, llama la atención que un poco más de la mitad de las víctimas (55%) referían uso de alcohol o drogas. Considerando que ninguna de las víctimas era mayor de edad, se observa como desde la etapa de adolescencia existen conductas de riesgo, las

cuales están reflejadas en la literatura que aumentan riesgo de repercusiones como ETS. Aunque no es posible demostrar una asociación en el presente estudio, pudiera ser que el uso de alcohol y drogas pueda ser también secundario a los abusos.

Siguiendo la misma idea, llama la atención como casi la mitad de víctimas que referían uso de droga o alcohol lo hacía durante su embarazo. Aunque vaya más allá de los alcances de este estudio, esto también reflejo una problemática del embarazo adolescente, es probable que, debido a las circunstancias de sus embarazos, estas no sintieran algún vínculo.

Por otra parte, en la mayoría de abusos no hubo uso de preservativos, como era de esperarse, sin embargo, en un 25% si se refirió su uso. A pesar de no poder realizar una asociación en el presente estudio, es de esperarse que la falta de preservativo sea un factor de riesgo para repercusiones clínicas como ETS.

En cuanto a repercusiones clínica, la mayoría fueron ETS con una prevalencia de 84.6%, siendo mayor a la observada por Padilla (2009) donde fue de 57.5%. Por otro lado, la mayoría de casos de ETS en el presente estudio fue Candidiasis, seguido de vaginosis bacteriana, lo cual concuerda con lo observado por Padilla (2009). Aparte de esto, solo hubo un caso de IVU y de lesión genital. No hubo casos de repercusión fetal. Es probable que debido al limitado tamaño de la muestra no se hayan observado algún otro tipo de repercusiones, por lo cual no se descarta que pueden ocurrir. Por último, se observó que las lesiones extra genitales son frecuentes (75%), siendo las más comunes a nivel de miembro inferiores, sin embargo, consideramos que puede ser bien variable.

Con todo lo anterior dicho, a pesar de las limitaciones como el tamaño de la muestra, se observa que un buen porcentaje de los abusos en adolescentes embarazadas ocurren en menores de 15 años. Por otro lado, se observa que el círculo intrafamiliar es el principal lugar donde ocurren los abusos en este grupo. Aparte, se observan conductas de riesgo como el uso de alcohol y drogas en una considerable parte de este grupo. Por último, las ETS son la principal repercusión en este grupo de víctimas.

X. Conclusiones

- El grupo etario predominante fue el ≤ 15 años, siendo la mayoría de víctimas solteras, de educación primaria y ocupación ama de casa.
- La mayoría de abusos ocurrieron en el círculo intrafamiliar, la mayoría de abusos siendo únicamente por un agresor.
- Un poco más de la mitad de víctimas refirieron consumo de alcohol o drogas.
- La principal repercusión clínica fueron las ETS, siendo la candidiasis la más común.
- Las lesiones extra genitales son frecuentes en este tipo de víctimas, siendo los miembros superiores el sitio más frecuentemente afectado.

XI. Recomendaciones

- Al instituto de medicina legal se le recomienda poder captar completamente la historia clínica de las víctimas, el dictamen médico- legal, hallazgos físicos; entendiéndose que el nivel de víctimas ha venido aumentando en los últimos años y con el personal que se cuenta es poco para poder dar abasto a la población el dictamen médico- legal, hallazgos físicos.
- Que el Ministerio de Salud de a conocer a todo el personal médico y no medico involucrado en la atención a víctimas de abuso sexual, la normativa para la atención de la violencia intrafamiliar y abuso sexual elaborada y revisadas y actualizada en el año 2015.
- Crear una clínica especializada a nivel nacional para el seguimiento de las víctimas de abuso sexual, que cuente con un equipo multidisciplinario que este conformado al menos por un pediatra, ginecólogo, psicólogo y trabajador social.
- Al estado de Nicaragua seguir promoviendo las políticas de prevención y manejo de las víctimas de violencia de cualquier índole.
- Dirigirse a los hombres: La violencia la mayoría de las veces es causada por los hombres, es conveniente su educación desde el hogar, la escuela primaria donde aprendan conceptos de igualdad y equidad de género. Fomentar la discusión en los lugares de trabajo, clubes deportivos, el ejército, etc. Diseñar material educativo para los hombres. Usar figuras públicas masculinas ejemplares como modelos o promotores
- Atención médica: Atender cualquier momento casos de abuso sexual suministrar tratamiento profiláctico para ITS, contando con el consentimiento previo informado por parte de la víctima, como se trata de mujeres embarazadas cuidarse de administrar medicamentos contraindicados durante el embarazo.

XII. Referencias Bibliográficas

1. Normativa 031. (Noviembre 2009). *Normas y Protocolos Para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual*. Ministerio de Salud. Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención. Managua.
1. Valdez, Santiago y Sannin, Aguirre. (1996). *La violencia domestica en el embarazo y su relacion con el peso al nacer*.
- Arcos GE, Uarac UM, Molina VI, Repossi FA, Ulloa VM. I. Chile : s.n.,. (2001). *mpacto de la violencia domestica sobre la salud reproductiva y neonatal*. Chile.
- barcelona, c. d. (15 de mayo de 2019). *defectos del crecimiento fetal* . defectos del crecimiento fetal : <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/cir-peg.pdf>
- Bendith Quintanilla , D. G. (2013-2014). *Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a*. Managua, Nicaragua .
- Benitez, G. G. (2004). Violencia de la mujer durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Retrieved 13 de 07 de 2022, from http://www.nodo50.org/mujeresred/vilencia_bosch_ferrer_2html.
- centro para el control y la prevencion de enfermedades CDC. (14 de enero de 2016). *enfermedades de transmision sexual Tricomoniasis: hoja informativa de los CDC*. enfermedades de transmision sexual Tricomoniasis: hoja informativa de los CDC: [https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm#:~:text=La%20tricomoniasis%20\(o%20%E2%80%9Ctric%E2%80%9D,no%20saben%20que%20est%C3%A1n%20infectados](https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm#:~:text=La%20tricomoniasis%20(o%20%E2%80%9Ctric%E2%80%9D,no%20saben%20que%20est%C3%A1n%20infectados).
- Cepeda Silva, A. y Cols. . (2011.). *Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo*. (Vol. Vol.25). Mexico. <http://www.medigraphic.com/inper>.
- clinic, m. (2 de mayo de 2022). *lesion cerebral traumatica* . lesion cerebral traumatica : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>
- cordova v, e., & salas , g. (9 de noviembre de 2016). *bradicardia fetal intraparto*. bradicardia fetal intraparto: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/211.pdf>
- cordova v, e., & salas , g. (9 de noviembre de 2016). *taquicardia fetal intraparto*. taquicardia fetal intraparto: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/261.pdf>

- Cuadernos de Medicina Forense . (11 de enero de 2010). *Evaluacion Medico- Legal del abuso sexual infantil*. Evaluacion Medico- Legal del abuso sexual infantil:
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100011#:~:text=Desgarro%20anal%3A%20La%20lesi%C3%B3n%20m%C3%A1s,posici%C3%B3n%20genu%2Dpectoral\)17](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100011#:~:text=Desgarro%20anal%3A%20La%20lesi%C3%B3n%20m%C3%A1s,posici%C3%B3n%20genu%2Dpectoral)17).
- de guglielmo, z. (17 de marzo de 2015). *revista de obstetricia y ginecologia de venezuela posible transmision vertical de papiloma humano en niños*. revista de obstetricia y ginecologia de venezuela posible transmision vertical de papiloma humano en niños:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000100004
- Debra, B. (1992). *Embarazo en la adolescencia*. el papel de abuso sexual: <https://biblioteca.iidh-jurisprudencia.ac.cr/index.php>
- diago almela , v. j., perales puchalt, a., cohen, m., & perales marin , a. (4 de abril de 2012). *muerte fetal tardia*. muerte fetal tardia :
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf
- espinosa fariñas , c. a., & martorell segui, p. (1 de agosto de 2022). *parc de salut, barcelona* . parc de salut, barcelona : <https://www.parcdesalutmar.cat/es/cirugia-maxilofacial/educacion-salud/traumatismos-faciales/>
- FESAL. (10 de 2009). *encuesta nacional de salud familiar*.
<https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENDESA-2011-12-completa.pdf>
- g. weiser, t. (27 de mayo de 2020). *generalidades sobre los traumatismos toracicos* . generalidades sobre los traumatismos toracicos :
<https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-tor%C3%A1cico/generalidades-sobre-los-traumatismos-tor%C3%A1cicos>
- Harlem, B. (2003). *Informe mundial sobre la violencia*. violencia : <https://books.google.com.ni/>
- Hernandez, R., Valoyes, S., & Bobadilla, M. (12 de 10 de 2017). *Embarazo en niñas de America Latina*. <http://uni.cf/2gm1ymY> Colombia: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)/ Ministerio de Salud y Protección Social. Guatemala: Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva.
- HIVinfo. NIH.gov. (13 de agosto de 2021). *El VIH y el uso de sustancias* . El VIH y el uso de sustancias : <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-el-uso-de-sustancias#:~:text=El%20uso%20de%20drogas%20y,se%20llama%20transmisi%C3%B3n%20del%20V>
- institutos nacionales de la salud NIH. (2 de marzo de 2015). *como afectan las enfermedades e infecciones de transmision sexual (STD/STI por sus siglas en ingles) en el embarazo*. como afectan las enfermedades e infecciones de transmision sexual (STD/STI por sus siglas en ingles) en el embarazo:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/preguntas->

adolescente: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002

Revista Clinica de la Escuela de Medicina UCR . (30 de abril de 2022). *tema 3 2022: lesiones genitales asociados a violencia sexual genital injuries following sexual assaault*. tema 3 2022: lesiones genitales asociados a violencia sexual genital injuries following sexual assaault: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2021/ucr211c.pdf>

Revista Cubana de Salud Publica . (28 de enero de 2013). *factores sociodemograficos, conocimientos y comportamiento relacionados con siflis y VIH en poblacion desplazada en colombia* . factores sociodemograficos, conocimientos y comportamiento relacionados con siflis y VIH en poblacion desplazada en colombia: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2013.v39n3/474-488/>

ruiz cisneros , h., & huayhalla sauñe , c. (17 de septiembre de 2009). *trauma abdominal* . trauma abdominal : [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_09_trauma%20abdominal.htm#:~:text=Trauma%20Abdominal&text=Se%20denomina%20trauma%20a%20abdominal%20\(TA,de%20ambos%20a%20la%20vez](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_09_trauma%20abdominal.htm#:~:text=Trauma%20Abdominal&text=Se%20denomina%20trauma%20a%20abdominal%20(TA,de%20ambos%20a%20la%20vez).

Sanchez, V. (25 de 11 de 2003). *Violencia contra la mujer durante el embarazo*. <http://www.rnwnl/informarn/html/soc031125>

UNICEF. (2020). Adolescencia. Retrieved 14 de 07 de 2022, from <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.

universidad de chile . (18 de octubre de 2017). *impacto y secuelas del abuso sexual en adolescentes y jovenes* . impacto y secuelas del abuso sexual en adolescentes y jovenes : <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/acoso-y-abuso-sexual/impacto-y-secuelas-del-abuso-sexual-en-adolescentes-y-jovenes>

vargas alvarado , e. (9 de mayo de 1999). *medicina legal*. medicina legal : <https://medicinalegalunah.files.wordpress.com/2015/05/medicina-legal-eduardo-vargas-alvarado.pdf>

vogelman, r. a., sanchez, j. e., sartori, m. f., & speciale, j. d. (15 de agosto de 2008). *muerte fetal intrauterina*. muerte fetal intrauterina: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista188/4_188.pdf

XIV. Anexos

Tabla 1. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021.

Edad

| Edad | Frecuencia | Porcentaje | Media | Mediana | Desviación estándar | Rango |
|----------|------------|------------|-------|---------|---------------------|-------------------------|
| ≤15 años | 12 | 60.0 | 15 | 15 | 1.33 | Mínimo: 13 Máximo:17 |
| >15 años | 8 | 40.0 | | | | |
| Total | 20 | 100.0 | | | | |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 2. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021.

Estado civil

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 16 | 80.0 |
| Unión libre | 4 | 20.0 |
| Casado | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 3. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021.

Escolaridad

| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Analfabeta | 1 | 5.0 |
| Primaria | 10 | 50.0 |
| Secundaria | 9 | 45.0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 4. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021. Ocupación

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Ama de casa | 9 | 45.0 |
| Estudiante | 11 | 55.0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 5. Tipo de agresor

| Tipo de agresor | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Intrafamiliar | 10 | 50.0 |
| Conyugal | 6 | 30.0 |
| Amistad | 1 | 5.0 |
| Desconocido | 3 | 15.0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 6. Factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021. Contacto sexual con uno o más personas.

| # de agresores | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| 1 | 15 | 75.0 |
| 2 | 5 | 25.0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 7. Factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021. Uso de preservativo

| Uso de preservativo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| No | 15 | 75.0 |
| Si | 5 | 25.0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 8. Factores que aumentaron el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021. Uso de drogas y bebidas alcohólicas.

| Uso de droga | Frecuencia | Porcentaje | Uso de droga | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|
| Si | 11 | 55.0 | Antes de embarazo | 6 | 54.5 |
| No | 9 | 45.0 | Durante embarazo | 5 | 45.5 |
| Total | 20 | 100.0 | Total | 11 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

Tabla 9. Repercusiones clínicas maternas y fetales en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual al momento de la revisión en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021.

| Repercusión clínica | Frecuencia | Porcentaje | Repercusión clínica | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|---------------------|------------|------------|
| Si | 13 | 65.0 | ETS | 11 | 84.6 |
| | | | IVU | 1 | 7.7 |
| No | 7 | 35.0 | Lesión genital | 1 | 7.7 |
| | | | Repercusión fetal | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100.0 | Total | 13 | 0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

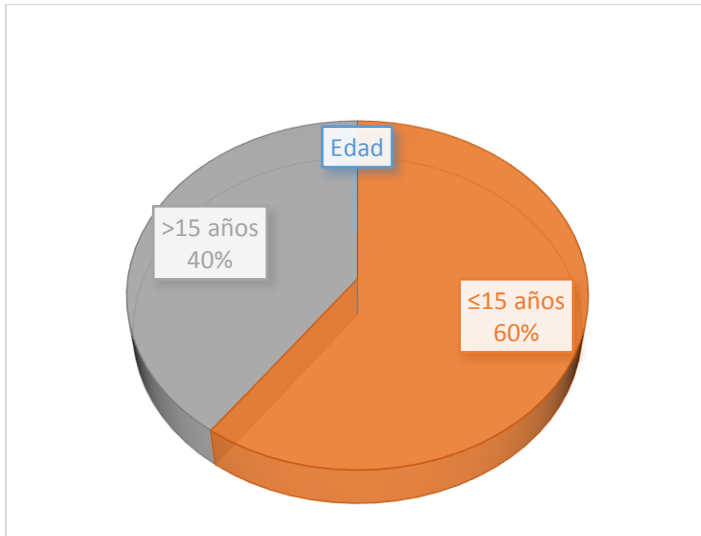
Tabla 10. Sitios extra genitales donde presentaron lesiones físicas las adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual atendidas en el Instituto de Medicina Legal sede Managua, 2020-2021.

| Lesión extra genital | Frecuencia | Porcentaje | Lesión extra genital | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|----------------------|------------|------------|
| Si | 15 | 75.0 | Miembros superiores | 5 | 33.3 |
| | | | Cara/cabeza | 3 | 20.0 |
| | | | Cuello | 1 | 6.67 |
| No | 5 | 25.0 | Glúteos | 2 | 13.3 |
| | | | Abdomen | 2 | 13.3 |
| | | | Pelvis | 1 | 6.67 |
| | | | Senos | 1 | 6.67 |
| Total | 20 | 100.0 | Total | 15 | 100.0 |

Fuente: Dictamen médico legal (Expediente clínico)

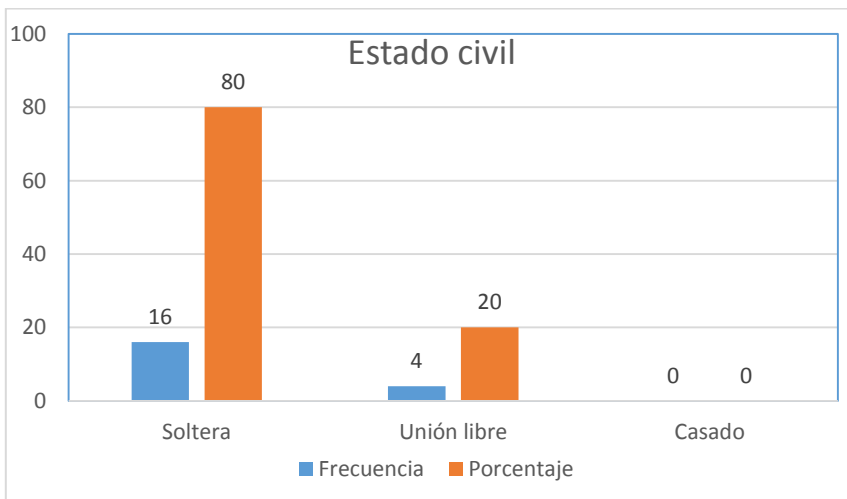
Gráficos

Grafico #1



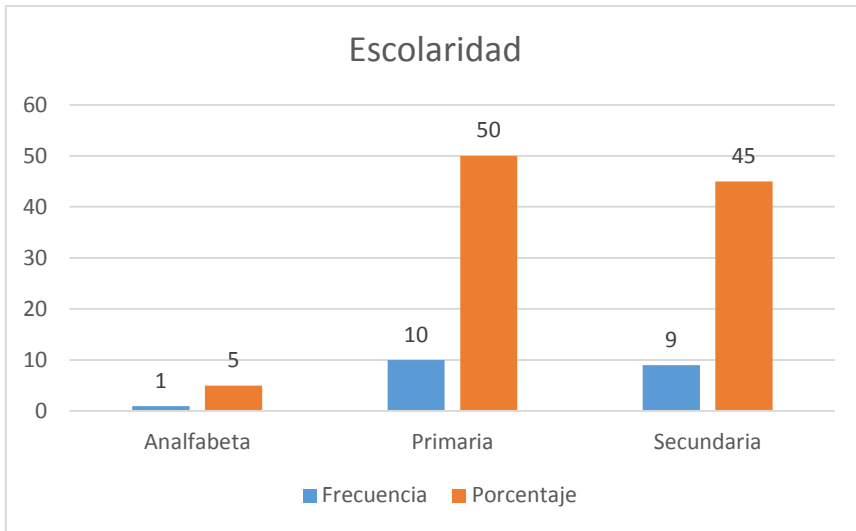
Fuente: Tabla 1

Grafico #2



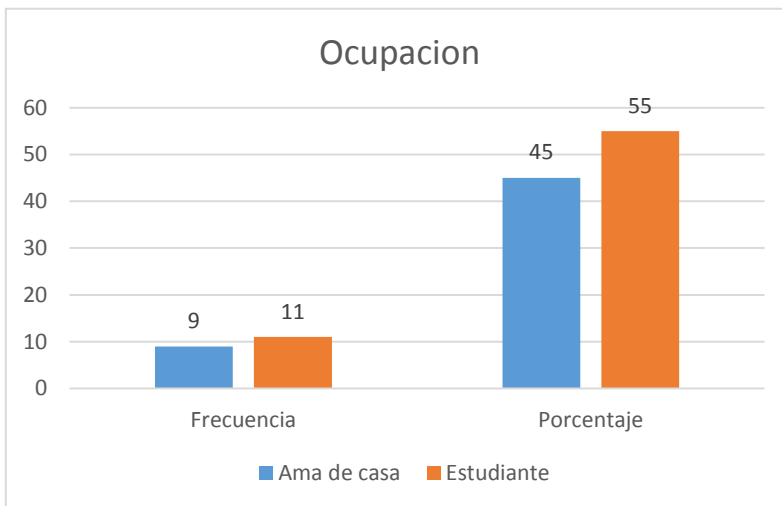
Fuente: Tabla 2

Grafico #3



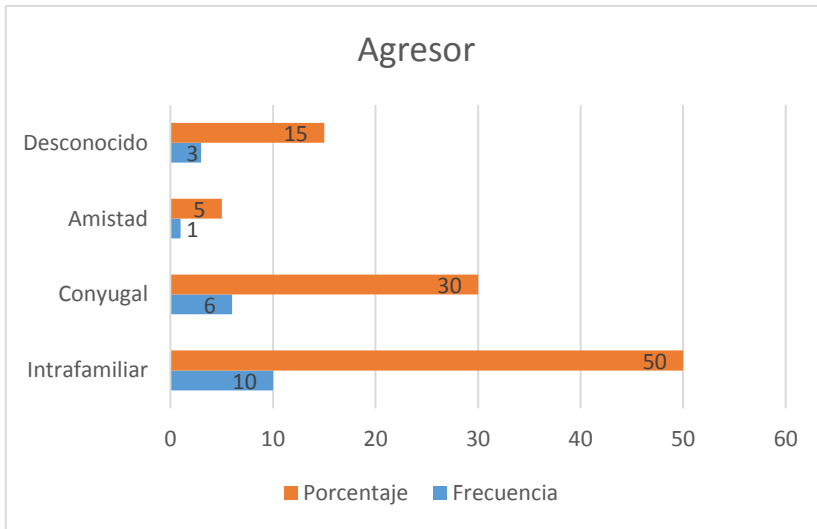
Fuente: Tabla 3

Grafico #4



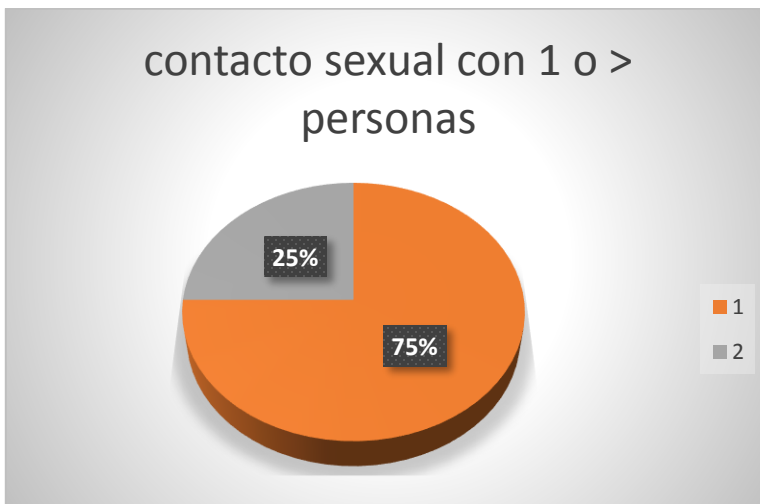
Fuente: Tabla 4

Grafico #5



Fuente: Tabla 5

Grafico #6



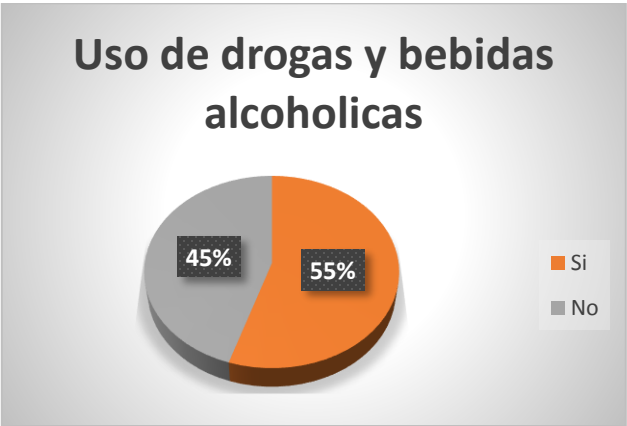
Fuente: Tabla 6

Grafico #7



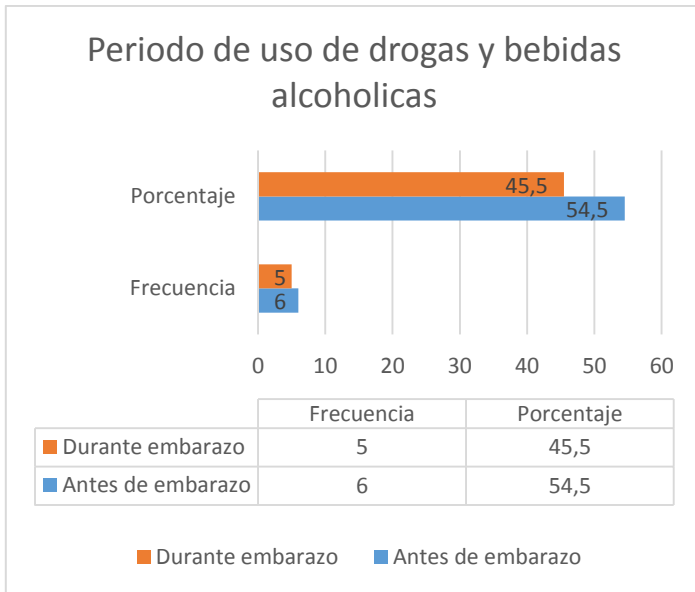
Fuente: Tabla 7

Grafico #8



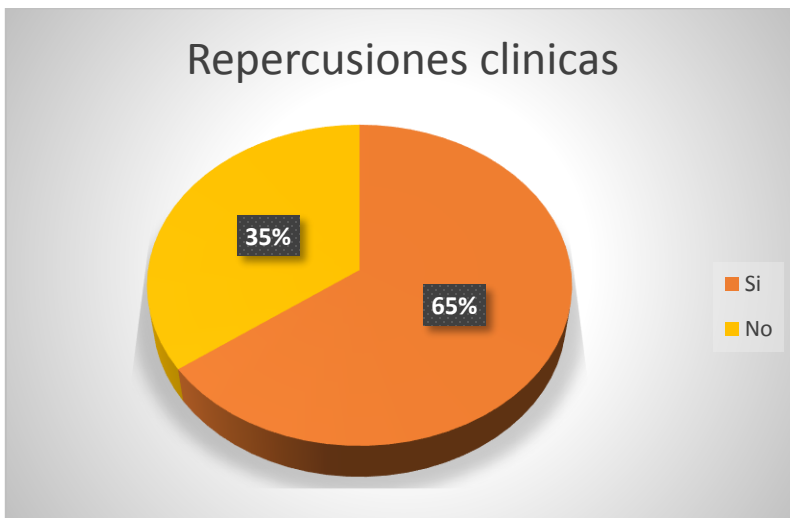
Fuente: Tabla 8

Grafico #9



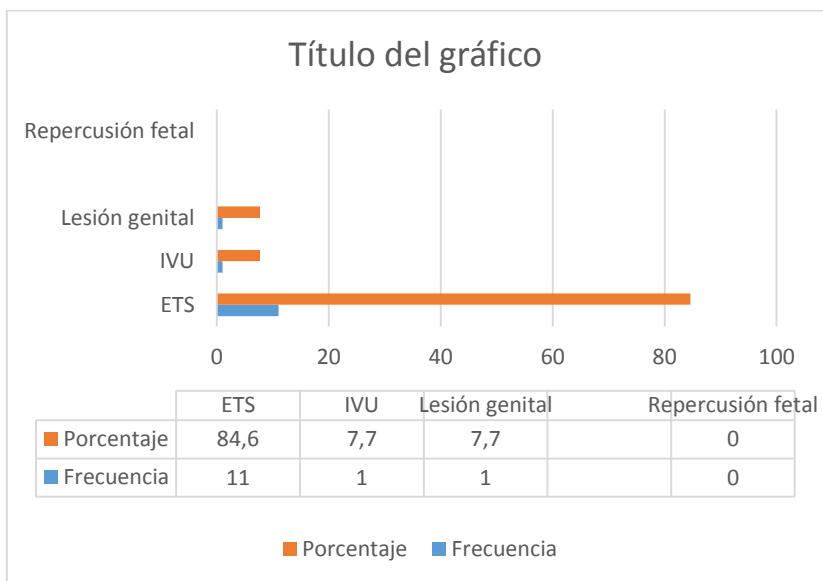
Fuente: Tabla 8

Grafico #10



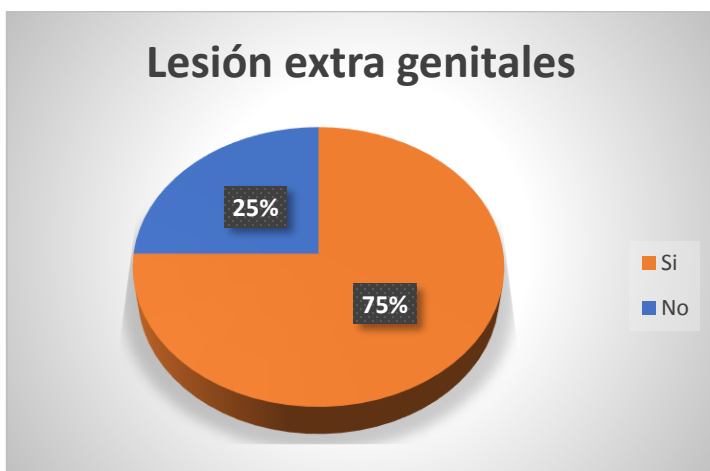
Fuente: Tabla 9

Grafico #11



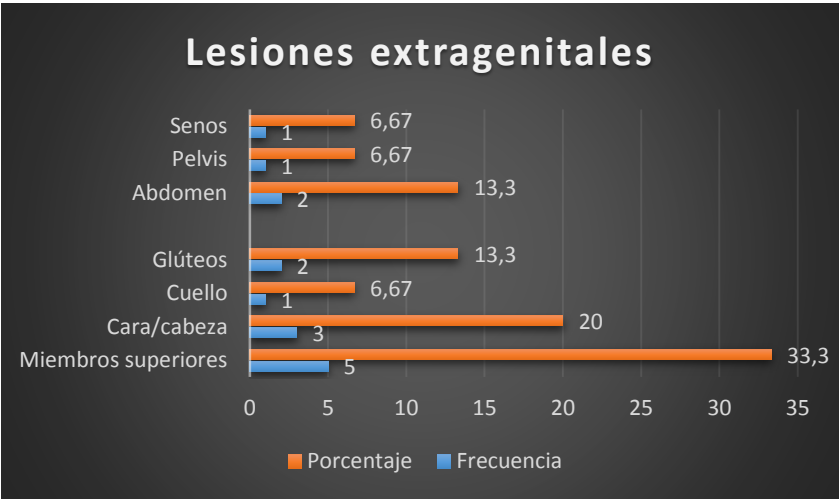
Fuente: Tabla 9

Grafico #12



Fuente: Tabla 10

Grafico #13



Fuente: Tabla 10



Ficha recolección de información

Expediente clínico

Repercusiones clínicas en adolescentes embarazadas víctima de violencia intrafamiliar y violencia de pareja atendida en el instituto de medicina legal sede en managua y sus municipios 2020- 2021

Fecha: _____ N° de ficha: _____

I. Características sociodemográficas

- Edad: _____
- Estado civil: Casado _____ Unión libre _____ Soltera _____
- Ocupación: Ama de casa _____ Obrera _____ Profesional _____
Comerciante _____ Estudiante _____ Otra _____
- Escolaridad: Analfabeta ___ Primaria incompleta ___ Primaria completa ___ Secundaria incompleta ___ Bachiller ___

II. Violencia sexual y factores de riesgo a ETS

- Sufrió violencia sexual: Embarazada ___ No embarazada ___
- Agresor: Pareja ___ Padre ___ Hermano ___ Otro familiar ___ Otra persona ___ (especificar)
- Contacto sexual: 1 persona ___ 2 personas ___ >2 personas ___
- Identifica si agresor uso preservativo: Si ___ No ___
- Uso de drogas y bebidas alcohólicas: Antes embarazo ___ Durante embarazo ___ Niega consumir ___
- Nivel socioeconómico: Clase alta ___ Clase media ___ Clase baja ___ Pobreza extrema ___
- Sitios de lesiones extra genitales: Cabeza ___ Tórax ___ Abdomen ___ Pelvis ___
M. Superiores ___ M. Inferiores ___

III. Repercusión clínica materna y fetal

- ETS: VIH ___ VPH ___ Sifilis ___ Gonorrhea ___ Trichomoniasis ___ Vaginosis Bacteriana ___ Otro _____ (especificar)
- IVU: SI ___ NO ___
- Lesión en genitales: Externos _____ Internos _____ (especificar)
- Óbito fetal: SI ___ NO ___
- Taquicardia fetal: SI ___ NO ___

Cronograma de actividades

| Actividades | Fecha | Hora |
|---|------------------------------------|--|
| Propuesta del tema | 17 de junio | 4:00 pm |
| Guía sobre el orden de protocolo e información del tema | 23 de junio | 5:00 pm |
| Correcciones sobre el tema propuesto | 3 de julio | 4:00 pm |
| Negación de trabajo investigativo en SERMESA | 12 de julio | 11:30 am |
| Corrección final de protocolo | 14 y 15 de julio | 14 julio (4 pm) 15 de julio (11 am) |
| Reunión para explicación de las fichas de recolección de datos | 4 de agosto | 10:00 am |
| Entrega de carta para autorización a los expedientes clínicos en el IML | 8 de agosto | 9:00 am |
| Respuesta del instituto de medicina legal | 29 de agosto | 1: 00 pm |
| Reunión para informe final | 8 de septiembre 9 de septiembre | 8:00 pm 10:00 pm |
| | | |



CORTE SUPREMA JUSTICIA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.
CLINICA FORENSE-SEDE MASAYA.

DICTAMEN MEDICO LEGAL

DELITO SEXUAL.

Expediente N° A0004-2015-05558

Masaya,

Sub oficial Tomasa Cerda

Policía Nacional Delegación Masaya

Antecedentes:

Medico legales: Negados,

Antecedentes clínicos: _____

Antecedentes familiares y sociales de importancia:
Negados

Examen mental general, valoración psíquica y neurológica:
con estado psicomotor activo, ronda por sus propios
medios, con pensamiento lógico y adecuado con juicio y
raciocinio adecuado

Examen externo:

Área extra- genital: Fc.: 80xMIN F R: 20X minuto

Aspecto general: presenta lesiones físicas externas.

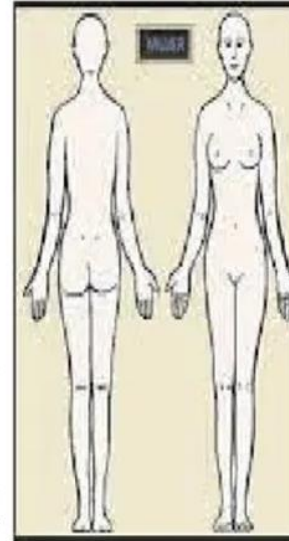
Cabeza: **normo cefalea**, cabello de color negro, liso largo, sin lecciones

Rostro; simétrico sin lesiones

Ojos: simétricos, iris de color negro, sin lesiones

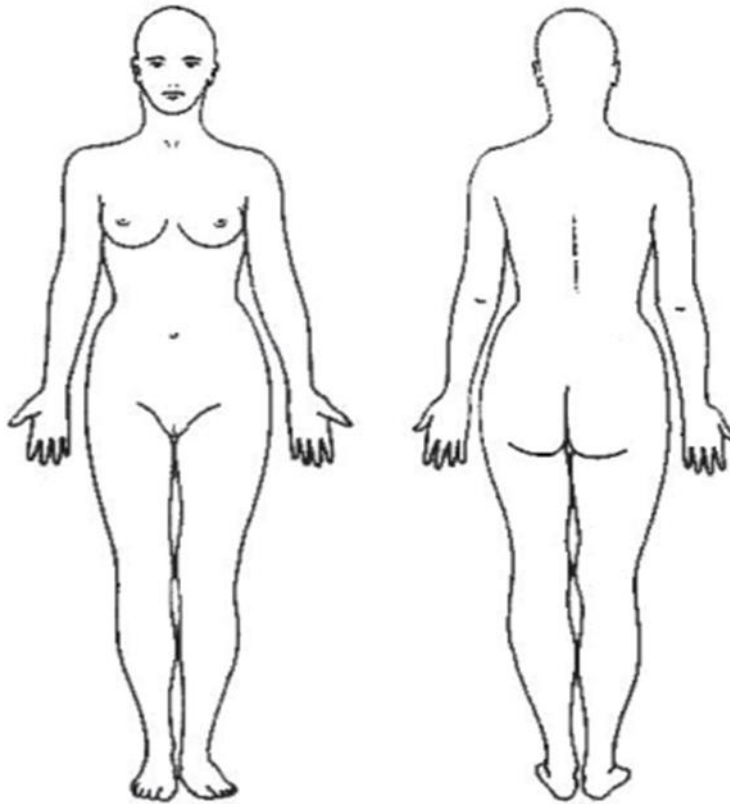
Curso

Pabellón auricular: simétrico, con buena implantación, sin lesiones.



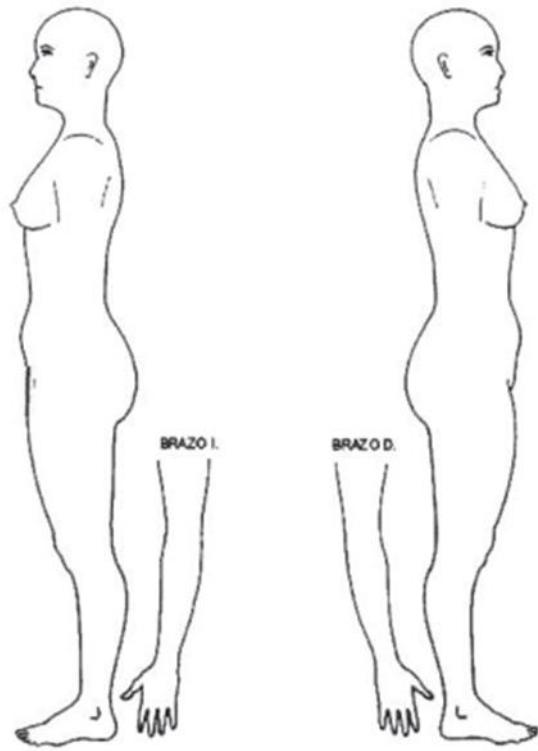
Dictamen No. _____
Nombre y apellidos de la persona afectada: _____
Fecha y hora de la valoración: _____
Nombre del médico: _____

MUJER, CUERPO COMPLETO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



Dictamen No. _____
Nombre y apellidos de la persona afectada: _____
Fecha y hora de la valoración: _____
Nombre del médico: _____

MUJER, CUERPO COMPLETO - PLANOS LATERALES



Dictamen No. _____
Nombre y apellidos de la persona examinada: _____
Fecha y hora de la valoración: _____
Nombre del médico: _____

REGIÓN GENITAL Y REGIÓN ANORRECTAL FEMENINO

