



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA. 2015

AUTORA:

Lorena Elizabeth Vinueza Gómez

DIRECTORA DE TESIS:

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villareal

IBARRA – MARZO

2016

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: **"INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA. 2015"**. Trabajo realizado por las señorita LORENA ELIZABETH VINUEZA GÓMEZ, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Mph. Sonia Revelo Villareal
C.I 0401026984

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD	1003776232		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINUEZA GÓMEZ LORENA ELIZABETH		
DIRECCIÓN	ATUNTAQUI. BARRIO SAN IGNACIO		
EMAIL:	Loreev93@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0958982754

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA. 2015”.
AUTORA:	LORENA ELIZABETH VINUEZA GÓMEZ
FECHA: AAAAMMDD	2016/03/14
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	Mph. Sonia Revelo Villareal

2 Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, VINUEZA GÓMEZ LORENA ELIZABETH con cédula de identidad Nro. 1003776232, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. Constancias

La autora manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días del mes de marzo de 2016

LA AUTORA:



.....

VINUEZA GÓMEZ LORENA ELIZABETH
C.I 1003776232



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, VINUEZA GÓMEZ LORENA ELIZABETH con cédula de identidad Nro. 1003776232, manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA. 2015". Que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición como autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 14 días del mes de Marzo de 2016

LA AUTORA:

VINUEZA GÓMEZ LORENA ELIZABETH
C.I 1003776232

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, quien ha velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mis hermanas quien con sus consejos han sabido guiarme para culminar con mi carrera profesional. A esa persona especial en mi vida Anderson, quien estuvo conmigo hasta el final de mi camino y gracias a su tiempo y apoyo logre llegar a la última etapa de mi vida. A mi familia, maestros y amigos gracias por siempre estar conmigo.

Lorena Vinuesa Gómez

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a **DIOS**, por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado hasta lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mí camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mi **MADRE**, por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar una carrera, por ser mi ejemplo de vida y por permanecer junto a mí.

A mis **HERMANAS**, por apoyarme en aquellos momentos de necesidad y por ser un apoyo a lo largo de mi carrera.

A ti **ANDERSON**, por tus consejos, comprensión, amor y por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia para obtener mis metas.

A mi amiga **LAURITA**, por bríndame siempre esa amistad sincera “Mejores Amigas” y ser mi apoyo incondicional en mis mejores y peores momentos.

A mi **TUTORA DE TESIS**, por su tiempo, amistad y conocimientos transmitidos para culminar mi carrera.

Lorena Vinueza Gómez

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS	x
RESUMEN	xi
SUMARY	xii
TEMA	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.4.3 Preguntas de Investigación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual.....	10
2.2.1 Generalidades de la Unidad Educativa Ibarra	10
2.2.2 Historia de la Unidad Educativa Ibarra	10
2.3 Marco Conceptual.....	11
2.3.1 Adolescencia	11
2.3.2 Definición de ITS	12
2.4 Marco Legal.....	29
2.4.1 Marco Legal y Normativo relacionado al Sector Salud	29

2.5 Marco Ético.....	32
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología	37
3.1 Diseño de la Investigación.....	37
3.2 Tipo de Estudio.....	37
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	38
3.4 Población y muestra.	38
3.5 Operacionalización de variables.....	39
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.....	41
3.7 Análisis de datos.....	41
CAPÍTULO IV	43
4. Resultados de la Investigación	43
4.1 Encuesta del INEC realizada a los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra	43
4.2 Resultados de la Encuesta de Evaluación realizada a los adolescentes se la Unidad Educativa Ibarra.....	47
CAPÍTULO V	55
5. Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS.....	65
Anexo N° 1 Consentimiento Informado.....	65
Anexo N° 2 Encuesta de Estratificación Socioeconómico	68
Anexo N° 3 Encuesta 1	75
Anexo N° 4 Encuesta 2.....	79
Anexo N° 5 Guía de Infecciones de Transmisión Sexual.....	83
Anexo 6 Fotografías relatorias	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS E ILUSTRACIONES

Gráfico 1 Nivel Socioeconómico de los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra	43
Gráfico 2 Comparación Edad-Sexo en los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra	44
Gráfico 3 Nacionalidad de los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra.....	45
Gráfico 4 Etnia de los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra	46
Gráfico 5 Conocimiento de ITS en alumnos de la Unidad Educativa Ibarra	47
Gráfico 6 Conocimiento de tipos de ITS en alumnos de la Unidad Educativa Ibarra	48
Gráfico 7 Conocimiento sobre sintomatología de ITS en alumnos de la Unidad Educativa Ibarra.....	49
Gráfico 8 Conocimiento sobre formas de contagio de ITS.....	50
Gráfico 9 Conocimiento sobre métodos de prevención de ITS.....	52
Gráfico 10 Qué hacer para la prevención de ITS.....	53
Ilustración 1 Anuario de vigilancia epidemiológica en la provincia de Imbabura 1994-2014.....	13
Ilustración 2 Casos de Infecciones de Transmisión Sexual en la provincia de Imbabura del año 2014.....	14

RESUMEN

“INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA”

Lorena Elizabeth Vinueza Gómez¹

¹Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte.

loreev93@hotmail.com

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un grupo de patologías de etiología diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública (1). El MSP Ecuador en el anuario del 2014 registró aproximadamente 240,115 casos de ITS a nivel nacional y 7,868 casos en la provincia de Imbabura, entre estos: 0 casos de Gonorrea, 6 de Hepatitis B, 44 de Herpes Genital, 23 de Sífilis primaria y secundaria, 32 casos de VIH, 5 casos de SIDA y 7,758 de otras (2). Con el objetivo de determinar el conocimiento sobre ITS en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, se realizó un estudio descriptivo, observacional y longitudinal. Aproximadamente el 84% de adolescentes encuestados comprendían edades entre 11 -14 años, 76% pertenecían al género femenino, respecto a conocimientos sobre ITS, el 40% de los jóvenes entrevistados mencionaron conocer sobre VIH/SIDA, y alrededor del 20% indicaron que conocían sobre Gonorrea, Sífilis, Herpes Genital, etc., un 54% aseguraron que el principal medio de contagio es tener relaciones sexuales sin protección y un 76% que los principales síntomas de ITS son lesiones en la piel y región genital, estos resultados indican que se elevó el nivel cognoscitivo de los adolescentes, permitiéndoles tener una perspectiva amplia sobre el tema. Se pudo evaluar conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y apreciar la diferencia entre la enseñanza dentro de las aulas y los talleres propuestos, la participación, la comunicación y la apertura al cambio fue exitoso para conseguir los objetivos propuestos.

Palabras Clave: Embarazo, Adolescentes, Prevención, Infecciones de Transmisión Sexual, Conocimiento.

SUMMARY

Sexually transmitted infections (STI) are a group of disorders of diverse etiology, where sexual transmission is relevant from the point of view of public health (1). The MSP from Ecuador in the 2014 yearbook recorded approximately 240.115 STI cases nationwide and 7,868 cases in the province of Imbabura, these were: 0 of gonorrhea, 6 Hepatitis B, genital herpes 44, 23 primary and secondary syphilis, 32 HIV cases, 5 cases of AIDS and 7,758 others (3). To determine the level of their knowledge in adolescents from "Unidad Educativa Ibarra". A descriptive study clearly participatory was conducted, in order to determine the knowledge on this topic. The average age of participants was between 14-16 years old, most were female and claimed to know about STI, 40.4% mentioned they knew about HIV / AIDS and have heard of other types of STI A 53.9% claimed that the main means of transmission is unprotected sex and 75.5% that the main symptoms of STI are skin and genital lesions. It was possible to evaluate knowledge about sexually transmitted infections and appreciate the difference between teaching in the classroom and the proposed workshops where participation, communication and openness to change was successful to achieve the objectives.

Keywords: Pregnancy, Teens, Prevention, Sexually Transmitted Infections, Knowledge.

TEMA

Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra. 2015

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), son un conjunto de afecciones infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto íntimo, producido generalmente a través de las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso denominar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a estas afecciones, ya que muchas de ellas pasan inadvertidas por el personal de salud (4).

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS (5). Según las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONU/SIDA), actualmente existen en el mundo 33'400,000 personas infectadas con el VIH/SIDA, de ellas 14'362.000 son mujeres y niños, quienes constituyen un 43% de las personas infectadas (6). El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) en el anuario del 2014, registro aproximadamente 240.115 casos de ITS a nivel nacional y 7,868 casos de ITS en la provincia de Imbabura, entre estos:, 7,758 entre vaginosis y tricomoniasis, 44 de Herpes Genital, 32 casos de VIH, 23 de Sífilis primaria y secundaria, 6 de Hepatitis B, , 5 casos de SIDA, en este año no se registraron casos de gonorrea, esto llama la atención por el hecho de que en años anteriores si registraron varios casos (7).

En la etapa de adolescencia hablar acerca de este tema con sus profesores o padres se ha considerado un tabú, lo cual conlleva a recibir información incorrecta sobre el tema. Lo que sobrelleva a que los comportamientos de riesgo en ese grupo de población sean mayores y peor aún, sigan incrementándose, debido a la insuficiente información que se proporciona en la escuela, colegios y demás áreas educativas que atienden a los adolescentes, ya que la información que se les brinda es igual al de la comunidad y no a la característica propia de su etapa evolutiva. Así mismo no existe información relevante brindada por instituciones de salud calificadas Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y MSP, sobre adolescentes afectados por ITS, situación que aumenta la problemática por no dar el interés que corresponde a este importante grupo social (8).

1.2 Formulación del problema

¿Qué conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual tienen los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra, 2015?

1.3 Justificación

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública que implica lo social y existen en todo el mundo, por lo tanto es necesario conocerlo e intentar disminuir los casos, mediante el conocimiento de las formas de prevención, lo que evitará que se presenten más casos de jóvenes contagiados por una ITS, que en algunos casos ni siquiera alcanzan la edad adulta, porque mueren antes de llegar a ella.

Siendo así, constituye vital informar sobre este tema en las/os alumnos de 8vo, 9no y 10mo año del ciclo básico, de la Unidad Educativa Ibarra, que cursan su etapa de adolescencia, etapa con mayor probabilidad de contagio por desconocimiento o falta de información adecuada, favoreciendo que estas infecciones se multipliquen.

Ante este panorama, la orientación precisa con una comunicación constante y en lenguaje apropiado a la juventud sobre ITS, constituirán una de las principales medidas para poder enfrentar estas infecciones, sin lamentar consecuencias, en este marco se adapta el presente estudio de investigación, que pertenece al Macroproyecto de Prevención de Embarazos en Adolescentes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra. 2015

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Describir el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos de prevención en adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra.
- Diseñar una guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos de prevención dirigido a los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra.
- Aplicar la guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual a los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra.
- Evaluar la efectividad de la guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual para mejorar el nivel de conocimiento en los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra.

1.4.3 Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Qué nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos de prevención tienen los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Cómo diseñar una guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos de prevención dirigido a los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Cómo aplicar la guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual para los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Qué efectividad tuvo la guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual para los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un conjunto de afecciones clínicas que se producen por más de treinta agentes etiológicos entre ellos: virus, bacterias, hongos y parásitos adquiridos en relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección, pero algunas de ellas: la sífilis, el VIH, Hepatitis B, pueden transmitirse al feto durante el embarazo (9).

En Ecuador desde el 2006, a las ITS se las atiende con manejo sindrómico, en la unidad de salud más cercana al lugar de residencia o de trabajo del paciente. Su ejecución se ha constituido en una estrategia de prevención del VIH al atender a las personas que presentan síntomas agudos de infecciones contraídas en prácticas sexuales inseguras. De las medidas de prevención del VIH, el manejo sindrómico es la mejor estrategia costo-efectiva para evitar el VIH, al brindar atención oportuna con tratamiento completo, consejería a contactos (pareja/s), entrega y demostración del uso correcto del condón; a todas las personas diagnosticadas con ITS se les ofrece la realización de pruebas de VIH y Sífilis con consejería y consentimiento informado (9).

TEMA: Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA.

AUTOR: Dávila María, Tagliaferro Antonieta, Bullones Xiomara, y Daza Damelis.

AÑO: 2008

CONCLUSIÓN: Este estudio realizado en el 2008, revela que los conocimientos sobre sexualidad y prevención de ITS en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales. En el estudio realizado se obtuvo que 30% reconocidas como portadores de VIH+ se encuentran en edades entre 20-29 años, los cuales fueron contaminados en su etapa de la adolescencia, considerando el periodo latente entre la seroverción en VIH y manifestaciones del SIDA el cual puede durar entre dos y once años (10). Así mismo estudios evidencian que los adolescentes conforman un 20% de la población mundial, de los cuales el 85% viven en países en desarrollo en donde se le ha dado poca importancia a los problemas propios de su generación y donde se evidencia que el número de adolescentes con ITS ha ido aumentando (10).

TEMA: Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes

AUTOR: Bertha González, María Bolaños Gutiérrez, Noria Lizet Pupo.

AÑO: 2010

CONCLUSIÓN: Esta investigación afirmó que el inicio de las relaciones sexuales en edades precoces significa que se tendrán mayor número de parejas y, por lo tanto, una mayor exposición a infecciones, que los individuos que retrasan el inicio de la actividad sexual hasta la adolescencia tardía o adultez joven (11).

TEMA: Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual

AUTOR: Ernesto Calderón Jaimes, M.S.P.

AÑO: 2009

CONCLUSIÓN: Este estudio dice que: los adolescentes son considerados de alto riesgo para adquirir ITS por los motivos siguientes: desarrollan diversas infecciones a temprana edad; tienen relaciones sexuales sin ningún medio de

protección; son biológicamente más susceptibles a la infección; tienen mayor posibilidad de contraer infecciones con curso clínico asintomático; son más renuentes a solicitar consulta médica, ya que enfrentan múltiples obstáculos para utilizar los servicios de atención médica y, como agregado, reciben tratamientos empíricos sin una base comprobatoria de la etiología; además, no son sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja y, finalmente, son ellos los que sufren las complicaciones tempranas o tardías durante su vida sexual (12).

TEMA: ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal

AUTOR: Tatiana Chacón, Daniela Corrales, Davis Garbanzo, José Gutiérrez, Alejandro Hernández, Adriana Lobo.

AÑO: 2009

CONCLUSIÓN: Algunos estudios han señalado que las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS tales como el VIH. Esto hace llegar a considerar que, en las relaciones sexuales de los adolescentes, cuando se protegen, lo hacen para evitar la reproducción y dejan de lado el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, quizá por el desconocimiento acerca de la incidencia de las enfermedades de transmisión y de las consecuencias que presentan para la salud en general (13).

TEMA: Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro

AUTOR: Dr. Bladimir Ríos, Dra. Maris Yera, Dra. Mayda Guerrero.

AÑO: 2009

CONCLUSIÓN: Este estudio realizado en Camagüey, se evidenció que aproximadamente el 78% de adolescentes afirmaron que el contacto sexual es la primera vía de infección de estas enfermedades y por ello se recomienda

el uso correcto y sistemático del condón, como una de las medidas más efectivas para la prevención de las ITS en la población (14).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Generalidades de la Unidad Educativa Ibarra

Actualmente la Unidad Educativa Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 administrativos y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

2.2.2 Historia de la Unidad Educativa Ibarra

Juan Francisco Cevallos Almeida, hombre Ibarreño comprometido con la educación, al ser diputado de la provincia de Imbabura se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio “Nacional Señoritas Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funcionó en las aulas del antiguo Torreón, ubicado frente al parque Pedro Moncayo y contó con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración, manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores, quienes en la primera junta general eligieron el concejo directivo y como justo presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de esta nueva unidad eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logró obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el Ministerio de Educación y Cultura, compro un lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, en el cual se construyeron sus primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente Constitucional de la República se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de Julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio, el mismo que cuenta con sus propios símbolos, emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina Ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra, año tras año, ha ido confiando la educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias. Actualmente ésta ilustre institución ha abierto las puertas y recibe a los jóvenes adolescentes ibarreños, debido a que las nuevas normativas legales exigen que los establecimientos públicos sean mixtos (15).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Adolescencia

La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con sustancial cambio en los discursos, puesto que desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este

período de la vida, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas (16).

2.3.2 Definición de ITS

Las ITS comprenden un conjunto de enfermedades infectocontagiosas de variadas etiologías, que se manifiestan de diferente manera. Las reúne un hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión. También pueden adquirirse por contacto con sangre u otros fluidos corporales contaminados, por transfusiones sanguíneas o sus derivados y de Padre a hijo durante el parto y lactancia. Es importante saber que no toda infección del aparato reproductivo es una ITS, ni todas estas se traducen por enfermedades del aparato genital (17).

2.3.2.1 Situación epidemiológica de ITS en Ecuador

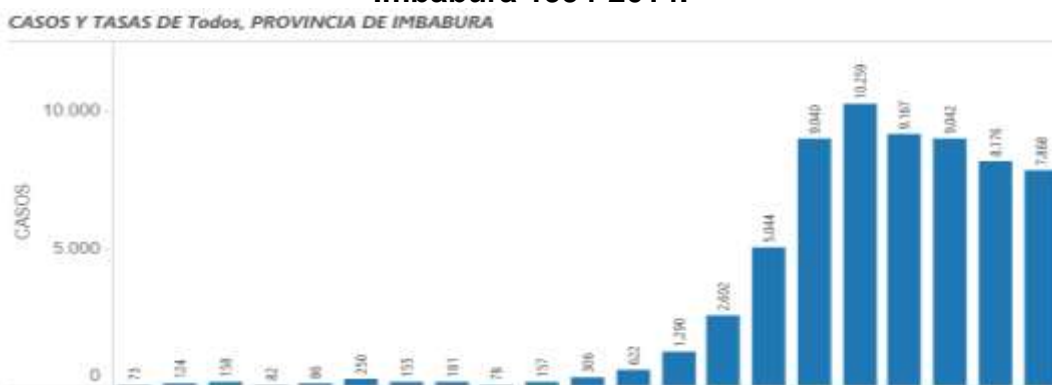
Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son afecciones frecuentes que pueden tener consecuencias serias para la salud de la población y configuran un problema de salud pública dada su amplia distribución. Son prevenibles, diagnosticables y tratables (18).

La OMS estimó la ocurrencia de 333 millones de ITS a nivel mundial en el año 1998, de ellas 36 millones en América Latina y el Caribe. Las más frecuentes en la actualidad son: Clamidia (92 millones), Tricomoniasis (174 millones), Hepatitis B, Sífilis primaria y secundaria (12 millones), Infecciones por Virus del Papiloma Humano, Gonorrea (62 millones), y la infección por VIH y SIDA (19).

El control de estas infecciones es vital para mejorar la salud reproductiva de toda la población. El impacto que tiene las ITS en las mujeres y en la población adolescente, sumado a la prevención que existe entre ellas y la prevención de la infección por VIH, representa para los profesionales de la salud una preocupación permanente debido a que puede incrementar la probabilidad de adquirir y transmitir el VIH, constituyéndose en un factor de riesgo. Se estima que una infección de transmisión sexual aumenta hasta cinco veces el riesgo de infectarse con el VIH (19).

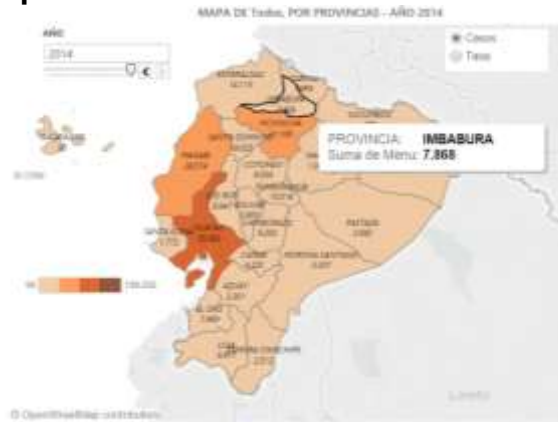
En el Ecuador según datos del Ministerio de Salud Pública en su Anuario de Vigilancia Epidemiológica 1994-2014, se registraron aproximadamente 240,115 casos de ITS, los que se han presentado en personas sexualmente activas, tanto hombres como mujeres, los que comprenden en edades de 14-45 años, siendo la población adolescente el grupo más vulnerable (20).

Ilustración 1 Anuario de vigilancia epidemiológica en la provincia de Imbabura 1994-2014.



Fuente: (20).

Ilustración 2 Casos de Infecciones de Transmisión Sexual en la provincia de Imbabura del año 2014.



Fuente: (20)

2.3.2.2 Modo de Contagio

El hombre es el único reservorio que poseen los agentes etiológicos de las ITS. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas (con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas) y se produce por contacto directo, de persona a persona durante el acto de relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja estable o momentánea varía ampliamente de unas ITS a otras: puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, para la sífilis primaria y en la gonococia rodea el 50%, y se estima que alrededor del 10% para el virus de inmunodeficiencia humana, lo cual es menor al virus de la hepatitis C (21).

2.3.2.3 Síntomas generales de ITS

Las manifestaciones más frecuentes de las ITS se localizan en el aparato genitourinario, aunque pueden aparecer en otros órganos. En una misma

persona pueden coincidir más de una ITS, al compartir el mecanismo de transmisión; tanto las que cursan con úlceras como con inflamación en el tracto genitourinario, favorecen la transmisión de otras, por ejemplo el VIH o la hepatitis C (22).

En la mujer: flujos, supuraciones o secreciones vaginales, dolor o ardor al orinar, erupciones alrededor de los órganos sexuales, inflamación o enrojecimiento de los órganos sexuales, incluso en el ano, lesiones en piel (verrugas, chancros o manchas) o dolores en el vientre, puede no tener ningún síntoma durante años. En el hombre: Líquido espeso amarillo o blanco proveniente del pene, ardor o dolor al orinar, necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal, puede no tener ningún síntoma durante años (22).

2.3.2.4 Tipos de ITS

TIPO DE ITS	DEFINICIÓN
Herpes Genital	El Herpes Genital es una infección de transmisión sexual vírica que representa la causa más frecuente de úlcera genital en nuestro medio (23).
Gonorrea	La Gonorrea es adquirida por contacto con exudados de las mucosas de las personas infectadas, principalmente por contacto sexual y en el parto si la madre está infectada (infección neonatal) (2).
Tricomoniasis	La tricomoniasis es responsable hasta del 30% de las infecciones de transmisión sexual no virales. La mayor frecuencia es en mujeres de 16 a 35 años. Puede ser asintomática, lo que facilita su transmisión (24).
Virus de Papiloma Humano (HPV)	El virus del papiloma Humano (VPH) es el agente causal de varios tipos de cánceres y entre ellos los del cuello uterino en mujeres (25).
Hepatitis B	Enfermedad vírica aguda que se transmite a través de la sangre, la saliva o el semen; tiende a ser crónica y entre sus síntomas destaca la ictericia; su periodo de incubación es de 50 a 180 días (26).
Sífilis	La sífilis es una ITS en aumento alarmante en el mundo. A pesar de ser una enfermedad diagnosticable y curable, no se le ha podido eliminar. El/la médico/a del Primer Nivel de Atención, en general, no está suficientemente familiarizado con las distintas presentaciones clínicas el manejo, diagnóstico y terapéutico de esta enfermedad; por este motivo, se la describe en forma más extensa que las otras ITS (27).

VIH y SIDA	Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (28).
-------------------	---

Etiología

El Herpes Genital es una infección producida por un virus ADN del que existen dos tipos: VHS-1 y VHS-2. El VHS-2 es el responsable de la mayoría de las infecciones genitales ocupando el 85%, los virus del herpes simple pertenecen a la familia *Herpesviridae*, los cuales son virus de ADN, icosaédricos y envueltos. Al igual que los demás miembros de esta familia tienen la capacidad de persistir de manera latente y reactivarse (29).

Clínica

Es una infección recurrente, debido a que el virus permanece latente en los ganglios sensitivos sacros, en los cuales se reactiva. Esta infección puede ser asintomática en un 75% o asintomática, pero siempre contagiosa (23).

Los síntomas del herpes genital son diversos. En pacientes inmunocompetentes las lesiones en piel pueden localizarse en cualquier sitio del cuerpo. La intensidad en la que pueden presentarse los síntomas pueden ser varios, depende también si es la primera infección o una infección reactivada. La infección primaria tiene un periodo de incubación de 2 a 12 días. Empezando con pápulas que evolucionan a vesículas agrupadas, semejantes a un racimo, al romperse estas dejan extensas ulceraciones acompañadas de eritema y edema en toda el área, las lesiones siempre son dolorosas (30).

Diagnóstico

Para su diagnóstico se realiza la prueba de Tzanck, la cual es una técnica antigua y simple, en la que se tiñe un frotis de la lesión ulcerada con solución Giemsa y se observa en el microscopio de luz buscando así queratinocitos multinucleados. También se puede realizar un Aislamiento Viral en un cultivo celular, que es una técnica que entrega la certeza de identificar virus replicante en la muestra clínica tomada. Sin embargo, su sensibilidad es inferior a la reacción de polimerasa en cadena (PCR), ya que la frecuencia de detección de este virus en piel o mucosas es cuatro veces mayor mediante esta última técnica (29).

Tratamiento

Aciclovir es el antiviral de primera elección en el tratamiento de herpes genital, el fármaco debe administrarse 5 veces al día entre 5 y 10 días, si la infección es recurrente se administrara aciclovir 400mg dos veces por día durante 5 días (30).

- **Gonorrea**

Etiología

El agente causal de la gonorrea es la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, diplococo gram negativo, cuyo reservorio es exclusivo de los seres humanos (3).

Clínica

El período de incubación de 3 a 5 días (entre 1 y 20 días) y su período de transmisibilidad puede durar meses o años, especialmente en los casos asintomáticos. La enfermedad se caracteriza por secreción purulenta o mucopurulenta. En hombre se manifiesta con descarga uretral purulenta abundante, disuria y descarga vaginal. En 20% de los casos puede encontrarse invasión uterina en los primeros meses con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica. Existen portadores asintomáticos en la mucosa anal, vaginal y faríngea (3).

Diagnóstico

Se obtiene muestras para realizar un frotis directo, teñido con la técnica de Gram, que es de gran utilidad para el diagnóstico de gonorrea en muestras de uretra masculina, sin embargo, en casos de muestras cervicales y orofaríngeas no se puede considerar la presencia de diplococos gram negativos como dato confiable, ya que en esos sitios se encuentran otras neiserias como flora normal (31).

Tratamiento

La Gonorrea, al ser una infección de origen bacteriano se trata con antibióticos. El tratamiento para esta infección es muy específico, en la se utiliza Ceftriaxona (Una cefalosporina de nueva generación), en dosis única intramuscular de 500mg, como única dosis (31).

- **Tricomoniasis**

Etiología

Es una Infección de Transmisión Sexual muy común, causada por el agente etiológico que es el parásito protozoo *Trichomonas vaginalis*, transmitido casi siempre por contacto sexual, es más frecuente en las mujeres que en los hombres, y en la mayoría de casos los adolescentes son más propensos a esta infección (24).

Clínica

En las infecciones por *T. Vaginalis*, se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación. A la especuloscopia se observa eritema vaginal y cervical, denominado “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. Durante la infección el pH vaginal aumenta hasta 5 (24).

Diagnóstico

Se puede realizar un examen microscópico directo al fresco de secreción vaginal, uretral en hombres o de sedimento de orina de primer chorro, también se puede realizar un cultivo, el cual es una técnica de referencia para el diagnóstico de *Trichomonas*, es de buena especificidad. Existen varios

medios de cultivo, pero el caldo Diamond modificado ha demostrado ser uno de los más sensibles (32).

- **Virus del Papiloma Humano**

Etiología

El virus del papiloma humano (VPH), afecta y causa lesiones contagiosas en la piel y las mucosas. Este virus pertenece a un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm (33).

Clínica

La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste. El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, siendo poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infestadas (33).

Diagnóstico

Se han diseñado varias pruebas que difieren en su sensibilidad, especificidad, valores predictivos y complejidad técnica. Entre ellas: Inmunoperoxidasa, la

Hibridación in situ con fluoresceína (FISH), es Southern Blot, la Reacción en la cadena de polimerasa (PCR) y la prueba de captura híbrida que no solo se encarga de medir la carga viral, sino que detecta y diferencia entre virus oncogénicos y no oncogénicos (25).

Tratamiento

Para el tratamiento de las lesiones producidas por VPH, se puede realizar en la extirpación la lesión y esto puede hacer mediante varios métodos, que pueden realizarse en lo ambulatorio, bajo anestesia local, como lo son la criocirugía, la radio cirugía, la utilización de ácido tricolor acético y la utilización de inmunomoduladores inespecíficos (25).

Cuando se usa la radiocirugía, es necesario que se examinen todos los bordes quirúrgicos, para predecir las lesiones y la recurrencia de la enfermedad. La mayor parte de las infecciones son transitorias, y no existe viremia, no es necesario es uso de antivirales sistémicos, aunque está comprobado que combinar aciclovir con la cirugía tiene una efectividad en un 80% en las mujeres tratadas. La primera prevención de este virus son las vacunas preventivas terapéuticas, la cual se enfoca en evitar contraer la enfermedad (25).

- Hepatitis B

Etiología

Se trata de un ADN virus de genoma pequeño constituido por ADN de doble cadena, que ha sido clasificado dentro de la familia de los Hepadnavirinae. Es

un virus constituido por una nucleocápside, rodeado por cubierta de lipoproteínas donde se halla el antígeno de superficie de la hepatitis B, el cual contiene los determinantes antigénicos que generan la inmunidad frente al virus. Los Hepadnavirus se caracterizan por producir infecciones crónicas con circulación del virus en la sangre y su genoma, que puede integrarse a los genomas celular (26).

Clínica

El período de incubación es entre 1 a 6 meses. El virus se halla en la sangre en forma infecciosa desde la mitad del período. La fase prodrómica de la enfermedad se manifiesta con fiebre, mialgias, pérdida de apetito, astenia, malestar general, náuseas, vómitos, dolor en hipocondrio derecho. En los que se presenta la enfermedad crónica más del 30% pueden desencadenar en cirrosis. (26).

Diagnóstico

La investigación de antígenos y anticuerpos permiten definir un diagnóstico etiológico, así como seguir la evolución de la enfermedad. El antígeno de superficie se observa en las formas agudas o crónicas y en el estado del portador. El anticuerpo anti-core total indica que hubo infección en algún momento. Aparece dos semanas después que el antígeno superficie y persiste para toda la vida (26).

La presencia de inmunoglobulina anti-HBs hace diagnóstico de infección reciente y es útil para el diagnóstico de infección aguda menor a 6 meses de

evolución. El anticuerpo anti-HBs indica inmunidad: infección curada o vacunación recibida. Aparece por lo general 1 a 2 meses después de la desaparición del antígeno superficie (26).

Tratamiento

Actualmente existen aproximadamente cinco tratamientos para la hepatitis B, los cuales son: interferón estándar, interferón pegilado, lamivudina, adefovir y entecavir. El interferón, Lamivudine y el adefovir son medicamentos de primera elección para el tratamiento de la hepatitis B (34).

- **Sífilis**

Etiología

Es una infección sistémica de evolución crónica con períodos asintomáticos causada por *Treponema pallidum*, que es una bacteria larga, fina y de forma helicoidal, que se caracteriza por movimientos de rotación sobre su eje, aerobia o anaerobia y facultativa, es muy sensible a la desecación y a los cambios de temperatura. No se tiñe con los colorantes habituales (27).

Clínica

La lesión característica de la sífilis primaria es el chancro o ulcera mucocutánea localizada en el lugar de la infección; la sífilis secundaria se expresa en forma de lesiones mucocutáneas múltiples y signos generales y la

sífilis terciaria se caracteriza por la presencia de alteraciones cardiovasculares. La neurosífilis es otro estadio con afectación del sistema nervioso central (nerológica, oftálmica y auditiva). La sífilis congénita produce lesiones múltiples y se caracteriza por los dientes de Hutchinson y una facies anormal (35).

Diagnóstico

Actualmente existen diferentes técnicas para el diagnóstico serológico de sífilis: las no treponémicas no determinan anticuerpos específicos frente a treponema pallidum y se basan en antígenos compuestos de soluciones alcohólicas con cantidades determinadas de cardiolipina, colesterol y lecitina. Miden anticuerpos frente a estas sustancias que son producidas por el treponema pallidum. Estas pruebas son: VDRL (Venereal Research Disease Laboratory), RPR (Rapid Plasma Reagin), TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test), USR (Unheated Serum Reagin) y ELISA (Enzimoimmunoensayo). Son de bajo costo, fáciles de efectuar y se utilizan como pruebas de inicio para la detección de la sífilis y para evaluar la respuesta al tratamiento. La desventaja de estas es que pueden ser inespecíficas y arrojar falsos resultados (36).

Tratamiento

La sífilis es una infección bacteriana, por lo tanto necesita de antibióticos para su erradicación. El tratamiento actualmente recomendado para la sífilis es 2,4 millones de penicilina G benzatínica intramuscular una vez por semana, durante tres semanas (37).

- **VIH y SIDA**

Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA, que es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El virus ataca el sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células T. El sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener el organismo saludable, las células T mantienen a la persona protegida contra las infecciones. Si el sistema inmunológico está débil, no protege al organismo y este se enfermara fácilmente (28).

Propagación del VIH

El VIH se propaga al contacto de una persona infectada a otra por medio vaginal, oral y por sexo anal. Las madres infectadas pueden contagiar a sus bebés el virus de VIH, durante el nacimiento o al amamantarlos. El VIH también se puede transmitir al compartir agujas y jeringas con una persona infectada (28).

El virus del VIH se localiza y se puede transmitir a través de cuatro tipos de fluidos corporales: semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna. Las maneras más comunes en que estos fluidos infectados contagien el torrente sanguíneo de otra persona (28).

Diagnóstico

Para el diagnóstico de VIH, se puede realizar la prueba ELISA, que es un tipo de prueba de sangre y toma alrededor de dos semanas para recibir los resultados. También se puede realizar el Western Blot como una verificación de la prueba anterior para confirmar los resultados.

Tratamiento

Hasta ahora no existe cura contra esta infección, ya que es una infección crónica y el virus permanece de por vida en el cuerpo. El virus ha sido tratado con una combinación de tres medicamentos diferentes los cuales trabajan en conjunto para mantener el virus estable y que el sistema inmunológico permanezca en buen estado. Se debe tomar estos medicamentos en horarios específicos y nunca dejar de tomarlos (28).

2.3.2.5 Métodos de prevención de ITS

La educación sexual. La participación en el autocuidado de la salud sexual y el uso de métodos de barrera, son considerados procedimientos altamente importantes para evitar el contagio de una ITS. La abstinencia sexual es considerada como el método 100% segura para evitar su contagio (38).

- **Condón Masculino**

Un condón es una cubierta delgada usada en el pene durante el coito. El uso del condón ayudará a prevenir: Que la pareja quede embarazada o a su vez contraer infecciones de contacto sexual y contagiar a alguien más incluyendo: herpes, clamidia, gonorrea, VIH (38).

El condón masculino es una cubierta delgada que encaja sobre el pene erecto de un hombre. Los condones están hechos de: goma látex, poliuretano. Los condones son el único método no permanente de control de natalidad para los hombres. Si el condón se usa correctamente se puede prevenir embarazos o adquirir una ITS (38).

- **Condón Femenino**

El condón femenino es un dispositivo utilizado para el control natal. Al igual que el condón masculino crea una barrera para impedir el paso de espermatozoides o adquirir infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH. Sin embargo se cree que tiene menor eficacia que el condón masculino para proteger contra estas infecciones (38).

El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Estos condones encajan en la vagina y el condón tiene un anillo en cada extremo, este anillo se ubica en el interior de la vagina y se ajusta sobre el cuello uterino y el otro anillo permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva (38).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Marco Legal y Normativo relacionado al Sector Salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito acuerdos internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

La constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

2.4.1.1 Constitución de la República del Ecuador

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay (39).

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y artículos establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables (39).

Art. 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.*

Art. 35.- *“La responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada”.*

Art. 66.- *“El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y su orientación sexual”. “El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”.*

Art. 361.- *“El estado ejercerá a rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normara, regulara y controlara todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud”.*

2.4.1.2 El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013

El plan Nacional del Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

En el objetivo 2, *“Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital”.*

En el Objetivo 3, *“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población; plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas”.*

2.4.1.3 Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- *“Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.*

Art. 69.- *“La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y*

de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto”

2.4.1.4 Objetivos del Milenio

Objetivo 6, *“Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades”.*

2.5 Marco Ético

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombre del Ecuador.

Durante el transcurso del tiempo se ha logrado importantes avances a nivel internacional en el plano normativo, doctrinal y práctico en torno a la regulación de aspectos éticos, en cuanto a la profesión de enfermería concierne así podemos mencionar el Código Internacional de Ética de Enfermería Adoptado por el Consejo Internacional de Enfermeras el 10 de julio de 1953 donde se plasma aspectos trascendentales que engloban al que hacer del personal de enfermería.

“La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dicha conducta, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona”

Además de los principios éticos morales, el personal de salud, específicamente el de enfermería debe tener en cuenta:

- Principio de no maleficencia. Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos.
- Principio de beneficencia. Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el personal de salud podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, modo de vivir y deseos.
- Principio de autonomía o de libertad de decisión. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección.

- Principio de justicia. Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.
- Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya suficiencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtiene sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.
- Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso, no obstante en ocasiones se puede hacer excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado.
- Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser

veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

- **Confiabilidad.-** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrece servicios o ayuda a las personas.
- **Solidaridad.-** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.
- **Tolerancia.-** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera/o debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.

Art. 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Diseño de la Investigación

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, no experimental siendo una investigación de tipo cualitativo debido a que se realizó registros de los conocimientos que fueron estudiados mediante técnicas como la observación participante y las encuestas, existiendo mayor comunicación entre el investigador y los investigados, teniendo un enfoque cuantitativo porque permitió identificar la proporción de adolescentes que conocen el tema a investigar, no experimental toda vez que nuestras variable independiente Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes las dependientes conocimientos sobre dicho tema no fueron manipuladas las mismas que fueron analizadas.

3.2 Tipo de Estudio

El tipo de investigación es Observacional, descriptiva y longitudinal debido a que la población fue observada e intervenida en varias ocasiones en un tiempo determinado Marzo- Junio del 2015. Es descriptivo porque se determinó el nivel de conocimientos que los adolescentes de la “Unidad Educativa Ibarra” tienen en cuanto a Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes, priorizando las falencias que más necesitaron de una atención inmediata.

3.3 Localización y ubicación del estudio.

La presente Investigación se realizó en la Unidad Educativa Ibarra, en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra. Institución ubicada en la Av. Mariano Acosta 1427 y Av. Vacas Galindo.

3.4 Población y muestra.

Universo: 3.598 Estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

Muestra: 675 Estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

El grupo poblacional en estudio fue de 675 adolescentes, entre edades de 11 a 16 años los cuales se tomaron en su totalidad para analizar los datos obtenidos durante las intervenciones. Fueron los estudiantes correspondientes a octavo, noveno y décimo año involucrando todos los paralelos como grupo participativo.

Criterios de inclusión: Se consideró básicamente a los adolescentes que cursaban por el ciclo básico (octavo, noveno y décimo año) incluyendo a todos los paralelos existentes en la institución educativa.

Criterio de exclusión: Se consideró a los adolescentes del ciclo diversificado, debido a que en periodos anteriores ya han participado en intervenciones con la temática tratada.

Criterio de salida: Se consideró a los estudiantes que por una u otra razón el día de la encuesta no asistieron a clases.

3.5 Operacionalización de variables.

Objetivo	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Establecer las características sociodemográficas del grupo en estudio.	Características Sociodemográficas	Se define como cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada.	Factores sociales y demográficos	Sexo	Hombre Mujer
				Edad	11-14 años 15-18 años 19 y más
				Nacionalidad	Ecuatoriano Colombiano Otro
				Etnia	Mestiza Indígena Afrodescendiente Blanco
Nivel de Estudio	Octavo Año Noveno Año Décimo Año				

Objetivo	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Describir el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos de prevención en los adolescentes	Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Nivel de Conocimiento	Significado de ITS	SI sabe NO sabe
				Tipos de ITS	Gonorrea, Sífilis, Herpes Genital. Hepatitis B y VPH. VIH y SIDA Otros
				Sintomatología de ITS	Ardor al orinar

<p>es de la Unidad Educativa Ibarra.</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos de prevención en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.</p>					<p>Secreción Vaginal</p> <p>Lesiones en la piel</p> <p>Fiebre</p> <p>No presenta sintomatología</p>
				<p>Modo de contagio de ITS</p>	<p>Relaciones sexuales con protección</p> <p>Relaciones sexuales sin protección</p> <p>Besarse con una persona contagiada</p>
				<p>Métodos para prevenir ITS</p>	<p>Condón masculino y femenino</p> <p>Anticonceptivos orales</p> <p>Implantes</p> <p>Abstinencia</p>
				<p>Prevención de ITS</p>	<p>Consultar a un médico</p> <p>Buscar información</p> <p>Usar protección</p> <p>Ninguna</p>

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.

Este estudio utilizó varios instrumentos para la recolección de la información, como: la aplicación de una encuesta de conocimientos al inicio y al final de los talleres educativos, dirigida a los alumnos adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, la encuesta fue medida a través de indicadores y evaluada por cuadros estadísticos.

Método	Técnica	Instrumento
Búsqueda de Información	Encuesta	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario del INEC• Encuesta Inicial de conocimientos
Realización de talleres educativos	Observación Entrevista	<ul style="list-style-type: none">• Guía estructurada para talleres educativos
Análisis de documentos	Encuesta	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario de Evaluación

3.7 Análisis de datos

Este estudio realizó una búsqueda para la recolección de información; con respecto al objetivo 1, se utilizó una encuesta ya estructurada y definida por el INEC, de la cual se extrajo información sobre datos sociodemográficos tomando en cuenta variables como: situación socioeconómica, edad, sexo, nivel de estudio, de la población en estudio, entre otros. En relación con el objetivo 2 se realizó una encuesta de inicio en la cual se realizaron preguntas

para medir el nivel de conocimiento de los adolescentes y en base a ese conocimiento realizar la búsqueda de información adecuada para la creación de una guía de estudio, en correspondencia con el objetivo 4, 5 y 6. Con la ayuda de la guía antes mencionada, se realizó talleres de capacitación hacia los adolescentes y para la evaluación de dicha guía se aplicó una encuesta de evaluación, que permitió valorar el conocimiento actual de los adolescentes con ayuda de los talleres antes mencionados.

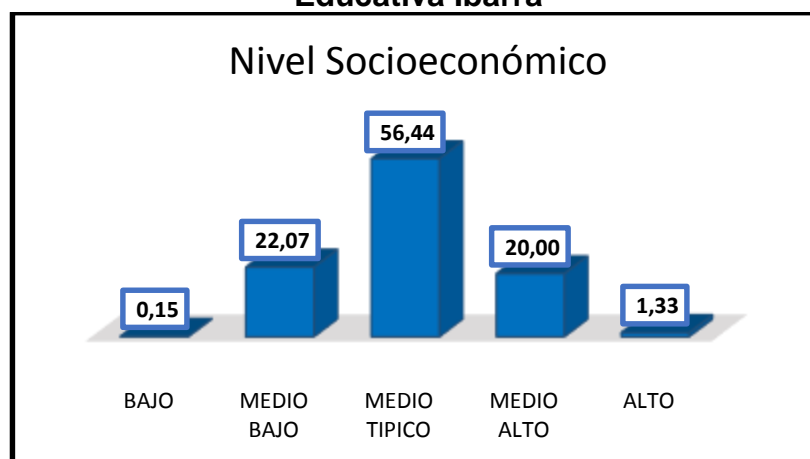
Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos, se los tabularon y analizaron de forma descriptiva por medio del programa Microsoft Excel. Concretamente se utilizó para hacer un seguimiento de datos y presentarlos en una variedad de gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Encuesta del INEC realizada a los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Gráfico 1 Nivel Socioeconómico de los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra

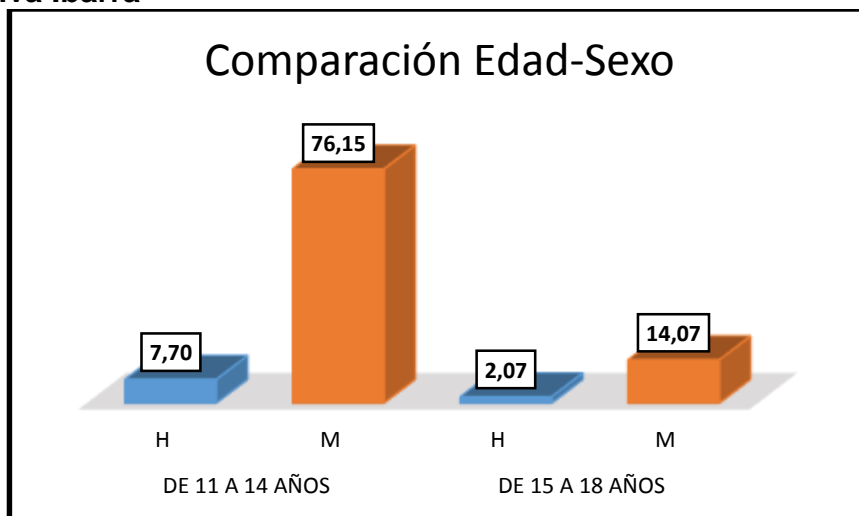


Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Con la aplicación de la encuesta sociodemográfica del INEC se pudo determinar que los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de la Unidad Educativa Ibarra pertenecen a un nivel socioeconómico medio típico de la población (56%). Aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes se encuentran en el nivel medio típico y solamente el 0,15% de la población estudiada pertenecen al nivel socioeconómico bajo, datos que concuerdan con el último censo realizado en el 2010 del INEC, el cual menciona que la mayoría de los adolescentes del Ecuador corresponden al nivel medio típico socioeconómico de la población.

Gráfico 2 Comparación Edad-Sexo en los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra



Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: En el presente gráfico se evidencia que la mayoría de adolescentes de 11 a 18 años pertenecen al género femenino (90%), este resultado se justifica porque tradicionalmente esta Unidad Educativa era netamente femenina, pero hace 5 años las nuevas normativas legales indicaron que los establecimientos públicos a nivel nacional deben tener enfoque de género, es decir que tengan acceso a la educación para ambos sexos. La población encuestada se encuentra en las edades comprendidas entre 11 a 14 años (84%) y seguidamente de 15 a 18 años (16%), debido a que estos jóvenes se encuentran cursando las etapas de la adolescencia media y que según estudios realizados por la UNICEF revelan que aproximadamente el 95% de jóvenes que asisten al ciclo básico, se ubican en la edad de 12-17 años y el resto del porcentaje se encuentran en edades mayores (40). Datos que tienen relación con nuestros resultados.

Gráfico 3 Nacionalidad de los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra

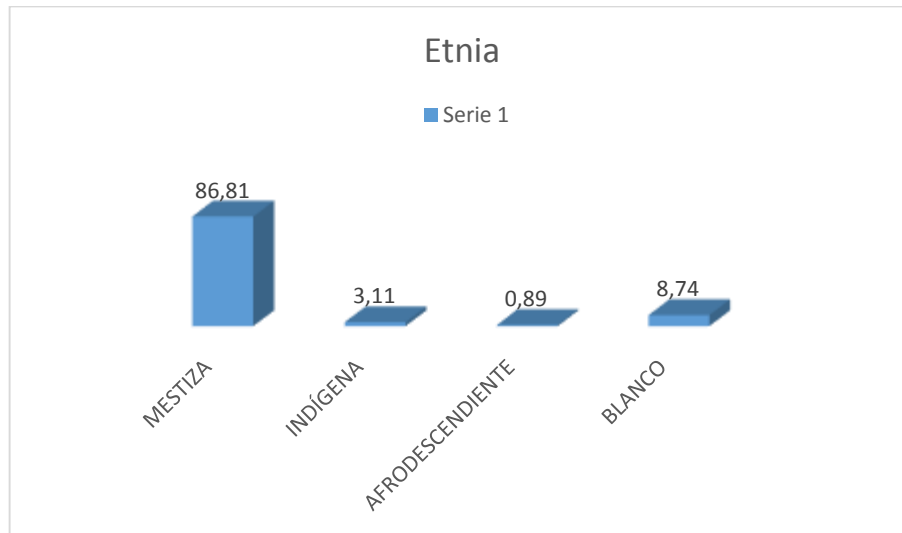


Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: En relación a la nacionalidad se pudo observar que el 99% de adolescentes encuestados pertenecen a la nacionalidad Ecuatoriana, sin embargo existe un 0,5% de jóvenes que son de nacionalidad Colombiana. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur), indicó que Ecuador posee el mayor número de refugiados en América Latina: 60% en áreas urbanas y 40% en la frontera, de este Imbabura es una de las provincias donde viven un mayor número de refugiados, ya que el ingreso de estos, es por la frontera norte del país. La Constitución Ecuatoriana del 2008 reconoce los principios de movilidad humana y ciudadanía universal, así como los derechos de asilo y refugio (41), por esta razón la Unidad Educativa Ibarra cumple con brindar acceso a toda la población adolescente, sin importar su nacionalidad.

Gráfico 4 Etnia de los alumnos de la Unidad Educativa Ibarra



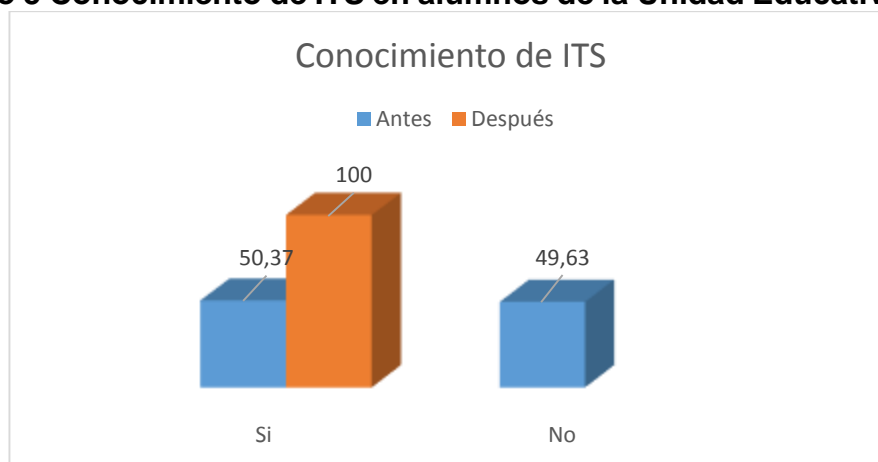
Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Como se observa en el gráfico en relación a la etnia, el mayor porcentaje de estudiantes son de etnia mestiza con un equivalente al 87% y con un porcentaje del 3% a la etnia Indígena. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en la provincia de Imbabura la mayoría de población se autoidentifican en dos etnias, siendo éstas, la etnia mestiza e indígena, según su cultura y costumbres la etnia mestiza se ve representada por el 67% y la etnia indígena por el 26% (42). Un dato a tener en cuenta es que el 9% de los adolescentes se autoidentifican como blancos, este criterio debe respetarse y se ve respaldado por el artículo 66 de la Constitución del Ecuador 2008 que manifiesta derecho constitucional a la identidad cultural (43).

4.2 Resultados de la Encuesta de Evaluación realizada a los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Gráfico 5 Conocimiento de ITS en alumnos de la Unidad Educativa Ibarra

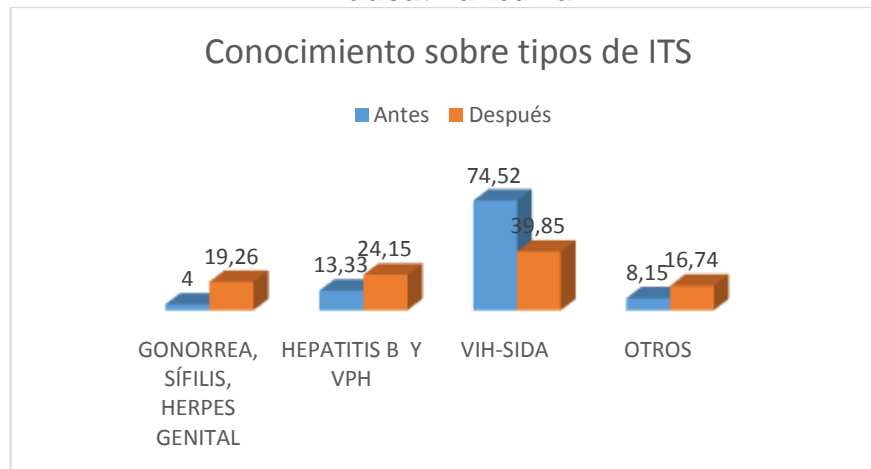


Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Previo a la aplicación de los talleres educativos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el grupo participativo se vio fraccionado en dos partes: 50% de los adolescentes afirman tener conocimiento sobre el tema y la otra mitad dice desconocerlo. Posterior a brindar los talleres educativos la totalidad de adolescentes 100% refieren conocer el significado de una ITS, que concuerda con el concepto que plantea la OMS, y refiere que: las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) comprenden un conjunto de infecciones infectocontagiosas de variadas etiologías, que se manifiestan de diferente manera (44). Este resultado muestra la efectividad de los talleres realizados con los adolescentes, los cuales elevaron su nivel cognoscitivo permitiéndoles tener una perspectiva más amplia sobre el tema.

Gráfico 6 Conocimiento de tipos de ITS en alumnos de la Unidad Educativa Ibarra

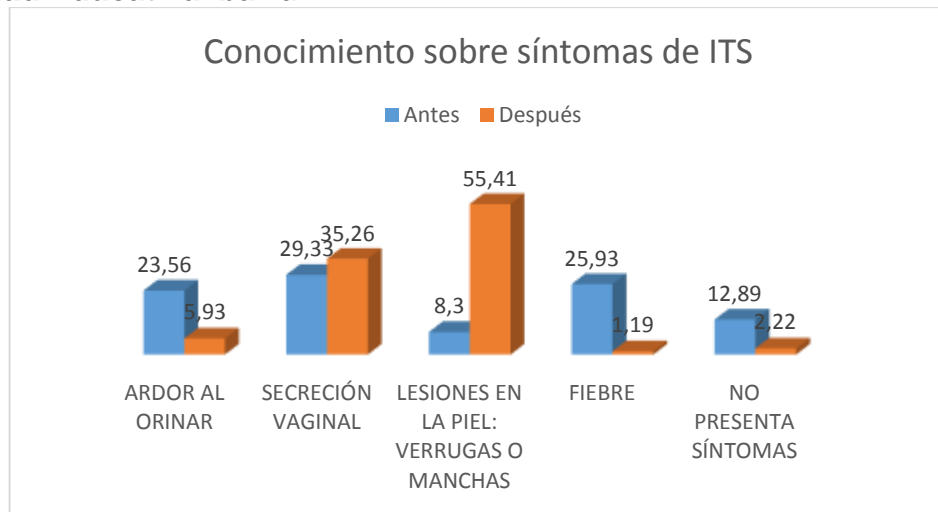


Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: En relación a los tipos de ITS se pudo observar que antes de recibir los talleres educativos, la población en estudio mencionaban conocer en un 75% sobre VIH-SIDA, y alrededor de un 25% sobre otros tipos de ITS, entre ellos: Gonorrea, Sífilis, VPH, etc., Después de la intervención se pudo establecer que la información brindada a los jóvenes sobre ITS, ya no solo se centraba en el VIH-SIDA (40%), y se elevó el conocimiento aproximadamente en un 60% entre: Gonorrea, Sífilis y Hepatitis, otros (Vaginosis y Tricomoniasis), etc. Evidenciándose que los adolescentes tuvieron un mejor reconocimiento sobre los tipos de ITS más comunes que afectan su etapa de vida posterior a las charlas educativas. La OMS plantea que la adolescencia es una etapa vulnerable, la cual se puede ver afectada por un sin número de infecciones entre ellos ITS como VIH-SIDA, Gonorrea, VPH, vaginosis, tricomoniasis, chancro blando, etc., por lo que es importante ofrecer información adecuada a los estudiantes en esta etapa de la vida, permitiendo así, una disminución en el número de casos que puedan presentarse ya que conociendo las vías de transmisión, y las diferentes ITS que existen los adolescentes serán capaces de tomar decisiones en relación a una protección adecuada. Sin embargo, en un estudio realizado en Bogotá en el 2008, se evidenció que el 93% de adolescentes solo conocían sobre VIH-SIDA, debido a que es una de las ITS que reciben mayor información (45).

Gráfico 7 Conocimiento sobre sintomatología de ITS en alumnos de la Unidad Educativa Ibarra

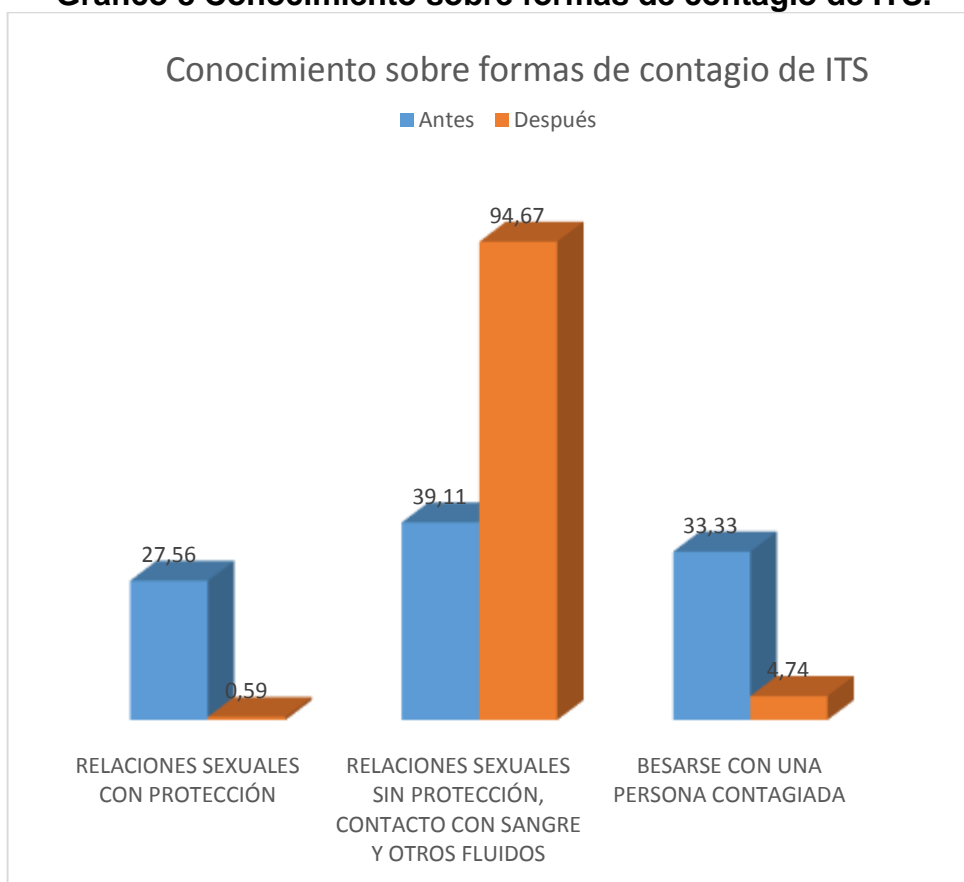


Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Anterior a la intervención de los talleres realizados, los adolescentes consideran a la fiebre, secreción vaginal y molestias urinarias, como síntomas que con mayor frecuencia se manifiestan en las ITS, con un porcentaje que varía entre el 24 al 29%. Luego de la aplicación de los talleres, los jóvenes se centraron en considerar a las lesiones en la piel y secreción vaginal como principales síntomas de ITS, con frecuencias que van desde el 55% y 35%. Esto concuerda con el postulado de la OMS en cuanto a los síntomas más comunes de las ITS que incluyen flujo vaginal, secreción uretral en hombre, úlceras genitales y dolor abdominal, que en algunos casos son asintomáticas. No obstante, en un estudio realizado por la revista de salud pública de México en años anteriores, arrojó como resultado que en un 95%, los adolescentes creen que los principales síntomas de una ITS son: dolor abdominal y secreción vaginal (46). Esto evidencia que los conocimientos que poseen los adolescentes respecto a las ITS es acertado y que los talleres aplicados fueron efectivos, para aumentar su nivel de cognitivo sobre el tema.

Gráfico 8 Conocimiento sobre formas de contagio de ITS.



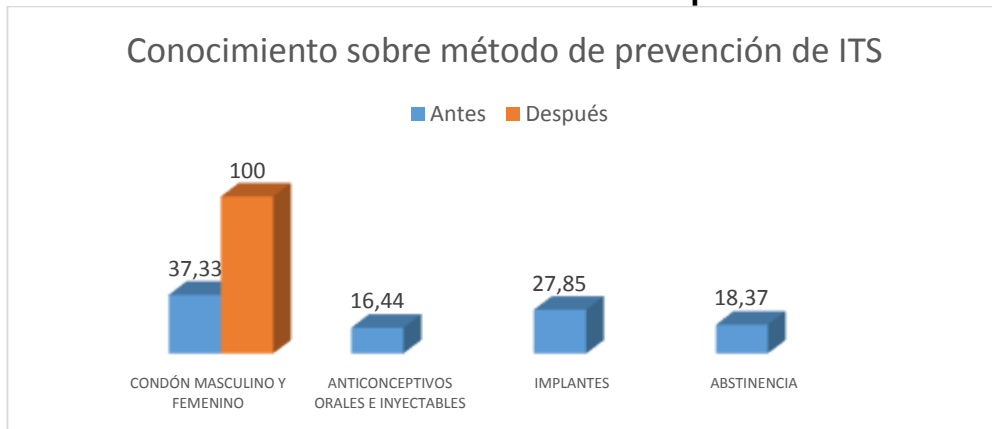
Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Podemos observar en el gráfico actual, que los adolescentes antes de la intervención no presentaban un conocimiento correcto sobre el tema, debido a que tan solo el 39% de la población encuestada afirmaron que una ITS se contagia por relaciones sexuales sin protección, sin embargo, de un 28% al 33% aseguraron que se transmiten por relaciones sexuales con protección, o besar a una persona ya contagiada. Posteriormente a los talleres educativos realizados, el 95% de los adolescentes encuestados entienden que una ITS se transmite por relaciones sexuales sin protección y contacto con sangre y otros fluidos. Es significativo mencionar que a pesar de la aplicación de los talleres, existen aún adolescentes que creen que una ITS también se contagia al besar a una persona infectada (5%), lo cual puede estar relacionado con la deficiente y errónea información que reciben los

adolescentes por parte de sus congéneres y en ocasiones por parte de la familia donde existen aún Tabúes sobre el tema. Sin embargo en general los datos obtenidos coinciden con estudios realizados por la OMS donde plantean que: una ITS se contagia a través de la práctica de coito anal o vaginal sin protección, compartir agujas o jeringuillas contaminadas, recibir transfusiones o inyecciones sin garantía de seguridad, pincharse con agujas ya infectadas o el contacto con úlceras de una persona que tenga una ITS (47). Otros estudios realizados en adolescentes por el Dr. Bladimir Ríos, proyectaron similares resultados a los del presente estudio, afirmando el contagio de ITS por relaciones sexuales sin su debida protección (14). Se puede apreciar el incremento significativo del nivel cognoscitivo del grupo en estudio lo cual garantiza que los jóvenes se expondrán en menor proporción a ITS.

Gráfico 9 Conocimiento sobre métodos de prevención de ITS.

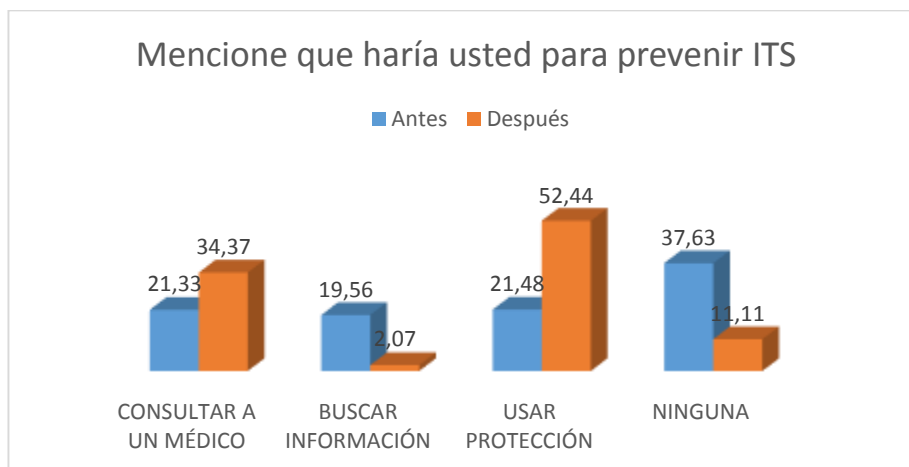


Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Anteriormente a los talleres realizados, los adolescentes afirmaron que el método de prevención para ITS es el condón masculino y femenino en un 37%, los implantes en un 27%, seguido de los anticonceptivos orales y la abstinencia para un 16% y 18% respectivamente, que según Santelli, la abstinencia puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal". Un estudio realizado por Society for Adolescent Medicine concluyó que la abstinencia es el método que teóricamente evita la infección de VIH en un 100% (48). Sin embargo, después de los talleres educativos, ningún adolescente considera a la abstinencia como un método de prevención efectivo dado que en esta edad son propensos al inicio de las relaciones sexuales, evidenciándose que aún queda mucho por trabajar con ellos ya que con este método no solo se previenen las ITS, sino también el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones. Posterior a las charlas educativas, el grupo poblacional aseguró en su totalidad que el principal método de prevención es el uso del condón masculino y femenino, lo cual es un dato acertado, pues el único método de barrera que puede prevenir ITS. Se transformó significativamente la idea acerca de los mecanismos para prevenir las ITS, y se estableció la diferencia entre métodos anticonceptivos y el único método para impedir ITS.

Gráfico 10 Qué hacer para la prevención de ITS



Fuente: Base de Datos

Autor: Lorena Vinueza

Análisis: Antes de la realización de los talleres educativos los adolescentes afirmaron en un 38% como mayor porcentaje, que no harían nada para prevenir una ITS, y un 21% usaría protección. En la encuesta de evaluación final los adolescentes afirmaron que para la prevención de una ITS ellos usarían protección (Métodos de barrera) en un 52%, otros aseguran que consultarían a un médico por más información (34%). Sin embargo, el MSP Ecuador afirma que el 50% de los adolescentes tiene relaciones sexuales antes de los 18 años sin uso del condón, dato que es alarmante, debido a que los jóvenes están expuestos a contraer una ITS. La adolescencia es una etapa de desarrollo en la vida de cada individuo, en la que presentan diversos cambios, por lo que es importante brindarles una información adecuada sobre el tema y así consolidar más aún el nivel de conocimiento para lograr prevenir las infecciones y sus complicaciones.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados fueron de etnia mestiza, en su mayoría del género femenino con edades comprendidas entre los 11 y 14 años.
- Con la encuesta inicial se pudo determinar que los adolescentes no saben sobre el tema ITS, lo cual se pone de manifiesto en el momento en que los jóvenes confunden las píldoras anticonceptivas como método de prevención; respecto a que hacer frente a la prevención de ITS, antes de la intervención los jóvenes señalaron en un 38% que no harían nada respecto al uso de métodos de prevención de ITS. La información se logró modificar significativamente y así por ejemplo. Posteriormente a los talleres educativos realizados, el 95% de los adolescentes encuestados entienden que una ITS se transmite por relaciones sexuales sin protección y contacto con sangre y otros fluidos.
- Se diseñó una guía educativa para realizar los talleres didácticos de acuerdo a los temas establecidos según las falencias encontradas.
- La guía educativa aplicada constituyó una herramienta 100% efectiva para entablar comunicación sin misterios con los adolescentes mediante un lenguaje escrito preciso según su nivel de educación.

- Se elevó en gran medida partiendo de que antes de la intervención el nivel de conocimientos se establecida por debajo del 50%, nos satisface manifestar que el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las ITS, posterior a los talleres aplicados aumento hasta una cifra por encima del 95% incluso.

5.2 Recomendaciones

- Para las familias, Unidad Educativa y adolescentes, estimular la participación en temas sobre educación sexual, enfatizando en infecciones de transmisión sexual, ya que la adolescencia es una etapa vulnerable para adquirir estas infecciones.
- Para el Departamento de Orientación Vocacional Estudiantil (DOVE), debe tratar de fortalecer talleres didácticos a los adolescentes para que obtengan una mayor información sobre infecciones de transmisión sexual y así puedan prevenir el contagio de estas infecciones o recibir un tratamiento oportuno.
- A los centros de salud de la ciudad de Ibarra, se recomienda asegurar la disponibilidad de una consejería adecuada y eficiente a los padres de los adolescentes para que tengan un conocimiento adecuado y de esa manera puedan dar información y sirvan de guías a sus hijos para prevenir estas ITS.
- A los docentes de la Unidad Educativa Ibarra se recomienda, dar mayor información a los adolescentes, sobre grupos de apoyo y programas que ofrece el MSP Ecuador sobre Infecciones de Transmisión Sexual y medidas adecuadas de prevención, para así disminuir el riesgo de contagio de estas infecciones.

- Se recomienda que el DOVE, realice talleres hacia los adolescentes conjuntamente con sus padres, para que tengan mayor información sobre ITS y fortalezca ese lazo de unión y confianza entre padre-hijo.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control*. . **Díez M., Díaz A.** 2011, Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. , págs. 58-66.
2. *Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea*. **Díaz., Jorge.** 2013, Revista Chilena de Infectología, págs. 303-310.
3. —.**Díaz., Jorge.** 2013, Revista Chilena de Infectología (revista de internet), págs. 303-310.
4. *Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control*. **Díez M., Díaz A..** 2011, Rev. esp. sanid. penit., págs. 13(2): 58-66.
5. *Infecciones de transmisión sexual en féminas*. **Chirino Acosta Pedro Antonio, Pérez Labrador Joaquín, Soto Páez Nuvia, Gutiérrez Álvarez Nelsa.** 2012, Rev Ciencias Médicas , págs. 16(2): 153-163.
6. *Infecciones de Transmisión Sexual*. **OMS.** 2010, Organización Mundial de la Salud, pág. 1.
7. *Anuario epidemiológico 1994 -2014*. **Granda, Juan.** Quito : s.n., 1994-2014, tableau-public, págs. 1-5.
8. *Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual*. . **Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Marelis, Isla Valdés Ariadna, Hernández García Pilar, Turcios Tristá Silvia Elena.** 2007, Rev Cubana Med Gen Integr , pág. 23(2).
9. **Naranjo, Dra. Gabriela Yerovi.** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA PARA VIH/SIDA-ITS*. [En línea] 2005-2010. <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>.
10. *Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA*. **Dávila, María E., Tagliaferro, Antonieta Z., Bullones, Xiomara, & Daza, Damelis.** 2008, Revista de Salud Pública, págs. 716-722.
11. *Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes*. **Bertha González Valcárcel, María Regla Bolaños Gutiérrez, Noria Liset Pupo Ávila.** 2010, Revista Cubana de Salud Pública (Revista de Internet), págs. 295-300.

12. *Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.* **Ernesto Calderón-Jaimes, M.C., M.S.P.** 2009, Salud Pública de México.
13. *ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal.* **Tatiana Chacón-Quesada, Daniela Corrales-González, Davis Garbanzo-Núñez, José Andrés Gutiérrez-Yglesias, Alejandro Hernández-Sandí, Adriana Lobo-Araya,**. 2009, Medicina Legal de Costa Rica, págs. 79-98.
14. *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro.* **Dr. Bladimir Ríos Chacón, Dra. Maris Lienis Yera Álvarez, Dra. Mayda Guerrero Montero.** 2009, Revista Archivo Médico de Camagüey (Revista de Internet), págs. 13-15.
15. **Norte, Diario el.** Historia del Colegio Ibarra. *Diario el Norte.* 2013, págs. 4-6.
16. *Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud.* **Aliño Santiago Miriam, López Esquirol Juana R., Navarro Fernández Raymundo.** 2006, Revista Cubana de Medicina General Integral, pág. 22.
17. *Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.* **Ernesto Calderon, Jaimes M.C., MSP.** 2003, Salud Pública de México, págs. 334-343.
18. *Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Primera parte.* **2009, Revista Chilena de Infectología (Revista de Internet),** págs. 174-190.
19. *Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia.* **Alvis Nelson, Mattar Salim, Garcia Jair, Conde Edwin, Diaz Alberto.** 2007, Revista de Salud Pública, págs. 86-96.
20. *Anuario epidemiológico 1994 -2014.* **Granda, J.** Quito : s.n., 2014, tableau-public, págs. 1-5.
21. *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.* **Idania, Castro Abreu.** 2010, Revista Habanera de Ciencias Médicas (Revista en Internet), págs. 9-10.
22. *Conocimientos y percepción del riesgo de las infecciones de transmisión sexual en profesores generales integrales.* **Carlos Alberto Valiente Márquez, René Faustino Espinosa Álvarez, Lázaro Piñeiro**

Hernández, Marta Matilde Salgado Ríos, Iván Mora Pérez, Emilio del Corral Morales. 2009, Revista Cubana de Medicina General Integral, págs. 25-28.

23. *Herpes Genital*. José Ramón Sánchez-Crespo Bolaños, Carolina González Hernando. 2010, Revista Clínica de Medicina Familiar (Revista de Internet), págs. 124-126.

24. *Tricomonomiasis: una visión amplia*. Diéguez., Ibón Santos. 2014, LATREIA, págs. 198-205.

25. *Virus del Papiloma humano*. Negrín., José G. Sanabria. 2009, Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. (Revista de internet), págs. 168-187.

26. *Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba*. Valdés García LE, Malfrán García MD, Ferrer Savigne Y, Salazar Aguilera E. 2012, MEDISAN, págs. 1-13.

27. *Intervención basada en pruebas diagnósticas para un enfoque integral de las infecciones de transmisión sexual*. Mayor Puerta Ana Margarita, Sánchez Álvarez María de Lourdes. 430-440, Revista Médica Electrónica, pág. 2011.

28. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA*. . 2010, Rev. chil. infectol., págs. 239-276.

29. *Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual: Parte II. ITS virales*. G., M. José Martínez. 2010, Revista Chilena de Infectología (Revista de Internet), págs. 60-64.

30. *Nuevas terapias para herpes genital*. Snoeck R, De Clercq E. 2002, Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, págs. 49-55.

31. *Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual*. Carlos J. Conde-González, Felipe Uribe-Salas. 1997, Salud Pública en México., págs. 543-579.

32. *Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS): Parte 1. ITS no virales*. T., M. Angélica Martínez. 2009, Revista Chilena de Infectología, págs. 529-539.

33. *Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino.* León Cruz Grettell, Bosques Diego, Omar de Jesús. 2005, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. (Revista de Internet),. pág. 31 (1).
34. *Hepatitis B: Diagnóstico y manejo.* Oscar Beltrán Galvis, Marta Rosas, Martín Garzón O. 2005, Revista Colombiana de Gastroenterología (Revista de Internet), págs. 12-33.
35. *Sífilis: perspectivas terapéuticas actuales.* C. Pestoni Porvén, F.L. Lado Lado, A. Cabarcos Ortiz de Barrón, D. Sánchez Aguilar. 2002, Anales de Medicina Interna, págs. 47-53.
36. *Diagnóstico serológico de sífilis. Correlación de resultados según técnicas disponibles en el laboratorio.* Laura Elena Quattordio, Pedro Luis Milani, Héctor Luis Milani. 2004, Acta bioquímica clínica latinoamericana., págs. 301-306.
37. *Sífilis: perspectivas terapéuticas actuales.* C. Pestoni Porvén, F.L. Lado Lado, A. Cabarcos Ortiz de Barrón, D. Sánchez Aguilar. 2002, Anales de Medicina Interna, págs. 47-53.
38. *Prevención de las enfermedades infecciosas.* Álvarez Pasquin MJ, Batalla Martínez C, Comin Bertrán E, Gómez Marco JJ, Pericas Bosch J, Pachon del Amo I, et al. 2007, Atención Primaria, págs. 67-87.
39. Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución de la República del Ecuador.* [ed.] IGM. Quito : IGM, 2008. pág. 287.
40. UNICEF. UNICEF. [En línea] Febrero de 2002. www.unicef.org.
41. Andrea Durango, Andrea Escalante. ACNUR. [En línea] 2012. <http://www.acnur.org/t3/>.
42. INEC. *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico.* San Francisco de Quito : s.n., 2010.
43. Constitución del Ecuador. *Asamblea Nacional.* [En línea] 2008. [Citado el: 4 de Febrero de 2016.] http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.

44. *Infecciones de Transmisión Sexual*. OMS. 2013, Organización Mundial de la Salud, pág. 3.
45. *Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA*. María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones, Damelis Daza. 2008, Revista de Salud Pública (Revista de Internet), págs. 716-722.
46. *Infecciones de transmisión sexual asociadas a síntomas vulvovaginales en adolescentes que niegan vida sexual activa*. Elizabeth Velarde Jurado, Elizabeth Estrada Reyes, Luis Eraña Guerra, Atlántida Raya Rivera, Yadira Velázquez Armenta, Alejandro A Nava Ocampo. 2003, Salud Pública de México, págs. 641-646.
47. *Métodos anticonceptivos y de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) incluidas SIDA-VIH y Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Martí, Consuelo Ibáñez. 2007, madrimasd.
48. *ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal*. Tatiana Chacón Quesada, Daniela Corrales González, Davis Garbanzo Núñez, José Andrés Gutiérrez Yglesias, Alejandro Hernández Sandí. 2009, Medicina Legal de Costa Rica, págs. 79-98.
49. *Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social*. . Villalta Paucar, Marco Antonio. 2010, Rev. Ped, págs. 159-190.
50. *Estrategia Nacional VIH/Sida- ITS*. Naranjo, Dra. Gabriela Yerovi. 2012, MSP, pág. 2.
51. *SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ECUADOR 2007-2010*. Erazo, Dr. Carlos. 2010, SVEMSIDAECU, pág. 3.
52. *Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposiciones resilientes y no resilientes*. . Gaxiola Romero, José, González Lugo, Sandybell, Contreras Hernández, Zita, & Gaxiola Villa, Eunice. 2012, Revista de Psicología (Lima),, págs. 47-74.
53. *Maltrato oculto en adolescentes*. . Fernández Couce Gladys, Alonso Castillo Amaris, Rodríguez Iglesias Zoraida. 2006, Rev Cubana Salud Pública, págs. 32-35.

54. *Comportamiento de La Violencia Intrafamiliar.* Aleaga, M., Bernal, I., & Ortiz Gómez, M. T. 1999, Revista Cubana De Medicina General Integral, , pág. 285.
55. *Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.* . Fernández Borbón Hugo, Cuní González Víctor. 2010, Rev Ciencias Médicas, págs. 8-13.
56. *Sexualidad y reproducción en adolescentes.* A., Díaz Curbelo. 2008, Rev Cubana Obstet Ginecol, pág. 34.
57. *Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual.* . García Malpica Kalí, Miranda Díaz Belkis Tamara. 2009, Rev. Med. Electrón, págs. 31-34.
58. *Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria: IPVC.* González García Isahiris, Hoyos Mesa Annette, Martínez Padrón Legdimary del Carmen, González García Isbet, Lama Acevedo Andrés. 2010, Rev. Med. Electrón. , pág. 34.
59. *Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.* Fernández Borbón H, Cuní González V. 2010, Rev Ciencias Médicas , págs. 8-13.
60. *Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual.* Pérez Villegas R, Ceballos Morales A, Sanhueza V, Rebolledo M, González G, Durán VH. 2008, Rev Cubana Obstet Ginecol, pág. 34.
61. *Género Salud y Desarrollo en Las Américas.* Salud., Organización Panamericana de la. 2011, Indicadores Básicos, pág. 24.
62. *Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein".* Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V, Bello Rodríguez B. 2007, Revista Médica Electrónica, pág. 29.
63. *Global control of sexually transmitted infections.* ow N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, Hossain M, Hawkes S. 2006, Lancet, pág. 368.
64. *Partner notification for sexually transmitted diseases.* M., Hogben. 2007, Clin Infect Dis., pág. 57.

65. *Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual: Parte II. ITS virales.* G., M. José Martínez. 2010, Revista Chilena de Infectología, págs. 60-64.
66. *Infecciones por clamidias.* Roca, B. 2007, Anales de Medicina Interna, págs. 292-299.
67. *Candidiasis de la mucosa bucal: Revisión bibliográfica.* Rodríguez Ortega Judy, Miranda Tarragó Josefa, Morejón Lugones Haydée, Santana Garay Julio C. 2002, Revista Cubana de Estomatología, págs. 187-233.
68. Moncayo, Dr. José Alejandro Rosero. *Informe de Resultados ECV 2013-2014.* Quito : s.n., 2014. págs. 1-28.
69. *Indicadores de nacionalidades y pueblos censo de población y vivienda 2010.* Fernando, Pijal Luis. 2010, Censo de Población y vivienda 2010, págs. 1-9.
70. El 24 % de los embarazos son en adolescentes. *La Hora Nacional.* 20 de Noviembre de 2011, pág. 1.
71. Interculturalidad: práctica o discurso. *La Hora Nacional.* Miércoles de Enero de 2006, pág. 1.
72. *Los Índices de los derechos de la niñez y adolescencia.* Mons. Eugenio Arellano, Ana Cordero, Gonzalo Correa. 2004, Observatorio Social del Ecuador, págs. 1-11.
73. *Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia.* Nelson Alvis, Salim Mattar, Jair García, Edwin Conde, Alberto Díaz. 2007, Revista de Salud pública., págs. 86-96.
74. Norte, Diario Del. Historia de Ibarra. *Diario el Norte.* 2013, págs. 4-6.

ANEXOS

Anexo N° 1 Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION TITULADO:

Prevención de embarazo en adolescentes, a cargo de la Dra. Ysabel Casart

Introducción

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las jóvenes adolescentes del Cantón Ibarra a quienes que se les invita a participar en el Proyecto Prevención de embarazo en adolescentes. Somos: Paúl Celín, Mayra Almeida, Lorena Vinueza y Yadirra Rivera. Estudiantes la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estamos realizando un proyecto de Capacitación sobre salud sexual y reproductiva, donde además se impartirán módulos de gastronomía, nutrición y proyectos de vida. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

Propósito

El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además de conocimientos sobre el aprendizaje de diferentes recetas y como alimentarnos mejor, así como conocer sobre las opciones de emprender negocios y practicar actividades físicas son los propósitos de este proyecto. El averiguar si todas estas intervenciones ayudan a disminuir el embarazo en los adolescentes, es la razón por la que hacemos este estudio.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollaran actividades físicas. Estas actividades se realizaran durante los fines

de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Los resultados se publicaran para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. Ysabel Casart, correo casarty@gmail.com Teléfono 0987879001. También puede contactar a: _____

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en el Proyecto Prevención e embarazo en adolescentes. He sido informado de todas las actividades programadas. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ **Y Huella dactilar del participante**

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

Anexo N° 2 Encuesta de Estratificación Socioeconómico
Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico
Marque con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda

1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ Covacha/Otro		0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0

3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		32
5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene		0
Letrina		15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		18
Conectado a pozo ciego		18
Conectado a pozo séptico		22

Acceso Internet

1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		45

2. ¿Tiene computadora de escritorio?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		35
3. ¿Tiene computadora portátil?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Si		39
4. ¿Cuántos celulares tiene en este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 ó más celulares		42

Posesión de bienes

1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		19
2 ¿Tiene cocina con horno?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		29

3 ¿Tiene refrigeradora?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		30
4 ¿Tiene lavadora?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		18
5. ¿Tiene equipo de sonido?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		18
6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 ó más TV a color		34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		15

Hábitos de consumo

1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		12

Nivel de educación

1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Sin estudios		0

Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 o más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171

Actividad económica del hogar

1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17

Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

Suma de puntajes finales

Identificación a que grupo socioeconómico pertenece cada hogar:	Umbrales
Grupo socioeconómico	
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C + (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C – (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Anexo N° 3 Encuesta 1
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES.

La siguiente encuesta se aplica con la intención de conocer la opinión y conocimientos sobre la causa de embarazo en adolescentes.

Es una encuesta anónima, le rogamos contestar todas las preguntas de la forma más sincera posible.

1. Sexo de la persona encuestada *

Masculino Femenino

2. Edad *

Entre 10-18 años Entre 19-23 años Entre 24-49 años

3. ¿Qué nivel de estudio posee?*

Primaria Secundaria Cursa la Universitaria

4. ¿Tiene conocimientos en el área de la salud? *

Sí No

5. ¿Qué entiende por embarazo adolescente?

Es el que ocurre antes de los 15 años
 El que ocurre entre los 12 y 19 años
 No lo sé

6. ¿Cuál es la principal causa de embarazo en adolescentes?

Falta de valores
 Ausencia de proyecto de vida
 Poca información sobre el sexo
 Poca información sobre métodos anticonceptivos
 Falta de comunicación con los padres
 Otro: _____

7. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

- Antes de los 15 años
- Entre los 15-17 años
- Después de los 18 años
- Cuando son responsables económicamente
- Otro: _____

8. ¿Consideras que para quedar embarazada no mas hace falta una relación sexual?

- Si
- No
- No lo sé

9. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- Por curiosidad
- Por presión grupal
- Por necesidad de afecto
- Por decisión propia
- Otro: _____

10. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante el período fértil de la mujer.
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide después de la menstruación
- Otro: _____

11. Cree que el embarazo en adolescente es responsabilidad de:

- La adolescente embarazada
- El padre adolescente
- Ambos
- Las familias
- El gobierno
- Otro: _____

12. ¿Cómo evitar efectivamente el embarazo?

- Usando métodos anticonceptivos naturales (método del ritmo, lactancia materna)

- Usando otros métodos anticonceptivos (preservativo, píldora, DIU)
- Con abstinencia (hasta la unión matrimonial)
- Por interrupción del coito antes de la eyaculación ("marcha atrás")
- Otro: _____

13. ¿Cuál crees que es el anticonceptivo más usado?

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino (DIU)
- Píldora diaria
- Píldora "del día siguientes"
- Otro: _____

14. ¿Quién debe enseñar sobre anticonceptivos?

- A través de una educación sexual en la escuela
- A través del padre/madre o tutor
- Redes sociales
- Amigos
- Otro: _____

15. ¿Qué consecuencias tiene el embarazo en la adolescencia?

- Fracaso escolar
- Dificultad para conseguir trabajo
- Libertad para la toma de decisiones
- Aumento de la pobreza
- Pérdida de la autoestima
- Otro: _____

16. ¿Cuál crees que es la mejor forma de eliminar el embarazo en la adolescencia?

- Educación sexual en las escuelas
- Aumentar la comunicación entre padres e hijos
- Aumentar la orientación sexual en los centros educativos
- Que se encargue el gobierno a través de campañas de educación sexual
- Otro: _____

17. ¿Crees que se da el apoyo suficiente a las adolescentes embarazadas?

- Si
- No
- No lo sé

18. ¿Cuántos casos conoces de embarazos en adolescentes?

- Un
- Dos o tres
- Más de tres
- Ninguno

19. ¿Consideres el aborto una solución para la adolescente embarazada?

- Si
- No
- No lo sé

20. ¿Crees que los padres de los adolescentes (o tú, si es un caso) son los más afectados en la situación?

- Si
- No
- Están afectados pero no tanto como los adolescentes
- No lo sé, no he visto esa situación

21. ¿Cuál crees que es el impacto más relevante en este grupo?

- Psíquico
- Físico
- Social
- No lo sé

Muchas gracias por su participación.

Encuesta modificada a partir de una encuesta en línea:

https://docs.google.com/forms/d/1vuKNoTtMxWfqEdVoEnpCdFR3-ra_3ADc8AiFBdOJtqg/viewform

Anexo N° 4 Encuesta 2



Secretaría Nacional
de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2014

- 2015

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

1.- Datos generales

SEXO	
Hombre	
Mujer	

Edad	
------	--

Nacionalidad	
--------------	--

ETNIA	
Mestiza	
Indígena	
Afro descendiente	
Montubio	
Blanco	

NIVEL DE ESTUDIO	
Octavo E.B.	
Noveno E.B.	
Décimo E.B.	
1°ro de Bachillerato	
2°do de Bachillerato	

ESTADO CIVIL	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

REALIZA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD COMO:	
Ama de casa	
Comerciante	
Agricultor	
Jornalero	
Otro especifique	
Ninguna	

2.- Considera que las charlas recibidas durante los talleres son útiles para sus conocimientos y el logro de una salud sexual y reproductiva sana.

SI () NO ()

¿Por

qué? _____

3.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó MÁS interesante y le aportó más información

(Puede ser más de una opción)

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

4.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó MENOS interesante y le aportó menos información

(Puede ser más de una opción)

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

5.- Le gustaría recibir más información sobre alguno de los temas:

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual

- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

6.- Mencione un tema que no haya sido tratado y que sea de su interés para futuras capacitaciones

.....

7. Conoce el significado de ITS

SI ()

NO ()

8. Señale cuáles son los tipos de ITS que usted conoce

Gonorrea, Sífilis y Herpes Genital ()

Hepatitis B, y HPV ()

VIH – SIDA ()

Otros

()

9. Como cree usted que se contagia las ITS

Relaciones sexuales con protección ()

Relaciones sexuales sin protección, contacto con sangre y otros fluidos ()

Besarse con una persona contagiada ()

10. Cuál cree que es el método para prevenir las ITS

Condón masculino y femenino ()

Anticonceptivos orales e Inyectables ()

Implantes ()

Abstinencia ()

11. ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de ITS?

- Ardor al Orinar
- Secreción Vaginal
- Lesiones en la piel: verrugas o manchas
- Fiebre
- No presenta sintomatología

12. Mencione que haría usted para prevenir una ITS.

- Consultar a un médico
- Buscar Información
- Usar protección
- Ninguna

Anexo N° 5 Guía de Infecciones de Transmisión Sexual

The cover features a grey background with a blue and white grid on the left side. At the top left is the logo of Universidad Técnica del Norte. An orange box contains the year '2016'. The text on the right identifies the university, faculty, and career. The central theme is 'INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, 2015.' Below this is a hand-drawn poster with the words 'Clamidia', 'SIDA', 'Herpes Genital', 'HEPATITIS B', 'SIFILIS', 'Gonorrea', and 'VIA' arranged around a central yellow condom. The poster includes the slogan 'TÚ ELIGES LO QUE ENTRA EN TUS RELACIONES DECIDE TAMBIÉN LO QUE QUEDA FUERA' and the website 'www.zoonosis.mestecol.net/ida'. A small logo is in the bottom right corner.

2016

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
IBARRA, 2015.

AUTORA: Lorena Elizabeth Vinueza Gómez
TUTORA DE TESIS: Mpi. Sonia Revelo Villarreal

Anexo 6 Fotografías relatorias

- Presentación del taller de Infecciones de transmisión sexual



- Feria de Salud en la Unidad Educativa Ibarra









SUMMARY

Introduction: Sexually transmitted infections (STI) are a group of disorders of diverse etiology, where sexual transmission is relevant from the point of view of public health (1). The MSP from Ecuador in the 2014 yearbook recorded approximately 240.115 STI cases nationwide and 7,868 cases in the province of Imbabura, these were: 0 of gonorrhoea, 6 Hepatitis B, genital herpes 44, 23 primary and secondary syphilis, 32 HIV cases, 5 cases of AIDS and 7,758 others (3). **Objective:** To determine the level of their knowledge in adolescents from "Unidad Educativa Ibarra" **Methodology:** A descriptive study clearly participatory was conducted, in order to determine the knowledge on this topic. **Results:** The average age of participants was between 14-16 years old, most were female and claimed to know about STI, 40.4% mentioned they knew about HIV / AIDS and have heard of other types of STI A 53.9% claimed that the main means of transmission is unprotected sex and 75.5% that the main symptoms of STI are skin and genital lesions. **Conclusion:** It was possible to evaluate knowledge about sexually transmitted infections and appreciate the difference between teaching in the classroom and the proposed workshops where participation, communication and openness to change was successful to achieve the objectives.

Keywords: Pregnancy, Teens, Prevention, Sexually Transmitted Infections, Knowledge.

