

INTRODUCCIÓN

Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psico-sociales y en los resultados fisiológicos de las ITS. Si no se manejan adecuadamente, las Infecciones de Transmisión Sexual pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias tales como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, e infección por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo.

Se trabajó con grupos focales es decir se selecciono grupos pequeños tanto del género masculino como femenino y al azar de los colegio Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi los cuales estuvieron dirigidos por las investigadoras, se determino la hora de reunión que convino para los participantes y el lugar específico al alcance de los mismos

El análisis comparativo de las respuestas obtenidas entre los dos Colegios tras la implementación del programa educativo reveló diferencias contundentes significativas entre ambos grupos, con mejores resultados en lo que respecta a conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas directamente a la sexualidad.

Los jóvenes que se incorporaron al proceso de capacitación interiorizaron una serie de conceptos que aumentaron sus conocimientos, modificaron moderadamente algunas actitudes, valores y prácticas relacionadas con su autoestima, su sexualidad, su salud, la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y de embarazos no deseados que influyen negativamente en el futuro de las adolescentes y vuelve hostil la relación entre su pareja, familiares y el entorno social.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema serio de salud a nivel mundial. Hoy en día, el control de estas infecciones durante la etapa de adolescencia ha cobrado un auge creciente. Por tales motivos se ha hecho necesario fortalecer las actividades de vigilancia y control de ellas. En este trabajo se realiza una actualización del tema, analizando la situación nacional de algunas de estas enfermedades y su repercusión sobre los adolescentes. (1)

Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden adquirir a cualquier edad, personas de cualquier raza y medios sociales, se ha comprobado su recrudecimiento en numerosos países.” (1). En general existe un subregistro de los casos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ya que con mucha frecuencia estas patologías no son notificadas, o no son debidamente diagnosticadas y en casos peores ni siquiera consultados al ser consideradas vergonzosas. Uno de cada tres casos diagnosticados se relaciona con las prácticas sexuales.(2, 3, 4).

Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psico-sociales y en los resultados fisiológicos de las Infecciones de Transmisión Sexual. Si no se manejan adecuadamente, las Infecciones de Transmisión Sexual pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.(5)

Las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes a veces son señales que alertan y facilitan la detección de problemas generales de la salud física y mental, por ende pueden considerarse una “enfermedad centinela”. Diferentes tipos de Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes puede encubren problemas subyacentes como promiscuidad asociada a una depresión clínica, un embarazo no deseado y situaciones sentimentales complejas (celos, rabia, depresión suicida, etc.), por ende debe considerarse que los adolescentes jóvenes que presentan Infecciones de Transmisión Sexual pueden haber sido víctimas de incesto o de abuso sexual. (3, 5).

Diversas razones nos llevaron a seleccionar a este grupo de edad para ensayar un modelo de prevención primaria de Infecciones de Transmisión Sexual en la provincia del Carchi así encontrando una incidencia relativamente baja entre adolescentes acerca de infecciones de transmisión sexual, debido a que es la edad donde existe mayor interés por el cuerpo y la sexualidad.

En la familia ecuatoriana existe una actitud de silencio y desconocimiento en torno al tema de la sexualidad y los talantes cargados de prohibiciones, prejuicios y mitos son frecuentes. La pobreza, el limitado acceso al sistema educativo y la escasa información sobre la salud sexual están vinculados con problemas de violencia sexual, embarazos en adolescentes y un mayor riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.

En tal sentido, la educación sexual aparece como una exigencia primaria, ya que de ella depende una salud reproductiva y una práctica sexual, que dependiendo de la responsabilidad con que sean asumidas, darán por resultado una existencia saludable en el grupo considerado para el estudio (1,2)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál son los conocimientos actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi durante el periodo 2009 - 2010?

1.3 Justificación

Las Infecciones de transmisión sexual son consideradas un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Se consideran estas enfermedades como una verdadera epidemia de nuestra época. Se producen en el mundo 250 000 000 de casos nuevos cada año, en las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 000 000 anualmente. Las más frecuentes en la actualidad son las siguientes: vaginosis bacteriana, herpes genital, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, sífilis y el SIDA.

A nivel nacional la prevalencia de estas enfermedades no se encuentra información adecuada para rescatar datos estadísticos en su mayoría versan sobre los conocimientos, actitudes y prácticas entre los adolescentes ⁽⁴⁾

Al analizar la problemática de los adolescentes se ha evidenciado en las últimas décadas el incremento significativo de los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente el SIDA. Por tal razón, resulta indiscutible la importancia de tratar de ofrecer respuestas orientadas hacia la prevención de este terrible flagelo. Al considerar a los estudiantes como el segmento de la población que recibe educación formal en el nivel secundario, se puede asumir que son los llamados a constituirse en una avanzada de difusión de conocimientos necesarios tratando de alcanzar una mejor calidad de vida para el conjunto de la sociedad.

No es raro que una o más Infecciones de transmisión sexual se repitan durante la adolescencia y la reinyección es la causa más frecuente. Actualmente se observa un incremento de la incidencia de Infecciones de transmisión sexual, encontramos una ampliación de su espectro clónico y de sus agentes causales, se tienen una conciencia más

clara de las dificultades para el control, además también a las deficiencias de las estadísticas surgida del sub-reporte, a la no disponibilidad en muchos sitios de facilidades de laboratorio, a la educación sexual deficiente y la ausencia de un concepto claro de la responsabilidad individual hacia la salud del compañero o compañera sexual .

Epidemiológicamente las infecciones transmitidas por contacto sexual son prevalentes en muchos segmentos sociales, pero por razones evidentes no es la actividad sexual en sí, sino el número y tipo de compañeros sexuales, un nivel de estudios bajo y un estrato socioeconómico bajo. Es por ello que se ha decidido responder a una de las urgencias más relevantes en la actualidad, la prevención de las infecciones de transmisión sexual diseñando una estrategia para combatir este tipo de infecciones haciendo que se propague como un centro de prevención.

Esta estrategia beneficiaría a todos los miembros de la sociedad, a los estudiantes porque los capacitaría para asumir decisiones fundamentales en la toma de decisiones que les afectan directamente en su vida actual y futura así como convertirse en agentes de cambio, a la familia de estos que pueden recibir la influencia de los estudiantes en papel de agentes transmisores del conocimiento y en fin a la sociedad en su conjunto, tal y como antes se señalará porque ayudaría en la prevención de esta grave amenaza a la salud pública.

Por esto, el presente trabajo pretende abordar los conocimientos que los estudiantes tienen acerca de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y describir factores que se le asocian, con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención de las adolescentes en las diferentes instituciones.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Infecciones De Transmisión Sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta, Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1.- Identificar el grado de conocimiento que tienen las adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual.
- 2.- Conocer las actitudes y prácticas que tienen las adolescentes con respecto a los métodos de protección para evitar la transmisión de estas infecciones.
3. Identificar si los adolescentes han escuchado o estado expuestas a información sobre infecciones de Transmisión Sexual, embarazo y prevención de estos, y si ellas hacen uso de algún método con este fin.
- 4.- Determinar cuáles son las características socio demográficas que tienen los estudiantes sometidos a investigación.
- 5.- Elaborar y socializar guía de prevención de infecciones de transmisión sexual.

1.5 Pregunta de investigación

- 1.- ¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual?
- 2.- ¿Cuáles son los métodos de protección que utilizan los adolescentes para evitar la transmisión de estas infecciones?
- 3.- ¿Qué tipo de información de brinda a las adolescentes en la institución que se educan acerca de las infecciones de transmisión sexual?
- 4.- ¿Qué actitud toman los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual?
- 5.- ¿Existe una comunicación adecuada entre los padres e hijos sobre educación sexual?
- 6.- ¿Los cambios psicosociales afectan en la salud sexual reproductiva de los adolescentes?
- 7.-¿Qué riesgo provoca la práctica de relaciones sexuales prematrimoniales a temprana edad?
- 8.- ¿A qué edad un adolescente considera que debería asumir una paternidad y maternidad responsable?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Caracterización de las áreas de investigación.

El Colegio Cesar Antonio Mosquera fue creado en el año 1960 en el Barrio Santa Clara entre las calles Juan Montalvo y el Oro, iniciándose con 80 estudiantes. El fundador de este establecimiento fue el Padre Gerardo Onofre, actualmente es rector el Lcdo. Raúl Guerrero, conformando la institución 700 estudiantes iniciando el ciclo básico y el bachillerato. Tiene una amplia infraestructura, con 4 especialidades Químico Biólogo, Contabilidad, Sociales y Físico Matemático, las mismas que contiene laboratorios adecuados y equipados para los estudiantes.

Colegio Jorge Martínez Acosta fue creado en enero de 1964 siendo este considerado como núcleo de casa de estudiantil conformado en ese entonces por 45 alumnos y a cargo del Ingeniero Ruperto Reinoso; en 1967 se conforma la escuela de agricultura empezando con sus debidas prácticas en el campo, con regulares condiciones de herramientas básicas para la realización de proyectos adecuados para la agricultura, en Octubre del año 1969 se conforma como Colegio Técnico Agropecuario Jorge Martínez Acosta actualmente con 223 estudiantes los mismos que obtienen el título de Tecnología Agropecuaria contacto con la infraestructura y equipamiento adecuado para la ejecución de proyectos en campo laboral; el colegio está liderado por Lic. Lauro Arévalo y se encuentra ubicado en Calle Nicanor Gavilanes, Barrio Santa Rosa.

2.2 Políticas del Ministerio de Salud Pública sobre infecciones de transmisión sexual.

Con el fin de aumentar la capacidad de los servicios de salud locales de frenar la propagación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la Organización Mundial de la Salud ofrece formación al personal del Ministerio de Salud Pública encargado de atender tanto a los colombianos que han cruzado la frontera de Ecuador en busca de protección internacional como a los residentes locales. (1)

Los equipos médicos que hayan recibido la formación adecuada y serán los encargados de evaluar, diagnosticar y tratar a mujeres y a sus compañeros afectados por alguna Infección de Transmisión Sexual. Desde agosto de 2007, la Organización Mundial de la Salud ha trabajado en la consolidación de los servicios en materia de salud sexual y de reproducción, donde se incluye también la prevención del VIH/SIDA. (1)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han pasado, sin duda alguna, por épocas y periodos muy distintos pero han conocido a lo largo de la historia de la humanidad momentos más o menos álgidos. Los que creyeron que desaparecerían con los tratamientos antimicrobianos se equivocaron radicalmente y ahí está la epidemia de infección por VIH para encargarse de demostrarlo a todos. La contención y modificación de algunos hábitos sexuales y la información sobre medidas de prevención ejercida por muchos gobiernos durante la epidemia de VIH, ha tenido sin lugar a duda, un papel clave en la reducción importantísima de algunas de estas enfermedades. (1)

Una vez más se equivocarán aquellos que ahora piensen que muchas de esas enfermedades que hemos visto disminuir muy marcadamente están extinguidas o en vías de extinción. Por el contrario, la cierta relajación de algunas medidas de prevención a que ha podido inducir una falsa sensación de control en la epidemia de VIH ha relajado y está relajando la necesaria cautela y prevención y muy probablemente

asistamos a no mucho tardar a la reaparición y al aumento de muchas de las infecciones de transmisión sexual (ITS). (1)

Es preciso mantener un control público y sanitario sobre las mismas pero es igualmente necesario que sociedades científicas como la nuestra estimulen y mantengan viva la llama de la formación continuada y el interés por un conjunto de enfermedades que por ser consustanciales con el ser del hombre y de su historia no van a desaparecer más que coyuntural y ocasionalmente de su lado. (1)

Los profesionales de la salud sugieren un sexo seguro, tal como el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero el sexo seguro no debe ser considerado como una protección absoluta. La abstinencia de las actividades sexuales que involucran a otras personas protegerá contra la transmisión sexual de infecciones. La transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la sangre, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas), lesiones con las agujas de inyección (cuando el personal médico se pincha inadvertidamente con agujas durante los procedimientos médicos), compartiendo agujas de tatuajes, y el parto, entre otros, son otras vías de transmisión. (1)

Los estudios epidemiológicos recientes han investigado las redes que son definidas por relaciones sexuales entre los individuos, y descubrieron que las características de las redes sexuales son cruciales a la extensión de las enfermedades de transmisión sexual. Particularmente, parece ser un factor importante, la mezcla asociativa (distributiva) entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales. (1)

Puesto que las prostitutas son muy promiscuas, esta profesión sin el uso de las precauciones del sexo seguro se ha asociado a menudo con la extensión de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden transmitirse en cualquier

forma de relación sexual, así que es importante que todos los miembros de la comunidad que tengan relaciones sexuales usen precauciones, sin importar la naturaleza de sus relaciones.⁽¹⁾

2.3 Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual, en el Ecuador.

Las tasas de incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) no contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades al tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Prevalencias de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) comúnmente reportadas entre las muchachas adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos, incluyen *Chlamydia trachomatis* (10% a 25%), gonorreas de *Neisseria* (3% a 18%), sífilis (0% a 3%), *Trichomonas vaginalis* (8% a 16%), y el virus del herpes simple (2% a 12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9% a 11%) y gonorreas de *N.* (2% a 3%).⁽¹⁾

En 1996, la Organización Mundial de la Salud estimaba que más de un millón de personas se infectaban diariamente. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala hacia los 20 años.

Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, chlamydia y de trichomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999. (2)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de diversa etiología y se evidencia un patrón de transmisión similar: el contacto sexual básicamente de los órganos genitales aunque también puede ser blanco otros sitios como ano, boca, ojos, e incluso en formas avanzadas de algunas de estas enfermedades afectan a sistemas y aparatos distintos y distantes. (2)

En el Ecuador, se estima en 7.789 el número de años perdidos por el síndrome de la inmunodeficiencia desde que se inicio la epidemia y se avizora el incremento de estas cifras en el transcurso de los próximos años. Las Infecciones de transmisión sexual consideradas como benignas observan una tendencia ascendente como ocurre con la tricomoniasis registrándose en 1984 una incidencia de 20, 54 por 100.000 habitantes y alcanzando en 1992 una tasa del 85,21. En el mismo periodo la tasa de incidencia del herpes genital fue de 3.32 y para 1992 le correspondió el 8.28 por 100.000 habitantes. La tendencia ascendente expresa la necesidad urgente de ser considerada una prioridad en las acciones de salud pública. (2)

Existen algunos aspectos de interés que caracterizan al comportamiento de estas enfermedades, especialmente en aquellos países considerados en vías de desarrollo. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienden a ser mucho más comunes, especialmente durante las últimas décadas. El patrón de comportamiento de cada enfermedad es diferente. (2) El aumento de la incidencia se ve favorecida por la limitada capacidad de respuesta de servicios estatales supeditados a al escases de recursos económicos y humanos que dificultan un diagnostico y tratamiento oportuno. Las complicaciones ocasionadas por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen mayor frecuencia o son el motivo de consulta inicial. (2)

2.4 Situación de las infecciones de transmisión sexual en la provincia del Carchi

2.5 Consideraciones generales.

Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas de una persona a otra por medio de ciertas actividades sexuales, causadas por bacterias, hongos, protozoos o los virus entre los agentes causales. No es posible contraer ninguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) por una actividad sexual con una persona que no tenga una infección; a la inversa, una persona que tiene una Infección de Transmisión Sexual (ITS) la adquirió por el contacto (sexual u otro) con alguien que la tenía, o con sus líquidos corporales. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tales como el VIH se pueden transmitir de madre a hijo durante embarazo o la lactancia.⁽²⁾

Aunque la probabilidad de transmitir varias infecciones por distintas actividades sexuales varíe mucho, todas las actividades sexuales entre dos (o más) personas se deben considerar generalmente como una ruta de dos direcciones para la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por contacto sexual. Aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su inefectividad. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) afectan a hombres y mujeres de todos los orígenes y niveles económicos. Sin embargo, casi la mitad de todas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocurren en personas menores de 25 años. ⁽²⁾

Las infecciones de transmisión sexual están en aumento, posiblemente debido a la mayor actividad sexual de las personas con múltiples parejas sexuales durante su vida. Muchas infecciones de transmisión sexual inicialmente no provocan síntomas. Además, muchos de los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden confundirse con los síntomas de otras enfermedades que no se transmiten a través del contacto sexual, especialmente en las mujeres. Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser contagiosas incluso si no producen síntomas. (2)

Cuando se diagnostica temprano, muchas infecciones de transmisión sexual pueden ser tratadas con éxito. Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera. (2)

Las armas más importantes contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones..(2)

2.6. Datos de las infecciones de transmisión sexual de la provincia del Carchi en el año 2009.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL												
ENFERMEDADES	CASOS NUEVOS CONFIRMADOS EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA										SEXO	
	GRUPOS DE EDAD								Total	Fallece	FEM	MAS
	- 1	1-4	15-35	15-35	36-49	50-64	65 y +					
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	sífilis congénita					1			1		1	
2	Sífilis Primaria y secundaria				6	2	1		9		7	2
3	Sífilis en embarazo											
4	Gonorrea confir.con laboratorio					31	4	3	38		34	4
5	Herpes genital				9	6	3		18		17	1
6	SIDA											
7	VIH											
8	Otras ITS			75	2636	1139	291	63	4204		4107	97

Fuente: Dirección Provincial de salud del Carchi. Departamento de estadística Año 2010

2.7. Historia de las Infecciones de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual, conocidas como Infecciones de transmisión sexual (ITS), han acompañado al ser humano desde antaño. Existen diversos tipos de enfermedades de transmisión sexual y en la historia de la medicina se define claramente cómo se fueron conociendo cada una de ellas. Es importante señalar que existen algunas enfermedades bien delimitadas y que se encuentran en el aparato genital, es decir que afectan directamente en el caso de los hombres a la uretra masculina y al pene y en el caso de las mujeres a la uretra femenina y a la vagina. Hay otras enfermedades, mucho más generalizadas, que pueden afectar a todo el organismo.⁽³⁾ Estas enfermedades, se conocen desde hace muchos años en la historia de la humanidad. Antes de la llegada de los antibióticos, el médico fue acompañante de la historia natural de estas enfermedades. ⁽³⁾ Es por eso que se conocen muchas

etapas de la sífilis, de la gonorrea y todas sus consecuencias y complicaciones. (3)

Actualmente, después de haber logrado la identificación de las Infecciones de transmisión sexual como enfermedades de origen infeccioso, y la utilización de los antibióticos en su cura, se ha logrado cortar gran parte del ciclo de las mismas. Sin embargo, existe una variedad de enfermedades en correspondencia con las conductas sexuales existentes. En cuanto a conductas sexuales, sigue existiendo el riesgo de contagio de las enfermedades. A pesar de que estas Infecciones de transmisión sexual podrían ser controladas, hoy siguen existiendo porque las personas no toman las medidas necesarias para disminuir el riesgo de transmisión. Una de estas enfermedades es la sífilis, con una densa historia en la medicina.(3)

Se diría entonces que algunas infecciones de transmisión sexual, en algunos países, han incrementado después de existir un periodo de disminución. Lo que se quiere decir con esto es que con el auge del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y del SIDA el grupo de personas con riesgo de adquirir esas enfermedades disminuyó notablemente, al cambiar sus conductas sexuales. Sin embargo, otros grupos, sean heterosexuales, bisexuales u homosexuales no tomaron muy en cuenta las medidas de prevención y fueron aumentando las infecciones de transmisión sexual, y no necesariamente el VIH. (3)

Para resumir, se diría que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual ha sido cíclica a lo largo de toda la historia de la medicina. Disminuyó con la llegada de los antibióticos y más tarde con la llegada del SIDA. Pero actualmente se están volviendo a ver con cierta frecuencia, lo que podría llevarnos a la conclusión de que se están retomando ciertas conductas sexuales, más liberales, que han aumentado el número de infecciones de transmisión sexual. (3)

2.7.1 Epidemiología

Algunos estudios epidemiológicos sugieren que las personas que padecen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen un riesgo aumentado, frente a las que no las padecen, de sufrir infección por el VIH. La presencia de las lesiones, especialmente las ulceraciones, que acompañan a las infecciones de transmisión sexual pueden ser cofactores que facilitarían la adquisición del virus de la inmunodeficiencia adquirida al suponer una alteración de la solución de continuidad de la piel. Se cree que las conductas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también aumentan el riesgo de infectarse por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).⁽⁴⁾

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), conocidas desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo. Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las Infecciones de transmisión sexual, en su conjunto, se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana, en países en vías de desarrollo.⁽⁴⁾

Las Infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud pública por su prevalencia alta, de transmisión y complicaciones que originan por el reconocimiento actual de su función facilitadora en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, estudios recientes han demostrado que el diagnóstico y tratamiento oportunos de las infecciones de transmisión sexual constituyen una estrategia fundamental de la lucha contra la diseminación de las mismas. ⁽⁴⁾

4.-Carrara, Venera, et, al, Evaluación Operacional y Económica de una intervención contra las infecciones de transmisión sexual Dirigida por una ONG en el noroeste de Camboya, Bulletin, World Organ, Jun, vol.83, Nº 6

A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría de las infecciones de transmisión sexual desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública. Se estima que en el mundo actual se infectan con una infección de transmisión sexual diariamente cerca de 685 000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 330 millones de casos nuevos a nivel mundial. La información recibida de diferentes países indica que la mayor proporción de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) ocurre en personas de 15 a 49 años y que existe una mayor vulnerabilidad biológica y social para contraer una infección .(4)

2.7.2. Estadísticas en el mundo de las infecciones de transmisión sexual

Los adolescentes suponen una gran parte de la población mundial. En este grupo de población estamos asistiendo en las últimas décadas a un aumento en la incidencia de dos de los grandes riesgos en relación con la conducta sexual de nuestros jóvenes: el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, chlamydia y de trichomoniasis se dieron en el mundo entero.(4)

Las tasas de incidencia de las infecciones de transmisión sexual siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas infecciones de transmisión sexual no contagiosos y curar a la mayoría. Las infecciones de transmisión sexual son más frecuentes en los jóvenes que en cualquier otro grupo de edad. El 85 por ciento de los casos aparece entre los 15 y 30 años. (14) Es más difícil diagnosticar estas infecciones en las mujeres que en los hombres porque los órganos sexuales femeninos se hallan más ocultos, y si no se detectan a tiempo, pueden lesionar los órganos reproductivos.(4)

2.7.3. Profilaxis y control de las infecciones de transmisión sexual.

- La forma más segura de evitar una ITS es que no tengas relaciones sexuales. Si hasta ahora no las has tenido, demóralas, pero cuando la tengas, ¡protégete! ⁽⁵⁾

- Ten relaciones sexuales con una sola pareja y sean mutuamente fieles.

- Al escoger con quien tener relaciones recuerda que quienes consumen drogas o han tenido varias parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener una Infección de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH /SIDA. ⁽¹¹⁾

- Protegerse usando condome son todas tus relaciones sexuales, especialmente cuando las tengas con parejas ocasionales. Úsalos siempre de manera correcta. Es decir antes de cualquier penetración ya sea por la vagina, el ano o la boca. ⁽⁵⁾

- Evita emborracharte o consumir drogas. Esto le hace perder el control y olvidarse todo lo que ah aprendido para protegerse.

Recuerda si no hay condón no debe haber penetración, ni siquiera la puntita. Juega con tu pareja, con besos, abrazos, caricias. Pero ten mucho cuidado porque una cosa te puede llevar a la otra. Debes evitar el contacto con fluidos de la vagina o el semen; también entre los fluidos que se producen durante la excitación como la humedad de la mujer o del hombre. ⁽⁵⁾

2.8 Transmisión de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no sea el principal mecanismo de transmisión.⁽¹³⁾El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno

infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno prevenible. (5)

La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa del grupo de padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. (5)

2.9 La adolescencia

Aunque existen muchos criterios de aproximación a la definición de adolescencia en el ámbito de la salud uno de los más aceptados es el de la organización Mundial de la Salud, que la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Fija sus límites entre los 10 y 19 años.(5)

La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente). En esta etapa se adolece de experiencias, madurez y otras facultades para pensar y actuar de la manera responsable que lo haría un adulto con experiencia. Al enfrentarse a los retos de la vida, carece en esta etapa de: seguridad, serenidad, estabilidad, claridad, autocontrol, madurez y objetividad. En la adolescencia los hijos dependen menos de los padres en el aspecto socio-emocional. Es aquí donde inician su camino a la vida adulta. (5)

2.9.1 Cambios en la adolescencia

2.9.1.1 Físicos

- Crecimiento acelerada aumento de peso
- Cambio de voz, entre otros.
- Desarrollo sexual

- Cambios en el cuerpo
- Sensaciones que no conocen
- Interés por conocer su cuerpo y el del sexo opuesto.(5)

2.9.1.2 Sicoemocionales

- Ocurre una crisis de
- Búsqueda para definir su identidad y personalidad
- Están centrados en sí mismos
- Piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos
- Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles
- Su comportamiento es difícil de entender.(5)

2.9.1.3 Sociales

- Los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas
- Buscan la aprobación de sus padres.
- Se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto
- Los amigos se convierten en las personas más importantes (5)

2.9.1.4 Intelectuales

- Comienzan a pensar de forma más abstracta y reflexiva
- Decae el rendimiento académico, pues hay reducción en el interés por el aprendizaje y aumento por las actividades sociales. (5)

2.9.1.5 Otras características

- Son impulsivos
- Temen “hacer el ridículo”, por lo que evitan sobresalir frente a los demás, (principalmente frente a los adultos)
- Son desordenados
- Les gustan las experiencias excitantes y peligrosas (son temerarios)
- Les gusta llamar la atención frente a sus amigos. (6)

2.9.2 Conductas de los adolescentes frente a las enfermedades de transmisión sexual

2.9.2.1 Factores de riesgo

2.9.2.1.1 Biológicos

Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12 a 13 años actualmente. Los adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.(6)

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual. (6)

2.9.2.1.2 Psicosociales

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, y el alcoholismo.⁽⁶⁾

Culturales: En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el permanente control externo, por lo que la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.⁽⁶⁾

Psicológicos: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de iniciación de la actividad sexual precoz. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.⁽⁶⁾

Sociales: Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.⁽⁶⁾ Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual.

Las actitudes de las adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) se manifiestan con gran variedad, de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, etc. sin embargo es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente. ⁽⁶⁾

2.10 Etapa de adolescencia temprana

En esta etapa encontramos la más alta incidencia de trastornos emocionales y negación patológica. El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre, en muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contra fóbica a la dependencia de la madre y lo es a la manera de un experimento con el propio cuerpo.(7)

2.10.1 La pre-adolescencia: desde las 8 hasta los 11 años

- Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida.(7)
- Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento. .(7)
- En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. El auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad. Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden.(7)

2.11 Etapa de adolescencia media

Esta etapa se caracteriza por el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es característica la marcada competición con la madre. Durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la depresión (se siente aislada, rechazada, no querida) pasa a la euforia (dinámica, querida, popular).(7)

2.11.1 Segunda etapa de la adolescencia: desde las 11 hasta los 15 años

- Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Época de mayor conflicto con padres.

(7)

- Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. (7)

- Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. (7)

- Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas. (7)

2.12 Etapa de adolescencia tardía

En estas etapas la adolescente se ve absorbida por el tema de las relaciones interpersonales. Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales. (7)

2.12.1 Tercera etapa de la adolescencia: desde las 15 hasta los 18 años

- Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad. ⁽⁸⁾
- Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social, etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. ⁽⁸⁾
- Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia. ⁽⁸⁾
- Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente. ⁽⁸⁾

2.13 Paternidad y Maternidad responsable

Ser padre significa asumir un compromiso familiar y la responsabilidad de los hijos. Cuando se observa a los hombres con sus hijos, no se piensa en la sexualidad, porque no hay nada que cuestionar; sin embargo, la presencia de hijos sin padres, invariablemente conduce a reflexionar en la vida sexual del padre ausente.

Hoy en día, para muchas jóvenes, el embarazo es una incomodidad, un fastidio, un problema; una desgracia, un castigo. Las aspiraciones modernas son diversas: unas desean vivir intensamente y tener relaciones, más no hijos, otras desean casarse, pero no atarse con hijos; y para otras es mejor casarse y tener como máximo dos hijos. ⁽⁸⁾

2.14 Educación sexual

La educación sexual es el conjunto de aprendizaje que permite el desarrollo de la buena capacidad sexual su coordinación con las demás facultades de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación además de respeto y estima.⁽⁹⁾

La educación sexual tomada desde un sentido amplio comprende todas las acciones directas o indirectas deliberadas o no consientes o no, ejercidas sobre un individuo a lo largo de su desarrollo que le permite situarse en relación a la sexualidad en general y a la vida sexual en particular. Consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comparación de los aspectos físico, mental, emocional, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en la que afecten a la relación entre hombre y mujer. ⁽⁹⁾

La educación sexual, es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-social de la sexualidad como parte de la formación integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que se creen sus propios valores y actitudes que le permiten realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva consiente y responsable dentro de su cultura, su época y sociedad. ⁽⁹⁾

2.15 Historia de la educación sexual.

Históricamente la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo la comunicación paterno filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados esta demostrado que una gran mayoría de niños y adolescentes, no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres. ⁽⁹⁾

A finales del siglo XIX los esfuerzos realizados por los educadores y trabajadores sociales para completar la instrucción dada por los padres provocó que esta se denomina de forma solapada y eufemística “higiene social” información biológica y médica sobre la reproducción sexual y las enfermedades venéreas.⁽⁹⁾

Aunque muchos padres aprueben la enseñanza de esta materia en las escuelas y los colegios en la práctica siempre habido opciones en contra ya que algunos de ellos rechaza la educación sexual por razones religiosas o morales. ⁽⁹⁾

2.16 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad está presente durante toda la vida, pero adquieren gran significado en la adolescencia, etapa que repercute durante toda la vida. La sexualidad en la adolescencia es un periodo crucial en el proceso de determinación de la identidad sexual, que conllevan funciones y papeles específicos determinados y organizados por el aspecto cultural. La sexualidad humana se puede definir como el conjunto de condiciones estructurales fisiológicas, comporta mentales y socioculturales que permite el ejercicio de la función sexual humana, se define como la función consciente y condicionada por la cultura, que se ha derivado filogenéticamente de función reproductiva pero que es ejercida en primer lugar de modo placentario y secundariamente de modo reproductiva mediante el uso de zonas corporales u órganos de especial sensibilidad. ⁽⁹⁾

La sexualidad como hecho de vida y parte inseparable del ser, se fundamenta en la perspectiva de la persona, en un enfoque holístico que trata de entender al ser humano de manera integral en todas sus dimensiones, en las diversas etapas donde actúan y la relación con los grupos culturales a los que pertenece de acuerdo con las normas y patrones establecidos. ⁽⁹⁾

Es necesario definir y diferenciar dentro del aspecto sexual lo que es sexualidad y lo que es genitalidad. Sexualidad es la expresión de la perceptibilidad del individuo respecto a su pareja para llevar una relación de complementación a nivel físico, moral y espiritual mientras que en la genitalidad es el cruce físico de los órganos genitales de la pareja que en la mayoría de las ocasiones se realiza simplemente para satisfacer apetitos sin que intervenga el afecto y enamoramiento de la pareja constituyéndose así como el objeto de satisfacción hormonal.

2.17 Psicología sexual del adolescente

Al ver o escuchar este título relacionamos inmediatamente, de experiencia sexual del adolescente y de embarazo como algo equivalente; y no es verdad. Actualmente las adolescentes inteligentes procuran tener sus experiencias sexuales sin embarazarse. Entonces se preguntan ¿Qué tan dañina es la experiencia sexual temprana? Y ¿Qué tan dañino es el embarazo temprano? Las dos son preguntas distintas y las dos tienen respuestas diferentes.⁽¹⁰⁾

Es por ello que se pone énfasis en la captación de las y los profesionales en lo referente a educación sexual para no tener confusiones al momento de de clasificar cada definición a los y las adolescentes. Para responder a las preguntas planteadas es importante insistir en que los adolescentes deben conocer, lo más posible acerca de los métodos anticonceptivos, justamente para que estén en posición de separar la experiencias sexual de la experiencia del embarazo y evitar conflicto dramáticos. ⁽¹⁰⁾

Por supuesto que aquí también hay controversia entre los profesionales de la salud, de educación y las madres y padres de familia de acuerdo a sus distintas ideologías que manejan cada uno de ellos. Para unos es educarles e informarles de sus causas consecuencias y riesgos; y para los otros es dar luz verde para su diversión; y a otros abrirle los ojos a temprana edad. ⁽¹⁰⁾

Sin embargo no podemos dejar de lado el aspecto cultural y social que empuja al adolescente a que sean un experto sexual y esto es una clara diferencia social entre los sexos .Entonces, entre más tarde se inicie y tenga muchas relaciones sexuales de adolescente, se espera que ganara eficacia, que gane dominio y sea popular e incluso la misma familia apoya hacia actividades sexuales tempranas y frecuentes de manera encubierta. Entonces se puede pensar que mientras el hombre gana la mujer pierde.(11)

Cuando los adolescentes cultivas relaciones sexuales y entran el conflicto, ambos salen perdiendo. Nadie puede negar que es indispensable y muy triste que muchas adolescentes terminen embarazadas y sean madres solteras; es una de la realidad social que podría ser lo peor del desengaño de las situaciones. Todo esto nos hace volver a pensaren los valores culturales en los que vive y en la posibilidad y la dificultad de vencerlos y cambiarlos a través de la educación sexual.(11)

2.18 Sexualidad y problemas socioeconómicos

Son varios los problemas socioeconómicos que enfrentan los adolescentes y sus familias cuando por falta de orientación y educación sexual tienen en que enfrentar consecuencias sociales como:

2.18.1 Deserción escolar

Las adolescentes con frecuencia son expulsadas de los colegios cuando quedan embarazadas y muy pocas regresan a continuar sus estudios luego del parto, por satisfacer la necesidad de protección y cuidado de sus hijos. .(11)

2.18.2 Desestructuración familiar

En muchos casos se observan que el sentimiento de culpabilidad es segregado a la madre de la adolescente por parte del padre; el cual opta

por abandonar a su familia; otra manera de desestructuración es el rechazo de la familia al adolescente embarazado o con enfermedades de transmisión sexual (SIDA)

2.18.3 Deterioro en la economía familiar

La globalización ha traído como consecuencia a este país en vías de desarrollo, una economía de recesión, por la mala administración de recursos, que trae como consecuencia la falta de fuentes de trabajo, estabilidad laboral, entre otras, esto conlleva a un deterioro en la canasta familiar, que es inaccesible en las clases media baja y baja. Y si por ende una adolescente trae al mundo un hijo estará expuesto a condiciones infrahumanas en las que se vera el deterioro de la salud, de igual manera u adolescente con enfermedades de transmisión sexual por el costo social que esto acarrea (12)

2.18.4 Irresponsabilidad sexual.

El inicio de la actividad sexual temprana genera irresponsabilidad sexual, por la inmadurez emocional del adolescente, el cual de alguna manera va perdiendo su identidad sexual .convirtiéndola muchas veces en un acto meramente placentero, que puede llegar a la prostitución y promiscuidad sexual con los posibles efectos físicos, psíquicos y biológicos que esto conllevan(12)

2.19 Sexualidad y aborto

El aborto es la terminación del embarazo y puede ser espontáneo o inducido. Los abortos espontáneos ocurren por causas naturales. Aproximadamente, de cada 100 embarazos conocidos, un 10% de ellos termina en abortos espontáneos. La mayoría de ellos ocurren entre el

primer mes y el tercer mes de embarazo. Además, se estima que aproximadamente 30% adicional de abortos ocurre antes del primer mes, pero no son conocidos porque la mujer deshecha el óvulo fecundado junto con la menstruación mensual. Es decir, el 40% de los óvulos fecundados terminan en un aborto espontáneo. Varios estudios demuestran que la mayoría de abortos espontáneos se deben a algún tipo de defecto cromosómico grave y una minoría de abortos se debe a traumas físicos o psicológicos. (13)

Aunque aproximadamente una de cada cinco mujeres embarazadas tienen un poco de sangrado durante los primeros meses de gestación, cuando éste es abundante y se acompaña con dolor en la espalda o la pelvis o con cólicos espaciados rítmicamente, puede ser un anuncio de aborto. En este caso, la primera recomendación médica es restringir la actividad física al mínimo y, en algunos casos, es necesario guardar cama por un tiempo prolongado. Es también recomendable evitar el coito de la mujer pues precipitaría el aborto. Si se presenta expulsión de líquido amniótico, fiebre, dolor y hemorragia vaginal fuerte, el aborto es casi seguro y se debe acudir al médico de inmediato. Si el dolor y el sangrado disminuyen y no hay fiebre ni dolor, quiere decir que se ha disminuido la probabilidad de aborto. En este caso, la mujer puede poco a poco aumentar su actividad física pero debe restringir su actividad sexual por completo. De todas maneras, la mujer debe mantenerse bajo el cuidado de su especialista porque existe siempre la posibilidad de que el feto muera y no sea expulsado (13)

Hay mujeres que habitualmente abortan y se dificulta su capacidad de tener un hijo que sobreviva al embarazo. Esta situación se puede deber a uno o más de los siguientes factores: anomalías hormonales, mala nutrición de la madre, grupos sanguíneos incompatibles, alteraciones uterinas anatómicas, cérvix incompetente. (13)

2.20 Sexualidad y salud

La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad la comunidad y el amor. A nivel mundial existen riesgos para la salud, cuando los adolescentes no toman decisiones adecuadas para su sexualidad, por desconocimientos de los mismos.⁽¹⁴⁾

Los adolescentes sexualmente saludables tienen menos probabilidades de convertirse en padres prematuros, en adquirir enfermedades de transmisión sexual, en adquirir enfermedades somáticas por Abortos provocados.⁽¹⁴⁾

La OMS reconoce que los adolescentes son un grupo de alto riesgo, porque están expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, a acudir abortos clandestinos. ⁽¹⁴⁾

2.21 Enfermedades de transmisión sexual bacterianas.

2.21.1 Chancroide

Es una infección de transmisión sexual caracterizada por una úlcera dolorosa en el sitio de inoculación, por lo general en los genitales externos

Sinónimos: chancro blando.⁽¹⁴⁾

Epidemiología Y Etiología

Sexo: Hombres jóvenes, ⁽¹⁴⁾

Etiología: Haemophilusducreyi, un estreptobacilo gramnegativo.⁽¹⁴⁾

Transmisión: Probable durante el contacto sexual con parejas que tengan una úlcera genital por H. Ducreyi. Período de incubación de 4 a 7 días. ⁽¹⁴⁾

Lesiones cutáneas: pápula sensible con halo eritematoso que evoluciona a pústula, erosión y úlcera. Por lo general la úlcera es muy sensible o dolorosa. Sus bordes son agudos, indeterminados, exudado de color gris a amarillo y edema de prepucio. .(14)

Distribución de las lesiones: Se desarrollan úlceras múltiples Hombres: prepucio, surco balanoprepucial, glande, forro. Mujeres: horquilla, labios, clítoris, pared vaginal Lesiones extra genitales: mamas, dedos, muslos, mucosa oral.(14).

Diagnóstico: Se realiza en la clínica excluyendo otras causas de úlcera genital o buba. y como diferencial; Herpes genital, sífilis linfogranuloma venéreo.(14).

2.21.2Chlamydia tracomatis

Los síntomas son similares a los de la gonorrea, causada por una bacteria que afecta a la uretra en los hombres, y al cuello uterino en las mujeres; transmitida por contacto con mucosas de la vagina, boca, ojos, uretra o recto. .(14)

Síntomas: Secreción transparente al principio y más tarde cremosa, por el pene de una a tres semanas después de la infección.

* Frecuente necesidad y, a veces, dolor al orinar. .(14)

En mujeres, los síntomas son:

* Secreción vaginal, dolores en el bajo vientre

Tanto en hombres como en mujeres los síntomas no son siempre fáciles de detectar. .(14)

Consecuencia: puede producirse esterilidad, en ambos sexos.(22).

Diagnóstico y tratamiento: Se realiza en base a la historia clínica, examen de las secreciones. Se trata con tetraciclina más eficaz actualmente.(14).

2.21.3 Gonorrea.

Es causada por un microbio llamado *Neisseriagonorrhoeae*, que vive en las áreas más templadas y húmedas del organismo, principalmente en la uretra y cuello uterino. (15)

Síntomas: No siempre existen, pero pueden aparecer de tres días a tres semanas después del contacto sexual con una persona infectada. (15)

En hombres

- * Dolores primero en el pene Y después en el área de la ingle.
- * Esterilidad debida a un estrechamiento de la uretra.
- * Secreción purulenta, de color amarillento, por el pene (más tarde puede ser fina y cremosa).
- * Sensación de escozor al orinar. (15)

En mujeres

- * Enfermedad inflamatoria pélvica.(15)
- * Infección en las trompas de Falopio, ovario.(15).
- * Esterilidad, porque la cicatrización puede destruir áreas de las trompas de Falopio.(15).
- * Leve aumento de la secreción vaginal (flujo) (15)
- * Sensación de escozor al orina. (15).
- * Dolores abdominales inespecíficos o sensación de cansancio.(13).

A menudo, los síntomas en mujeres afectadas son débiles y es fácil que pasen inadvertidos. Los síntomas pueden desaparecer en pocas semanas, pero la enfermedad continua en el cuerpo (15).

Diagnóstico: Requiere un examen médico, así como análisis de laboratorio de las secreciones del pene, vagina, garganta y/o ano. El estudio, después del tratamiento, es necesario para comprobar que además de desaparecer los síntomas la enfermedad se ha curado⁽¹⁵⁾.

2.21.4 Granuloma inguinal

Es una infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual, se transmite por contacto sexual con un individuo infectado. ⁽¹⁵⁾.

Síntomas: La enfermedad comienza con la aparición de nódulos o ampollas en la zona genital. La ampolla se agranda lentamente hasta formar una llaga abierta. Generalmente el período de incubación puede aparecer de 8 a 80 días después de la infección. ⁽¹⁵⁾.

Complicaciones: Si se deja sin tratar, el granuloma puede causar destrucción de los órganos genitales y puede difundirse a otras partes del cuerpo. ⁽¹⁵⁾.

Prevención

- Limite el número de compañeros sexuales.
- Use condones.
- Lávese cuidadosamente los genitales después de tener relaciones sexuales. ⁽¹⁵⁾.

2.21.5 Sífilis

Enfermedad contagiosa y peligrosa, causada por un germen microscópico (*treponema pallidum*), transmitida casi siempre por contacto sexual y se pueden transmitir al feto a través de la placenta. ⁽¹⁶⁾.

Síntomas: La enfermedad evoluciona por etapas, cada una de ellas presenta síntomas característicos. ⁽¹⁶⁾.

1ª etapa (de 1 a 12 semanas después del contacto): Ulceración rojiza (denominada chancro sifilítico) que se localiza en el área de contacto (normalmente en los genitales, a veces en la boca o en ano). Estas úlceras duran de 1 a 5 semanas⁽¹⁶⁾..

2ª etapa (de 1 a 6 meses después del contacto)

- * Erupción (manchas) en pecho, espalda, brazos y piernas.
- * Nódulos linfáticos (bultos) en cuello, axilas, ingles, etc.
- * Fiebre, dolor de garganta y sensación de malestar general.

Algunos de los síntomas disminuyen, pero el dolor y la erupción pueden repetirse. ⁽¹⁶⁾.

3ª etapa (de 3 años o más después del contacto)

- * Úlcera en la piel y en órganos internos ⁽¹⁶⁾.
- * Artritis. Inflamación de las articulaciones de pies, manos, rodillas, etc.
- * Pérdida de sensibilidad en brazos y piernas. ⁽¹⁶⁾.
- * Dolores e incapacidad debido a lesiones de corazón, vasos sanguíneos, médula espinal y/o cerebro. ⁽¹⁶⁾.

Posibles complicaciones (si no se trata):

- * Lesiones en el corazón⁽¹⁶⁾.
- * Lesiones en el cerebro y médula espinal, causando parálisis, trastornos psíquicos, demencia e incluso la muerte. ⁽¹⁶⁾.
- * Malformaciones y muerte en el recién nacido. ⁽¹⁶⁾.

Diagnóstico y tratamiento: incluye examen médico y de laboratorio, muestras de sangre y pus de las secreciones. El tratamiento con penicilina. ⁽¹⁶⁾.

2.21.6 Trichomonas vaginalis

La vulvovaginitis se manifiesta por un exudado vaginal fétido profuso, color verdoso y espumoso y por irritación vulvar pruriginosa con dolor. La mucosa vaginal y el cuello uterino muestran exudado inflamatorio ocasionalmente con “puntos de fresa”. La vulvitis está marcada por edema, dolor y eritema. La tricomoniasis puede confirmarse por la demostración del parásito en las secreciones uretrogenitales. Se pueden realizar: examen en fresco en portaobjetos, examen poscoloración y cultivo. (17).

2.21.7 Condilomatosis

El virus responsable es el virus papiloma Humano (H.P.V). La infección puede manifestarse como una infección evidente o subclínica en el cérvix, la vagina, la vulva, el cuerpo perineal o el área peri anal.(17).

Los condilomas acuminados tienden a ocurrir como lesiones polimórficas múltiples que pueden fusionarse hasta formarse grandes masa en las áreas bulbar, perineal o anal. Los condilomas se hallan con frecuencia dentro de la vagina impidiendo el parto vaginal. Podemos encontrarlos también en el meato uretral externo y en el clítoris. (17).

La infección por H.P.V. representa un cofactor de riesgo de cáncer de cuello uterino, sobre todo si está asociado a otros agentes potencialmente mutágenos. Para el diagnóstico el método más utilizado es el de Papanicolaou.(17).

2.21.8 Vaginosis bacteriana

Hace referencia a la inflamación de la vagina, también se utiliza para describir la inflamación de los genitales femeninos en general. No siempre la causa de una vaginitis es una infección, pero lo más frecuente es producido por organismos microscópicos que infectan la vagina.(17).

Síntomas: picores, inflamación y secreción. Las vaginitis pueden ser producidas por diferentes gérmenes. Las más frecuentes son las producidas por:

- **Trichomonas:** Es un parásito protozoo que puede sobrevivir algunas horas en ropas y toallas húmedas, etc., transmita por contacto sexual. (17).

Síntomas: secreción vaginal espumosa, amarillenta y maloliente que causa irritación y picores. Los hombres ningún síntoma.

- **Cándidas:** Es un hongo que coloniza las mucosas húmedas y calientes y que se puede transmitir por ropas, objetos...etc. Su crecimiento también puede estar motivado por el uso de antibióticos, diabetes, disminución de las defensas, estrés. (17).

Síntomas: Aumento de la secreción vaginal que se vuelve blanca y espesa, acompañada de picor intenso. Se deben tratar los dos miembros de la pareja. (17).

- **Condilomas:** Se adquiere por vía sexual y la causa es un virus altamente contagioso. (17)

Síntomas: Las mujeres, presentan lesiones verrugosas o aplanadas en la vagina, en el cuello del útero o en los genitales externos, hombres pueden no presentar síntomas o también lesiones verrugosas. (17).

Tratamiento: Se emplean métodos como el láser, fármacos, electrocoagulación. (17).

2.22 Enfermedades de Transmisión Sexual Virales.

2.22.1 Citomegalovirus

El citomegalovirus, infecta entre un 50% y un 85% de los adultos, se transmite con más frecuencia a los fetos. Algunas personas pueden sufrir síntomas mononucleosis infecciosa, con fiebre prolongada, y una leve hepatitis. (17).

Una vez que una persona ha sido infectada, el virus quedará latente en esa persona de por vida. Padecer la enfermedad de forma recurrente sucede muy raramente excepto en casos en que el sistema inmune esté deprimido debido a medicación o enfermedad, puede aparecer en los fluidos de una persona infectada, y puede ser encontrado en la orina, saliva, sangre, lágrimas, semen y leche materna.

Transmisión y prevención

El Citomegalovirus puede ser transmitido por vía sexual, por la leche materna, por órganos trasplantados y raramente por transfusión de sangre. La transmisión puede prevenirse con un simple lavado de manos antes del contacto con la manos, nariz y boca. (18).

Diagnóstico

Existen test de laboratorio (Perfil de Torch para IgG e IgM) para detectar los anticuerpos del CMV; cultivos a partir de la orina, muestras de tejido, para detectar las infecciones activas. (18).

Tratamiento

No es necesario ningún tratamiento, ya que la mayoría de las infecciones se curan por sí mismas. (18).

2.22.2 Herpes simple

Causado por un virus (herpes virus hominis), que es transmitido por contacto sexual, normalmente vaginal, anal u oral-genital, o por contacto a través de las manos. (18).

Síntomas:

* Dolores e inflamaciones con picores alrededor de los genitales, entre los 2 y 20 días después del momento de la infección y que dura dos o tres semanas. (18).

* Fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe. (18).

* Escozor al orinar.

Posibles complicaciones:

* Incremento del riesgo de cáncer de cuello de útero en la mujer, lesiones cerebrales, un aborto o nacimiento prematuro. (18).

Diagnóstico y tratamiento:

Se realiza por exploración que debe ser confirmado por análisis de laboratorio. Las mujeres infectadas deberán hacerse realizarse una citología anual. (18).

2.22.3 Infección por VIH/SIDA

Es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema inmunológico humano, encargado de proteger el organismo de las agresiones externas. Al agente causante del SIDA se le denomina Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). (18)

El Sida se transmite por contagio de una persona infectada a otra sana a través de la sangre, el semen o las secreciones vaginales. Son situaciones de riesgo: compartir jeringuillas, agujas, y material de aseo como hojas de afeitar, cepillos de dientes. Asimismo en las relaciones sexuales con penetración, sobre todo si es anal, el riesgo aumenta si existen lesiones o heridas por las que pueda penetrar el virus. Gracias a la investigación, ha aumentado la esperanza y calidad de vida de los afectados, todavía no existe ningún remedio para su curación, por lo que la prevención sigue siendo la mejor defensa contra el VIH.(18)

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 Tipo de Estudio

Nuestro estudio es de tipo No Experimental toda vez que nuestras variable independiente Infecciones de Transmisión Sexual y las dependientes edad, conocimientos sobre sexualidad, actitudes frentes a la sexualidad, practicas sexual, nivel socioeconómico, enamoramiento, falta de comunicación familiar no fueron manipuladas las mismas que fueron observadas de forma natural en el medio en el que se desarrollan siendo los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi los lugares de investigación que con el debido consentimiento de los estudiantes adolescentes, del personal docente y administrativo se lo realizó de manera satisfactoria.

La variable independiente no se puede manipular, ya que no entraría dentro del ámbito ético – profesional, además de existir dificultades prácticas si se realiza la manipulación. No es rentable o viable manipular. Se quieren estudiar tal cual ocurren y se relacionan los fenómenos naturales sin intervención.

3.2 Diseño de la investigación

Nuestro diseño de investigación es un estudio factible que consta de dos elementos descriptivo, propositivo. Descriptivo debido a que la carencia de control, sobre la aplicación de la Variable Independiente tiene una menor capacidad productiva además de existir una debilidad para

poner al descubierto relaciones causales más realistas, y prácticas a su vez mejorara la interpretación de los efectos de la variable independiente frente a la variable de confusión cuanto mayor es el desarrollo teórico. Se describió una serie de cuestionamientos los mismos que son medidos independientemente y analizados llevando a obtener resultados y posteriormente a dar soluciones a problemas encontrados durante la investigación.

A final se describió los resultados obtenidos acerca de los Conocimientos Aptitudes y Practicas que tienen los adolescentes sobre de las infecciones de transmisión sexual determinado qué factores intervienen para adquirir este tipo de infecciones y en lo posterior se capacito acerca de este tema mediante charlas educativas.

Transversal: El objetivo de nuestro estudio transversal fue conocer todos los casos de infecciones de transmisión sexual existentes en los estudiantes sometidos a investigación con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantienen esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

Epidemiológico: se encontró las causas que determinan las infecciones, y los factores de riesgo que hacen más probable que una persona se infecte, los estudios epidemiológicos permiten establecer la relación entre las causas de las infecciones (variables independientes) y la influencia de éstas en el desarrollo o no de las infecciones (variable dependiente).

En nuestra investigación se empleo la metodología que está dentro de la concepción positivista ya que hay la representación de los objetos; conceptos, proposiciones y teorías de la ciencia. Siendo una investigación de tipo Cualitativo debido a que se realizó registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como

la observación participante y las entrevistas no estructuradas, se estuvo propenso a comunicarse con los sujetos del estudio limitándose a preguntar existiendo mayor comunicación entre el investigador y los investigados, recabando la información con un método lógico cualitativo el cual se lo obtuvo de los estudiantes sometidos a la investigación ; existiendo mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un propio escenario

3.3 Población a investigar

Estudiantes adolescentes de género masculino y femenino de la zona urbana y rural de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi en el periodo 2009 – 2010.

3.4 Universo

Adolescentes de los colegios elegidos para el estudio “Jorge Martínez Acosta” con 223 estudiantes y “Cesar Antonio Mosquera” con 700 estudiantes pertenecientes a la provincia del Carchi para luego escoger una muestra que servirá para la obtención de resultados.

3.5 Muestra

En nuestra investigación se escogió como universo a estudiantes de 15 a 19 años de los colegios “Jorge Martínez Acosta” y “Cesar Antonio Mosquera” de la provincia del Carchi con un muestreo no probabilístico.

Para la cual se utilizó el método aleatorio sistemático, obteniendo el listado de los estudiantes de cada institución, procediendo a recabar información de los estudiantes elegidos mediante sorteo.

Diseño del muestreo probabilístico: En la investigación se utilizó el diseño sistemático en el cual se busco de forma aleatoria a 14 estudiantes elegidos los mismos que fueron parte clave para la obtención de información necesaria.

Criterios de inclusión: fueron incluidos todos los estudiantes del género masculino y femenino que están matriculados según el reglamento y que asisten con normalidad además de aquellos que se encuentran en una edad promedio de 15 a 19 años.

Criterios de exclusión: estudiantes que no tengan la edad mencionada para el estudio y que no se encuentran asistiendo a clases.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Recolección de la información: Se trabajó con grupos focales es decir se selecciono grupos pequeños tanto del género masculino como femenino y al azar de los colegio Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi los cuales estuvieron dirigidos por las investigadoras, se determino la hora de reunión que convino para los participantes y el lugar específico al alcance de los mismos.

3.7 Procedimiento

Estas sesiones fueron grabadas utilizando una video cámara como posibilidad para observar la reunión y como ayuda para el posterior análisis y al final se examinó mucho más que las simples palabras expresadas y a su vez se interpreto las expresiones faciales, el lenguaje corporal y la dinámica del grupo. Se usaron preguntas directas, así como

técnicas proyectivas incluidas la de asociación libre, creación de historias y juegos de rol.

3.8 Análisis e interpretación de datos

Programas a utilizar para el análisis de datos: Se utilizó el programa Microsoft Word mediante el cual se analizó y describió el contenido y los resultados obtenidos a través de los grupos focales utilizados para la obtención de información requerida para el estudio.

Análisis de la información: A la información obtenida de los adolescentes en los grupos focales se le aplicó un análisis cualitativo. Con esta información se obtuvo las ideas fundamentales sobre las concepciones de sexualidad y las infecciones de transmisión sexual.

Al final de la sesión del grupo focal se transcribió todas las formas expresivas logradas de los estudiantes para sacar conclusiones y recomendación con el respectivo análisis de todos los datos que se obtuvo los mismos que fueron de utilidad para finalización de la investigación.

3.9 Validez y Confiabilidad

Con relación a la validez del proyecto, se considera que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son frecuentes en la población joven entre las edades de 15 a 29 años, pero vale recordar que podemos infectarnos a cualquier edad si tenemos una conducta sexual de riesgo. En la actualidad las Infecciones de Transmisión Sexual(ITS) se consideran un gran problema de salud tanto en términos económicos como sociales.

Nuestros resultados demuestran que los adolescentes desconoce de algunas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de sus complicaciones, además no se reconoce al SIDA como complicación del resto de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en cuanto a la edad de iniciarse en las relaciones sexuales estaría por determinarse además que los estudiantes ven al condón como método eficaz para la prevención de este tipo de enfermedades.

Finalmente, se puede mencionar que los resultados se realizaron mediante la obtención de ideas generadas por los propios estudiantes y remitidas al entorno donde se trabajó brindando de esta manera mayor seguridad y disponibilidad creando un ambiente de confianza por lo que se puede concluir que el instrumento y la técnica que se utilizó fueron confiables.

3.10 Pruebas relevantes

Se considera que la población joven es la mayormente afectada por las infecciones de transmisión sexual y se estima que las actitudes son modificables con la adquisición de conocimientos positivos, al ser los adolescentes potenciales perceptores y emisores a su vez de los conocimientos adquiridos, motivó la realización de la presente investigación para determinar el nivel de instrucción que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual para contribuir de esta manera con la tan añorada meta de la Organización Mundial de la Salud de una sexualidad plena, saludable y enriquecedora para todos, el de promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénicos sanitarios de la población.

3.11 Aspectos éticos de la investigación.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos. La sexualidad de los adolescentes no es tema simple de abordar y cada profesional reacciona de forma distinta ante este fenómeno, por lo general no están preparados para enfrentar la situación creada por el surgimiento de sexualidad en un adolescente. La confusión es la principal causa de enfrentar la sexualidad adolescente la cual proviene en parte de incapacidad para comprender la extensión de la normalidad y el comportamiento sexual de los adolescentes.

Para comprender el pensamiento ético de los adolescentes no solo hay que estar conscientes de las fases de desarrollo cognoscitivo y emotivos sino también de las etapas de reflexión moral.

3.12 Variables

3.12.1 Variable Dependiente

Infecciones de transmisión sexual: son enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo; conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas y que son causadas por diferentes tipos de microbios. Este grupo de enfermedades no es homogéneo en sus consecuencias. Algunas pueden llegar a ser graves, causando dolor crónico, esterilidad e incluso la muerte.

3.12.2 Variable Independiente

- Edad: Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento
- Conocimientos: Estado claro de conciencia de uno mismo y del entorno en que la atención se centra en cuestión a inmediatos ya sea a suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos

expresados por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual.

- Actitudes frente a la sexualidad: La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar
- Prácticas sexuales: Contribuye la expresión física de amor espiritual y están destinados a cumplir entre otras dos funciones fundamentales la procreación y la consecución de la felicidad conyugal más aunque no la parezca a primera vista el alcancamiento de estos fines solo lo pueden conseguir las parejas que plenamente consienten.
- Nivel socioeconómico: el nivel de tus ingresos determina los círculos en los que se puede mover y a todo eso junto se lo llama socioeconómico.
- Enamoramiento: La asociación constante con los miembros del sexo opuesto desarrollan una comprensión, atracción estrecha entre ambos sexos creado y desarrollando un sentimiento.
- Falta de comunicación familiar: La comunicación en la familia nos demanda fortalecer los valores éticos y morales, para reavivar la conciencia y la razón.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
Infecciones de transmisión sexual	Independiente	Cualitativa	Enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual; conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas y que son causadas por diferentes tipos de microbios.	Bacterianas Virales Parasitarias	Pueden provocar enfermedades. Y se reproducen rápidamente en el organismo. Invaden las células vivas normales y las aprovechan para multiplicarse y producir otros virus como ellos. Son seres vivos que viven de otros seres vivos, como de su cuerpo, para alimentarse y tener un lugar donde vivir.	Si tiene No tiene
Edad	Dependiente	Cuantitativa	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento		Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la encuesta	Años cumplidos
Conocimiento	Dependiente	Cualitativa	Estado claro de conciencia de uno mismo y del entorno en que la atención se centra en cuestión a inmediatos ya sea a suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos expresados por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual.	Test de conocimientos	Documento que consta de interrogantes acerca de un tema para obtener resultados	Nota de 1 - 10 acerca de las ITS
Actitudes frente a la sexualidad	Dependiente	Cualitativa	La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.	Clausuras	Mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran la puerta a las soluciones, se enclaustran en lo	Capacitaciones continuas.

Prácticas sexual	Dependiente	Cuantitativa	Contribuye la expresión física de amor espiritual y están destinados a cumplir entre otras dos funciones fundamentales la procreación y la consecución de la felicidad conyugal más aunque no la parezca a primera vista el almacén de estos fines solo lo pueden conseguir las parejas que plenamente consientes.	Aperturas Trabajo Placer Situación económica Acoso sexual.	dramático y ven, sobre todo, la dificultad. Son propias de quienes viven las dificultades como problemas a resolver, buscando la salida más eficaz posible. Se refiere a una actividad propia del hombre Producir gusto o satisfacción, gustar, apetecer: Nivel de ingresos medido en dólares dentro de una familia Conducta de naturaleza sexual, y toda otra conducta basada en el sexo y que afecte a la dignidad de mujeres y hombres, que resulte ingrata, irrazonable y ofensiva para quien la recibe	Razones para realizar esta actividad.
Nivel socioeconómico	Dependiente	Cuantitativa	Nivel de ingresos que determinan los círculos en los que se puede mover.	Ingreso pre cápita	Conjunto de remuneraciones promedio obtenidas por los habitantes de un país en un periodo determinado, que generalmente es un año.	Cantidad expresada en dólares con números divididos para cada miembro de la familia.

Enamoramiento	Dependiente	Cualitativa	La asociación constante con los miembros del sexo opuesto desarrollan una comprensión, atracción estrecha entre ambos sexos creado y desarrollando un sentimiento.	Vivienda propia	Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.	Si está enamorado No está enamorado.
				Bienes raíces	Los que no pueden trasladarse de un lugar a otro, como edificios, caminos, construcciones	
				Atracción	Surge cuando admiramos la cualidad ya sea por el físico o la actitud.	
				Flechazo	Una vez que nos sentimos atraídos por una persona hacemos todo lo posible por volvernos a encontrar con él o ella, inventando en ocasiones las excusas más obvias o absurdas.	
				Pasión	Cuando comienza el noviazgo nace un mayor acercamiento físico y emocional entre la pareja, surgiendo así lo que conocemos como pasión	
				Necesidad	La pareja llega a convertirse en una persona tan indispensable que no concebimos estar sin él o ella.	

Falta de comunicación familiar	Dependiente	Cualitativa	La comunicación en la familia nos demanda fortalecer los valores éticos y morales, para reavivar la conciencia y la razón.	Amor	Podemos asumir un compromiso que implica nuevas vivencias que en algunas ocasiones no pueden ser tan agradables a causa de diversos obstáculos	Si hay comunicación No hay comunicación
				Fluida	Medios gracias a los cuales las personas se comunican o relacionan de manera eficaz.	
				Nula	Manera de relacionarse ineficaz frente a la sociedad	
				Casi nunca	Comunicación entre dos persona escaza	

Guía de trabajo para los grupos focales

Objetivos de investigación

- ✓ Lograr una información asociada a conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias que no serían posibles de obtener, con suficiente profundidad, mediante otras técnicas tradicionales tales como por ejemplo la observación, la entrevista personal, la encuesta social.
- ✓ Analizar las transcripciones obtenidas en las grabaciones y generar un sistema de categorías que sustente la interpretación del discurso.

Objetivos grupo focal

- ✓ Obtener múltiples opiniones y procesos emocionales dentro de un contexto social.
- ✓ Concientizar dinámica que propicie la activa participación de los sujetos en la definición y solución de los problemas.
- ✓ Facilitar la expresión crítica.
- ✓ Proveer de apoyo mutuo y expresar sentimientos que son comunes en ellos, pero se consideran inapropiados para la cultura atribuida al investigador.

Proceso de los grupos focales

1. Convocatoria: Estuvo a cargo de las investigadoras contando por su puesto con la colaboración de estudiantes de los colegios mencionados. La selección de los estudiantes se ejecuto respetando las diferentes tendencias, movimientos y organizaciones estudiantiles, los mismos que fueron escogidos al azar. La citación al estudiante se realizó por medio de oficios enviados a las diferentes instituciones los mismos que fueron aprobados por las autoridades de cada establecimiento.
2. Número de grupos y estudiantes requeridos por cada uno: Se formo grupos focales, cada uno conformado por 14 estudiantes, que se encontraban cursando el cuarto a sexto curso, además en una edad promedio de 15 a 19 años los mismos que asisten a la jornada diurna.
3. Fecha y horario de las sesiones: Las respectivas sesiones se realizó los días acordados con cada rector de las instituciones y en el horario que convino para los participantes.
4. Sesión por grupos y duración de cada una: Por cada grupo se desarrolló una sesión de una a dos horas cada las mismas que se llevaron a cabo en diferentes días.

Durante la sesión

5. Para el desarrollo de las entrevistas en el grupo focal se contó con la participación de las investigadoras; moderador y relator, los cuales cumplieron las siguientes funciones:

Moderador:

- Coordinar el desarrollo de las respectivas sesión
- Realizar las preguntas y fomentar la participación de los integrantes del grupo.
- Canalizar las discusiones que susciten en el desarrollo de la sesión de forma que el proceso sea constructivo y no se estanque.
- Recapitular y sacar las conclusiones respectivas.

Relator:

- Tomar atentamente nota de las intervenciones de cada participante.
- Ayudar al moderador al desarrollo de la sesión.

Recursos necesarios para la realización del proyecto.

1. Humano: Investigadoras que están a cargo del trabajo de investigación
2. Tecnológicos: se conto con un recurso indispensable una filmadora la misma que fue de utilidad para el registro de la información.
3. Logísticos: se facilitó la prestación del salón de actos de cada institución

4. Refrigerios: adecuados para no interrumpir el desarrollo de la actividad y se lo realizó de acuerdo al presupuesto de las investigadoras

Tiempo para la ejecución: el trabajo inicio cuando fue aprobado y se ejecutó en los días previstos anteriormente hasta terminar las sesiones respectivas en cada establecimiento sugerido.

La reunión.

- Se recomendó a los estudiantes en el salón de reunión que en lo posible, rodeen al moderador (configuración en U) para tener una buena acústica y poder grabar.
- Se planeo el desarrollo del taller en un marco de tiempo mínimo de una hora porque el proceso requiere un cierto tiempo para las observaciones de la apertura y de cierre del taller, al igual se tuvo en cuenta por lo menos una o dos preguntas introductorias
- Para realizar el trabajo se utilizó los equipos más apropiados en este caso se obtuvo de una videocinta para la recopilación de la información
- La sesión fue grabada ya que esto permitió que las investigadoras recuperemos fácilmente los aportes más importantes y los comentarios que fueron hechos durante la discusión, además que la presencia del instrumentos de grabación fue de una manera discreta.
- Se elaboró escarapelas de identificación, de un tamaño tal, que nos permitió a las investigadoras identificar fácilmente a cada estudiante.

Preguntas realizadas dentro del grupo focal.

1. ¿Qué es una infección?
2. ¿Considera Ud. que a través del sexo pueden existir en enfermedades?
3. ¿Qué tipo de enfermedades sexuales conoce?
4. ¿Qué es el enamoramiento?
5. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
6. ¿Qué es para Ud. la sexualidad?
7. ¿Si practica relaciones sexuales que método de protección utiliza?
8. ¿Habla con Ud. padres acerca de sexualidad?
9. ¿De dónde obtiene información acerca de las prácticas sexuales?
10. ¿Brindan información en los establecimientos educativos acerca de las ITS?
11. ¿Qué es el amor?
12. ¿Qué consecuencias trae tener sexo a temprana edad?
13. ¿Cree Ud. que a la edad que tienen podrá sumir una paternidad responsable?
14. ¿Una de las causas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son las relaciones sexuales sin protección?
15. ¿Qué conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual?
16. ¿Cuántas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de infectarse de una Infecciones de Transmisión Sexual?

Interpretación de la información obtenida.

Luego de la reunión se procedió a resumir inmediatamente la discusión y acuerdos de la reunión, ya que es más fácil reconstruir lo sucedido inmediatamente. A continuación se transcribió las grabaciones inmediatamente para permitir que se reconstruya no solo la atmósfera de la reunión sino también lo tratado.

Se analizó los relatos, actitudes y opiniones que aparecen reiteradamente o comentarios sorprendentes, conceptos o vocablos que generaron algunas reacciones positivas o negativas de los estudiantes.

CAPITULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Recursos Humanos

Los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera, Director de Tesis, Investigadoras, personal Directivo y administrativo de cada Institución.

4.2 Recursos Técnicos y Tecnológicos

Se utilizó instrumentos tales como una filmadora para grabar las sesiones en cada institución, además de dispositivos de almacenamiento, hojas en blanco, computador, esferos, marcadores de tiza líquida, computadora, infocus, escarapelas de identificación, pizarra.

4.3 Presupuesto

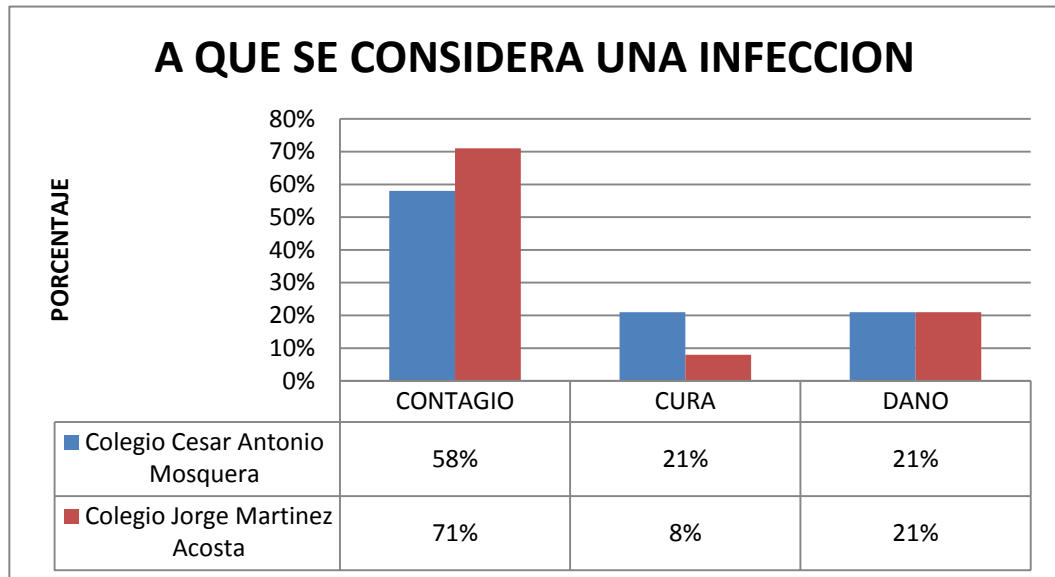
Detalle	Costo
Impresiones	30 USD
Internet	70 USD
Empastados	200 USD
Esferos	5 USD

Marcadores	5 USD
CD	10 USD
Anillados	25 USD
Hojas	10 USD
Dispositivos de almacenamiento	20 USD
Cadete para filmadora	15 USD
Refrigerio	20 USD
Transporte	10 USD
TOTAL:	420 USD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo meses	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR E	OCTUNRE	NOVIEMBRE	RESPONSABL ES
1Elaboración y aprobación del proyecto.														Rosero M Yapud M
2Diseño de instrumentos para la recopilación de datos														Rosero M Yapud M
3 Aplicación de los instrumentos de recolección de datos del diagnóstico.														Rosero M Yapud M
4Recopilación de bibliografía.														Rosero M Yapud M
5 Investigación bibliográfica para recopilar información sobre ITS														Rosero M Yapud M
6. Aplicación del programa y sesiones con los grupos de estudiantes.														Rosero M Yapud M
7 Verificación y análisis de resultados obtenidos.														Rosero M Yapud M
8. Redacción del informe final.														Rosero M Yapud M
9. Defensa de tesis.														Rosero M Yapud M

GRAFICO N° 1



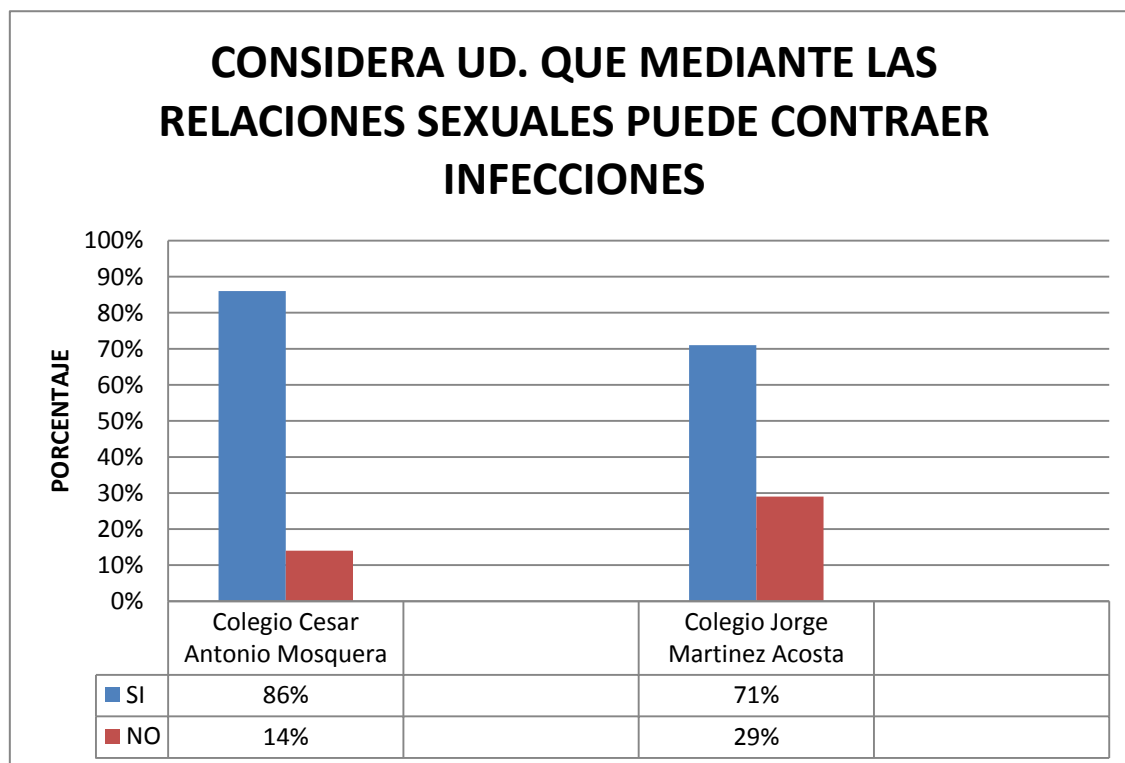
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS: De acuerdo a los datos obtenidos el 71% de los adolescentes del colegio Jorge Martínez Acosta y el 58% del colegio Cesar Antonio Mosquera consideran que una infección es producto de contagio al tener una relación sexual sin protección lo que demuestra que la información que poseen los adolescentes es casi satisfactoria en relación al 21% de los estudiantes de ambas instituciones que lo menciona común daño que afecta tanto física como emocionalmente por lo que se concluye que las complicaciones que conlleva tener sexo a temprana edad es un peligro en la etapa de adolescencia.

GRAFICO N° 2



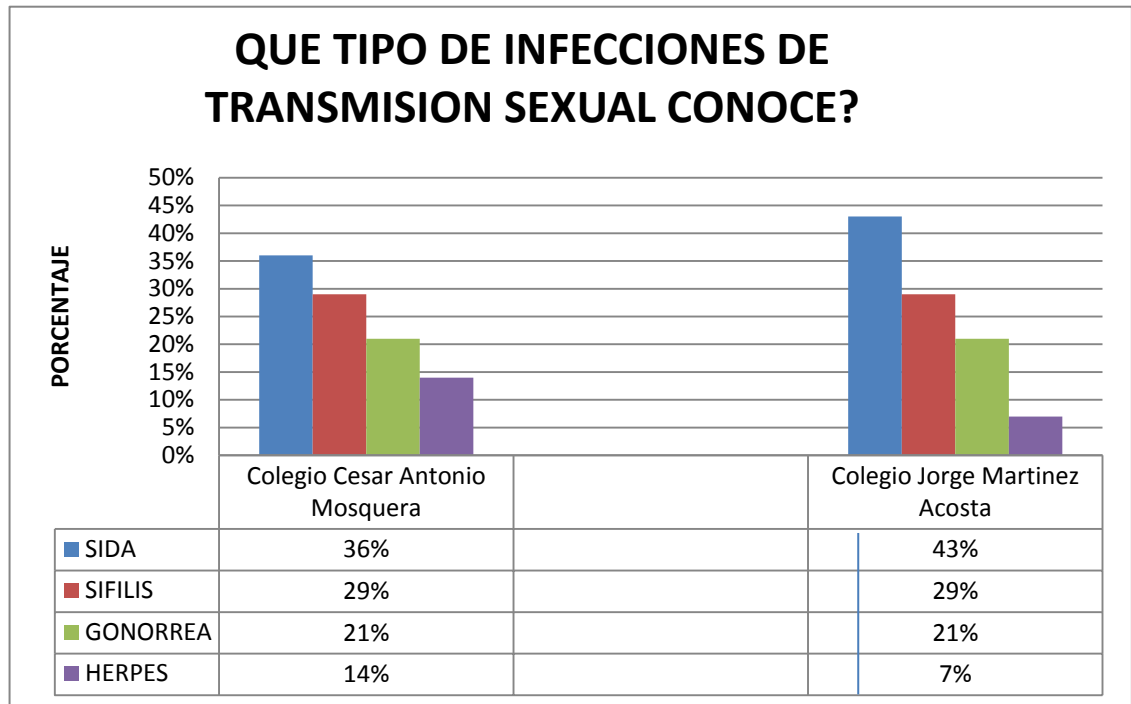
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. De acuerdo a los datos obtenidos se aprecia que los adolescentes en un 86% del colegio Cesar Antonio Mosquera y el 71 % del colegio Jorge Martínez Acosta objeto de nuestro estudio conocen que a través de las relaciones sexuales se puede adquirir enfermedades venéreas. Situación que demuestra que tiene conocimientos adecuados y verdaderos, en comparación a un porcentaje menor al 30% que lo desconoce.

GRAFICO N° 3



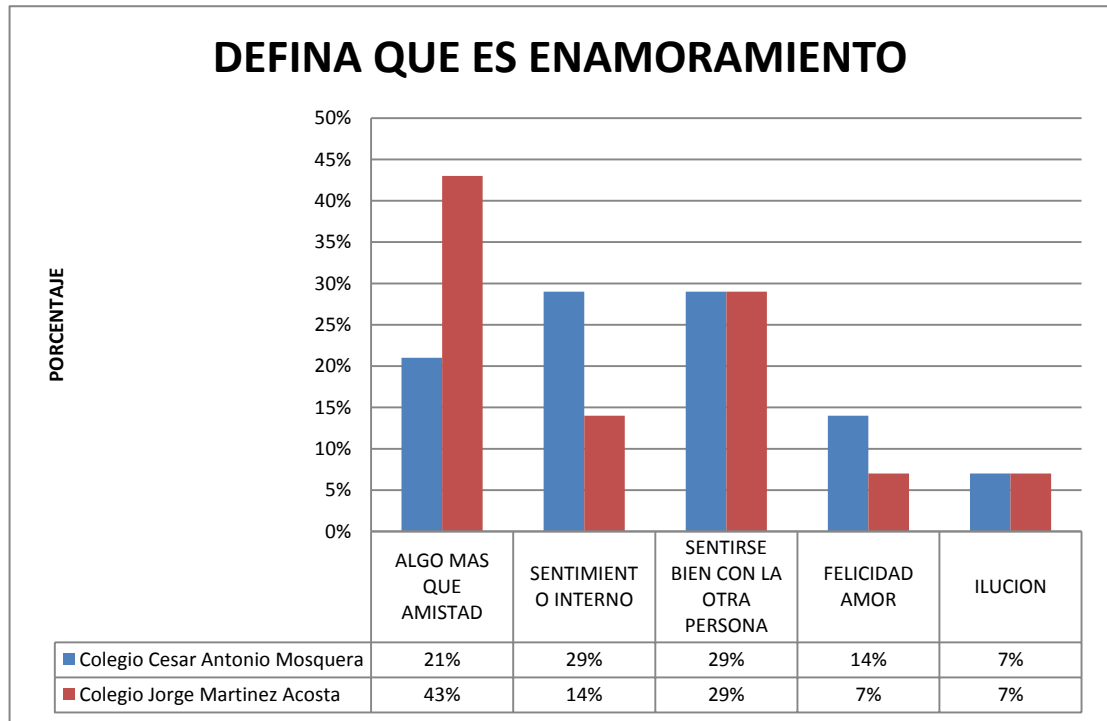
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Se puede demostrar que los adolescentes del colegio Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera conocen acerca de la problemática que se presenta en nuestro medio en relación al tipo de enfermedades de transmisión sexual más comunes que afectan a grupos más vulnerables como son los adolescentes teniendo al VIH SIDA como una de las enfermedades mortales que conlleva tener relaciones sexuales sin protección seguidos de sífilis, gonorrea, herpes siendo las que mayor impacto causan en nuestro medio.

GRAFICO N° 4



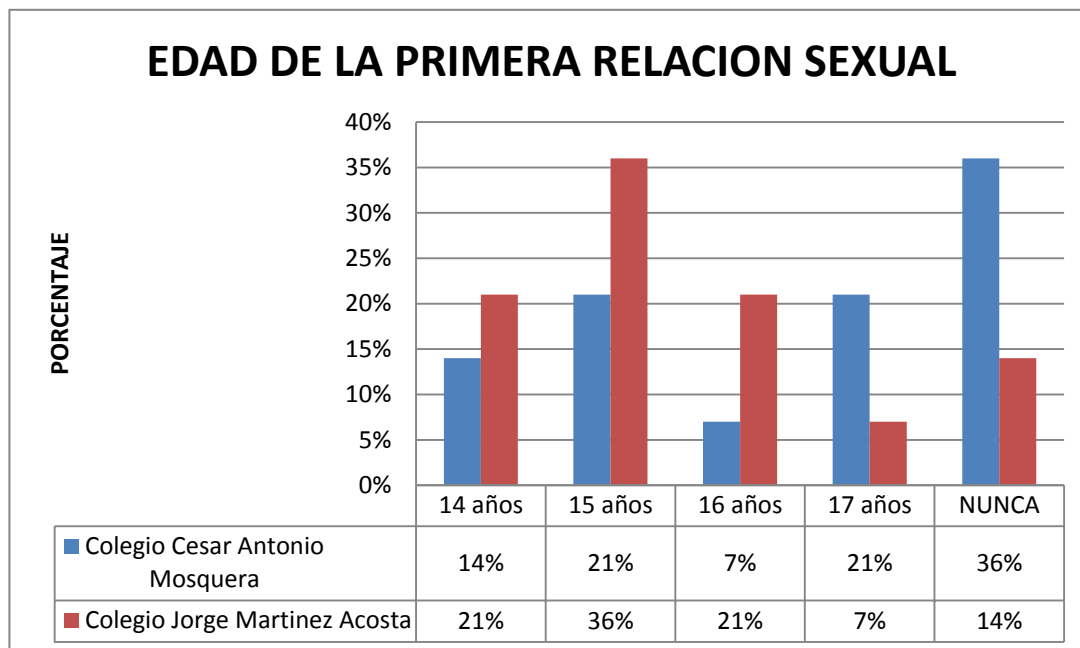
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Son conceptos positivos que tienen sus valores los mismos que deben ser practicados entre las adolescentes, teniendo en cuenta que para ellos el enamoramiento en un 29% lo consideran sentirse bien con la otra persona en las dos instituciones en cambio que el 43 % de los estudiantes del colegio Jorge Martínez Acosta lo toman como algo más que una simple amistad.

GRAFICO N° 5



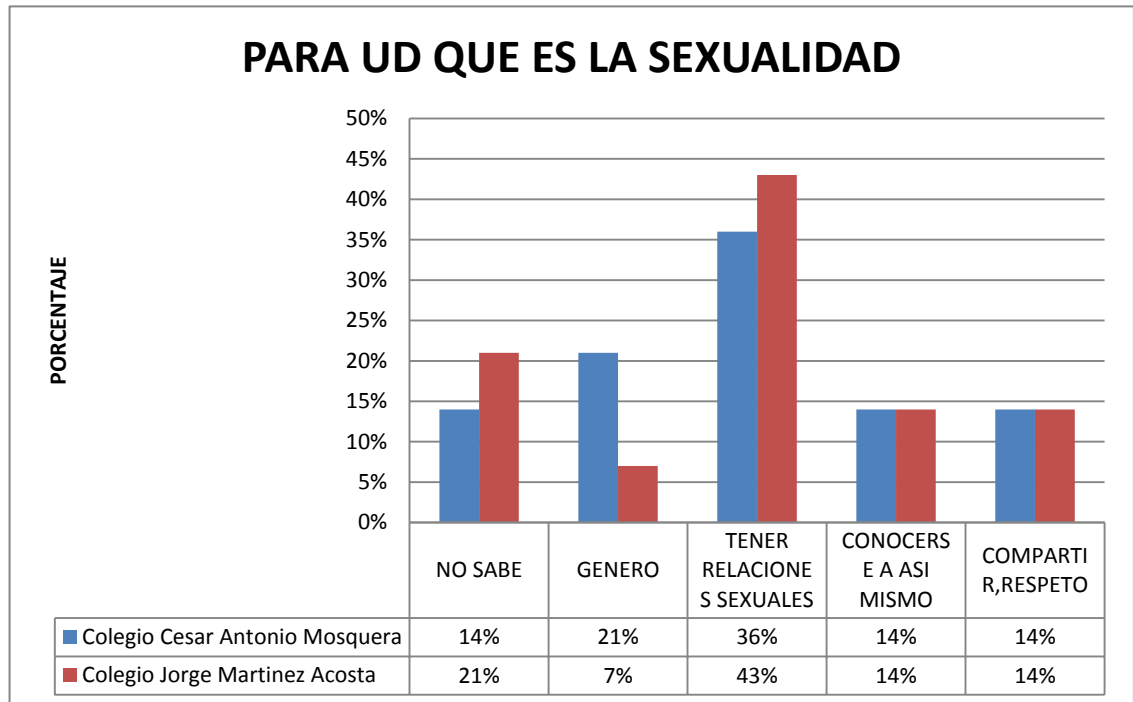
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Observamos que entre el 14 y 21% de los adolescentes sometidos a investigación ya han tenido su primera experiencia sexual a partir de los 14 a 17 años de edad y tan solo el 36 % de los estudiantes del colegio Cesar Antonio Mosquera y en un 14% del colegio Jorge Martínez Acosta no han tenido esta vivencia, lo que demuestra que actualmente tener relaciones sexuales ya no constituye un tabú ni algo prohibido, ya que tiende a ser una experiencia común.

GRAFICO N° 6



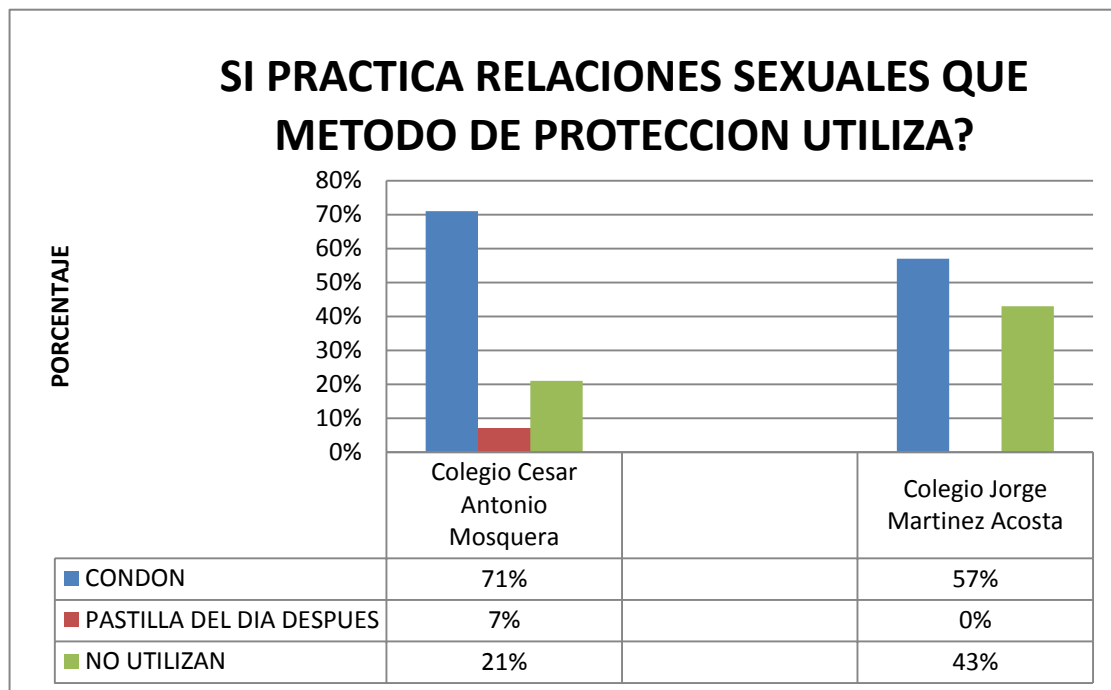
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Se demuestra que el conocimiento sobre sexualidad es adecuada ya que el 36% de estudiantes del colegio Cesar Antonio Mosquera y un 43% del colegio Jorge Martínez Acosta responden que es, tener relaciones sexuales a lo que es importante que compartan con la prevención de enfermedades venéreas, sin tomar en cuenta su conceptualización a cuanto se refiere al género opinando en un 21% y 7% correspondientemente.

GRAFICO N° 7



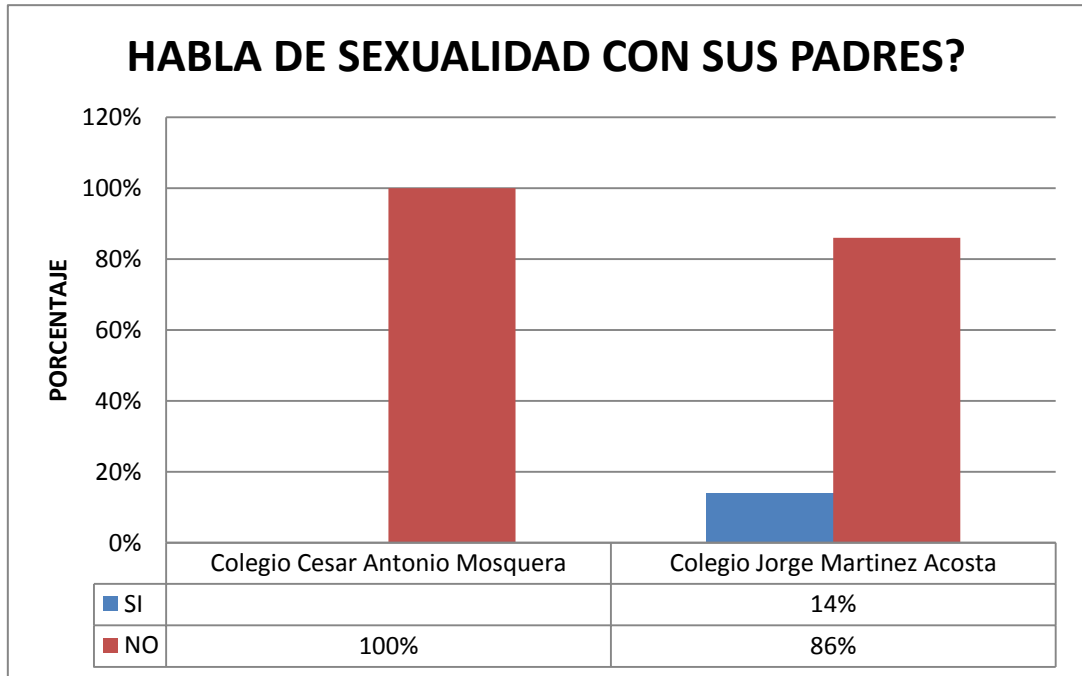
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Mediante la recolección de datos los adolescentes coinciden en un método de protección al tener una relación sexual la utilización del condón en un 71 % colegio Cesar Antonio Mosquera y en un 57% del colegio Jorge Martínez Acosta, siendo necesario reconocer que el Ministerio de Salud Pública ha promovido y facilitado el uso del preservativo con el fin de evitar embarazos prematuros y no planificados,

GRAFICO N° 8



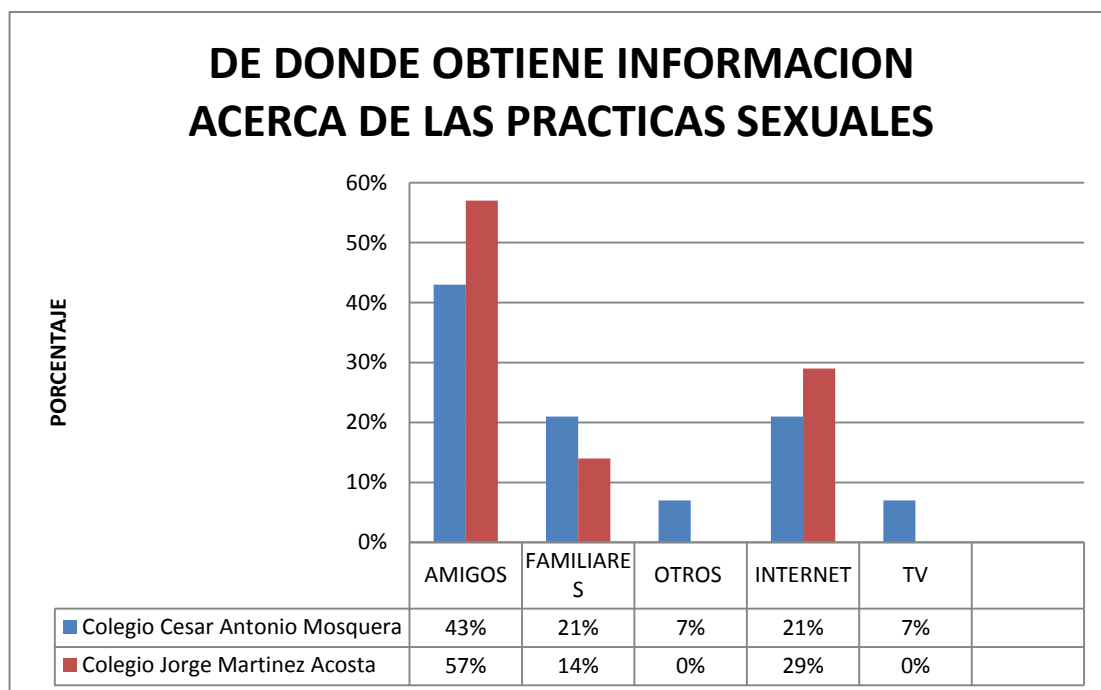
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. En cuanto se refiere a comunicación fluida entre padres e hijos en nuestro medio es casi nula es así como opinan 100% de los adolescentes del colegio Cesar Antonio Mosquera y el 86% colegio Jorge Martínez Acosta, ya que para ellos es temor y falta de confianza hacia sus progenitores pero el 14% tienen una buena relación familiar no mencionando que esto les ayudara a evitar los fracasos a temprana edad.

GRAFICO N° 9



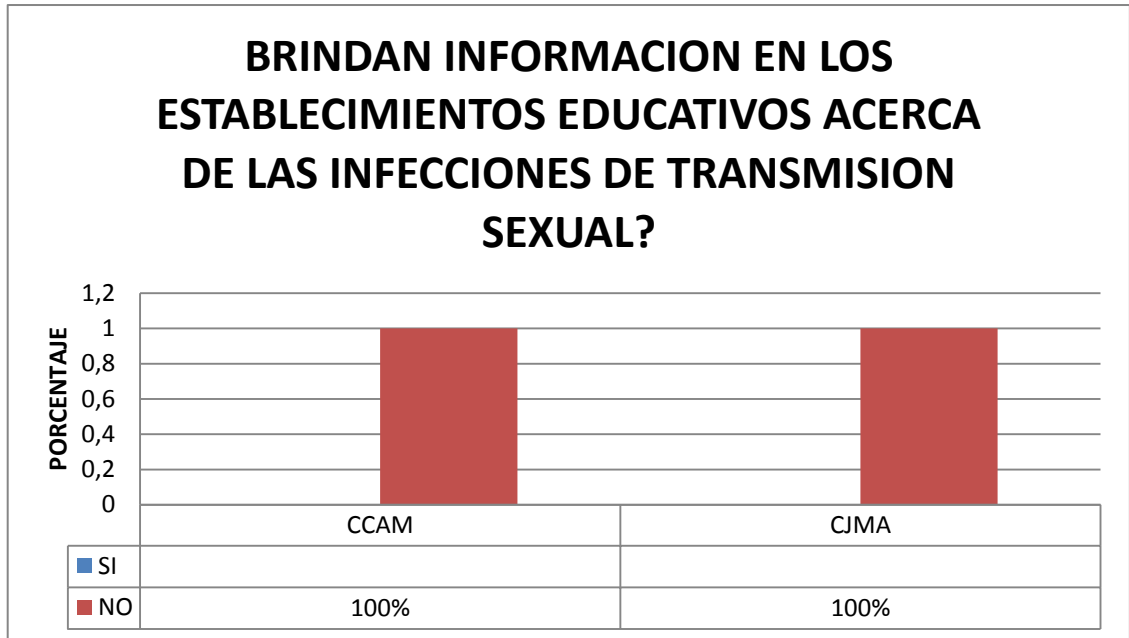
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Se comprueba que los adolescentes en un 43% del colegio Cesar Antonio Mosquera y el 57% colegio Jorge Martínez Acosta, no tienen una información adecuada ya que no se garantiza que sus amistades estén preparadas para orientarlos, sin tener la debida confianza en su familia y como se puede observar solo el 21 y 29 % respectivamente utilizan otros medios como el internet, siendo la televisión el ultimo medio al cual recurrirían para obtener información.

GRAFICO N° 10



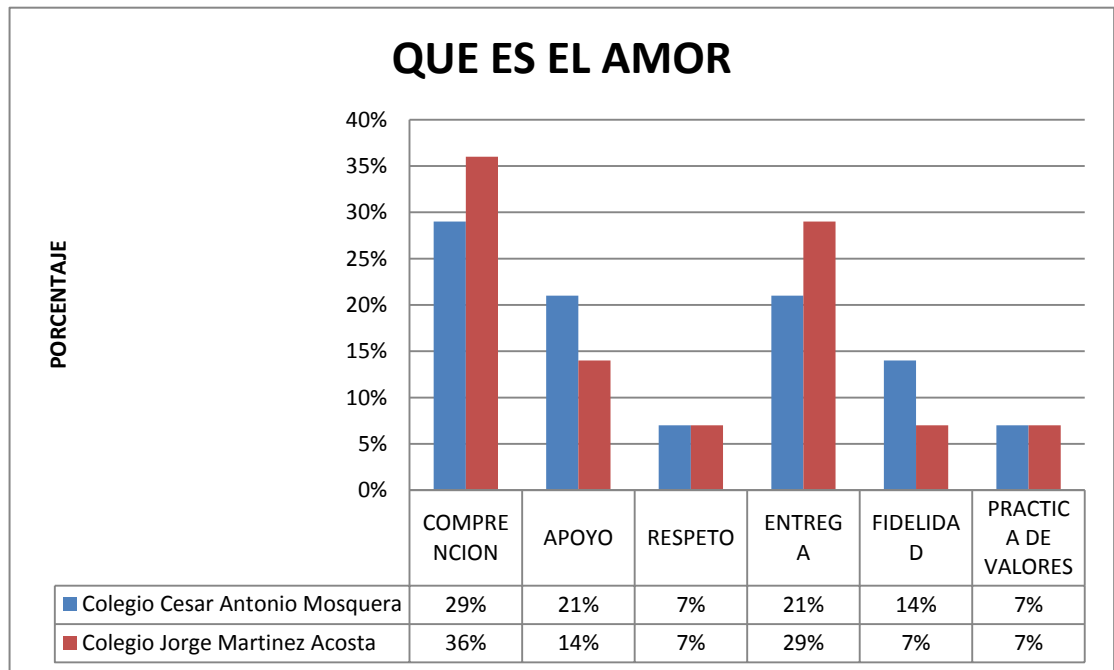
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Lamentablemente el 100% de los adolescentes de ambos colegios coinciden con la respuesta sobre la negativa de que en los establecimientos educativos no imparten educación sobre infecciones de transmisión sexual situación que preocupa ya que se piensa que en estas unidades educativas es el mejor lugar para impartir orientación a los adolescentes.

GRAFICO Nº 11



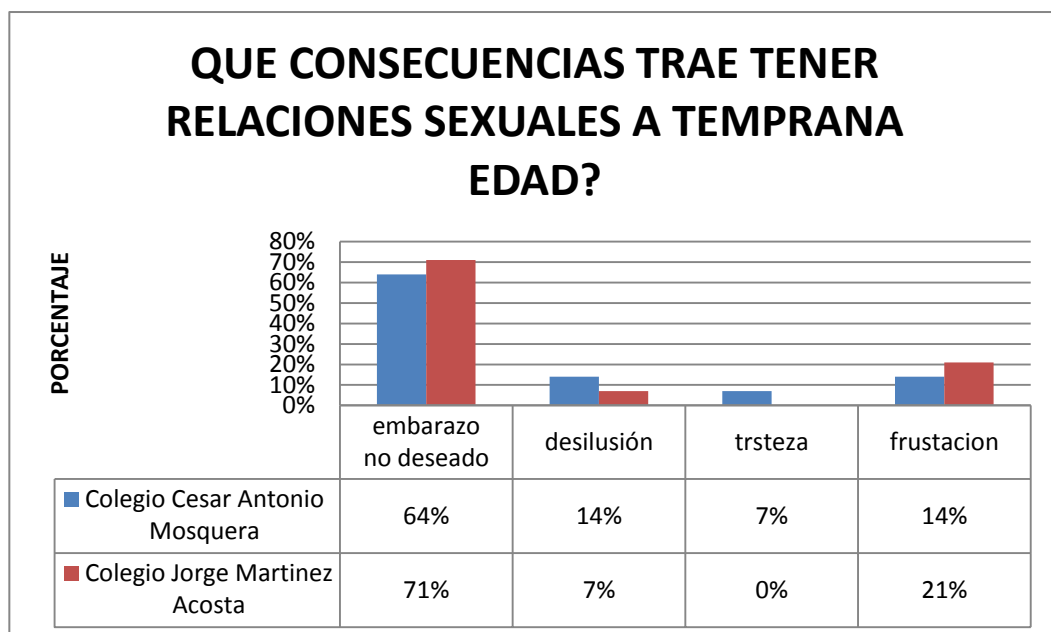
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Es indispensable la práctica de valores en la etapa de adolescencia pero lastimosamente con el pasar de los días se los está perdiendo en la mayoría de los jóvenes es así el pensamiento de los adolescentes de las dos unidades educativas en un 7%, en especial cuando se habla de amor lo definen como tener relaciones sexuales y entrega de sentimientos a las personas que aman mencionándose entre un 21 y 29%. Al mismo tiempo la contradicción de los adolescentes que lo definen como comprensión, respeto, fidelidad.

GRAFICO N° 12



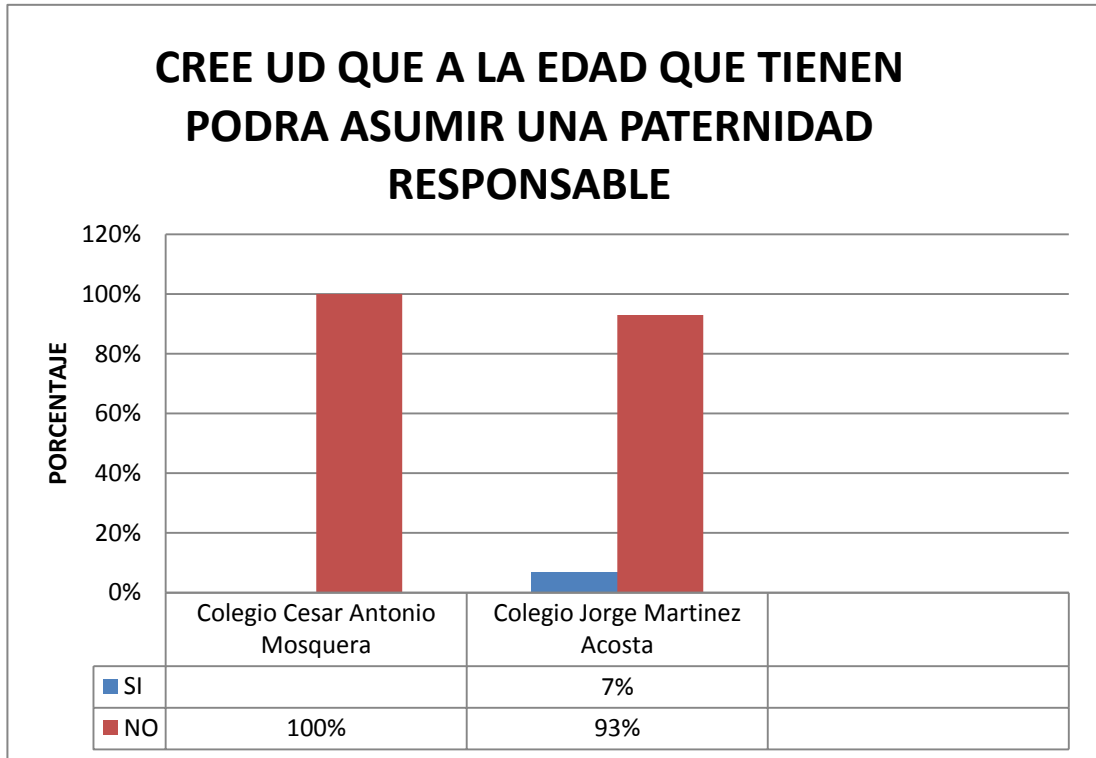
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. De acuerdo a los datos obtenidos el 64% de los adolescentes del colegio Cesar Antonio Mosquera y 71% colegio Jorge Martínez Acosta, concluyen que las prácticas sexuales a temprana edad se consideran como un riesgo en la etapa de la adolescencia debido a que se corre el riesgo de tener un embarazo no deseado el mismo que traería como consecuencia la deserción escolar, destrucción familiar y la incapacidad de asumir la responsabilidad de ser padres a temprana edad,

GRAFICO N° 13



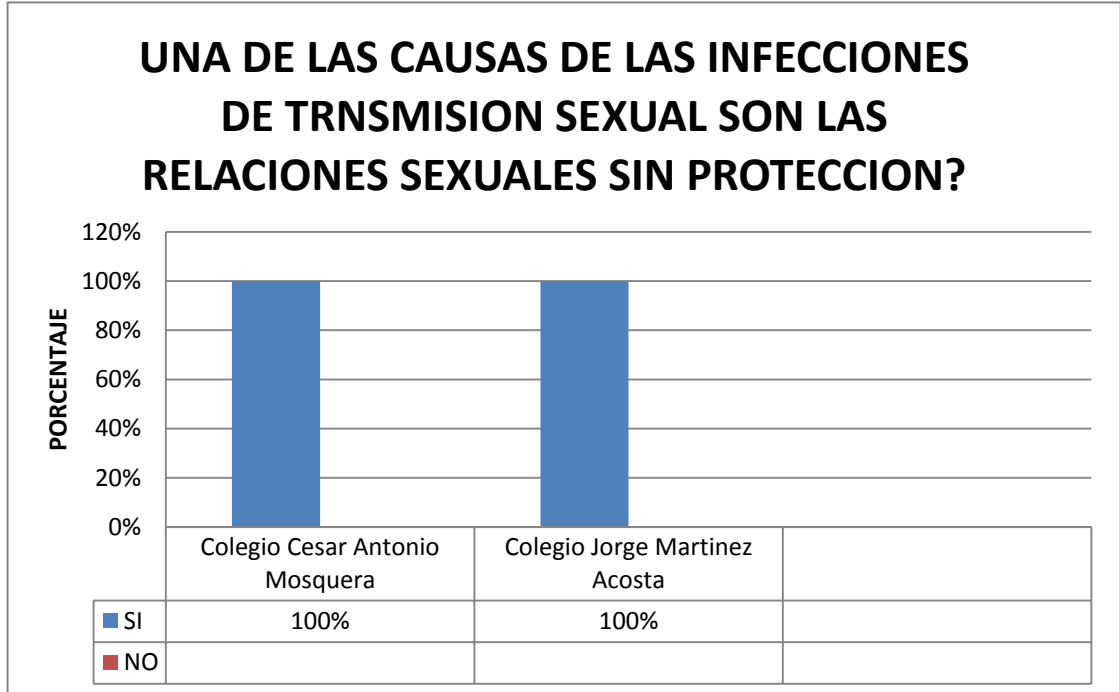
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Se puede observar que en los adolescentes no es habitual que asuman responsabilidades a esta etapa de su vida reemplazando a ser madres/padres y privados de actividades impropias de su edad, confundiendo el rol dentro del grupo, comportándose como hijos- padres cuando debería asumir su propia identidad es así la opinión de los adolescentes en un 100% del colegio Cesar Antonio Mosquera y solo un 93% colegio Jorge Martínez Acosta, a discusión con el 7 % de los estudiantes que piensan que ser padres significa asumir un compromiso familiar y la responsabilidad de educar a sus pequeños hijos siendo este numero el que si se considera capaz de la educación de sus hijos.

GRAFICO N° 14



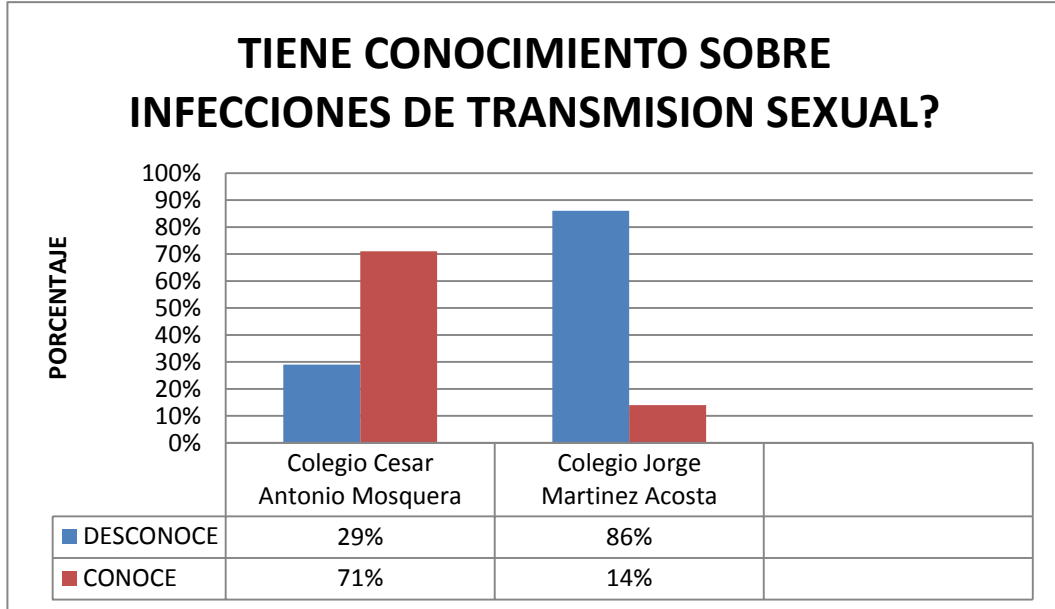
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. Se puede demostrar que en un 100% de los adolescentes estudiados consideran que una Infección de Transmisión Sexual se transmite con mayor riesgo cuando se tiene relaciones sexuales sin haberse protegido antes, por lo que se menciona que en nuestro medio la etapa de adolescencia es donde mayor peligro se corre ya que se cuenta con un mayor libertinaje.

GRAFICO N° 15



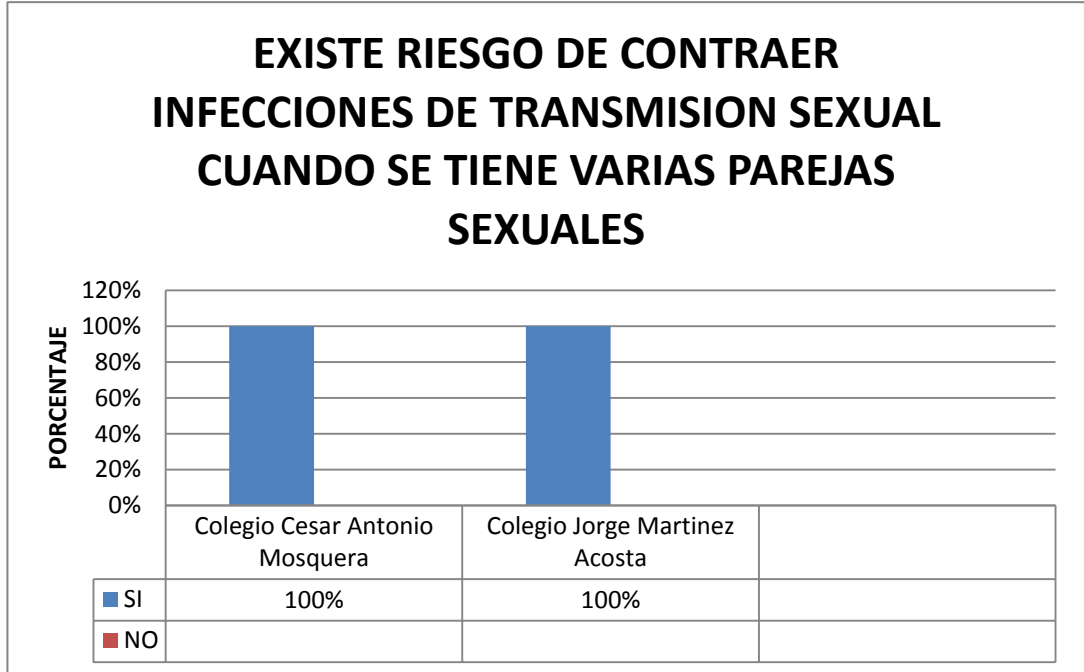
Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. De acuerdo a los datos obtenidos el 29 % del colegio Cesar Antonio Mosquera y 86% colegio Jorge Martínez Acosta, tiene un concepto claro para determinar que es una Infección de transmisión sexual y el daño que provoca, a comparación de un 71% Y 14 % respectivamente; que desconoce totalmente teniendo un riesgo para la salud del adolescente, motivo por el cual el Ministerio de Salud Pública lucha por la prevención de todo tipo de infecciones en la población más vulnerables mediante la enseñanza / aprendizaje.

GRAFICO N° 16



Fuente: Grupos focales colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera

Autoras: Miriam Rosero.

Mireya Yapud.

ANALISIS. El 100% de los adolescentes de ambas instituciones quienes fueron sometidos a investigación consideran que contraer una infección de trasmisión sensual es un riesgo para nuestra salud, especialmente cuantas más parejas sexuales tiene una persona mayor es el riesgo de infectarse en especial si tiene relaciones sexuales sin ninguna protección.

CONCLUSIONES

Los adolescentes de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera interpretan en los grupos focales los siguientes conocimientos.

- Los adolescentes interpretan el amor como una relación seria en la cual existe cariño, confianza, respeto y sobre todo comprensión, mutua entre la pareja, debido a que una relación debe ser formada entre dos personas intercambiando, algunos conceptos positivos para fortalecer la relación afectiva tomando en cuenta la práctica de valores.
- En la época de adolescencia siente curiosidad de conocer el cuerpo del sexo opuesto y de llegar a sentir las expresiones que tendrán en el momento del acto sexual, por ende el inicio de la primera relación sexual ocurre a partir de los 13 a los 17 años, en ambos géneros por lo que se puede demostrar que las relaciones sexuales en nuestro tiempos no se considera algo prohibido más bien lo toman como una experiencia nueva.
- Teniendo en cuenta que una infección de transmisión sexual se produce cuando se tienen relaciones sexuales siendo una de las primeras causas para contraerlas concluyendo que en la etapa de adolescencia es en donde más libertad existe las mismas que no se toman las medidas necesarias para prevenirlas.
- Los conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes es excelente sabiendo definir y el daño que produce a temprana edad es por eso que se lucha para prevenir todo tipo de enfermedades venéreas y las afectaciones a grupos más vulnerables trayendo consecuencias irreversibles.

- El compromiso de ser padre a temprana edad asume mucha responsabilidad en el adolescente /niño ya que deberá asumir un rol impropio, privado de actividades de acuerdo a su edad, por lo que se incentiva a tener un criterio claro de su comportamiento y asumir su propia identidad.
- Una comunicación fluida entre padres e hijos es muy limitada ya que la mayoría de adolescentes obtienen información de las prácticas sexuales de compañeros o amistades de la misma edad y el mismo género, sin medir las consecuencias y el riesgo que conlleva tener una experiencia sexual sin antes haberse protegido como consecuencia del temor de sus progenitores.
- Se promueve y facilita la utilización de diversos métodos anticonceptivos que se encuentran al alcance de los adolescentes entre ellos al preservativo como una de las alternativas más seguras para evitar embarazos no deseados ni planificados.
- Generalmente la educación sexual en instituciones educativas no es tan satisfactoria para confirmar que los adolescentes se encuentran capacitados de acuerdo al tema tomando en cuenta la negativa de los establecimientos al impartir información sobre infecciones de transmisión sexual.
- El enamoramiento comprende una etapa donde hay atracción física acompañada por sentimientos como la confianza, respeto y fidelidad pero que conlleva a una relación seria y concisa debido a que se sienten incapaces de llegar a tener una gran responsabilidad.

RECOMENDACIONES

- Como futuras profesionales de salud debemos impartir educación sexual para prevenir embarazos no deseados ni planificados.
- Las instituciones educativas deben implementar una materia sobre educación sexual, permitiendo el análisis de una relación sexual las mismas que llevan a contraer enfermedades venéreas y fracasos en la adolescencia.
- Incentivar a los padres de familia para que exista mayor confianza para sus hijos la misma que se llevaría a cabo mediante una capacitación en cada establecimiento para incentivar la comunicación entre padres e hijos.
- Concienciar a los adolescentes para la correcta utilización de métodos anticonceptivos que prevengan todo tipo de infecciones de transmisión sexual y embarazos.

Referencias Bibliográficas

1. Armijo F. Velásquez. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual, Talleres de imprenta Autograp. La Paz Bolivia. 1991
2. Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine, 15 TH Edition. Chapters 147, 172, 179, 182, 188.
3. Bachiella T José.- Maldonado Hernán, Enfermedades Transmitidas por Contacto Sexual. Edición 1. 1999 pag. 50- 71
4. Carrara, Venera, et, al, Evaluación Operacional y Económica de una intervención contra las infecciones de transmisión sexual Dirigida por una ONG en el noroeste de Camboya, Bulletin, World Organ, Jun, vol.83, N° 6
5. FUNDASIDA, Conocimientos Actitudes Y Practicas Sexuales Entre Los Adolescentes Escolares De El Salvador Y Su Relación Con Las ITS-VIH/SIDA, Edición 1, El Salvador agosto del 2000.
6. González A, CastellanosB. Sexualidad y géneros Alternativas para su educación ante los retos del Siglo XXI. La Habana:OMS;2000
7. Heymann David L.El Control de las Enfermedades Transmisibles, Publicación Científica y Técnica N° 613, OPS, 18ª Edición, 2005
8. Lantero Abreu M. Infecciones de transmisión sexual, pautas para su tratamiento. La Habana: Ministerio de Salud Pública. 2004.
9. Ministerio de Salud Pública. Manual de normas para el Manejo Sindromico de Infecciones de Transmisión Sexual, Año 2006. Pag 71.
10. Ministerio de Salud pública del Ecuador. Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujeta a Vigilancia Epidemiológica, sub proceso epidemiología.- Marzo 2006

11. Normas De Manejo Y Tratamiento de Enfermedades De Transmisión Sexual. Año 2000 Ministerio De Salud Chile.
12. OMS .Promoción de Salud. Una Antología. Publicación científica N.557. La Habana:OMS;2000.
13. Proaño Egas Pedro G. Enfermedades de Transmisión Sexual, Fundación Ecuatoriana de Investigación y Desarrollo para la Salud 2000.
14. Vílchez Ernesto Arturo Madriz Médico y Cirujano Residente de Ginecología y Obstetricia. "ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS" Julio 2004 – Diciembre 2006

Lincografía:

15. <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/211/51>.
16. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/11/21/hepatitissida/1132570419.html>.
17. <http://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-sexuales/infecciones-sexuales.shtml>.
18. <http://www.institutouroandrologico.com/servicios/enfermedades-transmision-sexual-y-sida.php>.
19. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n3/0481.pdf>.
20. <http://www.monografias.com/trabajos67/enfermedades-sexuales-jovenes/enfermedades-sexuales-jovenes2.shtml>.
21. http://www.institutouroandrologico.com/servicios/enfermedades_transmision-sexual-y-sida.php.
22. http://www.unfpa.org/derechos/ecuador_eng

ANEXOS

