



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
DEL CANTÓN COTACACHI, 2015**

AUTORA:

Mercedes Raquel Villa Tamayo

DIRECTORA DE TESIS:

MSC Viviana Espinel Jara

PROMETEO:

Ysabel Casart PhD

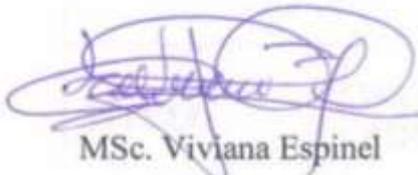
IBARRA

ENERO 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, MSC Viviana Espinel Jara en calidad de directora de la tesis titulada: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI, 2015, de autoría de Mercedes Raquel Villa Tamayo, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente.



MSc. Viviana Espinel

C.I 100192795-1



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100386567-0
APELLIDOS Y NOMBRES:	VILLA TAMAYO MERCEDES RAQUEL
DIRECCIÓN:	Calle 8 de marzo y 24 de Julio 129. Colinas del Sur
EMAIL:	rehichel_1992@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	062-630-762 0980642024
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI, 2015
AUTORA:	Villa, Mercedes.
FECHA:	2016/01/14
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	MSc. Viviana Espinel

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

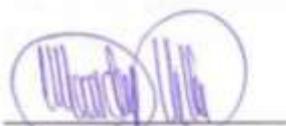
Yo, VILLA TAMAYO MERCEDES RAQUEL con cédula de identidad 100386567-0 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

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

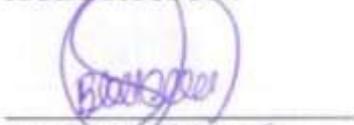
LA AUTORA:



VILLA TAMAYO MERCEDES RAQUEL

C.I 1003865670

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez
JEFE FE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, VILLA TAMAYO MERCEDES RAQUEL con cédula de identidad 100386567-0 expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4,5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI, 2015; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

LA AUTORA:

VILLA TAMAYO MERCEDES RAQUEL

C.I 1003865670

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios por ser único y bondadoso por darme sabiduría, salud, vida y la fortaleza necesaria para salir siempre adelante y culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mis queridos padres Octavio Villa y Analid Tamayo por su amor, comprensión apoyo y los sacrificios que hicieron y aun hacen para que yo pueda alcanzar mis metas, y por su total depósito de confianza en mí, por creer que yo si podía.

A mi hija Luisana Julieta Arias Villa, que con su inocencia y ternura constituye uno de los pilares fundamentales de mi vida, para que yo culmine con mi carrera. A mis hermanos y primos quienes desde la infancia, estuvieron a mi lado apoyándome para que yo sea una profesional.

A TODOS LOS QUE ME APOYARON GRACIAS

VILLA MERCEDES

AGRADECIMIENTO

Agradecemos especialmente a Dios por iluminar nuestro camino día tras día, a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron.

Al personal Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Ibarra, por sus sabios conocimientos otorgados y experiencias durante estos años de formación.

A la Mgc. Viviana Espinel Jara: Supervisora de Tesis y a PhD Ysabel Casart Prometeo, por su valiosa colaboración y orientación en la elaboración de este trabajo de investigación.

A los líderes de las diferentes comunidades del cantón y por ende a los adolescentes de cada comunidad, quienes hicieron posible culminar con éxito esta investigación y por ende la carrera universitaria.

MUCHAS GRACIAS.

VILLA MERCEDES

RESUMEN

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI, 2015.

Mercedes Raquel Villa Tamayo¹.

¹ Facultad Ciencias de la Salud Universidad Técnica del Norte
rehichel_1992@hotmail.com

Estudios realizados en el Ecuador se mencionan la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planeados en adolescentes en un 32%, al mismo tiempo se identifica a Cotacachi como el cantón con el mayor porcentaje del país con el 36% de menores de 18 años embarazadas, generando un problema. Identificar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes del Cantón Cotacachi para su prevención. Metodología, estudio cuantitativo, transversal y de acción participativa, realizado en las comunidades del Cercado, Apuela e Imantag, que fueron designadas por el Distrito de Salud debido al alto índice de embarazo e ITS. Según la encuesta sociodemográfica del INEC el 36,9% de la población está en nivel Medio Típico. Todos los integrantes son ecuatorianos. Prevalece el género masculino con el 53,50%, el estado civil soltero 99,2 las etnias indígena y mestiza con 53,5 y 45 % respectivamente; el 76,7% están cursando estudios en el ciclo de bachillerato. Los conocimientos son enfermedades de transmisión sexual son limitados, y refleja deficiencias en cuanto a cómo reconocer y prevenir a cada una de las ITS, hecho que origina la elaboración y aplicación de una guía la cual mejora los conocimientos y los adolescentes reconocen enfermedades como VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, herpes y HPV como las principales ITS. Además adquieren conocimientos veraces de cómo se transmiten y como prevenirlas, por tanto si se efectúa buena educación fortaleciera valores y actitudes para una sexualidad responsable y constructiva.

Palabras clave: ITS en adolescentes, Adolescentes, Embarazos, Cotacachi

SUMMARY

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN TEENAGERS COTACACHI, 2015.

Mercedes Raquel Villa Tamayo¹.

¹ Health Sciences Faculty Technical University Northern.

rehichel_1992@hotmail.com

Studies made in Ecuador mentioned the prevalence of sexually transmitted infections (STIs) and 32% of unwanted pregnancies in adolescents. Cotacachi is identified as the county with the highest percentage in the country 36% of children under 18 years, it is generating a problem. To identify the level of knowledge about sexually transmitted infections with teenagers in Cotacachi to work in its prevention. Methodology, quantitative, transverse and participatory action research were conducted in the communities of Cercado, Apuela and Imantag, which were designated by the Health District due to the high rate of pregnancy and STIs. According to the INEC sociodemographic survey 36.9% of the population is in the Middle Typical level. All members are Ecuadorian. Masculine gender prevails with 53.50%, 99.2 is unmarried Indian and mestizo ethnic groups with 53.5 and 45% respectively; 76.7% are studying in the high school. Knowledge about sexually transmitted diseases is limited and reflects deficiencies in how to recognize and prevent each of the STI, that leads to develop and implement a guideline which improves knowledge and it could help teenagers to recognize diseases like HIV / AIDS, gonorrhea, syphilis, herpes and HPV as the main STIs. Also they acquire accurate knowledge of how they are transmitted and how to prevent them, so with a good education values and attitudes would help to have responsible and constructive sexuality.

Palabras clave: Knowledge, ETS, Pregnancy, Teenager, Health.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS ...;Error! Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE ..;Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1.- Planteamiento del Problema.....	1
1.1- El Problema de la Investigación	1
1.2.- Formulación del Problema:	2
1.3.- Justificación	3
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General:	5
1.4.2.- Objetivos Específicos.....	5
1.5.-Preguntas de investigación.	6
CAPÍTULO II	7
2.- Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual.....	10
2.2.1 Cantón Cotacachi	10
2.2.2 Reseña Histórica.....	10
2.2.3 Geografía.....	10
2.2.4 Economía.....	11
2.2.5 Salud.....	11
2.2.6 Educación	12
2.3. Marco Conceptual.....	13

2.3.1 Adolescencia y pubertad.	13
2.3.2 Pubertad en las niñas	14
2.3.3 Pubertad en los niños.....	16
2.3.4 Sexualidad en la adolescencia.	16
2.3.5 Cambios psicosexuales en los adolescentes.....	17
2.3.6 Políticas del Ministerio de Salud Pública sobre infecciones de transmisión sexual.....	18
2.3.7 Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual, en el Ecuador.	20
2.3.8. Definición de ITS.....	22
2.3.9. Formas de transmisión de ITS.....	23
2.3.10 ITS asintomáticas.	23
2.3.11 Infecciones de transmisión sexual más comunes en adolescentes.	24
2.3.11.1 Sífilis	24
2.3.11.2 VIH – SIDA	27
2.3.11.3 Gonorrea	28
2.3.11.4 Herpes Genital	30
2.3.12 Factores de riesgo para adquirir una ITS.....	32
2.3.13 Motivos de aumento de las infecciones de transmisión sexual.....	33
2.4 Marco Legal.....	36
2.4.1 Constitución Política de la República del Ecuador.	36
2.4.2 Ley orgánica de salud.....	37
2.4.3 Ley sobre la educación sexual y el amor.....	38
2.4.4 Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador.	41
2.4.5 Objetivo del Buen vivir del relación a salud, embarazo en adolescente, salud sexual y reproductiva.....	43
2.5. Marco Ético.....	45
2.5.1 ley Orgánica de Salud	45
CAPÍTULO III	49
3.- Metodología de la Investigación	49
3.1 Diseño de la investigación	49

3.2 Tipo de Estudio	49
3.3 Localización y Ubicación del área de estudio.....	49
3.4. Población.....	50
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	50
3.6. Operacionalización de las variables	50
3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información	52
3.8 Análisis de Datos	52
CAPÍTULO IV	53
4.- Resultados de la investigación	53
4.1 Datos Socio demográficos	53
4.2 Conocimientos de los adolescentes sobre de las ITS antes y después de la intervención.....	63
CAPÍTULO V	71
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	71
5.1 Conclusiones	71
5.2 Recomendaciones	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	79
Anexo 1.- Archivo Fotográfico	79
Anexo 2.- Encuesta N° 1.....	81
Anexo 3 Consentimiento informado.....	85
Anexo 4.- Encuesta N° 2	88
Anexo 5.- Encuesta N° 3 Evaluación de conocimientos posterior a las Capacitación de ITS	92
Anexo 6.- Encuesta N° 4 Evaluación de conocimientos	98
Anexo 7.- Guía de Infecciones de Trasmisión Sexual.....	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1 .- Ubicación Socio- Económica según la aplicación de la encuesta del INEC (62).....	53
Gráfico 2.-Edad de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52).....	55
Gráfico 3.- Género de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52).	56
Gráfico 4.- Estado Civil de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52).	57
Gráfico 5.- Etnia de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52).....	58
Gráfico 6.- Nivel de Estudio de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52).	59
Gráfico 7.- Nacionalidad de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52)....	61
Gráfico 8.- Tipo de Vivienda de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (52).	62
Gráfico 9.-Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención (58).	63
Gráfico 10.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después de la Intervención (58).	63
Gráfico 11.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención (58).	65
Gráfico 12.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención (58).	65
Gráfico 13.- Conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la Intervención (58).	67
Gráfico 14.- Conocimientos e las Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención (58).	67
Gráfico 15.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención (58).	69
Gráfico 16.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención (58).	69

TEMA:
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL
CANTÓN COTACACHI 2015.

CAPÍTULO I

1.- Planteamiento del Problema

1.1- El Problema de la Investigación

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 (1), (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis., Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). La mayor parte de las ITS son asintomáticas (3). Las infecciones de Trasmisión sexual cada vez más frecuentes dentro de los jóvenes en Latinoamérica, son causadas por más de 30 distintas bacterias, virus y parásitos; la mayoría pueden conducir a enfermedades crónicas, esterilidad y eventualmente la muerte (4), (5).

Según un informe de UNGAS (2010), en Ecuador en la región Costa se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH y la provincia del Guayas acumula mayor número de casos de VIH y de SIDA con un porcentaje de (19.93%) (1). Las cifras sobre las consecuencias del sexo sin protección en la adolescencia son inquietantes: alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados que, en muchas ocasiones, terminan en abortos inseguros que ponen en

riesgo la salud de los adolescentes y afectan negativamente sus posibilidades de educación y bienestar en general (6).

Estudios realizados en países desarrollados y en desarrollo han documentado consistentemente prevalencias elevadas de ITS entre las adolescentes, lo que se suma a la evidencia existente sobre el alto número de embarazos no planeados que ocurren en este grupo de la población (6).

En Imbabura de acuerdo a una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Encuentro Demográfico de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN), se obtuvieron datos estadísticos muy alarmantes, ya que la edad promedio de inicio de vida sexual se encontraba en la mujer de 14 años y en el hombre de 15 años. (7), (8), (9). Existe una multiplicidad y variedad de factores socioeconómicos, culturales y biológicos que influyen en la transmisión de las ETS. Pero sin lugar a dudas el comportamiento sexual ha variado ampliamente a través del tiempo (10) .

1.2.- Formulación del Problema:

¿Qué conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual tienen los adolescentes del cantón Cotacachi?

1.3.- Justificación

El presente estudio se fundamenta en evaluar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, ya que representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. El control de estas enfermedades es sumamente determinante ya que en los adolescentes del cantón Cotacachi se obtendrá un nivel de salud reproductiva adecuado y además influirá en el resto de la población.

Estudios realizados manifiestan que existe un 32% a nivel nacional de embarazos en adolescentes y un 36% a nivel del Cantón Cotacachi, por la falta de conocimientos. Al analizar la problemática de los adolescentes se ha evidenciado en las últimas décadas el incremento significativo de los riesgos de las Infecciones de transmisión sexual, fundamentalmente el SIDA. Este tipo de enfermedades terminan con la salud de adolescentes que están comenzando a vivir su edad adulta media y también con la de otros que son contagiados inconscientemente por no saber o conocer a cerca de estas enfermedades; siendo al mismo tiempo la familia una víctima secundaria, en especial la familia del adolescente enfermo que pasa sus últimos días en el peor de los casos por tal razón, resulta indiscutible la importancia de tratar de ofrecer respuestas orientadas hacia la prevención de este terrible flagelo.

El presente trabajo de investigación sobre infecciones de Transmisión Sexual, es un tema muy importante en la sociedad, debido a que el conocimiento sobre las formas de transmisión ayudará a la toma de conciencia en los adolescentes y a que por su propia cuenta sean los encargados de tomar medidas de prevención a tiempo y evitar que enfermen; esto será con la colaboración y ayuda de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte los cuales deberán encontrarse debidamente capacitados para que manejen adecuadamente el tema y enseñar las medidas que se requiere en esta población joven educándolos de una manera precisa mediante charlas, talleres educativos, de cada una de las infecciones de transmisión sexual.

Se puede decir que, la mayoría de población adolescente en este cantón no cuenta con los conocimientos básicos y necesarios sobre el tema, y así no sabrán cómo llevar un buen cuidado de su salud sexual, y es por eso que es necesario realizar la presente investigación, la misma que permitirá determinar la problemática para contribuir en la salud de los adolescentes en este cantón.

Como miembros del equipo de salud, ya que desempeñan un rol importante en la salud pública, que es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, estando dispuestos a contribuir con las comunidades de Cercado, Imantag y Apuela del cantón Cotacachi así como también con la sociedad y el país mejorando así la calidad de vida de esta población.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes del Cantón Cotacachi.

1.4.2.- Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
- Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre a las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Elaborar un modelo de guía educativa sobre prevención primaria de infecciones de transmisión sexual.
- Aplicar la guía de trabajo en el grupo de adolescentes seleccionados.
- Evaluar el instrumento de trabajo realizado en el grupo de adolescentes.

1.5.-Preguntas de investigación.

¿Cómo conocemos las características sociodemográficas de los adolescentes que se encuentran en el Cantón Cotacachi?

¿Cómo identificamos los conocimientos de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual?

¿Cómo elaboramos un modelo de guía educativo de prevención primaria de infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes?

¿Cómo aplicar la guía de trabajo en el grupo de adolescentes seleccionados?

¿Cómo evaluar el instrumento de trabajo realizado en el grupo de adolescentes?

CAPÍTULO II

2.- Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurre un promedio de 340 millones de nuevos casos de ITS en todo el mundo, con diversos factores biológicos, sociales, económicos, conductuales, político-sanitarios, éticos, religiosos, históricos y culturales, que contribuyen con un muy diverso impacto en la diseminación y persistencia de estas infecciones. En países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones derivadas, como enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones post-parto, aborto, muerte fetal y perinatal, conjuntivitis neonatal, infertilidad, disfunción sexual, VIH, entre otras, se encuentran entre las primeras cinco categorías de enfermedades por las cuales los adultos acuden a buscar tratamiento médico. La incidencia más alta se encuentra generalmente en hombres y mujeres de 15 a 35 años de edad, con una alta frecuencia en la población adolescente. Por su alta incidencia y morbimortalidad, aunado a los costos que generan su atención y tratamiento, las ITS constituyen un problema de salud pública mundial (11).

En México las ITS son un problema de salud pública debido a que 85% de la población es sexualmente activa, por lo que el riesgo de contraer esas infecciones se incrementa. Los mecanismos de transmisión son complejos y ligados a grupos con prácticas de riesgo; el problema es aún mayor debido a que las personas infectadas lo transmiten a sus parejas a través del contacto sexual sin protección (12).

Los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género

y mitos. Las ITS más comunes son Gonorrea, Sífilis, VPH, VHS y Tricomosis; todas son transmitidas por vía sexual sin embargo, Sífilis y Tricomosis se pueden adquirir por otras vías de contacto. El SIDA es ocasionado por un retrovirus VIH, de transmisión sexual y transfusión sanguínea, se presenta en varias fases y lleva a la muerte (13).

Los adolescentes son considerados de alto riesgo para adquirir ITS por los motivos siguientes: desarrollan diversas infecciones a temprana edad; tienen relaciones sexuales sin ningún medio de protección; son biológicamente más susceptibles a la infección; tienen mayor posibilidad de contraer infecciones con curso clínico asintomático; son más reacios a solicitar consulta médica, ya que enfrentan múltiples obstáculos para utilizar los servicios de atención médica y, como agregado, reciben tratamientos empíricos sin una base comprobatoria de la etiología; además, no son sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja y, finalmente, son ellos los que sufren las complicaciones tempranas o tardías durante su vida sexual (14).

En el Ecuador la situación de las infecciones de transmisión (ITS), según reporte de enfermedades obligatorias al Ministerio de Salud Pública del Ecuador clasificados por Provincia. Se encontró diagnóstico de ITS por reporte de 9830 (1.2%) casos de Gonorrea, 488(0.1%) casos de Sífilis Congénita , 5668 (0.7%) casos de Sífilis primaria y secundaria, 6665 (0.8%) casos de Herpes Genital , Otras ITS 768738(95.6%) casos y 13014(1.6%) casos de VIH en este periodo cuatrienal , donde se requiere un manejo integral en relación a las ITS en el Ecuador, aun mas en las poblaciones vulnerables considerando la perspectiva de la determinación social, interculturalidad y género que llaman a una respuesta multisectorial de parte de los programas que están relacionados con la salud sexual y reproductiva (15).

Según estadísticas del Departamento de Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua estas enfermedades se incrementaron en un treinta por ciento con relación al 2007. Eduardo Lozada, jefe de Epidemiología, señala que el repunte obliga a utilizar un sistema de vigilancia epidemiológica ya que datos estadísticos revelan que un gran porcentaje de afectados son adolescentes de la provincia de Imbabura (16).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Cantón Cotacachi

El presente Trabajo se realizara en el cantón Cotacachi, en las diferentes comunidades como son: Cercado, Apuela e Imantag en donde la población de adolescentes se evidencia un gran desconocimiento en lo que es las infecciones de transmisión sexual.

2.2.2 Reseña Histórica

Cotacachi "**Reliquia Ecológica y Cultural de los Andes**". Es el cantón más extenso de la provincia de Imbabura, está ubicado a las faldas del volcán que lleva su mismo nombre, sintéticamente este paraje nos resume el valor del pueblo indígena que lo habita, producto del asentamiento de tribus nómadas que arribaron centenas o millares de años antes de la conquista española. Fue fundada en la época colonial por Fray Pedro de la Peña, el 6 de julio de 1824 fue ascendido a la categoría de Cantón por Simón Bolívar, y finalmente en 1.861 se logra la cantonización, iniciando así, su vida política administrativa con el nombre de Santa Ana de Cotacachi. Considerada también como la "Capital Musical del Ecuador", por la afición que expresa su pueblo por la música; denominada etimológicamente como CASTILLO DE LUZ, por la fusión de elementos naturales, culturales y sobre todo artesanales, es por ello que cuenta con un Instituto que prepara docentes en educación musical (17).

2.2.3 Geografía

La geografía del Cantón es muy variada encontrándose alturas que van desde los 4.939 metros sobre el nivel del mar hasta los 1.600 m.s.n.m. en la zona de Nangulví y 200 m.s.n.m. en la parte más occidental correspondiente al recinto El Progreso. Las características topográficas y climáticas del Cantón permiten diferenciar claramente

dos zonas: la Andina y la Subtropical. La zona Andina está ubicada en las faldas orientales del volcán Cotacachi, conformado por las parroquias urbanas San Francisco y El Sagrario y las parroquias rurales Imantag y Quiroga. Su clima oscila entre 15 y 20 grados centígrados. La zona Subtropical conocida como Intag se extiende desde la Cordillera Occidental de los Andes hasta el límite con la Provincia de Esmeraldas y Pichincha. Está conformada por las parroquias de Apuela, García Moreno, Peñaherrera, Cuellaje, Vacas Galindo y Plaza Gutiérrez. Su clima oscila entre 25 y 30 grados centígrados (18).

2.2.4 Economía

Según el Municipio del Cantón de Santa Ana del Cotacachi nos manifiesta (19):

La ciudad se mantiene próspera gracias al Sector Terciario que supone el 70% de los empleos en la ciudad, la agroindustria y la procesación de alimentos como la cebada, la remolacha, la caña de azúcar, la patata, las legumbres, cítricos, viñedos y aceitunas son también crecientes, el sector artesano y Secundario es ampliamente dedicado como otras ciudades imbabureñas a la moda, así mismo otro factor importante es la transformación de la cal y la gastronomía, así pues el sector más próspero es el turismo, para 2010 Cotacachi tenía el puesto 12 en ciudades económicas, su prosperidad se hace también importante gracias al sector financiero y bancario de Ibarra, el Banco Pichincha, Banco del Guayaquil y más de 5 cooperativas mantienen sedes importantes aquí, la cooperativa El Ejido es originaria de Cotacachi.

2.2.5 Salud

La salud en Cotacachi se halla garantizada por el hospital: Asdrúbal de la Torre (hospital público), Dispensario Médico del Seguro (Dispensario del IESS), así como

de más de 5 clínicas privadas y cerca de 20 consultorios privados, las principales clínicas privadas son: Cruz Andina, Dr. Vaca, Ana Dávila, Dr. Wilson Terán, Dr Byron Albuja, etc. Laboratorios clínicos: Lab Wiener TMD. Mickel Terán, El Jordán TMD. Elsa Rúales.

La principal causa de muerte en Cotacachi son los problemas Cardio-cerebrales y los respiratorios, mientras la población goza de una alta calidad de vida y una esperanza de vida que se aproxima a los 75,7 años para los hombres y 80,3 años para las mujeres de este cantón.

2.2.6 Educación

La educación en Cotacachi es considerada una de las mejores en el norte del País, los centros de enseñanza son catalogados como los más modernos y académicamente prestigiosos, con una amplia infraestructura y tecnología de punta, tal es el caso del Instituto Superior “Luis Ulpiano de la Torre”, que es el alma mater de las instituciones en Cotacachi y su siguiente el amplio y tecnológico Instituto Tecnológico Superior de la Industria del Cuero “Cotacachi”

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Adolescencia y pubertad.

La adolescencia es un periodo de tiempo muy importante en el desarrollo del ser humano. Constituye una etapa de transición que termina con la “irresponsabilidad” de la niñez y da paso a la “responsabilidad” de la edad adulta. Es un proceso que viene marcado por multitud de cambios físicos y emocionales. Y sobre todo están inmersos en un torbellino de emociones que les hace ser rebeldes, curiosos, y cambiar de ánimo cada rato. Conocer en qué consiste esta etapa de la vida ayudará a entenderlos mejor.

Delimitar el inicio y el final de la adolescencia no es fácil. Este periodo está precedido por los cambios físicos que se dan en la pubertad, pero se hace más evidente dos años después del inicio de ésta. La adolescencia se agrupa en tres fases que duran cada una un promedio de tres años:

- **Adolescencia temprana:** de los 10 a los 13 años.
- **Adolescencia media:** de los 14 a 16 años.
- **Adolescencia tardía:** de los 17 a 19 años (20).

La pubertad es el periodo en el que ocurren los cambios físicos en el organismo que lo hacen capaz de reproducirse sexualmente. Coincide con la primera etapa de la adolescencia y, como en esta, no hay una edad fija para su comienzo. El inicio de la pubertad dependerá de diversos factores, los principales son la genética, es decir cuándo tuvieron su pubertad los padres, y la zona geográfica de dónde se procede, en los países cálidos la pubertad es más temprana que en los países más fríos. Pero en general, para las niñas el inicio ocurre entre los 8 y los 14 años y, en los niños

entre los 9 y los 15 años (21).

Antes de que comience la pubertad, los cuerpos de las niñas y los niños solo se distinguen por sus genitales, pero tras el paso por este periodo de cambio, tanto las chicas como los chicos adquieren los rasgos propios de cada sexo. Eso quiere decir que aunque los cambios más radicales suceden en los órganos sexuales, estos no son los únicos que se transforman, el organismo de los adolescentes sufre otros cambios trascendentales (21).

2.3.2 Pubertad en las niñas

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas (22).

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen

más tarde (22).

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquía o menarca) (22).

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm. La menarquía o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquía tiende a presentarse a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada (8-10 años). Aumento de la estatura. Lo primero que crece son los pies y las piernas. Y durante este periodo el cuerpo humano alcanza su velocidad máxima de crecimiento que puede llegar a entre 7 y 12 centímetros anuales (22).

Olor corporal. También comienza en este periodo a producirse olor corporal. La mayor producción de hormonas provoca cambios en la composición de la transpiración y, lógicamente, en su olor. Aumento de la secreción de sebo en la piel. En muchas ocasiones, este aumento de la producción de sebo en la piel es causa de la aparición de acné (22).

2.3.3 Pubertad en los niños

El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos. Después de esto, los niños normalmente experimentarán (21):

- Crecimiento del vello púbico.
- Crecimiento del vello corporal. En los chicos comienza a crecer el vello en axilas, rostro, piernas, brazos y pecho.
- Crecimiento del pene.
- Cambio de la voz. Durante la pubertad, las cuerdas vocales de los chicos se hacen más gruesas por lo que se modifica el tono de voz. Este cambio suele tener lugar alrededor de los 14 años.
- Aumento de la musculatura. Los hombros se ensanchan y, en general, todo el cuerpo se vuelve más musculoso.
- Aumento de la estatura. Lo primero que crecen son los pies y las piernas. Y durante este periodo el cuerpo humano alcanza su velocidad máxima de crecimiento que puede llegar a entre 7 y 12 centímetros anuales.
- Olor corporal. También comienza en este periodo a producirse olor corporal. La mayor producción de hormonas provoca cambios en la composición de la transpiración y, lógicamente, en su olor.
- Aumento de la secreción de sebo en la piel. En muchas ocasiones, este aumento de la producción de sebo en la piel es causa de la aparición de acné

2.3.4 Sexualidad en la adolescencia.

La sexualidad es una función humana compleja y difícil de definir. Se puede manifestar de muchas formas en las personas y evoluciona a lo largo de la

vida. En la actualidad, se considera que la sexualidad no es solo una función para la reproducción (para tener hijos), sino también un juego, un intercambio, una comunicación. Estos elementos contribuyen a una vida sexual serena, sin conflictos. Finalmente, la vida sexual adulta también está influida por la educación recibida y por las experiencias que se ha tenido desde pequeño y durante la adolescencia. Son muy importantes las experiencias positivas que acompañan al crecimiento: Los cuidados y la satisfacción de las necesidades primarias (como el hambre y el sueño), el contacto corporal (los mismos) y la relación cariñosa con los padres y la aceptación del propio cuerpo. En algún momento entre los 10 y 13 años, los cuerpos los niños empiezan a cambiar y se convierten en adultos (23).

2.3.5 Cambios psicosexuales en los adolescentes

Los cambios psicosexuales de los adolescentes son (24):

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de auto estimulación).

El apoyo emocional más una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por los adolescentes ya sean procedentes de sus padres, del colegio, del médico de cabecera o de los centros de orientación familiar.

Diferentes estudios indican que actualmente los jóvenes tienen su primera experiencia sexual a los 13 o 14 años. La práctica sexual y las relaciones de riesgo repetitivas sin protección son síntoma de problemas emocionales. Reflejan un estilo de vida al límite; los adolescentes que asumen estos riesgos tienden a asumirlos en otras facetas de la vida. También existen problemas conductuales.

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

Las políticas del MSP nos manifiestan lo siguiente que (25).

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.

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.

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.

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).

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.

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.

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 infecciones de transmisión sexual. Particularmente, parece ser un factor importante, la mezcla asociativa (distributiva) entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales.

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.

2.3.7 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%) (25).

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 (26).

Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, chlamydia y de trichomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999. 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 (26).

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 (26).

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. El aumento de la incidencia se ve favorecida por la limitada capacidad de respuesta de servicios estatales supeditados a las escasas de recursos económicos y humanos que dificultan un diagnóstico y tratamiento oportuno. Las complicaciones ocasionadas por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen mayor frecuencia o son el motivo de consulta inicial (26).

2.3.8. Definición de ITS.

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos (27).

Desde su descubrimiento hasta aproximadamente los años 70, se denominaron Enfermedades Venéreas, a aquellas manifestaciones causadas por microorganismos que se transmiten a través de relaciones sexuales. A pesar de esto, a medida que fue transcurriendo el tiempo las investigaciones revelaron la existencia de nuevos virus, bacterias y hongos, que además de alojarse en el organismo y transmitirse a través de cualquier tipo de contacto sexual sin protección, nos infectan sin ocasionar síntomas (27).

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de un convenio decidió cambiar la denominación de Enfermedades Venéreas a

Infecciones de Trasmisión Sexual, porque las enfermedades están relacionadas con síntomas inmediatos, en cambio, las ITS pueden duran años en nuestro organismo sin rebelarse, es decir, sin asomar ningún síntoma exterior. De forma aparente podremos creer que estamos sanos pero sin saberlo estamos infectados (28).

2.3.9. Formas de transmisión de ITS.

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, también pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de utensilios que tengan contacto sanguíneo o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales (29).

2.3.10 ITS asintomáticas.

Algunas ITS son asintomáticas. Así, por ejemplo, hasta un 70% de las mujeres y una importante proporción de hombres con infecciones gonocócicas o clamidiales no presentan ningún síntoma (30).

También existen otros factores que dificultan el diagnóstico y tratamiento así como su control, entre ellos se destacan (31).

- El creciente índice de cepas resistentes a los antimicrobianos.
- El frecuente abandono del tratamiento, completan un panorama difícil para su control.
- La resistencia de los pacientes a acudir rápidamente en busca de tratamiento en especial los adolescentes.
- La dificultad para informar a las parejas sexuales y tratar su infección.
- La ignorancia y la falta de información perpetúan los conceptos erróneos sobre estas enfermedades y el estigma que llevan asociado.

- La preferencia por obtener tratamiento por personas no calificadas de salud como: farmacéuticos u otros proveedores o por prácticas como la automedicación.
- La escasa prioridad a la educación sexual, principalmente a las poblaciones definidas vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, como los jóvenes y los adolescentes. Esta situación se ve potencialmente agravada por el estigma y los prejuicios que rodean estas infecciones y por el desconocimiento de sus repercusiones en la salud del individuo.

2.3.11 Infecciones de transmisión sexual más comunes en adolescentes.

2.3.11.1 Sífilis

Es una enfermedad de transmisión sexual que se contagia, durante la actividad sexual, por medio del contacto entre los órganos genitales o entre el órgano genital y las mucosas en la boca o en el recto. La enfermedad también se puede transmitir de madre a hijo durante el embarazo o por medio de transfusiones sanguíneas. En los últimos 10 años, la sífilis ha sido erradicada de Noruega casi por completo, pero, ahora se ha vuelto otra vez más común. Han aparecido brotes en Oslo entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Ahora la enfermedad es también más frecuente entre los heterosexuales. La sífilis es común en los países de la antigua Unión Soviética, en muchos países en vías de desarrollo y en algunas grandes ciudades de USA. El uso adecuado de preservativos protege contra el contagio. El preservativo debe estar puesto durante todo el coito (32).

Síntomas

Sífilis primaria

Poco después del período de incubación aparece una pápula en el lugar de inoculación que rápidamente se erosiona dando lugar al chancro. Se caracteriza por ser de base limpia e indurada, no exuda y es poco o nada dolorosa. Pueden aparecer múltiples chancros, especialmente en los pacientes inmunodeprimidos, siendo los treponemas fácilmente demostrables en estas lesiones. Los genitales externos son los lugares más frecuentes donde aparece el chancro, seguidos del cuello uterino boca, área perianal, etc (33). Acompañando al chancro hay una linfadenopatía regional consistente en un agrandamiento moderado de un ganglio linfático, que no es supurativo. El chancro cura al cabo de tres a seis semanas, sin lesión residual. La adenopatía persiste un poco más. Las espiroquetas pueden ser identificadas mediante la observación directa con campo oscuro o por detección de antígeno por inmunofluorescencia. También puede efectuarse el diagnóstico mediante la detección de anticuerpos. Por regla general, éstos aparecen entre una y cuatro semanas después de la formación del chancro (33).

Sífilis primaria

Representa el estadio clínico más florido de la infección. Empieza entre dos y ocho 8 semanas después de la aparición del chancro, pudiendo estar éste presente todavía. Las treponemas invaden todos los órganos y la mayoría de los líquidos orgánicos. Las manifestaciones son muy variadas. La más frecuente es el exantema, maculopapular o pustular, que puede afectar a cualquier superficie del cuerpo, persistiendo de unos días a ocho semanas. La localización en palmas y plantas sugiere el diagnóstico. En las áreas intertriginosas, las pápulas se agrandan y erosionan produciendo placas infecciosas denominadas condiloma

planos que también pueden desarrollarse en las membranas mucosas. La sintomatología constitucional consiste en febrícula, faringitis, anorexia, artralgias y linfadenopatías generalizadas (la que afecta al ganglio epitroclear sugiere el diagnóstico). Cualquier órgano del cuerpo puede estar afectado: el SNC, con dolor de cabeza y meningismo, en un 40%, el riñón se puede afectar por depósitos de inmunocomplejos, puede aparecer hepatitis sifilítica, alteraciones del tracto gastrointestinal, sinovitis, osteitis, etc (33).

Sífilis latente

Es el período en el que hay una ausencia de manifestaciones clínicas, que no implica una falta de progresión de la enfermedad, pero durante el cual las pruebas antitreponémicas específicas son positivas. Durante la sífilis latente puede producirse una recaída (por lo tanto, el paciente es infeccioso) más frecuente en el primer año, y cada recurrencia será menos florida. La sífilis latente tardía es una enfermedad inflamatoria poco progresiva que puede afectar a cualquier órgano. Esta fase suele ser referida como neurosífilis (paresias, tabes dorsal, sífilis meningovascular), sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico) o goma (infiltrados de monocitos y destrucción tisular en cualquier órgano) (33).

Tratamiento

La sífilis puede curarse con penicilina, que es un antibiótico. La penicilina se da como una inyección. Si tiene sífilis durante 1 año o menos, solo necesita recibir 1 inyección. Si ha tenido sífilis durante más de 1 año, necesitará 2 inyecciones o más. Si tiene un caso avanzado de sífilis, podría necesitar un tratamiento más fuerte. Es posible que reciba inyecciones de penicilina todos los días durante 10 días (34).

2.3.11.2 VIH – SIDA

VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección (35).

Causa del SIDA

SIDA es causado por infección con el VIH. El virus ataca el sistema inmunológico, dejando al individuo susceptible a infecciones y cánceres potencialmente mortales. Común bacterias, levaduras, parásitos y virus que generalmente no provocan enfermedades serias en personas con un sistema inmune sano pueden activar mortales para enfermos de SIDA (35).

Cómo se transmite el VIH

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales como la saliva, tejido del sistema nervioso y líquido cefalorraquídeo, sangre, semen, líquido pre seminal, que es el líquido que sale antes de la eyaculación, las secreciones vaginales, lágrimas y leche materna. Sólo sangre, semen y leche materna han demostrado para transmitir la infección a otros (35).

El virus se transmite por contacto sexual incluyendo sexo oral, vaginal y anal sin protección y a través de la transfusión de sangre contaminada que contiene el VIH. Otro modo de transmisión es compartir agujas o inyecciones con VIH infectan a individuos. Una mujer embarazada puede transmitir el virus al feto a través de la circulación de su sangre compartida, o una madre lactante puede transmitirlo a su bebé en su leche materna (35).

Síntomas del VIH/SIDA

Infección por el VIH no puede causar ningún síntoma durante una década o más. En esta etapa portadores pueden transmitir la infección a otros sin saberlo. Si la infección no se detecta y se trata, el sistema inmunitario se debilita gradualmente y se desarrolla el SIDA. Infección aguda por VIH tarda unas semanas a meses para convertirse en una infección de VIH no sintomática. Entonces se convierte en infección sintomática temprana por VIH y posteriormente progresa a SIDA (35).

Tratamiento del SIDA

No existe cura para el SIDA una vez que se desarrolla. Hay agentes disponibles que pueden ayudar a mantener los síntomas a raya y mejorar la calidad y la duración de la vida para aquellos que ya ha desarrollado síntomas. Los medicamentos contra el VIH incluyen terapia antirretroviral. Estos impiden la replicación del virus VIH en el cuerpo. Una combinación de varios medicamentos antirretrovirales, llamado terapia antirretroviral altamente activa (HAART), ha sido muy efectiva en reducir el número de partículas de VIH en el torrente sanguíneo. Impide que el virus se replica puede mejorar los conteos de células T o células CD4 y ayuda al sistema inmunológico recuperarse de la infección por VIH (35).

2.3.11.3 Gonorrea

La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Esta bacteria se ubica a nivel de la uretra (conducto por donde sale la orina al exterior del cuerpo) tanto del hombre como la mujer en donde puede multiplicarse activamente. También se le puede ubicar a nivel de la boca, la garganta, los ojos y el ano (36).

Signos y Síntomas

Aunque puede no presentar síntomas, lo común es la descarga uretral, o sea la salida de algún tipo de secreción a nivel de la uretra. El tiempo entre el contacto sexual y el inicio de los síntomas es en promedio de 5 días pero puede tardar hasta un mes. Esa es la razón por la que todo contacto sexual debe ser protegido y recordado para poder contactar a la pareja y asegurar el tratamiento en ambos (36).

En el hombre: se presenta mayormente salida de “pus” por el pene, secreciones amarilla o blanca o verdosa, visualizada principalmente durante la primera micción en las mañanas. Puede también presentarse con ardor para orinar. En algunas ocasiones causa Epididimitis, complicación de la enfermedad que se presenta con dolor a nivel testicular y que si no es tratada puede llevar incluso a la infertilidad. La prostatitis también puede ser complicación de esta enfermedad (36).

En la mujer: a diferencia del varón, puede no presentar sintomatología. Muchas veces puede confundirse con síntomas de una infección vaginal o de cistitis. También presentan dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos. Al no presentar síntomas específicos la mujer con infección por gonorrea puede tener complicaciones graves. Entre las complicaciones se encuentra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI, causante de dolor a nivel pélvico asociada a fiebre, embarazos ectópicos o fuera de lugar, pudiendo producir incluso infertilidad. También se encuentra infección a nivel de útero, trompas de Falopio (que comunican al útero con los ovarios), cuello uterino y vaginitis (36).

Tratamiento

El tratamiento es antibiótico y debe de ser recetado por un profesional de la salud. La gonorrea presenta descarga uretral pero también lo presentan otras infecciones por lo que actualmente la Organización Mundial de la Salud recomienda un manejo con dos antibióticos para toda persona con esta molestia, que abarcan a todos los agentes causales. La persona que adquiere gonorrea debe de tomarse otras pruebas de ITS, ya que la presencia de una Infección de Transmisión Sexual nos avisa que la persona no está utilizando condón y está expuesta cualquier tipo de enfermedad. La pareja también debe de recibir tratamiento, de lo contrario se volverá un círculo viciosos pues la re infección existe y no permitirá la cura definitiva en la persona (36).

2.3.11.4 Herpes Genital

El Herpes Genital es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) causada por el Virus del Herpes Simple. Existen 2 tipos de Virus Herpes que pueden causar esta enfermedad: el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) que es el principal causante de esta ITS (aproximadamente 90% de los casos) y el Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS-1) en aproximadamente el 10% de casos (37).

La palabra “herpes” deriva del griego “herpein” que significa “arrastrar”. Los griegos lo refieren en sus escritos como dolores que se arrastraban por la piel, por eso el nombre de Herpes. El origen del herpes en la historia de la humanidad es desconocido.

Síntomas

Aproximadamente luego de 2 semanas de haber adquirido el VHS-2 por una contacto sexual, a nivel de la zona genital o región anal, tanto masculina como femenina, se presenta una sensación de calor o quemazón, escozor y se torna la piel de un color rosado en algunas ocasiones. Posteriormente aparecen las vesículas o ampollas llenas de líquido (bolitas de agua) en el área afectada. Estas lesiones se juntan formando una gran ampolla que finalmente se rompe y forma una herida o llaga llamada úlcera genital que es dolorosa (37).

Esta úlcera se comienza a curar formándose una costra en su superficie que finalmente desaparece. Acompañando a estas lesiones, la persona con Herpes Genital puede presentar leve sensación de fiebre, dolor y mayor frecuencia para orinar, relaciones sexuales dolorosas, incontinencia urinaria (se le escapa la orina) y bultos a nivel de las ingles llamados ganglios inguinales conocido en algunos lugares como “seca” (37).

Sin embargo la mayoría de las personas con Herpes Genital pueden no tener signos ni síntomas de la infección o presentar síntomas mínimos. Desde que aparecen las lesiones vesiculares hasta que desaparecen pueden pasar de dos a cuatro semanas. En algunas ocasiones se puede presentar otro brote cercano al primero pero es de menos intensidad y duración (37).

Esta enfermedad es muy contagiosa, especialmente cuando están presentes las ampollas, y no hay cura para ella hasta la fecha, solo hay tratamiento que reduce el tiempo de la enfermedad y el dolor que aparece. Tanto el VHS-1 como el VHS-2 pueden encontrarse en las úlceras causadas por los virus en los genitales y pueden ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no parece afectada o que no tiene úlceras. Esto significa entonces que existen personas con infección por VHS-2 que no lo saben y pueden estar contagiando a sus parejas

sin saberlo (37).

Tratamiento

Hasta el momento no existe cura para esta enfermedad. Se utilizan medicamentos llamados Antivirales cuya función es acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona tome los medicamentos. El tratamiento más utilizado es el Aciclovir aunque existen medicamentos más modernos como el Famciclovir y el Valaciclovir que son más fáciles de tomar para los pacientes. Para enfermedad diseminada, Herpes Neonatal y pacientes inmunocomprometidos se debe de usar el Aciclovir endovenoso (37).

2.3.12 Factores de riesgo para adquirir una ITS

Según la Experta en Salud Reproductiva Elsa García investigadora nos dice que (38):

Hay situaciones que aumentan tu riesgo de contagiarte con una ITS

- **Comportamientos peligrosos:** Los adolescentes pueden actuar en formas que pueden ser dañinas para su salud mental y física. Pueden ser influenciados por sus amigos, compañeros, comunidad y medios, como radio y TV. Usualmente no comprenden por completo los peligros de sus comportamientos
- **Alcohol y uso de drogas:** Estas sustancias pueden alterar el juicio y aumentar el riesgo de tener sexo no seguro. El uso de drogas intravenosas (IV) aumentan el riesgo de tener hepatitis viral o VIH. La aguja contaminada con la sangre de quien está contagiado al entrar en contacto con la sangre de otro individuo hace de esta práctica un riesgo enorme.
- **Actividad en edad temprana:** Comenzar a tener sexo en una

edad joven.

- **Ser mujer adolescente:** Las adolescentes aun no tienen el cérvix maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constante cambio. Estas células inestables crean un ambiente propicio para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y gonorrea. Por otra parte, el cuerpo de la mujer adolescente es más chico y puede sufrir de pequeñas heridas durante el sexo con más facilidad.
- **Múltiples parejas:** Tener relaciones sexuales con muchas personas. Esto incluye más de una pareja sexual, cambios de parejas frecuentes o tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales.
- **Pareja mayor:** Tener una pareja que es mayor en edad que el adolescente. Una pareja sexual mayor ha tenido más exposición a ITS y puede diseminar ITS. Una pareja mayor puede influenciar o forzar al adolescente a tener comportamientos riesgosos.
- **Lesiones de piel:** Tener cortadas u otras lesiones en la piel, o úlceras abiertas cuando tenga contacto sexual. Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes.
- **Sexo desprotegido:** Muchos contactos sexuales entre los adolescentes no son planeados. Frecuentemente sucede sin el uso de condones o medidas de control prenatal.
- **Usar la píldora anticonceptiva** como la única forma de control natal: para mucha gente la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ITS. El estar bajo el régimen de la píldora anticonceptiva hace que la pareja se sienta protegida. Es mejor que, además de la píldora, el hombre use siempre un condón. Así disminuyen la posibilidad de riesgo.

2.3.13 Motivos de aumento de las infecciones de transmisión sexual

Según el Dr Julio C. Potenziani nos manifiesta los siguientes motivos (39):

- Poseer información confusa sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, motivada por numerosas razones personales, culturales y socio-educativas
- Distorsionar de la información por bases poco sólidas y no confiables como amigos, internet, personas no entendidas en el tema.
- Cambio de valores y actitudes de la sociedad actual en relación a temas de sexualidad, contracepción, infecciones de transmisión sexual, relaciones de pareja, mensajes contradictorios de los amigos, de la sociedad y de los institutos educativos, que los deja a merced de su propia decisión y encerrados en una duda no aclarada.
- Idealización de la sexualidad por falta de información y de charlas educativas en colegios, liceos, institutos docentes, universidades, para poder ‘aclarar dudas’ (amor y sexualidad, uso de anticonceptivos, uso de preservativos, machismo y preservativos, machismo e ingesta alcohólica, machismo y maltrato a la pareja, pornografía y sexualidad), por nombrar solo algunas de las dudas existentes en los jóvenes de todo el mundo.
- Temor de aceptar ser sexualmente activos, por prejuicios personales, familiares, sociales.
- Distorsionamiento de la sexualidad por cierta información existente en la web; principalmente por páginas donde utilizan la sexualidad cargada de erotismo, exhibicionismo y en ocasiones con contenidos de medio y bajo nivel pornográfico para la venta y promoción de cualquier producto, sumado a esto la carencia de direcciones serias y reconocidas en el mundo científico acerca de ITS/ETS ya que la información existente en bibliotecas, colegios, institutos universitarios son de muy poca utilidad por el bajísimo nivel de lectura de éstas generaciones jóvenes. Este sería uno de los puntos por los cuales habría que incentivar la información seria y juiciosa por internet, recomendada por padres y profesores de los jóvenes.
- Carencia de madurez que disminuye la obtención de material educativo. el joven “vive al día”.

- Razones como edad, nivel educativo, estrato social al que pertenece el joven, estabilidad afectiva de los padres, nivel cultural de los padres y de la familia, nivel de religiosidad de la familia, tipo de amistades y valores ético-morales, conllevan un riesgo conocido de contraer ITS/ETS así como tener embarazos no deseados.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución Política de la República del Ecuador.

Según la Constitución Política de la República del Ecuador en los siguientes artículos hace énfasis en lo que es la salud respaldando al tema de Tesis (40):

Sección cuarta: De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Sección quinta: De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénico.

2.4.2 Ley orgánica de salud.

Según la Ley Orgánica de Salud en los siguientes artículos hace énfasis en lo que es la salud sexual y reproductiva respaldando al tema de Tesis (41) .

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Art. 28. - Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de

promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 62.- *La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social.*

2.4.3 Ley sobre la educación sexual y el amor

La ley sobre la educación sexual y el amor nos respalda sobre la sexualidad en (42):

Art. 1.- *La educación en sexualidad y el amor será un eje transversal de los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales o privados del nivel pre-primario, secundario y técnico.*

Art. 2.- *La educación sobre la sexualidad y el amor se fundaran en el respeto de la dignidad de los seres humanos, de la vida, los valores éticos y morales conforme a las culturas existentes, como un elemento que contribuya al mejoramiento de la educación y eleve la calidad del aprendizaje en el campo de la sexualidad.*

Art. 3.- La educación de la sexualidad y amor, deberá responder al medio, a la edad de los educandos y al rol esencial de los padres de familia, como orientadores netos de sus hijos.

Art. 4. - El Ministerio de Educación será el encargado de elaborar planes y programas abiertos y flexibles de educación sobre la sexualidad y el amor, previa consulta con instituciones y privadas y públicas que conozcan el tema.

Art. 5.- Todos los maestros deberán ser capacitados en el tema de la sexualidad y el amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinara esta actividad con las universidades, institutos pedagógicos y otras entidades conocedoras del tema. Todas las instituciones encargadas de la formación de docentes, deberán incluir como eje transversal de sus planes y programas el tratamiento de la sexualidad y el amor.

Art. 6.- El Ministerio de Educación, establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen todos los establecimientos, siempre en coordinación con los padres de familia y considerando su impacto en la vida personal, familiar y comunitario.

Art. 7.- El Ministerio de Educación será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el Sistema Educativo.

El Ministerio de Educación controlará la calidad en el contenido

de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiere a la sexualidad y el amor.

Art. 8.- *Todas las instituciones públicas y privadas deberán seguir los planes y programas propuestos por el Ministerio de Educación en lo relacionado con el tema de la sexualidad y el amor.*

2.4.4 Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador.

La Región Andina, REMSAA y preocupación del Gobierno Nacional nos indica que (43):

- *En el contexto de la situación de la SSR de la adolescencia, el Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/000 de 30 de marzo de 2007 resolvió: “Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.*
- *El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es una propuesta que se elabora en respuesta al mandato de los Ministros de Salud del Área Andina emitido durante la XXVIII REMSAA, en la que solicitan conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar, con apoyo del UNFPA, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.*
- *El Plan Subregional Andino, fortalecerá las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la Salud Sexual y Reproductiva de este grupo atareó; así como identificar los determinantes sociales y el impacto que estos tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social. El embarazo adolescente es a la vez causa y consecuencia de las desigualdades que persisten en la Subregión Andina y se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral.*
- *En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre de 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el Plan Decenal de*

Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se propone “Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2010”.

¿Por qué comprometerse para la reducción de embarazo adolescente?

- *Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y devastadoras, afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas. Entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas e inclusive, el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes. El fenómeno del embarazo y la maternidad en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y a aquellas con menor nivel educativo, exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su bebé al riesgo de que el círculo vicioso de la pobreza se extienda al menos por una generación más.*

Mandato juvenil y sus derechos sexuales y reproductivos

- *Desde el mes de febrero de 2007, los y las jóvenes de diversas organizaciones e instituciones de Costa, Sierra, Oriente y Galápagos han construido el “Mandato Juvenil” para la Asamblea Nacional Constituyente del 2008.*
- *Expresan su inconformidad en una sociedad neoliberal, con una cultura adulto céntrica, patriarcal, machista y violenta, donde los jóvenes son*

vistos como “vulnerables a las patologías” del sistema social: drogadicción, alcoholismo, embarazos precoces (no deseados o forzados), delincuencia y violencia ligada a la juventud.

- *Busca visualizar al sujeto joven, hombre o mujer, como un sujeto de derechos, como un sujeto político en su dimensión integral.*

Entre los principios y derechos relacionados con la salud plantea que el Estado:

- *garantice la soberanía de los cuerpos, como primer territorio de autodeterminación”, que sea un ejercicio y un derecho irrenunciable, que los jóvenes tengan la capacidad de decidir sobre sus cuerpos, sus afectos y formas de interrelación, que no coarten su integridad y dignidad humana.*
- *La diversidad en las expresiones culturales, de identidad, de edad, de orientación sexual.*
- *Reconozca y garantice la salud como un derecho fundamental*
- *Garantice el derecho a tomar decisiones sobre la vida sexual y a ejercerla de forma libre y responsable*
- *Garantice la educación sexual científica, oportuna, acorde a la realidad, libre de prejuicios, mitos y estigmatizaciones.*
 - *Garantice el acceso a recibir servicios de atención especializados y diferenciados, con calidad y calidez, el acceso a métodos de anticoncepción de calidad y de emergencia para la prevención de embarazos no deseados.*

2.4.5 Objetivo del Buen vivir del relación a salud, embarazo en adolescente, salud sexual y reproductiva

Objetivo tres del buen vivir en relación a salud es Mejorar la calidad de vida de la población. La calidad de vida empieza por el ejercicio

pleno de los derechos del buen vivir agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como pre requisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. El embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, la incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas. Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales.

2.5. Marco Ético

2.5.1 ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de la Salud nos manifiesta artículos en Salud Sexual y la Salud Reproductiva lo siguiente (44) :

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afrocuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-

SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional.

CAPÍTULO III

3.- Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

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

3.2 Tipo de Estudio

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

3.3 Localización y Ubicación del área de estudio

Se realizó el estudio en la ciudad de Cotacachi, mismo que está ubicado al norte de Quito, capital del Ecuador, en la Provincia de Imbabura, es el cantón más extenso de los seis que conforman la Provincia con una superficie de 1809 km²

aproximadamente. Limita al norte con el Urucuquí; al sur con Otavalo y la Provincia de Pichincha; al este con Antonio Ante y al oeste con la Provincia de Esmeraldas.

Con la sugerencia de los directivos del distrito de salud 10d03 de Cotacachi, se seleccionaron tres comunidades para ser intervenidas en el presente estudio, mismas que son el Cercado, Apuela e Imantag

3.4. Población

La población y universo constituye a 158 adolescentes pertenecientes a las comunidades del Cercado, Apuela e Imantag. N=N

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión: Pertenecer al Cantón Cotacachi

Población de 10- 19 años de Edad

Criterios de Exclusión: Ser Transeúnte

3.6. Operacionalización de las variables

OBJETIVOS 1	VARIABLE	INDICADORES
Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio	Edad	Menor de 15 años 15 años Mayores de 15 años
	Género	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo

	Etnia	Mestizo Indígena Afro-descendiente Montubio Blanco Mulato
	Nivel de Estudio	Octavo de E.B Noveno de E.B Décimo de E.B 1ro de Bachilleto 2do de Bachillerato 3ro de bachillerato
	Nacionalidad	Ecuatoriana Colombiana Peruano Otras
	Vivienda	Suite de lujo Cuarto(s) en casa de inquilinato Departamento en casa o edificio Casa/Villa Mediagua Rancho Choza/ Covacha/Otro

OBJETIVOS 2	VARIABLE	INDICADORES	ESCALAS
Identificar los conocimientos de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual	Conocimientos sobre ITS	Definición de Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Se trasmite al tener relaciones sexuales • Se puede curar • Es de origen viral, bacteriano y fúngico • Desconoce
		Tipo de infecciones de transmisión sexual que conoce	<ul style="list-style-type: none"> • VIH-SIDA • Papiloma • Sífilis • Gonorrea • Tricomoniasis • Clamidia • Herpes genital
		Formas de transmisión de estas Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante relaciones sexuales • Relaciones sexuales sin protección • Multiplicidad de

			parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> • Por compartir ropa interior • Desconoce
		Formas de prevención de estas Infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar preservativos • Abstinencia • Tener una sola pareja sexual • Desconoce

3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Los instrumentos que permitieron recolectar la información fueron encuestas que se detallan a continuación.

- Encuesta 1, INEC
- Encuestas 2, Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes.
- Encuesta 3, Evaluación de conocimientos posterior a las Capacitación de ITS
- Encuesta 4, Evaluación de conocimientos

Ya que es la manera más viable y confiable para poder identificar el nivel de conocimientos sobre métodos para la prevención de infecciones de transmisión sexual, además de poder observar directamente a los adolescentes con la participación en las exposiciones expuestas a ellos mismos sobre este tema.

3.8 Análisis de Datos

La información recolectada por medio de las encuestas, fue procesada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, para su tabulación y elaboración de tablas y gráficos.

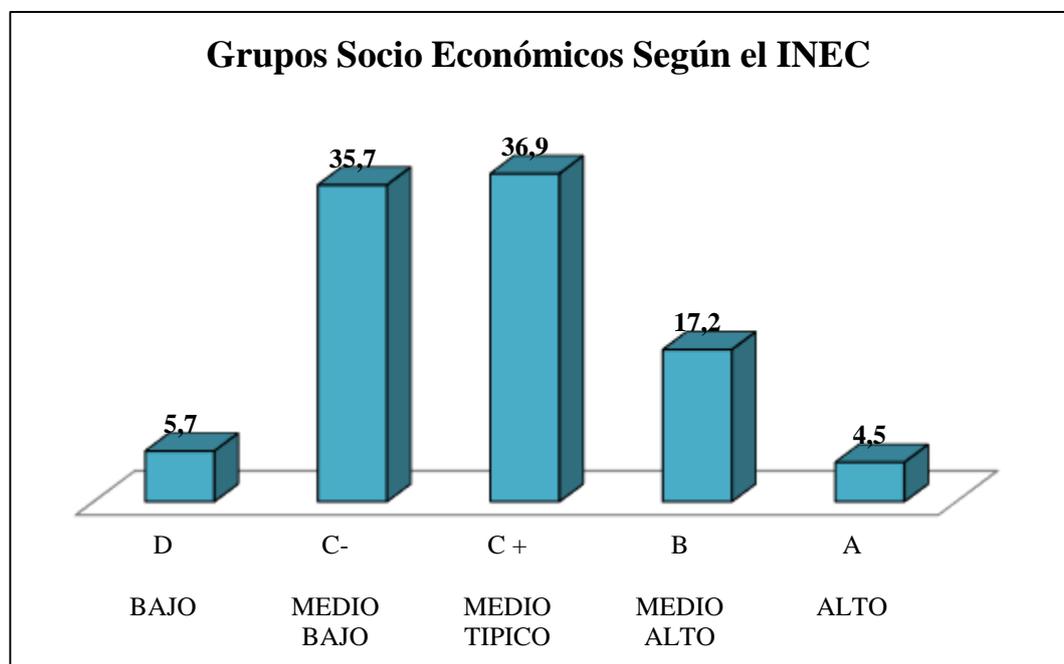
CAPÍTULO IV

4.- Resultados de la investigación

La población en estudio antes de su colaboración se les pidió que leyeran el consentimiento informado, en la cual también había como constancia de su participación su firma, donde cada uno de ellos/ ellas estuvieron de acuerdo, se llevó a cabo el estudio en la Unidad Educativa del Milenio. Luego del instrumento de investigación y de la tabulación de los datos obtenidos se presentan los siguientes resultados de la investigación:

4.1 Datos Socio demográficos

Gráfico 1 .- Ubicación Socio- Económica según la aplicación de la encuesta del INEC (60).

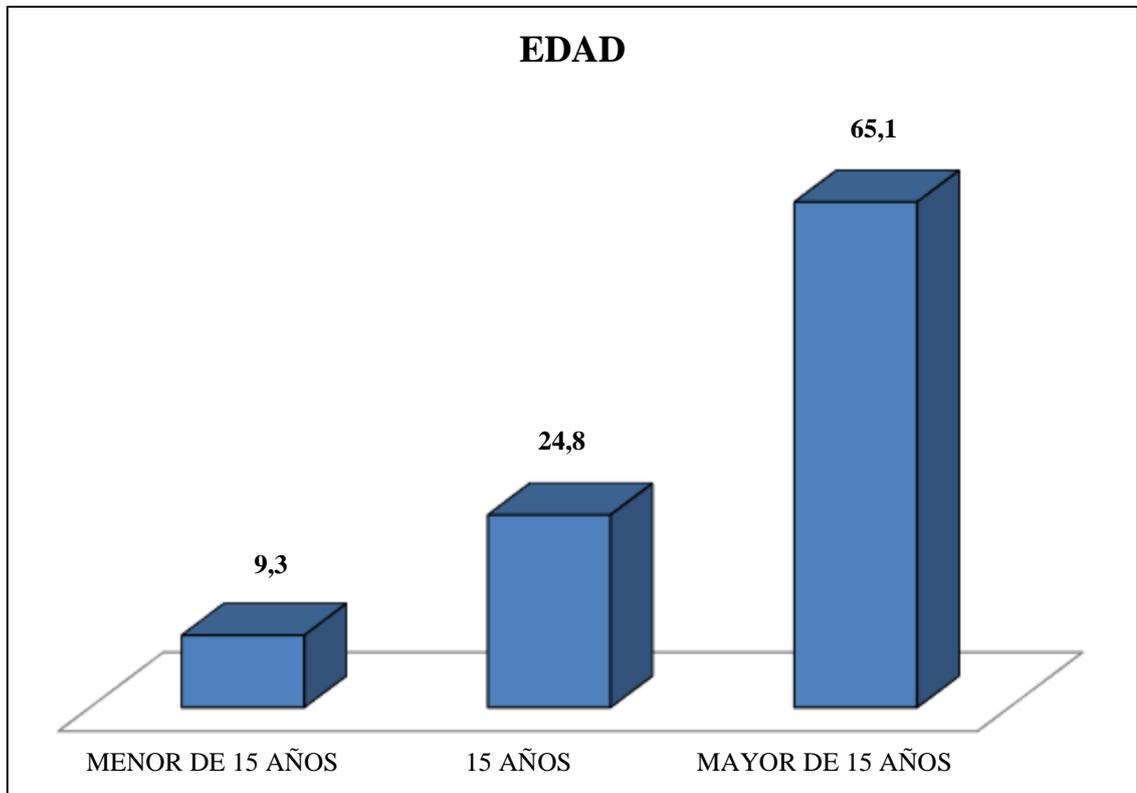


Análisis: Según la encuesta de ubicación socio económica del INEC, las familias de los adolescentes en estudio se ubican mayoritariamente entre el grupo Medio Bajo y el Medio Típico. Dato que difiere con lo establecido por el INEC en cuanto a grupos

socio económico de los habitantes del país en las zonas rurales la población de estas zonas se ubica en el grupo bajo mayoritariamente (45).

Esto se debe a que la población estudiada no solo era de las comunidades, ya que de cierta manera se integraron adolescentes del centro de este cantón donde hay industrias manufactureras, comercio y pesca.

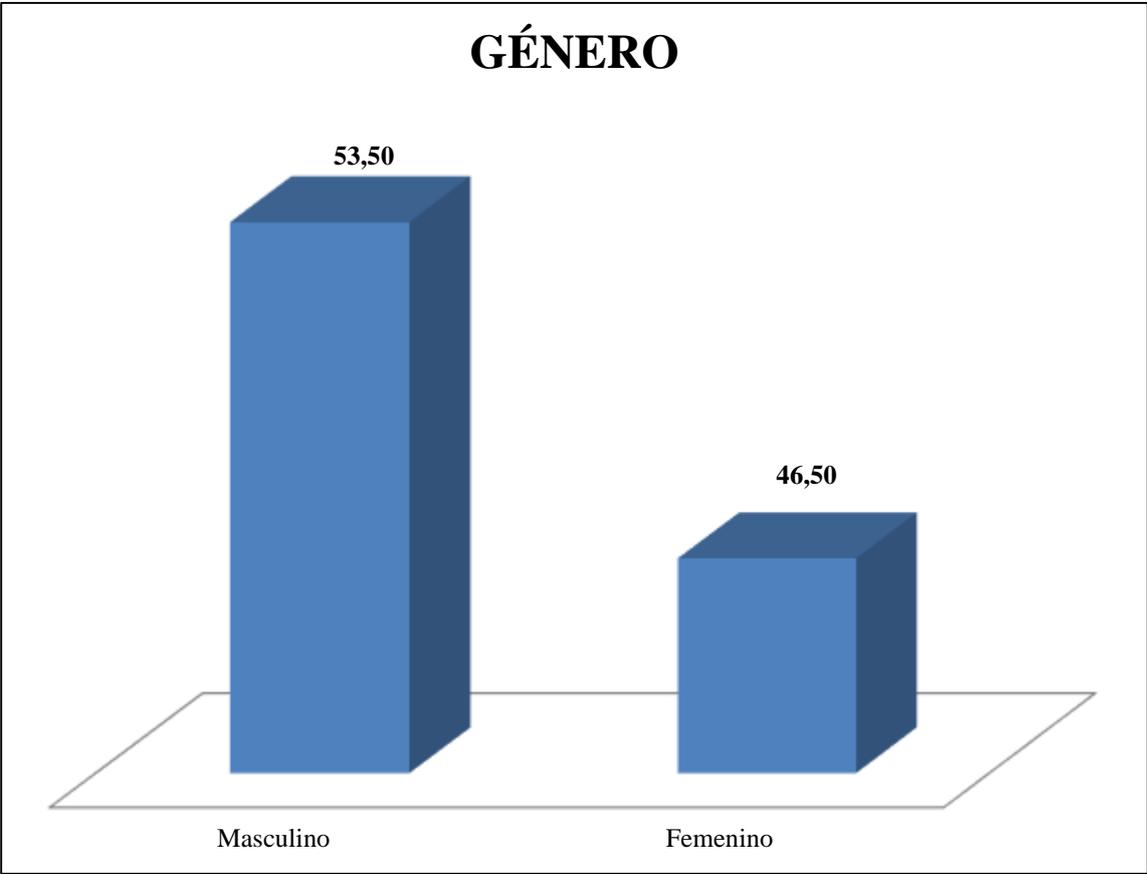
Gráfico 2.-Edad de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



Análisis. Según la encuesta aplicada se evidencia que la edad de los adolescentes en estudio es mayor de 15 años con un porcentaje de 65.1%. Dato que es contradictorio según la encuesta del INEC del cantón Cotacachi en cuanto a que la población adolescente es mayoritaria menores de 15 años (46). Según en INEC censo de población y vivienda hay un total de 7.302.964 población edad entre 15 a 64 años (47).

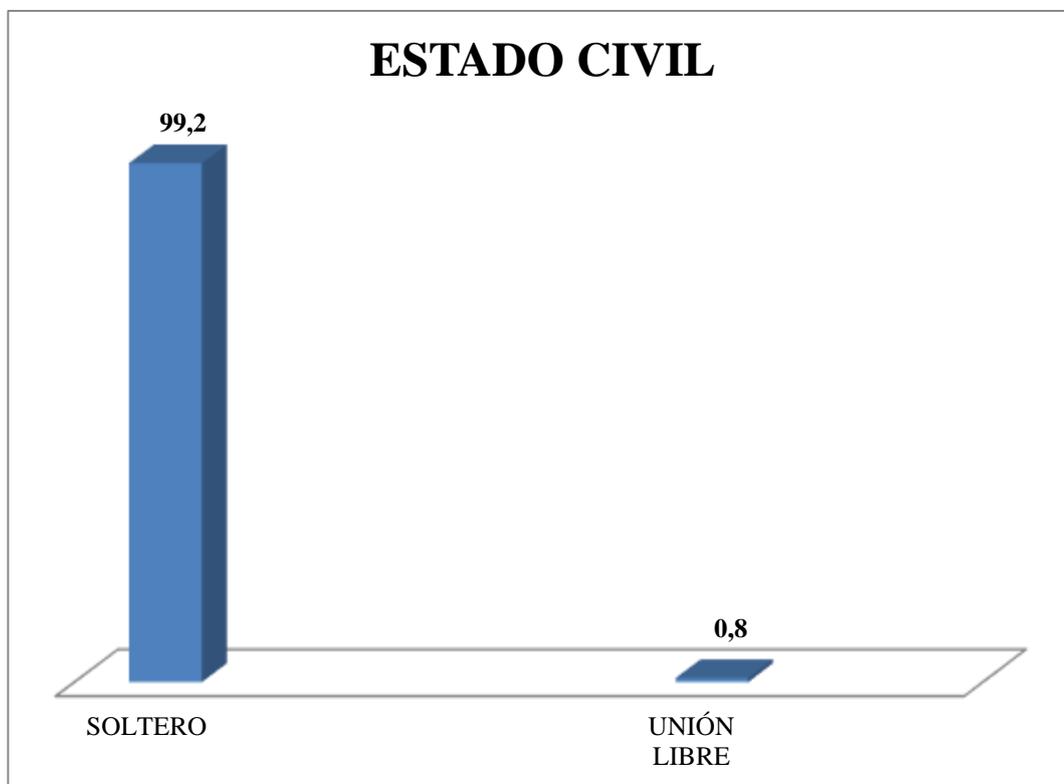
La edad que prevalece es mayor de 15 años debido a que la mayoría la población se encontraba estudiando el bachillerato, población que es más vulnerable a contraer ITS como Embarazos no deseados por la falta de conocimientos siendo así unos de los motivos para que el gobierno plantea reducir en un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030, según el Plan del Buen Vivir y desde el 2012 ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo (48).

Gráfico 3.- Género de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



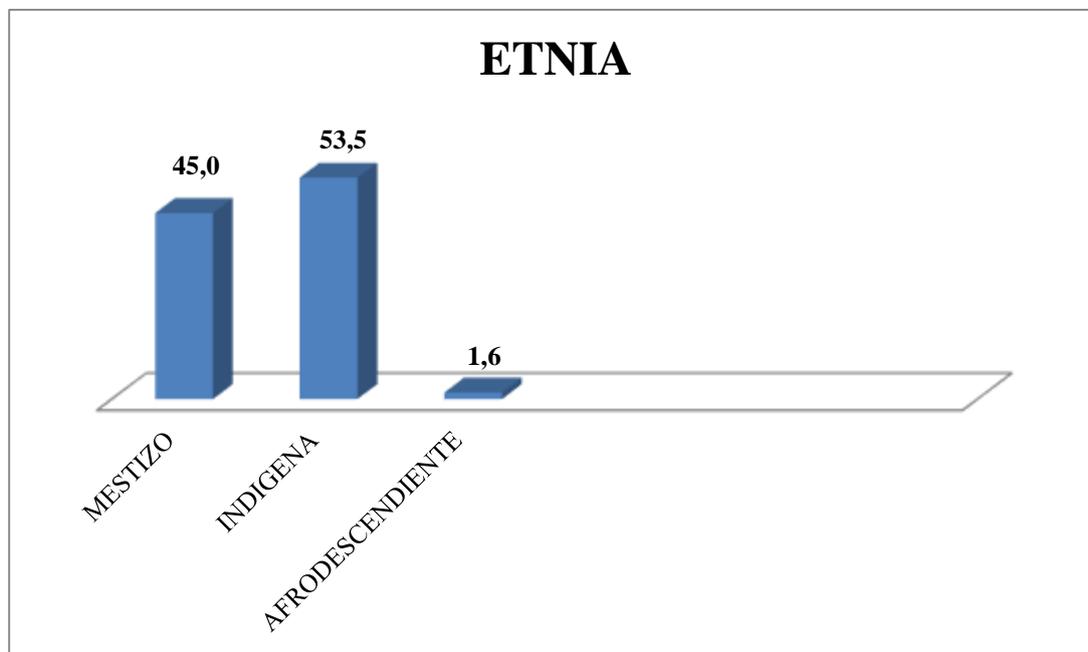
Análisis. De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia que el género de la población en estudio, donde predomina el género masculino con un porcentaje de 53.5%. Dato que no concuerda según la encuesta aplicada por el INEC ya que el género femenino predomina a nivel nacional (49).

Gráfico 4.- Estado Civil de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



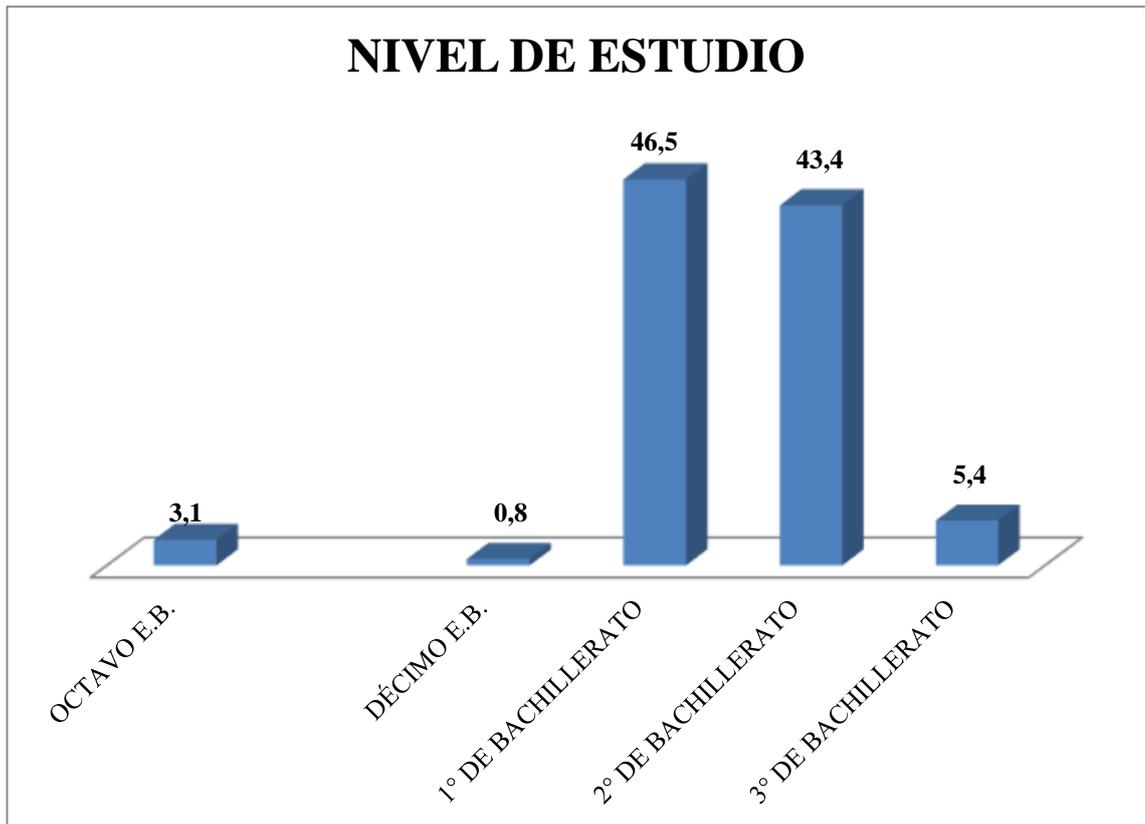
Análisis. Como se evidencia en la gráfica, el estado civil soltero predomina en los adolescentes del cantón Cotacachi con el 99.2%, en tanto que el restante 0.8% tiene unión libre. Dato que concuerda a lo establecido por el INEC sobre el estado civil de los menores de 19 años que menciona de la población Cotacachence con un estado civil de solteros (46). En el año 2010 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos refiere que en la población de adolescentes, predomina el estado civil soltero sobre el casado ya que se trata de un grupo poblacional que aún no está listo para un compromiso (47). Además de que el estado prohíbe los matrimonios entre menores de edad aun teniendo el consentimiento de los padres.

Gráfico 5.- Etnia de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



Análisis. Según la encuesta en lo que respecta a la Etnia en la población adolescente en estudio con un porcentaje de 53.5% es Indígena. Este Dato concuerda ya que la población es mayoritariamente la Indígena ya que según el diagnóstico realizado por la UNORCAC (Unión De Organizaciones Campesinas De Cotacachi), la población de la Zona Andina es aproximadamente de 16.102 habitantes (2.683 familias) que representa al 45% de la población total del Cantón, de ésta el 81% son indígenas y el 19% campesinos mestizos (49). Sin embargo el 45 % de la población en estudio son mestizos ya que se encontraban gran parte de adolescentes residentes del centro de dicho Cantón, lo cual es rectificado por la LCDA. Lucia Mejeat en su estudio donde manifiesta que el Ecuador es un Estado Pluricultural y Multiétnico (50).

Gráfico 6.- Nivel de Estudio de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



Análisis. Según la encuesta aplicada el nivel de estudio de los adolescentes mayoritariamente es de 1 ro de Bachillerato con un 46.5%. Dato que según el INEC del Ecuador manifiesta que hay un nivel moderado de analfabetismo a nivel rural, tanto en hombres como en mujeres con un porcentaje de 5.3% donde hay casi una igualdad de analfabetismo entre ambos géneros esto es con referencia a la población adolescente (47).

El estudio realizado fue en estudiantes que cursaban el bachillerato siendo esta la población más propensa a iniciar una vida sexual temprana corriendo mayor riesgo, ya que se presentan conductas sexuales no adecuadas a esta edad siendo más susceptibles a los embarazos no planificados, desencadenando abandono de los estudios lo cual lleva al analfabetismo coincidiendo con los datos del INEC del

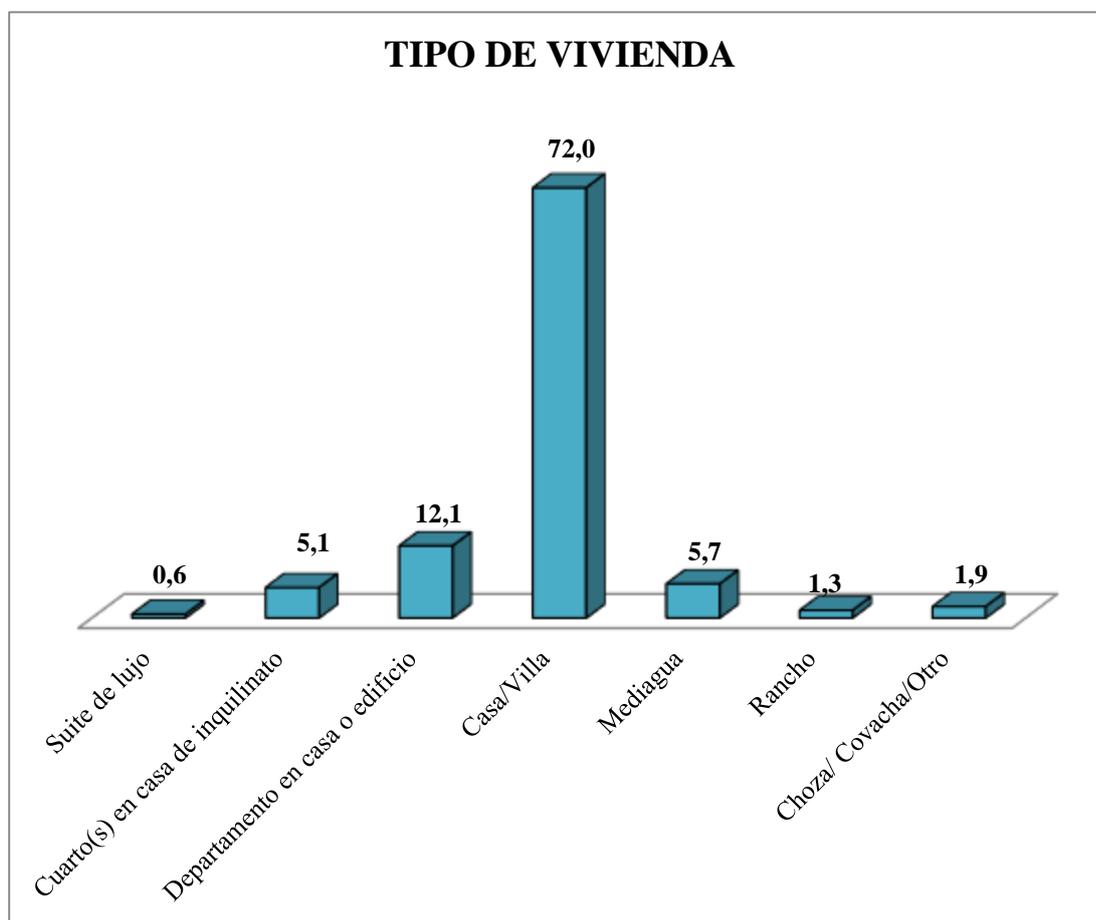
Ecuador donde manifiesta que hay un nivel moderado de analfabetismo a nivel rural, tanto en hombres como en mujeres con un porcentaje de 5.3% existiendo casi una igualdad de analfabetismo entre ambos géneros en la población adolescente (47).

Gráfico 7.- Nacionalidad de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



Análisis. De acuerdo a los datos obtenidos el 100% de población investigada es Ecuatoriana donde no hay extranjeros. Dato obtenido en la encuesta que se aplicó por los investigadores (51). Estos datos pueden estar relacionados ya que la población estudiada pertenecen netamente a la comunidad de Cotacachi donde según el INEC prevalece la población Nacional. Sin embargo se estima que un elevado número de extranjeros viven en Ecuador siendo considerable las cifras de los residentes en Cotacachi, pero en su mayoría son adultos mayores ya jubilados.

Gráfico 8.- Tipo de Vivienda de los adolescentes en estudio del Cantón Cotacachi (51).



Análisis. Según las encuestas el tipo de vivienda de las familias de los adolescentes en estudio se ubica que habitan en una casa/villa con un porcentaje 72%. Dato que concuerda según el INEC que manifiesta que hay un total de 6505 que ocupan una casa/villa (46). Sin embargo en el Censo a nivel Nacional menciona que 2001 al 2010 habido un aumento en la construcción de departamentos y ranchos, en donde la casa/ Villa se mantienen, desapareciendo ya las mediaguas; con una tendencia de viviendas 46,9% cifra en donde nos revela que casi la mitad de la población es propia y con un porcentaje de 21.4% arrendada (52).

4.2 Conocimientos de los adolescentes sobre de las ITS antes y después de la intervención.

Gráfico 9.-Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención (59).

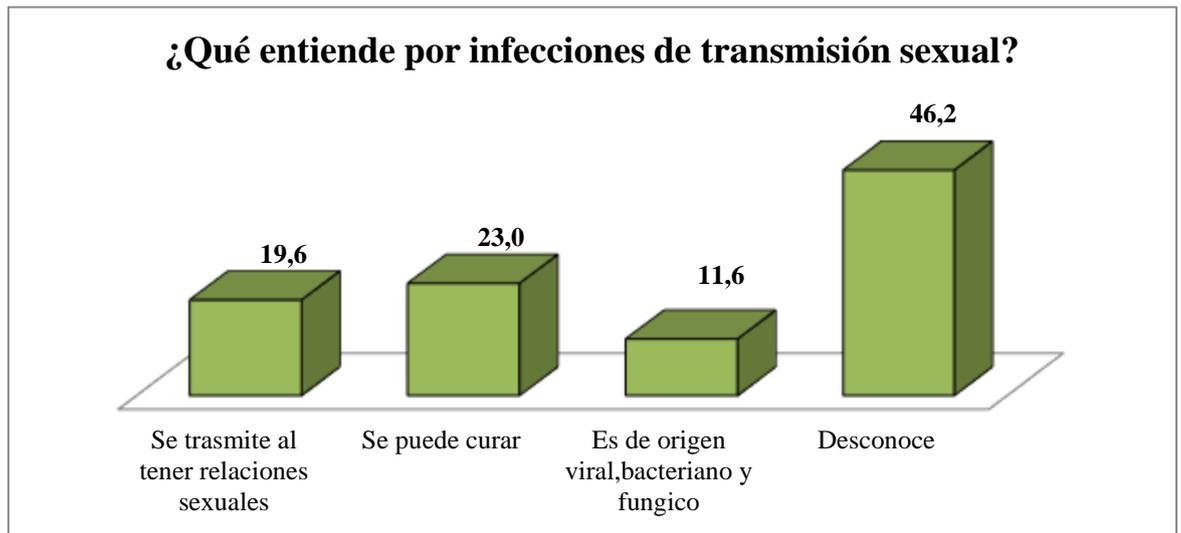
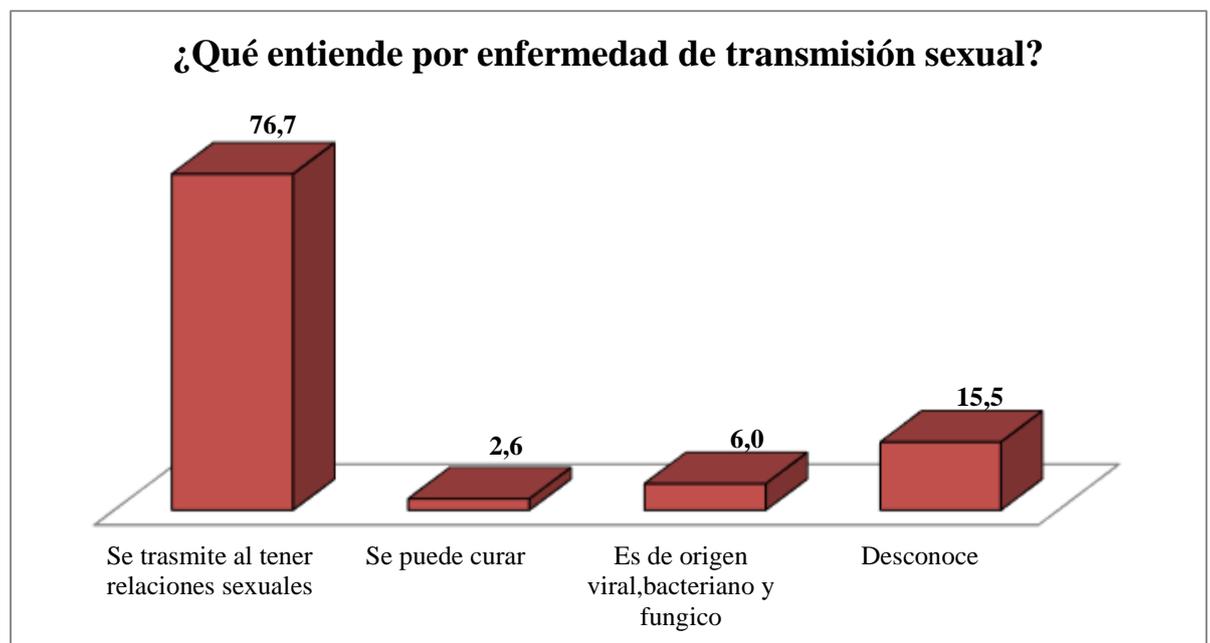


Gráfico 10.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después de la Intervención (59).



Análisis.- Se evidencia que antes de la intervención el 46,2% tiene un nivel de desconocimientos, esto se debe a la poca información que esta población tiene en cuanto al tema que son las ITS, aumentando así este dato a un 76,7 % que conoce que se trasmite por tener relaciones sexuales después de los talleres realizados (53). La OMS plantea que las ITS son un grupo de afecciones contagiosas que se propaga sobre todo por el contacto sexual, representando hoy en día el grupo más común de las infecciones notificables en la mayoría de los países (54).

Gráfico 11.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención (59).

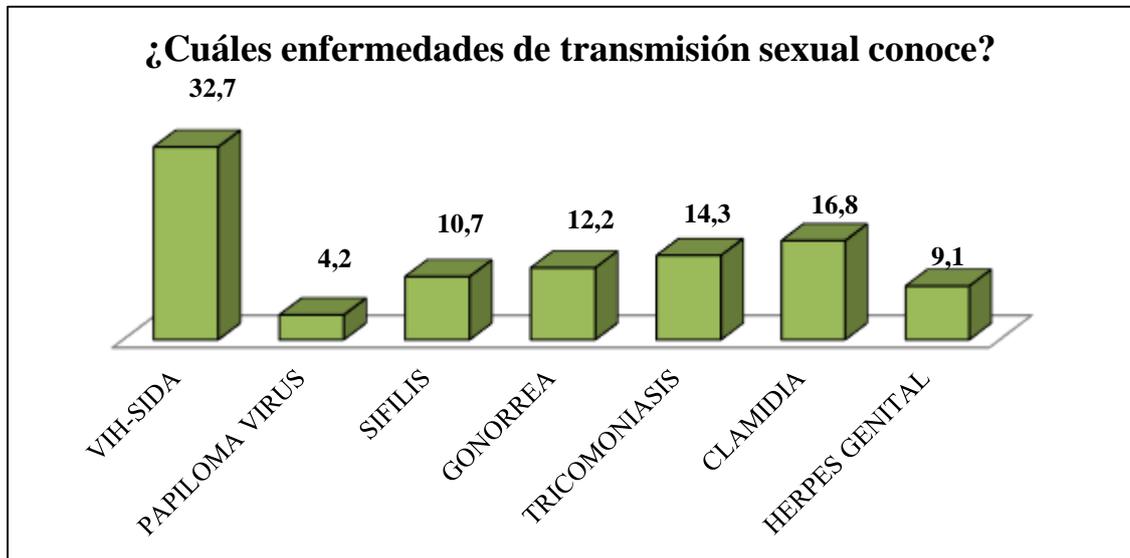
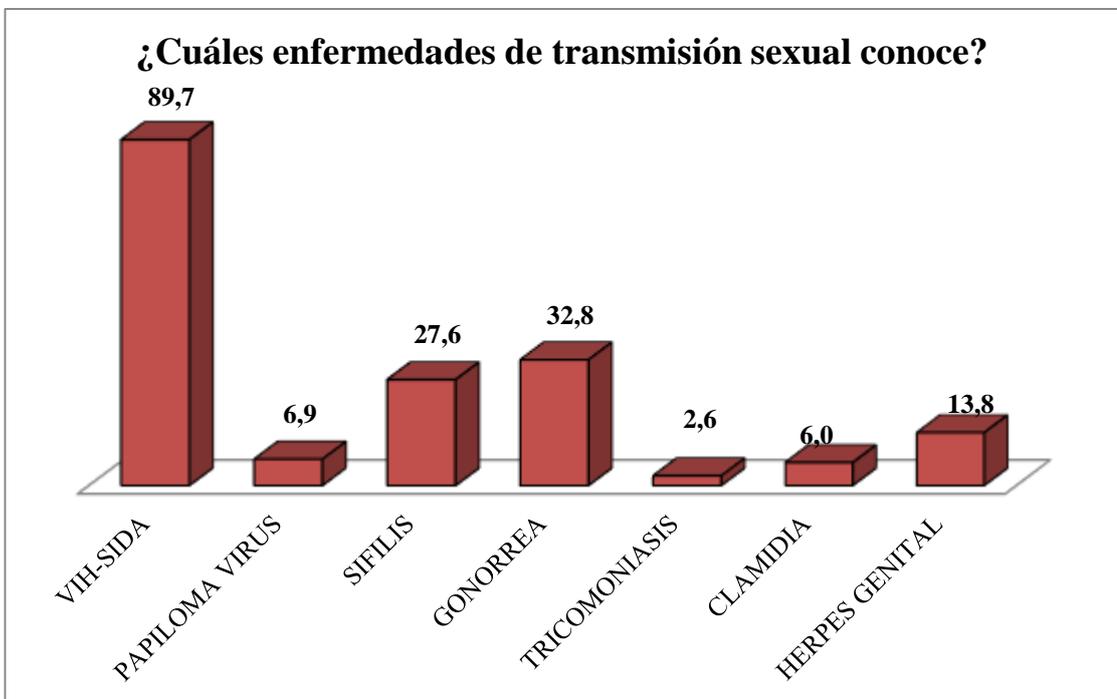


Gráfico 12.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención (59).



Análisis. Se observa en la gráfica que solo el 32,7% de la población en estudio conocen sobre el VIH/SIDA seguido de la clamidia y tricomoniasis en un 16,8 y 14,3% respectivamente siendo aun así bajo en relación al VIH/SIDA ya que es una de las Infecciones más conocidas a nivel Mundial por el gran impacto que desencadenó esta. Luego de la intervención se puede evidenciar que aumentó a un 89,7% los conocimientos sobre el VIH/SIDA revelándose así la realidad sobre el tema. Es contradictorio ver cómo posterior a la intervención disminuyeron los porcentajes en relación a la clamidia y tricomoniasis lo cual puede estar relacionado ya que se impartieron charlas sobre las ITS más conocidas y comunes en esta edad lo cual coincide con lo planteado por el Comité de Normas Infecciones de Transmisión Sexual manifestando que las más frecuentes en la actualidad son: herpes genital, gonorrea, sífilis, vaginosis bacteriana, infecciones por virus papiloma humano, y la infección por VIH/ SIDA (55).

Gráfico 13.- Conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la Intervención (59).

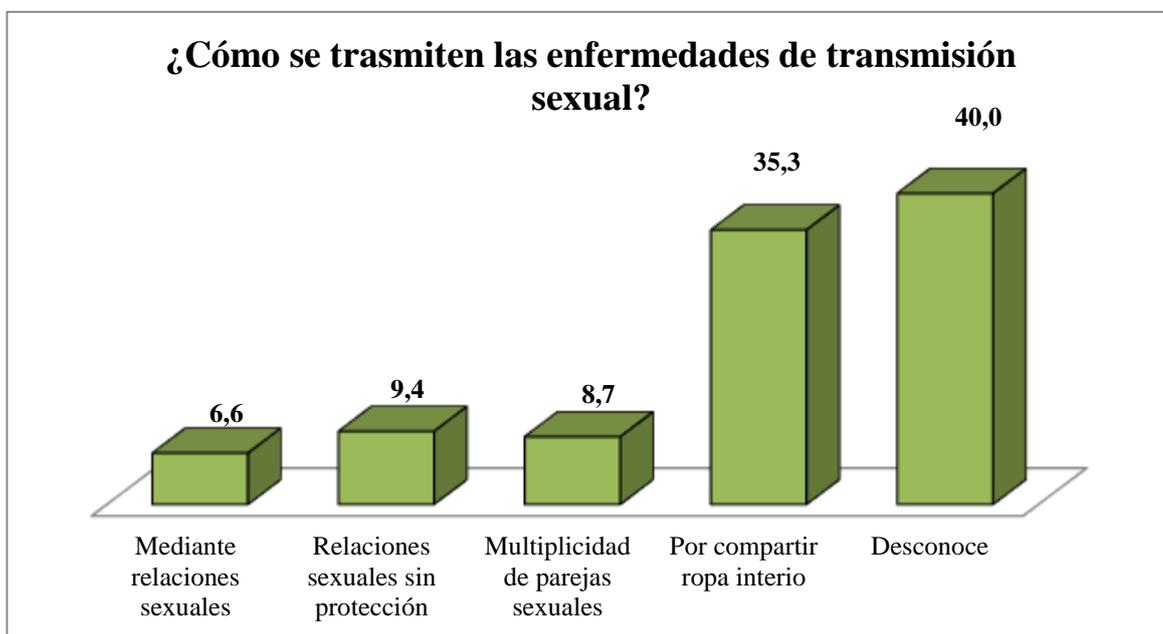
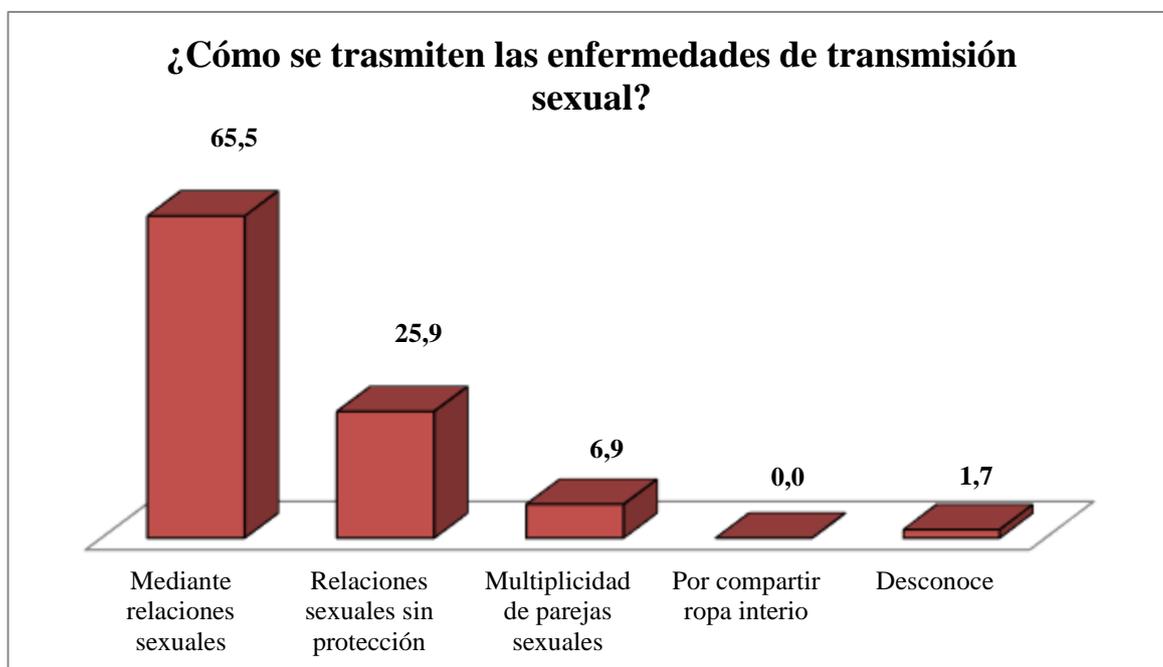


Gráfico 14.- Conocimientos e las Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención (59).



Análisis.- Se puede evidenciar en la gráfica que el 40% de la población en estudio desconoce cómo se transmiten estas Infecciones; el 35,3% manifiesta que la transmisión ocurre por compartir ropa interior demostrándose que no tienen conocimientos precisos en cuanto a este tema, después de la intervención aumento a un 65,5% sus conocimientos (53). Según la revista Family Doctor manifiesta que Las infecciones de transmisión sexual pueden contraerse al tener relaciones sexuales con una persona que tiene la infección. Por lo general, estas infecciones se transmiten de una persona a otra mediante las relaciones sexuales vaginales, pero también pueden transmitirse mediante sexo anal o sexo oral o por contacto de la piel (56).

Gráfico 15.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual antes de la intervención (59).

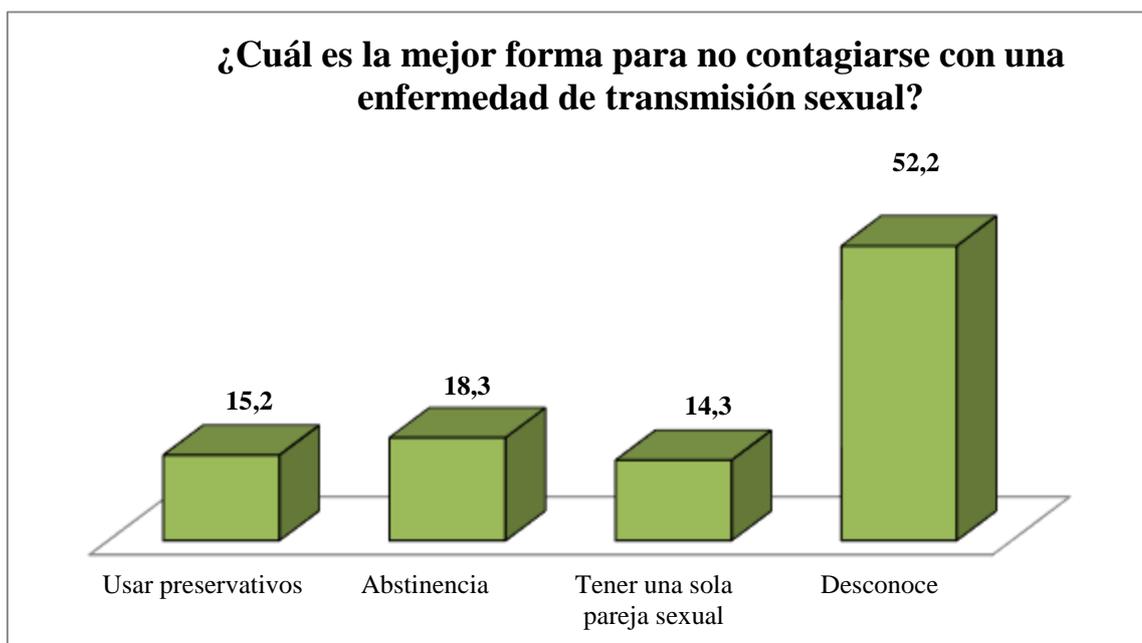
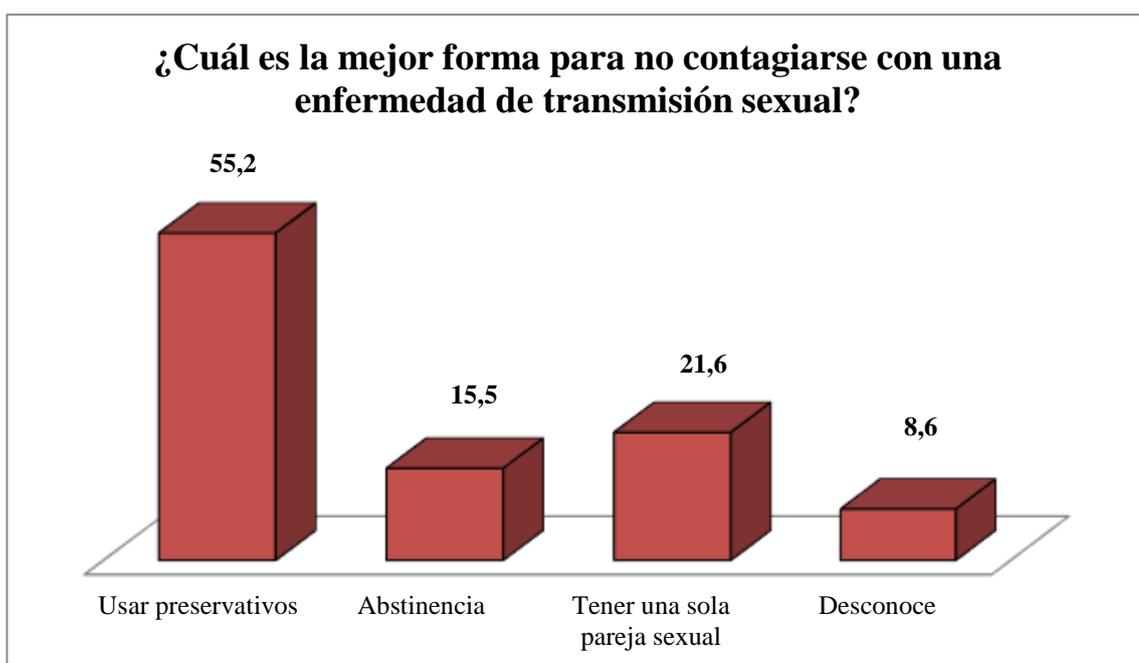


Gráfico 16.- Conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual después de la intervención (59).



Análisis.- Se puede evidenciar que el 52,2 % que es la mitad de la población de adolescentes desconoce sobre la mejor forma de no contagiarse, luego de los talleres aumento sus conocimientos donde los adolescentes manifestaron que la forma más segura de no contraer la infección es usando preservativos, esto nos demuestra que la capacitación impartida entre talleres y charlas resulto beneficioso, ya que esta población necesita alimentarse de conocimientos importantes para su salud lo cual concuerda con la investigación realizada por Salvador Giménez donde plantea que no cabe duda de que una correcta educación es la mejor forma de prevención, y esto pasa por poseer un grado de conocimientos adecuado sobre estas enfermedades la mejor manera de prevenir las ITS es evitar los contactos sexuales. Si decide ser sexualmente activo, hay varias cosas que se puede hacer para reducir riesgo de desarrollar ITS, Mantener una relación sexual mutuamente monógama con un/a compañero/a sexual, Utiliza el condón de forma correcta y continuad, retrasar el inicio de las relaciones sexuales lo máximo posible. La gente joven son los más susceptibles en sus primeras relaciones sexuales para desarrollar una ITS y el riesgo de una ITS también aumenta con el número de compañeros sexuales a lo largo de la vida (57), (58).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El nivel socio-demográfico de las familias de los adolescentes del cantón Cotacachi objeto de estudio, está entre la media típica y media baja, la edad predominante es mayores de 15 años, donde predomina el género masculino que el femenino, la población mayoritaria son solteros, la etnia que prevalece es indígenas; En cuanto a estudios la mayoría de adolescentes cursan en el Primer año de bachillerato, no se encontró población extranjera y el tipo de vivienda es casa o villa.
- Los conocimientos que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual varían entre limitado y escasos en cuanto a cómo reconocer y prevenir a cada una de las ITS.
- Se elaboró la guía en base a información organizada, detallada, lúdica y sintetizada sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, misma que servirá como un instrumento para los talleres a los adolescentes objeto de estudio, con la meta de aumentar sus conocimientos sobre la prevención de este tipo de afecciones.
- Luego de la aplicación de la guía, los conocimientos de los adolescentes aumentaron en un 76,6% a diferencia de 46,2% que desconocían sobre la definición de ITS. La ITS más conocida fue el VIH SIDA.

5.2 Recomendaciones

- A las instituciones de salud y educación implementar charlas y propiciar encuentros con los padres de familia de las distintas comunidades intervenidas para lograr capacitar en cuanto al tema de ITS logrando así que sean la fuente principal de conocimientos para sus hijos.
- Se sugiere a los autoridades de las Unidades Educativas, que en lo posible se aumente dentro de la malla académica temas sobre la educación sexual para que mejoren sus conocimientos en cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención, y al mismo tiempo prevenir embarazos no deseados.
- Que la guía elaborada y entregada 20 Copias a las Unidades Educativas de las comunidades intervenidas sirvan de apoyo para capacitaciones y talleres con los adolescentes y a las nuevas generaciones, involucrando también a los padres de familia, para mejorar la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado Pazmiño JB. Conocimientos Sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Bachillerato. primera ed. Patricio , editor. SANTA ELENA: Libresa; 2011- 2012.
2. Castillo Gervilla AP. Educación y valores en Filosofía de la Educación. segunda ed. España , editor. Madrid.: publicaciones revistas; 1998.
3. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. primera ed. Ecuador , editor. Quito: IMG; 2013.
4. Alvarez Moreno. Enfermedades de trasmisión sexual alta prevalencia entre jóvenes. fundación medica apoyarte VIH. 2015 Marzo: p. 21.
5. López López. Infectología Pediátrica. Fundación Medica Apoyarte. 2015 Febrero: p. 10-15.
6. Zapata Boluda ME. Educación para la salud sexual. tercera ed. R.M , editor. España: Editorial Almería S.A; 2008.
7. Infantil, Encuesta Demográfica y de Salud Materna. Informe de la Provincia de Pichincha y Ciudad de Quito. ENDEMAIN 2004. 2005 Octubre: p. 12-13.
8. Zubarew Gurtchin T. Sexualidad y Embarazo. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. 2005 Enero; 3(12).
9. Lemus. Epidemiología y Salud Comunitaria Embarazo. Primera ed. Juan , editor. Quito: CORPUS; 2008.
- 10 Rodríguez Domínguez J. Enfermedades de Transmisión Sexual. ORG. . Septiembre Sep: p. 15.
- 11 Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Infecciones de . transmisión sexual (ITS). Scielo. 2012 Junio; 43(1).
- 12 Arias Raya R, Constantino Casas P, Cruz Aragón MM, Lara López ÁG, . Lozano Ortega MdJ, Mata Marín J. www.cenetec.salud.gob.mx. [Online].; 2009 [cited 2015 Noviembre 20. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094_GPC_ETSadolescyadulto/ENF_SEXUALES_EVR_CENETEC2.pdf.
- 13 Chacón Quesada , Corrales González D, Garbanzo Núñez D, Gutiérrez

- . Yglesias A, Hernández Sandí A, Lobo Araya A, et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Scielo. 2009 Septiembre; 26(2).
- 14 Calderón Jaimes. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Scielo. 2010 Julio; 41(4).
- 15 Erazo C. <http://svemsidaecu.blogspot.com>. [Online].; 2011 [cited 2015 Diciembre 29. Available from: <http://svemsidaecu.blogspot.com/2011/10/situacion-de-las-infecciones-de.html>.
- 16 La Hora. <http://www.lahora.com.ec/>. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre 23. Available from: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/820979/-1/Enfermedades_ven%C3%A9reas_se_expanden_en_el_pa%C3%ADs.html#.VIPBONIvfIU.
- 17 Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Siete Regionales Insular Costa Sierra y Oriente. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 23. Available from: <http://www.ame.gob.ec/ame/index.php/ley-de-transparencia/67-mapa-cantones-del-ecuador/mapa-imbabura/286-canton-cotacachi>.
- 18 Info - Ecuador. Visita Ecuador. [Online].; 2000 [cited 2015 Septiembre 24. Available from: <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=499>.
- 19 Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial. Gobierno Municipal de Santa Ana de Cotacachi. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 25. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PDOT_Cotacachi.pdf.
- 20 Alumnos del 4º año "D" de Educación Secundaria. Persona Familia y Relaciones Humanas. [Online].; 2010 [cited 2015 Septiembre 28. Available from: <http://personafamiliayrelacioneshumanas.es.tl/La-Adolescencia-y-sus-Cambios.htm>.
- 21 Toro V. About.com. [Online].; 2010 [cited 2015 Septiembre 28. Available from: <http://adolescentes.about.com/od/sexo/a/Qu-E-Es-La-Pubertad.htm>.
- 22 Salud 180. salud180.com. [Online].; 2013 [cited 2015 Septiembre 28. Available from: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia#nav1>.
- 23 Ramírez V, Yépez D. Repositorio Digital UTN. [Online]. Ibarra; 2011 [cited

- . 2015 Setiembre 28. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/722>.
- 24 Coleman , Hendry L. Psicología de la Adolescencia. Cuarta ed. Morata J, editor. España: Morata S. L; 2003.
- 25 Armijo Velásquez F. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual. Primera ed. Jorge , editor. Bolivia : Talleres de imprenta Autograp; 2010.
- 26 Braunwald E, Fauci , Kasper , Hauser S, Longo , Jameson JL. Harrison's . Principles of Internal Medicine. 15th ed. UNIDOS E, editor. 2008: McGraw - Hill; 2012.
- 27 Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual. [Online]. Ecuador; . 2008 [cited 2015 Setiembre 28. Available from:
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>.
- 28 Miembros de la Red Prosalud Interamericana. Conociendo algo más sobre las . Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Prosalud Venezuela. 2010 Setiembre: p. 4-7.
- 29 Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control . de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015. [Online].; 2006-2015 [cited 2015 Setiembre 27. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf.
- 30 Organizacion Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. . [Online].; 2013 [cited 2015 Setiembre 28. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
- 31 Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de Prevención y . Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual. In Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual; 2011-2015; Mundial. p. 15.
- 32 Esparza. Family Health International. [Online].; 2008 [cited 2015 Septiembre . 28. Available from: <http://www.fhi.no/dav/f5d7d5d581.pdf>.
- 33 López JL. Control Calidad SEIMC. [Online].; 2009 [cited 2015 Setiembre . 28. Available from:
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>

- 34 familydoctor. familydoctor.org. [Online].; 2014 [cited 2015 Julio 7. Available from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/syphilis/treatment.html>.
- 35 Mandal A. news-medical.net. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 27. Available from: [http://www.news-medical.net/health/What-is-HIVAIDS-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-HIVAIDS-(Spanish).aspx).
- 36 Centros para el Control y la prevención de Enfermedades. previniendo.files.wordpress.com. [Online].; 2009 [cited 2015 Julio 9. Available from: <https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-gonorrea.pdf>.
- 37 Centros para el Control y la prevencion de Enfermedades. previniendo.files.wordpress.com. [Online].; 2014 [cited 2015 julio 9. Available from: <https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-herpes.pdf>.
- 38 García E. About.com. [Online].; 2012 [cited 2015 Julio 10. Available from: <http://saludreproductiva.about.com/od/Enfermedadesdetransmisionsex/a/Factores-De-Riesgo-Para-Adquirir-Una-Ets-Its.htm>.
- 39 Potenziani JC. Infecciones de Transmisión Sexual en Población Adolescente y adultos jóvenes. [Online].; 2013 [cited 2015 julio 10. Available from: www2.hu-berlin.de/sexology/BIB/PotITS.htm#_Toc311455560.
- 40 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Primera ed. Ecuador , editor. Quito: IGM; 2008.
- 41 Asamblea Nacional Constituyente. Ley Orgánica de Salud. Legales ed. Ecuador , editor. Quito : Lexis S.A; 2012.
- 42 Congreso Nacional el Plenario de las Comisiones. Ley Sobre la Educación de la Sexualidad el Amor. Primera ed. Ecuador , editor. Quito: IGM; 2004.
- 43 Dirección de la Juventud. Comité Interintitucional de Prevención del Embarazo. Primera ed. Paéz R, editor. Quito: IGM; 2015.
- 44 Asamble Nacional Constituyente . legislations. [Online].; 2009 [cited 2015 Abril 20. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/le

y_organica_de_salud.pdf.

- 45 Calle, Manuel ; Silva, Medardo Ángel ; Simmonds, José H.; Murillo, Juan . Emilio . editogran.com.ec. [Online].; 2011 [cited 2015 Octubre Domingo. Available from: <http://www.editogran.com.ec/economia/item/inec-493-de-la-poblacion-de-los-principales-ciudades-son-clase-media-baja.html>.
- 46 Instituto Nacional de Estadística y Censo. Fascículo de Cotacachi. [Online].; . 2001 [cited 2015 Octubre 18. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fasciculo+de+Cotacachi.pdf.
- 47 Instituto Nacional de Estadística y Censos. www.ecuadorencifras.gob.ec. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre 23. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf.
- 48 El Universo. www.eluniverso.com. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 23. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>.
- 49 Asamblea de Unidad Cantonal de Cotacachi. Cotacachi en Datos y Cifras. . Asamblea de Cotacachi. 2013 Enero ; 1-2(13).
- 50 Mejeat. Culturas y Leguas Indígenas del Ecuador. Revista Yachaikuna. 2011 . Enero; 20(2).
- 51 Ruiz M, Maldonado P, Arias , Changuan C, Guandinango E, Ibadango P, et al. . Base de datos a partir de la Encuesta Socio- Demográfica. 2015. Encuestas aplicadas en las comunidades de Imantag, Cercado y Apuela.
- 52 Instituto Nacional de Estadística y Censo. <http://www.inec.gob.ec/>. [Online].; . 2010 [cited 2015 Noviembre 20. Available from: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf.
- 53 Villa Tamayo R. Infecciones de transmisión sexual en el Cantón Cotacachi . 2015. 2015. Conocimientos de los Adolescentes.
- 54 OMS. <http://apps.who.int>. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre 28. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39332/1/WHO_TRS_736_spa.pdf.

- 55 Comité Normas Infecciones de Transmisión Sexual . Normas de manejo y . tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Scielo. 2009 Abril; 26(2).
- 56 familydoctor. Infecciones de transmisión sexual descripción general. family . Doctor. 2014 Enero; 12(3).
- 57 Gascón Jiménez J, Navarro Gochigoa B, Montes Redondo G. Conocimientos . de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Atención Primaria. 2010 Septiembre; 32(4).
- 58 Giménez. Infecciones de Transmisión Sexual. Medicina 21. 2012 Febrero; . 30(3).
- 59 Changuan , Guandinango E, Maldonado P, Caterin P, Carla , Maria R, et al. . Base de datos a partir de la Encuesta de Evaluación de Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. 2015. Encuestas aplicadas en las comunidades de Imantag, Cercado y Apuela.
- 60 Villa M, Ruiz M, Arias P, Ibadango P, Maldonado P, Posso C, et al. Base de . datos a partir de la Encuesta Socio- Económica del INEC. 2015. Encuestas aplicadas en las comunidades de Imantag, Cercado y Apuela.
- 61 García Falconí J. <http://www.derechoecuador.com/>. [Online].; 2014 [cited . 2015 Noviembre 23. Available from: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechocivil/2014/11/04/-el-estado-civil-y-el-derecho-a-la-identidad>.
- 62 Andalucía IEyCd. www.juntadeandalucia.es/. [Online].; 2011 [cited 2015 . Noviembre 23. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/InformacionEstadisticayCartografica/RevistaFuturoPoblacion.pdf>.
- 63 Revista Judicial. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre 20. Available from: . <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechocoinstitucional/2008/06/30/la-nacionalidad>.

ANEXOS

Anexo 1.- Archivo Fotográfico



Imagen 1: Unidad Educativa del milenio en Imantag luego del taller dado.



Imagen 2: Dando talleres en la comunidad de Apuela.

Anexo 2.- Encuesta N° 1



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1	¿Cuál es el tipo de vivienda?	
	Suite de lujo	<input type="checkbox"/> 59
	Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/> 59
	Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/> 59
	Casa/Villa	<input type="checkbox"/> 59
	Mediagua	<input type="checkbox"/> 40
	Rancho	<input type="checkbox"/> 4
	Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/> 0
2	El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
	Hormigón	<input type="checkbox"/> 59
	Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/> 55
	Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/> 47
	Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/> 17
	Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/> 0
3	El material predominante del piso de la vivienda es de:	
	Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/> 48
	Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/> 46
	Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/> 34
	Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/> 32
	Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/> 0
4	¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
	No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/> 0
	Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/> 12
	Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/> 24
	Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/> 32
5	El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	
	No tiene	<input type="checkbox"/> 0
	Letrina	<input type="checkbox"/> 15
	Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/> 18
	Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/> 18
	Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/> 22
	Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/> 38

Acceso a tecnología		puntajes finales	
1	¿Tiene este hogar servicio de internet?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	45
2	¿Tiene computadora de escritorio?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	35

3	¿Tiene computadora portátil?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	39
4	¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
	No tiene celular nadie en el hogar	<input type="text"/> 0	
	Tiene 1 celular	<input type="text"/> 8	
	Tiene 2 celulares	<input type="text"/>	22
	Tiene 3 celulares	<input type="text"/>	32
	Tiene 4 ó más celulares	<input type="text"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales	
1	¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	19
2	¿Tiene cocina con horno?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	29
3	¿Tiene refrigeradora?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	30
4	¿Tiene lavadora?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	18
5	¿Tiene equipo de sonido?		
	No	<input type="text"/> 0	
	Sí	<input type="text"/>	18
6	¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
	No tiene TV a color en el hogar	<input type="text"/> 0	
	Tiene 1 TV a color	<input type="text"/> 9	
	Tiene 2 TV a color	<input type="text"/>	23
	Tiene 3 ó más TV a color	<input type="text"/>	34
7	¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		

No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="text"/>	0	
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="text"/>	6	
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="text"/>		11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="text"/>		15

Hábitos de consumo			puntajes finales
1	¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
	No	<input type="text"/>	0
	Sí	<input type="text"/>	6
2	¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
	No	<input type="text"/>	0
	Sí	<input type="text"/>	26
3	¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
	No	<input type="text"/>	0
	Sí	<input type="text"/>	27
4	¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
	No	<input type="text"/>	0
	Sí	<input type="text"/>	28
5	Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
	No	<input type="text"/>	0
	Sí	<input type="text"/>	12

Nivel de educación			puntajes finales
1	¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
	Sin estudios	<input type="text"/>	0
	Primaria incompleta	<input type="text"/>	21
	Primaria completa	<input type="text"/>	39
	Secundaria incompleta	<input type="text"/>	41
	Secundaria completa	<input type="text"/>	65
	Hasta 3 años de educación superior	<input type="text"/>	91
	4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="text"/>	127
	Post grado	<input type="text"/>	171

Actividad económica del hogar			puntajes finales
1	¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
	No	<input type="text"/>	0
	Sí	<input type="text"/>	39
2	¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		

No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="text"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="text"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="text"/>	46
Empleados de oficina	<input type="text"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="text"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="text"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="text"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="text"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="text"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="text"/>	54
Desocupados	<input type="text"/>	14
Inactivos	<input type="text"/>	17



suma de puntajes finales
<input type="text"/>

Según la suma de puntaje final (Umrales), identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Anexo 3 Consentimiento informado

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

Introducción

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

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

Propósito

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

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollaran actividades físicas. Estas actividades se realizaran durante los fines de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos las adolescentes del Cantón Cotacachi.

Participación Voluntaria

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

Confidencialidad

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

Compartiendo los Resultados

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

Derecho a negarse o retirarse

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

A Quién Contactar

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

También puede contactar a:

PARTE II: Formulario de Consentimiento

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

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

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

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

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

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

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Anexo 4.- Encuesta N° 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

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

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

1. Sexo de la persona encuestada *

- Masculino Femenino

2. Edad *

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

3. Qué nivel de estudio posee?

- Primaria Secundaria Cursa la Universitaria

4. Tiene conocimientos en el área de la salud?

- Si no

5. Qué entiende por embarazo adolescente?

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

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

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

7. A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

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

Otro: _____

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

Si

No

No lo sé

9. Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

Por curiosidad

Por presión grupal

Por necesidad de afecto

Por decisión propia

Otro: _____

10. Cuando se produce un embarazo?

Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante el período fértil de la mujer.

Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación

Cuando se une el óvulo con el espermatozoide después de la menstruación

Otro: _____

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

La adolescente embarazada

El padre adolescente

Ambos

Las familias

El gobierno

Otro: _____

12. Cómo evitar efectivamente el embarazo?

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

Usando otros métodos anticonceptivos (preservativo, píldora, DIU)

Con abstinencia (hasta la unión matrimonial)

Por interrupción del coito antes de la eyaculación ("marcha atrás")

Otro: _____

13. Cuál crees que es el anticonceptivo más usado?

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

14. Quien debe enseñar sobre anticonceptivos?

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

15. Qué consecuencias tiene el embarazo en la adolescencia?

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

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

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

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

- Si
- No
- No lo sé

18. Cuántos casos conoces de embarazos en adolescentes?

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

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

- Si
- No
- No lo sé

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

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

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

- Psíquico
- Físico
- Social
- No lo sé

Muchas gracias por su participación.



1.- Datos generales

SEXO	
Hombre	
Mujer	

Edad	
------	--

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

ETNIA	
Mestiza	
Indígena	
Afro descendiente	
Montubio	
Blanco	
Otra, especifique	

NIVEL DE ESTUDIO	
Octavo E.B.	
Noveno E.B.	
Décimo E.B.	
1°ro de Bachillerato	
2°do de Bachillerato	
3°ro de Bachillerato	

ESTADO CIVIL	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

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

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

SI () NO ()

¿Por qué? _____

3.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó **MÁS** interesante y le aporó más información (puede ser más de una opción)

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

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

(puede ser más de una opción)

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

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

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

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

7.- Conoce cuales son los cambios corporales y fisiológico durante la adolescencia

SI () NO ()

8.- Mencione los cambios que se dan durante la adolescencia:

9.- Los cambios corporales y Fisiológicos en la Adolescencia comienza a partir de :

- a. 16 años
- b. 12 años
- c. 10 años
- d. 8 años

10.- Desde que edad cree Ud. que comienza a aparecer los cambios fisiológicos

11.- Seleccione los cambios que su cuerpo ha tenido en los últimos años

- a.- Menstruación
- b.- Aparecimiento de Vello Púbico
- c.- Cambio de voz
- d.- Madurez emocional
- e. Madurez espiritual

12.- Señale cuales son los cambios corporales

13.- Que entiende por enfermedad de transmisión sexual

14.- Que enfermedades de transmisión sexual conoce

15.- Como se transmiten las enfermedades de transmisión sexual

16.-Cuál es la mejor forma para no contagiarse con una enfermedad de transmisión sexual

17.- Ha recibido información sobre los derechos sexuales y reproductivos

SI () NO ()

De quién _____

18.- Señale la respuesta que considere correcta:

- a) Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.
- b) Los derechos reproductivos tiene un objetivo resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.
- c) Los derechos de salud sexual son normas que regula la conducta humana en sociedad
- d) Los derechos reproductivos son un estado general de bienestar físico, mental y social.

19.- Con que persona habla con más frecuencia acerca de la sexualidad:

- a) Padres;
- b) Hermanos/as;
- c) Amigos/as;
- d) Profesores;
- e) Personal del salud;
- f) Otros especifique _____

20.- De entre los siguientes derechos señale cuales son los que quisiera conocer y que se le explique más:

- a) Derecho a la Libertad sexual
- b) Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

- c) Derecho a la vida
- d) Derecho a la planificación familiar
- e) Derecho a obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo
- f) Otro especifique _____

21.-Dentro de los derechos se salud sexual y reproductiva tenemos a la planificación familiar: Cree usted que usted que este derecho es importante:

SI () NO ()

Por que

22.- ¿Qué se entiende por violencia de género? (Selecione SOLO UNA opción)

- a) Aquella ejercida por el hombre sobre la mujer; por el hecho de ser mujer.
- b) Aquella ejercida por la mujer sobre el hombre.
- c) A hombre y mujer por igual
- d) Ninguna de las anteriores

23.- ¿Qué tipos de violencia conoce usted?

.....

.....

.....

24.- Según Ud. ¿qué tipo de violencia es la más Grave?

- a) Violencia psicológica
- b) Violencia física
- c) Violencia sexual
- d) No se

25.- ¿Ha sido Ud. Víctima de violencia de género?

- a) Si
- b) No

26.- ¿De qué tipo de violencia ha sido víctima?

- a) Violencia física
- b) Violencia sexual
- c) Violencia psicológica
- d) Violencia patrimonial

27.- ¿Cómo podemos prevenir la violencia de género?

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

28. En pocas palabras describa lo que usted opine de su estado emocional?

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

29. ¿Usted cree que su estado emocional es?

- a) ____ Excelente
- b) ____ Muy buena
- c) ____ Buena
- d) ____ Regular
- e) ____ Deficiente
- f) ____ No sabe/No está seguro(a)

30. ¿Usted cree que su Autoestima es?

- a) ____ Baja pasiva
- b) ____ Baja agresiva
- c) ____ Mediana
- d) ____ Alta

31. ¿Cuál de los siguientes temores cree usted que aparecen con más frecuencia durante la etapa de la adolescencia?

- a) ____ Maltrato
- b) ____ Rechazo
- c) ____ Muerte
- d) ____ Padres a temprana edad

32. Me gusta ser yo mismo(a), y me acepto tal como soy?

- a) ____ Siempre
- b) ____ casi siempre
- c) ____ a veces
- d) ____ casi nunca
- e) ____ nunca

33. Señale el problema psicológico que crea usted que puede causar la depresión en la etapa de la adolescencia?

- a) ____ Aislamiento
- b) ____ Ideas Suicidas
- c) ____ Irritabilidad
- d) ____ Sueño

34. De acuerdo a los cambios psicosociales en la adolescencia cuál cree usted que tendría más importancia dentro de su vida diaria.

- a) ____ Status familiar
- b) ____ Adquiere importancia el grupo de amigos.
- c) ____ Nuevas responsabilidades.

- d) ____ Elección y ubicación vocacional.
- e) ____ Ser productivo socialmente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2014 - 2015

1.- Datos generales

SEXO	
Hombre	
Mujer	

Edad	
------	--

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

ETNIA	
Mestiza	
Indígena	
Afro descendiente	
Montubio	
Blanco	
Otra, especifique	

NIVEL DE ESTUDIO	
Octavo E.B.	
Noveno E.B.	
Décimo E.B.	
1°ro de Bachillerato	
2°do de Bachillerato	
3°ro de Bachillerato	

ESTADO CIVIL	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

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

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

SI () NO ()

¿Por qué? _____

3.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó **MÁS** interesante y le aportó más información (puede ser más de una opción)

- f) Entendiendo nuestro cuerpo
- g) Enfermedades de Transmisión sexual
- h) Salud y derechos reproductivos
- i) Violencia hacia la mujer
- j) Salud Mental de la Mujer

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

(puede ser más de una opción)

- f) Entendiendo nuestro cuerpo
- g) Enfermedades de Transmisión sexual
- h) Salud y derechos reproductivos
- i) Violencia hacia la mujer
- j) Salud Mental de la Mujer

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

- f) Entendiendo nuestro cuerpo
- g) Enfermedades de Transmisión sexual
- h) Salud y derechos reproductivos
- i) Violencia hacia la mujer
- j) Salud Mental de la Mujer

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

7.- Conoce cuales son los cambios corporales y fisiológico durante la adolescencia

SI () NO ()

8.- Mencione los cambios que se dan durante la adolescencia:

9.- Los cambios corporales y Fisiologicos en la Adolescencia comienza a partir de :

- a. 16 años
- b. 12 años
- c. 10 años
- d. 8 años

10.- Desde que edad cree Ud. que comienza a aparecer los cambios fisiológicos

11.- Seleccione los cambios que su cuerpo ha tenido en los últimos años

- a.- Menstruación
- b.- Aparecimiento de Vello Púbico
- c.- Cambio de voz
- d.- Madurez emocional
- e. Madurez espiritual

12.- Señale cuales son los cambios corporales

13.- Que entiende por enfermedad de transmisión sexual

14.- Que enfermedades de transmisión sexual conoce

15.- Como se transmiten las enfermedades de transmisión sexual

16.-Cuál es la mejor forma para no contagiarse con una enfermedad de transmisión sexual

17.- Ha recibido información sobre los derechos sexuales y reproductivos

SI () NO ()

De quién _____

18.- Señale la respuesta que considere correcta:

- e) Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.
- f) Los derechos reproductivos tiene un objetivo resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.
- g) Los derechos de salud sexual son normas que regula la conducta humana en sociedad
- h) Los derechos reproductivos son un estado general de bienestar físico, mental y social.

19.- Con que persona habla con más frecuencia acerca de la sexualidad:

- g) Padres;
- h) Hermanos/as;
- i) Amigos/as;
- j) Profesores;
- k) Personal del salud;
- l) Otros especifique _____

20.- De entre los siguientes derechos señale cuales son los que quisiera conocer y que se le explique más:

- g) Derecho a la Libertad sexual
- h) Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

- i) Derecho a la vida
- j) Derecho a la planificación familiar
- k) Derecho a obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo
- l) Otro especifique _____

21.-Dentro de los derechos se salud sexual y reproductiva tenemos a la planificación familiar: Cree usted que usted que este derecho es importante:

SI () NO ()

Por que

22.- ¿Qué se entiende por violencia de género? (Selecione SOLO UNA opción)

- e) Aquella ejercida por el hombre sobre la mujer; por el hecho de ser mujer.
- f) Aquella ejercida por la mujer sobre el hombre.
- g) A hombre y mujer por igual
- h) Ninguna de las anteriores

23.- ¿Qué tipos de violencia conoce usted?

.....

.....

.....

24.- Según Ud. ¿qué tipo de violencia es la más Grave?

- e) Violencia psicológica
- f) Violencia física
- g) Violencia sexual
- h) No se

25.- ¿Ha sido Ud. Víctima de violencia de género?

- a) Si
- b) No

26.- ¿De qué tipo de violencia ha sido víctima?

- a) Violencia física
- b) Violencia sexual
- c) Violencia psicológica
- d) Violencia patrimonial

27.- ¿Cómo podemos prevenir la violencia de género?

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

28. En pocas palabras describa lo que usted opine de su estado emocional?

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

29. ¿Usted cree que su estado emocional es?

- g) Excelente
- h) Muy buena
- i) Buena
- j) Regular
- k) Deficiente
- l) No sabe/No está seguro(a)

30. ¿Usted cree que su Autoestima es?

- e) Baja pasiva
- f) Baja agresiva
- g) Mediana
- h) Alta

31. ¿Cuál de los siguientes temores cree usted que aparecen con más frecuencia durante la etapa de la adolescencia?

- e) Maltrato
- f) Rechazo
- g) Muerte
- h) Padres a temprana edad

32. Me gusta ser yo mismo(a), y me acepto tal como soy?

- f) Siempre
- g) casi siempre
- h) a veces
- i) casi nunca
- j) nunca

33. Señale el problema psicológico que crea usted que puede causar la depresión en la etapa de la adolescencia?

- e) Aislamiento
- f) Ideas Suicidas
- g) Irritabilidad
- h) Sueño

34. De acuerdo a los cambios psicosociales en la adolescencia cuál cree usted que tendría más importancia dentro de su vida diaria.

- f) Status familiar
- g) Adquiere importancia el grupo de amigos.
- h) Nuevas responsabilidades.

- i) ____ Elección y ubicación vocacional.
- j) ____ Ser productivo socialmente.

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



**GUÍA DE
INFECCIONES DE
TRASMISIÓN
SEXUAL PARA
ADOLESCENTES**

IBARRA SEPTIEMBRE 2015

SUMMARY

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN TEENAGERS COTACACHI, 2015.

Mercedes Raquel Villa Tamayo¹.

¹ Health Sciences Faculty Technical University Northern.

rehichel_1992@hotmail.com

Studies made in Ecuador mentioned the prevalence of sexually transmitted infections (STIs) and 32% of unwanted pregnancies in adolescents. Cotacachi is identified as the county with the highest percentage in the country 36% of children under 18 years, it is generating a problem. To identify the level of knowledge about sexually transmitted infections with teenagers in Cotacachi to work in its prevention. Methodology, quantitative, transverse and participatory action research were conducted in the communities of Cercado, Apuela and Imantag, which were designated by the Health District due to the high rate of pregnancy and STIs. According to the INEC sociodemographic survey 36.9% of the population is in the Middle Typical level. All members are Ecuadorian. Masculine gender prevails with 53.50%, 99.2 is unmarried, Indian and mestizo ethnic groups with 53.5 and 45% respectively; 76.7% are studying in the high school. Knowledge about sexually transmitted diseases is limited and reflects deficiencies in how to recognize and prevent each of the STI, that leads to develop and implement a guideline which improves knowledge and it could help teenagers to recognize diseases like HIV / AIDS, gonorrhea, syphilis, herpes and HPV as the main STIs. Also they acquire accurate knowledge of how they are transmitted and how to prevent them, so with a good education values and attitudes would help to have responsible and constructive sexuality.

Palabras clave: Knowledge, ETS, Pregnancy, Teenager, Health.

