



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES  
DE DÉCIMOS AÑOS, UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN –  
IBARRA 2015.

**AUTORA:** YÉSSICA VALERIA RUALES ALVEAR

**DIRECTOR DE TESIS:** Dr. ROBERTO CARLOS CABRERA QUEZADA

**PROMETEO:** Dra. YSABEL CASART PhD

IBARRA, FEBRERO DE 2016

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de tutor del trabajo de grado, presentado por la Señorita: Ruales Alvear Yéssica Valeria, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de Febrero de 2016.



---

Dr. Cabrera Quezada Roberto Carlos

**DIRECTOR DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>	100364135-2		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Ruales Alvear Yéssica Valeria		
<b>DIRECCIÓN</b>	Ibarra-Av. Fray Vacas Galindo		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:vale_ruales93@hotmail.com">vale_ruales93@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2-542-079	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985161004

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de décimos años, Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán-Ibarra 2015
<b>AUTORA:</b>	Ruales Alvear Yéssica Valeria
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2016/ Febrero/22
<b>PROGRAMA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
<b>DIRECTOR:</b>	Dr. Roberto Cabrera



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, RUALES ALVEAR YÉSSICA VALERIA, con cédula de identidad Nro. 100364135-2, manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado: **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE DÉCIMOS AÑOS, UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN – IBARRA 2015**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición como autora nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 22 días del mes de Febrero del 2016

**LA AUTORA:**

.....  
**RUALES ALVEAR YÉSSICA VALERIA**

**100364135-2**

## AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, RUALES ALVEAR YÉSSICA VALERIA, con cédula de identidad Nro. 100364135-2, 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.

### 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 son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de Febrero del 2016

**LA AUTORA:**

RUALES ALVEAR YÉSSICA VALERIA

100364135-2

## **DEDICATORIA**

Dedico mi Tesis a mis queridos padres que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica, y por haber confiado de manera absoluta en mí para poder llegar a ser una gran profesional en la carrera de Enfermería, y a toda mi familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria, y poder cumplir una meta más en mi vida.

Yéssica Valeria Ruales Alvear

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios y a mis padres por tan grandioso apoyo incondicional durante toda mi vida Universitaria, así también a la Universidad Técnica del Norte por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Y para finalizar agradezco todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

Yéssica Valeria Ruales Alvear

# ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1 Problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos .....	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico .....	9

2.1 Marco Referencial.....	9
2.1.1 ITS y sida en adolescentes: descripción, prevención y marco legal .....	9
2.1.2 Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa.....	9
2.1.3 Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS .....	10
2.1.4 Prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual): una práctica por la vida. ....	11
2.1.5 Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio céspedes	11
2.2 Marco Contextual.....	12
2.2.1 Reseña Histórica de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.....	12
2.2.2 Misión de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán .....	14
2.2.3 Visión de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán .....	14
2.2.4 Ubicación de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán .....	14
2.3 Marco Conceptual.....	15
2.3.1 Definición sobre Infecciones de Transmisión Sexual.....	15
2.3.2 Modo de contagio de las ITS.....	16
2.3.3 Clasificación de las infecciones de transmisión sexual. (15).....	16
2.3.4 Infecciones de Transmisión sexual más frecuentes.....	17
2.3.5 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA).....	18
2.3.6 Gonorrea .....	21
2.3.7 Virus del Papiloma Humano .....	24
2.3.8 Sífilis .....	26
2.3.9 Tricomoniasis .....	29
2.3.10 Herpes Genital Simple Tipo II.....	30
2.3.11 Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual .....	32
2.3.12 Situación de Infecciones de Transmisión Sexual en el Ecuador .....	33
2.3.13 Magnitud del problema .....	36
2.3.14 Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual .....	37
2.4 Marco Legal.....	38
2.4.1 Constitución de la República Del Ecuador.....	38
2.4.2 Ley Orgánica de Salud del Ecuador .....	39
2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 .....	44
2.4.4 Políticas y lineamientos Estratégicos del PNBV .....	44
2.4.5 Código de la Niñez y adolescencia.....	47

2.5 Marco Ético.....	47
2.5.1 Código de ética de la Enfermera .....	47
 CAPÍTULO III.....	 51
3. Metodología .....	51
3.1 Diseño de la investigación .....	51
3.2 Tipo de Estudio.....	51
3.2 Localización y Ubicación del estudio.....	52
3.3 Población y Muestra .....	52
3.4 Métodos y técnicas para la recolección de la información.....	52
3.5 Análisis de datos.....	53
3.6 Criterios de Inclusión .....	53
3.7 Criterios de Exclusión .....	53
 CAPÍTULO IV .....	 55
4. Resultados de la investigación .....	55
4.1 Datos Sociodemográficos .....	55
 CAPÍTULO V .....	 65
5. Conclusiones y recomendaciones .....	65
5.1 Conclusiones .....	65
5.2 Recomendaciones .....	66
 BIBLIOGRAFÍA.....	 67
 ANEXOS .....	 71
Anexo N° 1: Consentimiento informado.....	71
Anexo N° 2: Encuesta sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva .....	75
Anexo N° 3: Encuesta final de conocimientos sobre las ITS .....	79
 GALERÍA FOTOGRÁFICA .....	 82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Nivel Socioeconómico según encuesta INEC .....	55
Gráfico N° 2: Edad.....	56
Gráfico N° 3: Sexo .....	57
Gráfico N° 4: Etnia .....	58
Gráfico N° 5: Conocimiento sobre las ITS.....	59
Gráfico N° 6: ITS consideradas las más frecuentes y graves para el ser humano ..	60
Gráfico N° 7: Conocimiento sobre signos/síntomas de las ITS .....	61
Gráfico N° 8: Modo de contagio de las ITS .....	62
Gráfico N° 9: Métodos o formas de prevención de las ITS.....	63

## RESUMEN

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE DÉCIMOS AÑOS, UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN IBARRA 2015

Valeria Ruales<sup>1</sup>

Carrera de Enfermería, Universidad Técnica Del Norte<sup>1</sup>  
vale\_ruales93@hotmail.com

**Introducción:** El presente estudio constituye una participación dentro del macroproyecto “Prevención de Embarazos en Adolescentes”, en las provincias de Carchi e Imbabura. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son transmitidas de una persona infectada a otra sana por contacto sexual, también pueden ser transmitidas de madre a hijo (durante la gestación, parto o lactancia) y por transfusiones de sangre. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán” (UEVMG) sobre Infecciones de Transmisión Sexual. **Metodología:** estudio cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal sobre Infecciones de Transmisión Sexual donde participaron 198 estudiantes de la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán”. Se aplicó encuesta validada, cuyos datos fueron analizados mediante frecuencias en el programa Excel. **Resultados:** La edad promedio de los participantes fue 14 años representados en 57%, de la población en estudio el 57% representan al sexo femenino y 43% corresponden al sexo masculino, el 89% de estudiantes son de etnia mestiza y en relación al nivel de conocimientos un 79% de entrevistados señala conocer acerca del tema; el VIH-SIDA es la infección de transmisión sexual que en mayor porcentaje 97% refieren los adolescentes tener conocimiento. **Conclusiones:** En nuestra investigación se determinó que el nivel de conocimientos sobre ITS<sup>1</sup> es alto, la patología que más refieren tener conocimiento los adolescentes de acuerdo al tema en estudio es el VIH-SIDA, y que la manera de prevenir las ITS es la utilización del preservativo o condón.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual, adolescentes, prevención, educación, conocimientos.

---

<sup>1</sup> Infecciones de Transmisión Sexual

## SUMMARY

### SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN TEENS OF DÉCIMOS AÑOS, UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN-IBARRA 2015

**Introduction:** This study is a participation in the "Preventing Teen Pregnancy" macro-project in the provinces of Carchi and Imbabura. Sexually transmitted infections are transmitted from an infected one to a healthy person through sexual contact, also they can be transmitted from mother to child (during pregnancy, childbirth or breastfeeding) and by blood transfusions. The objective was to establish the level of knowledge of students of the Unidad Educativa "Víctor Manuel Guzmán" about Sexually Transmitted Infections. The methodology has quantitative and transversal study and action research about participation of Sexually Transmitted Infections with 198 students of the Unidad Educativa "Víctor Manuel Guzmán". A validated survey was applied; the data was analyzed using frequencies in Excel program. **Results:** Were the average age of participants was 14 years it represented 57% of the study population, 57% was female and 43% was male, 89% of students come from mixed race and ethnicity, in relation to the level knowledge 79% of the interviewees know about the topic notes; HIV-AIDS is a sexually transmitted infection which concern 97% higher percentage of adolescents have knowledge. **Conclusion:** In our research it was determined that the level of knowledge about STI<sup>2</sup> is high, the teenagers have more knowledge about this pathology according to the subject under study, it is the HIV-AIDS and how to prevent STI, it is using a condom.

**Keywords:** Sexually transmitted infections, teenagers, prevention, education, knowledge.

---

<sup>2</sup> Sexually Transmitted Infections

## **TEMA**

Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de décimos años, Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán – Ibarra 2015.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1 Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grave problema de salud pública. Se estima anualmente que alrededor de 38 millones de ITS pueden ser tratables. El Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública, considera prioritario mejorar e incorporar en los servicios del sector salud el manejo integral de las ITS, en todos los niveles de atención, para que, mediante la utilización adecuada y oportuna de los recursos diagnósticos de los que se dispone, se apliquen estrategias de prevención y tratamiento para reducir las ITS (1).

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). Algunas ITS pueden triplicar el riesgo de infección con el VIH. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo; más de 1,6 millones de personas están infectadas por VIH en América Latina y el Caribe. En Ecuador, estimaciones recientes indican que el problema afecta a unas 20.000 personas (49,7% con sida y 50,3% seropositivas). La tasa de incidencia pasó de 0,0084 a 16,1/100 000 entre 1984 y 1998. El 43% de los infectados son heterosexuales, el 27,4% homosexuales y el 17% bisexuales; el 82,1% son hombres. La transmisión es mayor en el grupo de 20 a 39 años (79%) y el 6% de los casos nuevos se detectan en adolescentes. Aunque la incidencia del sida en adolescentes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como blanco prioritario de las intervenciones de prevención (fundamentalmente educativas) (3).

De todas las ITS, la atención se ha focalizado en el VIH, pues representa un problema serio y creciente de salud pública, especialmente para adolescentes y jóvenes. A nivel mundial, la mitad de los nuevos casos de VIH ocurren en población de 15-24 años; en México, donde hay un importante subregistro de casos de VIH, en la población de 15-19 años de edad se reportaron 2,744 casos acumulados de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre 2002-2011 de un total de 149,883 casos (1.8%), siendo la vía sexual la principal forma de transmisión (4).

Según estimaciones hechas por la OMS en 2005, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años. En esta cifra no se incluyen las infecciones por el VIH / SIDA y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades en todo el mundo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades que llevan a los adultos a buscar asistencia sanitaria. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el

VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones). Las tasas de positivos por VIH entre los adolescentes y jóvenes españoles de 13 a 20 años, han pasado de ser el 1,8% en 2004 al 9,7% en 2009 (5).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las ITS son más frecuentes en hombres y mujeres entre 15 y 49 años. En relación al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en el mundo alrededor de 38,6 millones de personas lo padecen; de ellos 10,3 millones son jóvenes de 15 a 24 años. Por otra parte, 50% de las nuevas infecciones, casi 6 mil diarias, sucede en jóvenes (6).

Cabe destacar un interés creciente en las infecciones por clamidias en chicas adolescentes, que se sitúa en el 3-11 % de las jóvenes de 15 a 24 años en EE. UU. y en el 6,6 % en el RU, con su peligro potencial, ya que el porcentaje de infecciones asintomáticas es importante (70-80 % de las mujeres; 50 % de los varones) y sus consecuencias, que a estas edades son más frecuentes y graves. El incremento del riesgo biológico en mujeres adolescentes, respecto a las adultas, se ha asociado a la relativa inmadurez de su sistema inmunológico y a la presencia de epitelio columnar en su exocérnix (7).

De acuerdo a estos datos expuestos anteriormente se deber tener en cuenta que las ITS son un grave problema de salud pública, con lo cual, esta información debe ser continuamente actualizada para que se permita valorar de forma adecuada la magnitud de los problemas que encaminan a nivel Mundial en especial a los adolescentes de la provincia y de toda la región norte.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de décimos años de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán?

### **1.3 Justificación**

Al abordar la problemática existente sobre ITS en adolescentes, que afecta sobre todo a edades comprendidas entre 15-18 años de ambos sexos, se observa que la propagación de estas infecciones se hace más visible en adolescentes debido a la falta de orientación y educación sexual en la familia.

La elaboración del presente estudio, obtuvo un propósito, el de trabajar a nivel preventivo y educativo, con la finalidad de cambiar y contribuir con el sano desarrollo de las/os adolescentes, poniendo énfasis en la conducta sexual y modo de convivencia, así también, concientizar la importancia de los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual al grupo de adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.

El presente estudio realizó un aporte significativo para la adquisición de conocimientos básicos en el tema de salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos e Infecciones transmisión sexual.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Evaluar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, en adolescentes de décimos años de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes.
- Establecer el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.
- Estructurar talleres de capacitación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.
- Ejecutar el plan de capacitación sobre infecciones de transmisión sexual en el grupo de estudio.

## 1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes?
- ¿Cómo establecer el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes?
- ¿Por qué estructurar talleres de capacitación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán?
- ¿Con qué finalidad se ejecutó el plan de capacitación sobre infecciones de transmisión sexual en el grupo de estudio?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 ITS y sida en adolescentes: descripción, prevención y marco legal**

Las infecciones de transmisión sexual son la mayor causa de la infección de los órganos de la reproducción, teniendo esto un impacto muy importante en la salud reproductiva. Cada año se estima que aparecen 400 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual curables, el 90 % entre los 15 – 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos, además de los niños que nacen infectados. Ocurriendo aproximadamente en un 16 % en mujeres en la edad reproductiva, y algunas de sus complicaciones son, el embarazo ectópico y el cáncer cervical, los cuales representan una causa importante de mortalidad. En América Latina y el Caribe este porcentaje donde 15 de cada 100 personas en edad reproductiva presentan alguna enfermedad por transmisión sexual. Las ITS en los adolescentes son muy frecuentes según las estadísticas generales que incluyen esta población (8).

##### **2.1.2 Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa**

Las infecciones de transmisión sexual también es un problema que atañe a los adolescentes. Se realizó un estudio de intervención educativa en

Camalote, Guáimaro, desde el 2007 al 2008. El universo de seiscientos ocho se tomó una muestra de ciento treinta. Se aplicó una encuesta antes y después de la propuesta con las variables: factores de riesgo, complicaciones y conducta. Los resultados se expresaron en tablas donde dio como resultado que el 98,4 % identificó como factor de riesgo el inicio de las relaciones sexuales y la prostitución, el 51,5 % desconocían sobre el uso del preservativo, existía desconocimiento sobre la conducta a seguir ante un caso de ITS, al culminar el programa educativo se incrementó el conocimiento (9).

### **2.1.3 Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal para identificar conocimientos y actitudes en adolescentes de La Parroquia Las Delicias, municipio Girardot, Estado Aragua, sobre las ITS/ VIH-SIDA. Se encuestaron 362 adolescentes, los datos fueron procesados mediante hoja de cálculo en Excel para obtener frecuencias absolutas y relativas, obteniéndose que predominó el sexo femenino sobre el masculino (76,8), la edad más frecuente de los encuestados fue entre los 15 – 18 años lo que representa un (54,7%); la mayoría de los adolescentes estaban solteros y el mayor porcentaje cursaba el liceo (55,0%). Gran número de los encuestados dedicaban su tiempo libre a realizar tareas domésticas (49,2%), ver televisión (78,0%) y practicar deportes (45,0%). Se encontró que la mayoría tenían una conducta heterosexual, siendo el SIDA, la Blenorragia y la Sífilis las enfermedades más conocidas por ellos. Se definió el conocimiento sobre el tema abordado como bueno en el 40,3% de los adolescentes encuestados, regular en el 45,3% y malo en el 14,3 % (10).

#### **2.1.4 Prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual): una práctica por la vida.**

La edad promedio de la mujer portadora de VIH-SIDA en Venezuela es de 30 años; sin embargo, 3.03% son mujeres en edades comprendidas entre 15-19 años, mientras que en su población masculina, la proporción en el mismo grupo etario es de 1.71%, en cuanto a la ocupación de las mujeres portadora de VIH-SIDA las amas de casa pueden sobrepasar el 50% de los casos en algunas entidades del país. Con la aplicación de la metodología investigación acción participativa se conformó un grupo de estudiantes facilitadores en el área de la salud, con la finalidad de desarrollar una propuesta de intervención preventiva en las escuelas de la isla. Las actividades consistieron en dos líneas: 1) diagnosticar el nivel de conocimiento de las ITS para recomendar un modelo de educación dirigido a los niños y adolescentes y; 2) formar mujeres facilitadoras que contribuyan a la prevención de las ITS para la creación de una red comunitaria de salud (11).

#### **2.1.5 Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio céspedes**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del municipio Céspedes, desde enero del 2000 hasta septiembre del 2002. Se utilizaron las encuestas epidemiológicas del departamento de control de enfermedades transmisibles. De los 80 pacientes encuestados, 34 eran adolescentes (42, 5 %), el 58, 8 % pertenecía al sexo femenino, el 26, 4 % tenía 17 años, pero un 17, 7 % de 12-14 años; el total de los jóvenes comenzó su actividad sexual ante de los 14 años; un 35, 3 % padeció blenorragia con significación estadística ( $P=0.003$ ), el Papiloma Viral

Humano con el 20,6 %. Hubo un predominio del sexo femenino, la edad de 17 años fue la más frecuente, el inicio sexual precoz se vio en todos los pacientes, la blenorragia y las infecciones víricas fueron las más frecuentes (12).

## **2.2 Marco Contextual**

### **2.2.1 Reseña Histórica de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán**

En el medio Ibarreño en donde por vocación colectiva y por tradición institucional la educación de la juventud se orienta con predilección hacia el humanismo y las letras, la creación de dos colegios técnicos: El Colegio Víctor Manuel Guzmán, para señoritas y el colegio 17 de Julio, para varones, constituyó una innovación que por sí mismo mostraba el advenimiento de nuevos tiempos, marcados con el sello del pragmatismo y el desarrollo tecnológico, y abría a la vez nuevos horizontes para esta abrigada juventud para abigarrada juventud que no encontraba cabida en los dos colegios existentes hasta entonces, el Colegio Teodoro Gómez de la Torre y el de Señoritas Ibarra. Lejano está el oriente donde se inició la vida del Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán. Su raíz nutricia nació en el pensamiento de ese preclaro varón, maestro de juventudes el Sr. Profesor Ramiro Guzmán Rueda, quien habiendo recibido el encargo de Coordinador de los fundación de los dos Colegios técnicos y habiendo sido declarado en Comisión de Servicio sin sueldo desde el 1º de julio hasta el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de Educación de esa época, Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, a cuyo servicio puso su talento y abnegación. Y así un 25 de septiembre de 1974, luego de arduas y sacrificadas gestiones, se crea el Colegio Técnico "Víctor Manuel Guzmán" junto con su hermano gemelo, de

similar trayectoria el “17 de Julio”. En octubre del mismo año inició su periplo de docencia, bajo la dirección de su fundador y primer Rector del Plantel, el merítísimo maestro Sr. Ramiro Guzmán Rueda. La Sociedad ibarreña y la bizarra juventud estudiosa desbordaron en demostraciones de júbilo y optimismo. En varios y bien trazados discursos se exaltó la valía trascendental del acontecimiento. El Colegio inició sus primeras andanzas en el edificio del glorioso Colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y con un personal de 12 distinguidos ciudadanos quijotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sr. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Srta. Marta Valencia, profesora, Srta. Elicenia Rosales, profesora. Este fue el equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud ibarreña Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la Resolución Ministerial N° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la Sección Nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche. En sus cuatro lustros de vida el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misión para la que fue creado y continúa en la brega por formar a esa juventud, que al igual que la que se educa en los demás planteles secundarios, se prepara a dirigir los destinos del país. Varias generaciones han pasado por sus aulas. 14 Valiosas ex –alumnas prestan su colaboración en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido incólume el prestigio del Colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y época. El amor y la entrega a la nobilísima causa de la educación han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradición y su gloria. Los cuatro lustros del “Víctor Manuel Guzmán” no son una mera celebración, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y

un estímulo para seguir adelante. El futuro están puestos hoy como ayer nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro porque el pasado está ya hecho. Porque sólo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el más vehemente de nuestros anhelos (13).

### **2.2.2 Misión de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán**

Formar profesionales íntegros, con excelencia académica y competencias científicas y técnicas en contabilidad, informática y secretariado con valores morales, respetuosos del entorno, capaces de desenvolverse en los ámbitos laborales y universitarios, acordes a los avances y necesidades de la sociedad.

### **2.2.3 Visión de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán**

Ser en el 2015, una institución educativa que brinde a la colectividad servicios educativos de calidad y calidez, constituyéndose en el mejor colegio técnico del norte del país, formando personas integras con docentes de calidad, vinculando la teoría con la práctica, buscando la excelencia académica y profesional para servicio de los bachilleres y de la sociedad.

### **2.2.4 Ubicación de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán**

La Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán se encuentra ubicada en la Av. El Retorno 31-76, frente al cementerio San Miguel De Ibarra.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Definición sobre Infecciones de Transmisión Sexual**

Las ITS, no sólo son una causa de morbilidad aguda en los adultos, sino que pueden dar lugar a complicaciones con secuelas tales como esterilidad masculina y femenina, embarazos ectópicos, cáncer cervical, mortalidad prematura, sífilis congénita, pérdidas fetales, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros. Según la Organización Mundial de la Salud OMS las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral (2).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. Los agentes etiológicos de las ITS tienen como único reservorio al hombre. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas (con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas) y se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS a otras: puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, ronda el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia, se estima en torno al 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), y es menor para el virus de la hepatitis C (14).

### 2.3.2 Modo de contagio de las ITS

Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento (2).

### 2.3.3 Clasificación de las infecciones de transmisión sexual. (15)

ITS producidas por bacterias	ITS producidas por virus	ITS producidas por hongos	ITS producidas por parásitos
Gonorrea	Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)		Trichomona Vaginalis

Clamidiasis	Herpes Genital (VHS)	Candidiasis Vulvo-Vaginal	Piojos Púbicos o Ladillas
Sífilis (treponema Pallidum)	Virus del Papiloma Humano		Sarna
Gardnerella Vaginalis	Hepatitis A-B-C		
Micoplasmas (mycoplasma Hominis y Ureaplasma Urealyticum)			
Chancro blando			

#### 2.3.4 Infecciones de Transmisión sexual más frecuentes

- VIH-SIDA
- Sífilis
- Gonorrea
- Virus del Papiloma Humano
- Herpes Genital Simple
- Tricomoniasis
- Clamidiasis

### 2.3.5 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA)

#### **Agente etiológico y generalidades**

El SIDA fue reconocido en 1981 en los EEUU por el Center for Disease Control and Prevention (CDC), ya que se encontró una neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en cinco varones homosexuales previamente sanos y un sarcoma de Kaposi en 26 varones homosexuales previamente sanos. Sin embargo, es en 1983 que se aisló el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este agente etiológico pertenece a la familia de los retrovirus humanos: *retroviridae*, dentro de la familia *lentivirus*, siendo aisladas dos formas del VIH, denominadas VIH-1 y VIH-2 (16).

#### **Período de incubación**

La infección por el VIH, puede dividirse en tres fases:

***Infeción primaria:*** de 3 a 6 semanas de duración.

***Período latente:*** puede durar de 7 a 10 años.

***Fase final:*** corresponde a la enfermedad (SIDA), propiamente dicha (16).

## Diagnóstico

El diagnóstico de la infección se realiza por:

- Demostración de los anticuerpos anti-VIH
- Detección directa del VIH o de alguno de sus componentes

Los anticuerpos anti-VIH: suelen aparecer en la circulación entre 2 a 12 semanas después de la infección; las pruebas utilizadas para el diagnóstico son:

- **ELISA:** esta es la prueba convencional de detección enzimática del VIH, su sensibilidad supera el 99.5%. Consiste en un equipo convencional del ELISA que contiene los antígenos del VIH-1 y el VIH-2.
- **Western Blot:** prueba de confirmación, en donde múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente despiertan la producción de anticuerpos específicos. La prueba se considera negativa cuando no existen bandas a pesos moleculares (16).

## Manifestaciones clínicas

La clínica de la infección por VIH, depende de la fase de la enfermedad:

**Fase inicial:** afecta del 50 al 70% de los adultos, tres a seis semanas después del contagio, caracterizándose por síntomas inespecíficos, tales como odinofagia, fiebre, mialgias, fiebre, erupción cutánea y algunas veces erupción cutánea. Esta etapa se caracteriza por una alta tasa producción del virus, viremia, diseminación a tejidos linfáticos y un descenso de los linfocitos CD4+. Sin embargo, se presenta una respuesta inmune frente al virus (3 a 17 semanas), permitiendo que la viremia ceda y que el recuento de CD4+, regrese casi a la normalidad.

**Fase latente crónica:** el paciente se mantiene asintomático; pueden presentarse adenopatías persistentes o leves infecciones oportunistas; se caracteriza esta fase, por el confinamiento y la replicación silenciosa del virus en los tejidos.

**Fase final:** es la enfermedad SIDA, propiamente dicha; hay un derrumbe de las defensas del huésped y un aumento importante de la viremia. En esta etapa aparecen las enfermedades definitorias del SIDA, tales como infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas, las cuales finalmente pueden llevar a la muerte del paciente (16).

### **Mecanismos de transmisión**

Los principales mecanismos de transmisión del VIH son los siguientes:

- Transmisión sexual, en general el 42% de nuevos casos se da por contagio homosexual y un 33% corresponde a infecciones por contagio heterosexual.
- Transfusiones sanguíneas, transplantes y uso compartido de jeringas para drogas.
- En cuanto a la transmisión materno fetal, la probabilidad es de 23 a 30% antes del nacimiento, de 50 a 65% durante éste y de 12 a 20% durante la lactancia.
- El virus se encuentra en pequeñas cantidades en la saliva, sin embargo no representa un mecanismo de transmisión
- No hay pruebas de que el VIH se transmita como consecuencia de contactos con las lágrimas, el sudor o la orina (16).

### **2.3.6 Gonorrea**

#### **Epidemiología**

La Gonorrea, enfermedad producida por *N. Gonorrhoeae*, o conocida también como "blenorragia", "purgaciones" o "gota militar", infección persistente desde el siglo XIX, con incrementos y disminuciones en su epidemiología, considerándose como una de las enfermedades bacterianas más prevalentes en los seres humanos y que más afecta anualmente a nivel mundial (17).

## **Transmisión**

Se da por contacto persona-persona a través del contacto sexual o en período perinatal. Las mujeres tienen el 50% de probabilidades de adquirir la infección después de un único contacto con un hombre infectado, mientras que los hombres tienen un riesgo de alrededor del 20% tras un único contacto con una mujer infectada.

Las tasas de infección son iguales en hombres que en mujeres. El pico de incidencia de la enfermedad se encuentra en el grupo de edad entre 15 y 24 años. El principal reservorio de gonococos es la persona con una infección asintomática. El estado de portador asintomático es más frecuente en mujeres que en hombres. Hasta la mitad de las mujeres infectadas tienen infecciones leves o asintomáticas, mientras que la mayoría de los hombres están inicialmente sintomáticos. Los síntomas ceden generalmente en unas semanas en las personas que no se tratan, y se establece entonces el estado de portador asintomático. El sitio de la infección condiciona también si se crea un estado de portador asintomático, siendo las infecciones rectales y faríngeas más frecuentemente asintomáticas que las infecciones genitales (17).

## **Descripción clínica**

El período de incubación es de 3 a 5 días (rango entre 1 y 20 días), y su período de transmisibilidad puede durar meses o años, especialmente en los casos asintomáticos. La enfermedad se caracteriza por secreción purulenta o mucopurulenta. En hombres se manifiesta con descarga uretral purulenta abundante, disuria y aumento de la frecuencia miccional. Mientras que en la

mujer, en la mayoría de los casos la infección es asintomática, se puede presentar con disuria y descarga vaginal. En 20% de los casos puede encontrarse invasión uterina en los primeros meses con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica, también existen portadores asintomáticos en la mucosa anal, vaginal y faríngea (18).

### **Diagnóstico y tratamiento**

**Cultivo:** *N. gonorrhoeae* es un agente muy lábil frente a las condiciones ambientales, por lo que el cultivo requiere de la siembra inmediata de las muestras o su inoculación en un medio de transporte apropiado como el agar Amies. El cultivo debe ser efectuado en un medio selectivo como el agar Thayer-Martin. El cultivo de *N. gonorrhoeae* es de gran importancia epidemiológica ya que permite que el laboratorio de referencia ISP realice las pruebas de susceptibilidad antimicrobiana necesarias para la elaboración de las pautas de tratamiento nacionales. El reciente reporte internacional de cepas resistentes a ceftriaxona, refuerza la importancia de la realización del cultivo y el cumplimiento de esta vigilancia de laboratorio (18).

**Tinción de Gram:** Permite la identificación de diplo-cocos Gram negativos intracelulares tanto en secreción uretral, conjuntival, endocervical como en otras. La sensibilidad del Gram es de 90% con una especificidad de 99%, en hombres sintomáticos, en cambio en mujeres la sensibilidad de la tinción de Gram es de 50% y la especificidad es del 95%, por lo tanto requieren de cultivo de secreción endocervical en medio selectivo (Thayer Martin). En hombres y mujeres el estudio de secreción rectal siempre requiere confirmación por medio de cultivo (18).

### **2.3.7 Virus del Papiloma Humano**

#### **Agente etiológico y generalidades**

La infección por Virus Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual, que afecta a un alto porcentaje de mujeres jóvenes de todo el mundo. La infección por el VPH es transmitida sexualmente, por lo tanto es prevenible, y puede ser controlada Su alta incidencia está asociada al inicio precoz y mayor frecuencia de la actividad sexual. A pesar de que la infección por VPH está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por la población, lo que asociado a diversos factores culturales, favorece el desarrollo de múltiples creencias que dificultan la prevención y diagnóstico precoz (19).

***Período de incubación:*** Se estima que el tiempo de evolución para desarrollar lesiones capaces de generar un cáncer de cérvix va de los 5 a los 20 años (16).

#### **Diagnóstico**

Debido al lento desarrollo hacia lesiones malignas, la realización del examen del Papanicolaou, en la que se toma una muestra citológica del cuello uterino, puede detectar cambios anormales de las células de esta mucosa. Otra forma de diagnóstico utilizada es el análisis histológico en el que se observen lesiones sugestivas de VPH (16).

## **Manifestaciones clínicas**

La manifestación clínica habitual son los condilomas acuminados, verrugas ano genitales, verrugas genitales, papilomas venéreos, verrugas venéreas o cresta de gallo.

En la infección subclínica, las lesiones sólo son visibles por colposcopia, tras la aplicación de ácido acético al 3-5 %. Esta forma de infección es muy importante, ya que al no ser aparentes las lesiones, se facilita el contagio. La infección latente, sin evidencia clínica ni histológica, sólo es posible revelarla con métodos de detección del ADN (20).

## **Diagnóstico y tratamiento**

La citología, es un método sencillo y de bajo costo utilizado para detectar el efecto citopático producido por el virus, pero no determina el tipo viral. Debido a que el HPV no crece en cultivos celulares convencionales, en los últimos años se han utilizado métodos moleculares que pueden detectar el genotipo viral como captura híbrida II (r) (CH II(r)), que detecta 13 tipos de HR-HPV y proporciona un valor estimativo de carga viral. No existe aún tratamiento para eliminar la infección relacionada al HPV, pero sí para las lesiones producidas por el virus. A pesar de la posibilidad de tratar las lesiones intraepiteliales producidas por el HPV existe probabilidad de recidiva o bien de desarrollar cáncer de cuello uterino. Si la lesión se extiende al margen endocervical el riesgo de fracaso del tratamiento es mayor, inclusive mujeres que presentan márgenes libres de lesión poseen un riesgo de fracaso del tratamiento del 2-6%, independientemente del tratamiento utilizado (21).

### **2.3.8 Sífilis**

#### **Agente etiológico y generalidades**

La sífilis es una infección crónica generalizada causada por *Treponema pallidum*, que se transmite por vía sexual y por transferencia de la madre al feto por vía placentaria, y que se caracteriza por fases de actividad separadas por periodos de latencia.

Las variadas manifestaciones de la sífilis le han ganado a esta enfermedad la merecida designación de "la gran imitadora", y llevó a Sir William Osler a afirmar que "La sífilis simula cualquier otra enfermedad. Es la única enfermedad que hay que saber" (22).

#### **Epidemiología**

Casi todos los casos de sífilis se adquieren a través del contacto sexual con personas portadoras de lesiones contagiosas (chancro, placas mucosas, erupciones cutáneas o condilomas planos). La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales o de hidromasaje, ni por compartir ropa o cubiertos (22).

**Período de incubación:** 10 a 90 días. Después de un periodo de incubación de dos a seis semanas, aparece la lesión primaria, que con frecuencia conlleva adenopatía regional (16).

### **Manifestaciones clínicas**

Puede cursar asintomática pero si no es tratada también puede dar las complicaciones que se asocian a esta enfermedad.

**Fase primaria:** Esta fase suele estar marcada por la aparición de una lesión ulcerada conocida como el chancro, es una lesión redonda, pequeña e indolora, puede presentarse una o varias lesiones. El tiempo de la aparición de este primer síntoma es en promedio de 21 días, y puede variar desde los 10 a los 90 días. Este chancro se cura solo, pero si la enfermedad no es tratada pueden desarrollarse las complicaciones (16).

**Fase secundaria:** Esta fase es caracterizada por irritaciones en piel y mucosas. Esta irritación generalmente no produce prurito. Habitualmente la lesión toma forma de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en las palmas de las manos y de los pies, aunque también pueden aparecer en otras zonas de la piel. Además el paciente puede presentar fiebre, dolor de garganta, cefalea, pérdida del cabello, pérdida de peso, astenia y adinamia.

**Fase terciaria:** Comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria. En esta fase la sífilis puede lesionar órganos internos como cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones (16).

## **Diagnóstico**

La sífilis es una enfermedad curable con tratamiento antibiótico adecuado; su transmisión vertical es prevenible si la madre es diagnosticada y tratada oportunamente.

Si todas las gestantes fueran tamizadas para sífilis, y las positivas fuesen tratadas con al menos una dosis de penicilina, más del 97% de los neonatos evitarían la infección. Es por esto que los casos de sífilis congénita en nuestro país son inaceptablemente elevados, y reflejan serios problemas en la atención prenatal de la gestante (23).

## **Tratamiento**

La penicilina benzatínica es el fármaco más utilizado para tratar la sífilis precoz. Una sola dosis de 2.4 millones de unidades consigue la curación de más del 95% de los casos de sífilis primaria. Como la eficacia del antibiótico puede ser algo menor en la sífilis secundaria, médicos una segunda dosis de 2.4 millones de unidades una semana después de la primera inyección con sífilis precoz e infectados por el VIH pueden tener síntomas de recidiva después del tratamiento con penicilina benzatínica.

En pacientes con sífilis precoz que tienen alergia a la penicilina se aconseja un ciclo terapéutico de dos semanas con tetraciclina o doxiciclina. Estas pautas son aparentemente eficaces aunque no se han realizado estudios comparativos y puede haber problemas para cumplir bien el tratamiento (16).

### **2.3.9 Tricomoniasis**

#### **Agente etiológico y generalidades**

La tricomoniasis es responsable hasta del 30% de las infecciones de transmisión sexual no virales. La mayor frecuencia es en mujeres de 16 a 35 años. Puede ser asintomática, lo que facilita su transmisión. El agente etiológico es el protozoo *Trichomonas vaginalis*, transmitido casi siempre por contacto sexual.

Una vez que el trofozoíto se encuentra en la mucosa, se reproduce mediante fisión binaria longitudinal con un período de incubación que oscila entre 4 y 28 días, y crece con la presencia de sales de hierro, como las que se encuentran en la sangre menstrual, y de la glucosa, presente en el epitelio vaginal durante la edad fértil (24).

#### **Manifestaciones clínicas**

En la mujer existen 3 formas de presentación: asintomático, subclínica y vulvovaginitis. De 10 a 50% de las mujeres infectadas cursan asintomáticas. El cuadro clínico descrito en la tricomonosis es la presencia de leucorrea de tipo purulento y espumosa, prurito/irritación vulvar o secreción vaginal e irritación vaginal. Los signos fueron categorizados como inflamación (eritema/edema) y leucorrea o no especificados (25).

## **Diagnóstico y Tratamiento**

El diagnóstico puede realizarse a través de la medición del pH, el cual debe ser mayor a 5 y el examen en fresco. En la actualidad se cuenta con nuevos métodos para identificar *Trichomonas vaginalis*, por inmunofluorescencia, o por el uso de sondas de oligonucleótidos.<sup>20</sup> Los nitroimidazoles son las únicas drogas consistentemente efectivas para el tratamiento de las tricomoniasis. Se utiliza principalmente el Metronidazol.

Se recomienda el tratamiento rutinario de pareja, así como el tratamiento de los casos asintomáticos y sintomáticos. Aunque no se recomienda el tratamiento en el primer trimestre de la gestación, se debe administrar cuando el tratamiento precoz tiene mayores probabilidades de prevenir los resultados adversos en el embarazo. Las preparaciones de Metronidazol para uso vaginal se recomiendan para el tratamiento de las infecciones refractarias y no como tratamiento primario de las tricomoniasis (26).

### **2.3.10 Herpes Genital Simple Tipo II**

#### **Agente etiológico y generalidades**

El Herpes Genital es una enfermedad de transmisión sexual que no tiene cura. Es causado por el virus del *Herpes simplex tipo II* (HSV 2). Este virus pertenece a la familia del Herpesviridae.

En este sentido, numerosos estudios han reportado el virus del *Herpes Simplex tipo I* (HSV 1) como causa del Herpes Genital. Esta enfermedad constituye un importante problema de salud en el mundo occidental. Su prevalencia oscila entre 10 y 60% de la población en países desarrollados (27).

### **Manifestaciones Clínicas**

Herpes genital simple II se encuentra asociado principalmente a lesiones genitales. De hecho, el VHS-2 es uno de los agentes transmitidos por vía sexual más frecuentes en el humano, y aun cuando la infección genital también puede ser ocasionada por el VHS-1.

El agente causal en la mayoría de las infecciones genitales es el VHS-2 y aproximadamente en 15% de ellas se encuentra el VHS-1, lo cual se ha relacionado con la actividad sexual orogenital (28).

### **Diagnóstico y Tratamiento**

La ausencia de un diagnóstico exacto de herpes genital da por resultado un tratamiento inapropiado y transmisión involuntaria del virus. El aciclovir es el agente más estudiado y de uso más extendido en el tratamiento de las infecciones por VHS en general (29).

El fármaco de elección es aciclovir, tanto para lesiones leves, recurrentes, localizaciones no cutáneas como para encefalitis. Ante las recidivas de

lesiones muco-cutáneas se puede aplicar imiquimod al 5% que retarda la recurrencia y, en casos de recidivas de herpes genital, se puede emplear valaciclovir (30).

### **2.3.11 Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual**

Algunos estudios epidemiológicos sugieren que las personas que padecen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen un riesgo aumentado, frente a las que no las padecen, de sufrir infección por el VIH. La presencia de las lesiones, especialmente las ulceraciones, que acompañan a las infecciones de transmisión sexual pueden ser cofactores que facilitarían la adquisición del virus de la inmunodeficiencia adquirida al suponer una alteración de la solución de continuidad de la piel. Se cree que las conductas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también aumentan el riesgo de infectarse por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) (31).

En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 1999 se produjeron en el mundo 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones). La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales (14).

Las Infecciones de transmisión sexual se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un

acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo. Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las Infecciones de transmisión sexual, en su conjunto, se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana, en países en vías de desarrollo. Las Infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud pública por su prevalencia alta, de transmisión y complicaciones que originan por el reconocimiento actual de su función facilitadora en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, estudios recientes han demostrado que el diagnóstico y tratamiento oportunos de las infecciones de transmisión sexual constituyen una estrategia fundamental de la lucha contra la diseminación de las mismas (31).

### 2.3.12 Situación de Infecciones de Transmisión Sexual en el Ecuador

**Tabla 1. Infecciones de transmisión sexual en el Ecuador en un período cuatrienal 2007-2010 (31).**

<b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL(ITS)</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Gonorrea	2999	3126	2308	1397	9830	1.2%
Sífilis congénita	124	138	111	115	488	0.1%
Sífilis primaria y secundaria	1438	1347	1427	1456	5668	0.7%
Herpes genital	1612	1466	1697	1890	6665	0.8%
Otras ITS	91960	164663	226686	285429	768738	95.6 %
VIH	1858	3149	4041	3966	13014	1.6%
	99991	173889	236270	294253	804403	100%

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

En esta tabla podemos observar que las ITS que más proporción representan de acuerdo a las notificaciones obligatorias corresponde a “otras infecciones de transmisión sexual”, en las que se pueden encontrar las no definidas en el formulario de notificación.

La Sífilis congénita representa el 0.1% del total de ITS reportadas en este periodo cuatrienal y puede ser una de las más importantes relacionadas con disminuir la mortalidad neonatal y hacia donde se están apuntando esfuerzos representados por proyectos de colaboración internacional y por el inicio del plan de eliminación de la Sífilis Congénita en el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida e ITS. Otra de las ITS, el VIH representa el 1.6% del total en este periodo, podemos observar que la gonorrea se presentó en 1.2% del total de ITS.

A continuación se colocan tablas por cada una de las Infecciones por transmisión sexual que se encuentran en el Anuario 2010, producido por el Proceso de Control y mejoramiento de Salud Pública del MSP, actualizada la tabla de VIH al 2010 con los datos oficiales del PNS y calculando las tasas con las poblaciones finales del Censo 2010.

**Tabla 2. Número de casos y tasas de Gonorrea por provincia en el periodo 2007-2010 (31).**

GONORREA								
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
IMBABURA	7	1.76	3	0.74	7	1.69	1	0.24

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

**Tabla 3. Número de casos y tasas de Sífilis congénita por provincia en el período 2007-2010 (31).**

SIFILIS CONGENITA								
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASO	TASA
IMBABURA	4	1.01	3	0.74	4	0.97	1	0.24

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

**Tabla 4. Número de casos y tasas de Sífilis primaria y secundaria por provincia en el período 2007-2010 (31).**

SIFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA								
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
IMBABURA	13	3.27	32	7.88	21	5.07	18	4.27

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

**Tabla 5. Número de casos y tasas de Herpes Genital por provincia en el período 2007-2010 (31).**

HERPES GENITAL								
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
IMBABURA	17	4.27	26	6.4	22	5.31	6	1.34

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

**Tabla 6. Número de casos y tasas de Otras infecciones de transmisión sexual por provincia en el período 2007-2010 (31).**

OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL								
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	2650	370.97
IMBABURA	2565	644.95	4983	1226.38	8990	2169.13	4406	986.1

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

**Tabla 7. Número de casos y tasas de VIH por provincia en el período 2007-2010 (31).**

PROVINCIA	VIH							
	2007		2008		2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
IMBABURA	13	3.27	11	2.71	15	3.62	16	4

Elaborado por \*SVE-VIH del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS

### 2.3.13 Magnitud del problema

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. 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 HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes (32).

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves. Algunas ITS pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH. La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Cada año, la sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente unas 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita.

Anualmente, la infección del VPH provoca 530.000 casos de cáncer cervicouterino y 275.000 defunciones. ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad (32).

#### **2.3.14 Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual**

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos (32).

La detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) ha tomado gran relevancia, debido principalmente a su incremento en el mundo. Esto ha llevado a implementar diversas técnicas de laboratorio con la finalidad de la detección precoz de estas infecciones silentes para disminuir su incidencia. Las técnicas que habitualmente se utilizan para la detección e identificación de ITSS requieren de una muestra invasora (sangre, citobrush, entre otras), por lo que la orina podría ser una opción de muestra más simple y no invasora al momento que el paciente se deba someter a un examen para detectar alguna de estas infecciones (33).

Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis.

Con respecto a otras ITS, se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones, especialmente en entornos de recursos limitados (32).

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Constitución de la República Del Ecuador**

En la Constitución del Ecuador, en la **Sección séptima** del **capítulo tercero**, manifiesta (34):

#### **Personas con enfermedades catastróficas:**

*“Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”*

En la Constitución del Ecuador, en el **Capítulo segundo de los “Derechos del buen vivir”** en la **sección séptima**, manifiesta (35):

## **Salud:**

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

*“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.”*

### **2.4.2 Ley Orgánica de Salud del Ecuador**

En la Ley Orgánica de Salud, en el **CAPÍTULO II**, de la **Autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades**, manifiesta (36):

#### **Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:**

*4. “Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones*

*que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo”*

*5. “Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;”*

*6. “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.”*

En la Ley Orgánica de Salud, en el **CAPÍTULO III**, manifiesta (36):

**De la salud sexual y la salud reproductiva:**

*“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; asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.”*

En la Ley Orgánica de Salud, **TÍTULO II** sobre Prevención y control de enfermedades, **CAPÍTULO II** de las **Enfermedades Transmisibles** nos dice (36):

*“Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.”*

**“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.”

**“Art. 63.-** La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.”

**“Art. 64.-** En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional.”

**“Art. 65.-** Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional

*para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas.”*

*“Art. 66.- Las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, que se encuentren en territorio ecuatoriano deben cumplir las disposiciones reglamentarias que el gobierno dicte y las medidas que la autoridad sanitaria nacional disponga de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, los convenios internacionales suscritos y ratificados por el país, a fin de prevenir y evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles.”*

*“Art. 67.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social.”*

*“Art. 68.- Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con SIDA. Esto incluye anticoncepción de emergencia cuando el caso lo requiera, a juicio del profesional responsable de la atención.”*

### **2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017**

#### **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población**

Según el plan Nacional del Buen Vivir respecto a **Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva manifiesta (37)**:

*“El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama, cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas.”*

#### **2.4.4 Políticas y lineamientos Estratégicos del PNBV**

Con respecto a **“Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas”** dice (37):

*a. “Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.”*

*f. “Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.”*

Con respecto a **“Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud”** manifiesta (37):

*f. “Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.”*

Con respecto a **“Garantizar el acceso efectivo servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas”** manifiesta (37):

**a.** *“Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, equidad e igualdad.”*

**c.** *“Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.”*

**d.** *“Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud e insumos médicos que garanticen una sexualidad segura y sin riesgo, con pertinencia cultural y social.”*

**e.** *“Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.”*

**g.** *“Garantizar la confidencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, como un derecho de los individuos dentro de su plan de vida.”*

**h.** *“Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.”*

## 2.4.5 Código de la Niñez y adolescencia

De acuerdo al **CAPÍTULO II** de los **DERECHOS DE SUPERVIVENCIA** manifiesta (38):

**Art. 27: Derecho a la salud.-** *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

- *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- *Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;*
- *Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;*
- *Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- *Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.*

## 2.5 Marco Ético

### 2.5.1 Código de ética de la Enfermera

Según el **CAPÍTULO II** de los **DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS** manifiesta (39):

*“Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.”*

*“Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.”*

*“Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.”*

*“Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.”*

*“Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.”*

**“Artículo séptimo.-** *Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.”*

**“Artículo octavo.-** *Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.”*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología

#### 3.1 Diseño de la investigación

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, no experimental. **Cualitativo** porque 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, **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 y evaluada en momentos distintos con herramientas que nos facilitan la recolección de datos (encuesta) y promoción del tema de investigación como la guía educativa, en el periodo Marzo-Junio del 2015. Es descriptivo porque se evaluó los conocimientos que los adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán tienen al respecto de las infecciones de Transmisión Sexual, priorizando las falencias que más necesitaron atención inmediata.

### **3.2 Localización y Ubicación del estudio**

Se lo realizó en la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán (UEVMG) que está ubicado en la Av. El Retorno 31-76, Ibarra, Imbabura.

### **3.3 Población y Muestra**

El grupo poblacional en estudio fue de 198 estudiantes pertenecientes a décimos años, que asisten a la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra como grupo participativo.

**Muestra:** Del universo constituido por el total de alumnos de la UEVMG se evaluó a los estudiantes de decimos años.

### **3.4 Métodos y técnicas para la recolección de la información**

**El estudio se realizó mediante:**

- Búsquedas bibliográficas relacionadas con el tema de investigación
- Encuestas sociodemográficas
- Encuesta validada relacionadas con el tema que contempla ítems relaciones a ITS, y
- Talleres que brindaron información adecuada, el mismo que concluyó con una feria de Salud la misma que destacó los conocimientos adquiridos de los adolescentes de décimos años de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán, la cual se midió a través de indicadores y evaluadas por cuadros estadísticos, reconociendo de la mejor manera los resultados.

### **3.5 Análisis de datos**

Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos, fueron tabulados de forma descriptiva mediante el programa de Microsoft Excel. Los resultados se proyectan mediante gráficos estadísticos didácticos que permitieron analizar los datos y tomar decisiones fundadas sobre aspectos de tipo cuantitativo y cualitativo.

### **3.6 Criterios de Inclusión**

Se consideró básicamente a los adolescentes que cursan el ciclo Básico (Décimos años) pertenecientes a la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.

### **3.7 Criterios de Exclusión**

Alumnos adolescentes de otros años.

Adolescentes que manifiesten justificadamente que NO desean participar

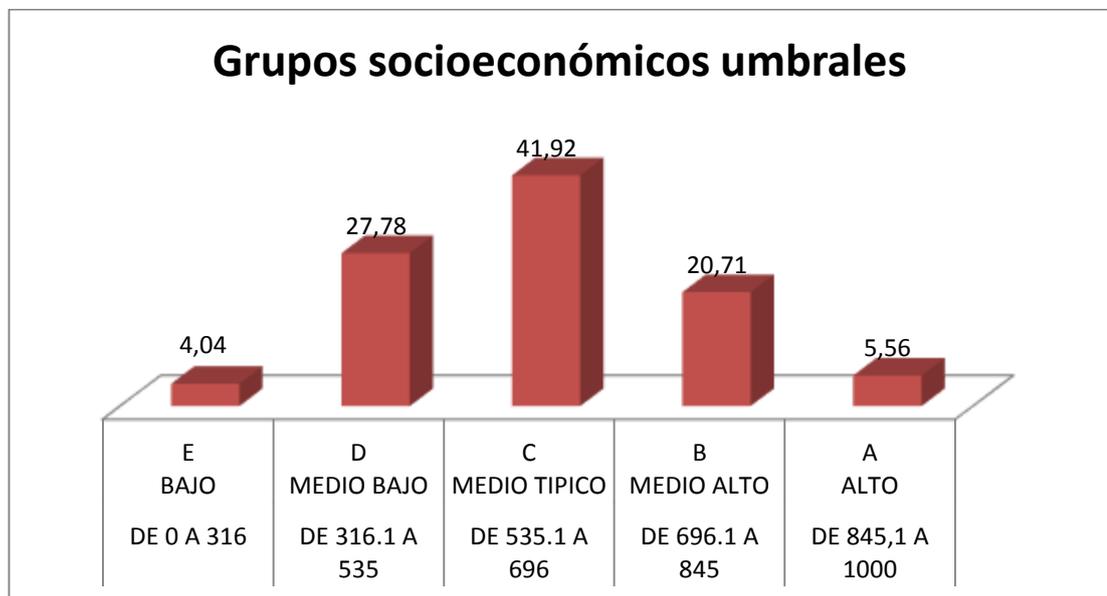


## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1 Datos Sociodemográficos

**Gráfico N° 1:** Nivel Socioeconómico según encuesta INEC

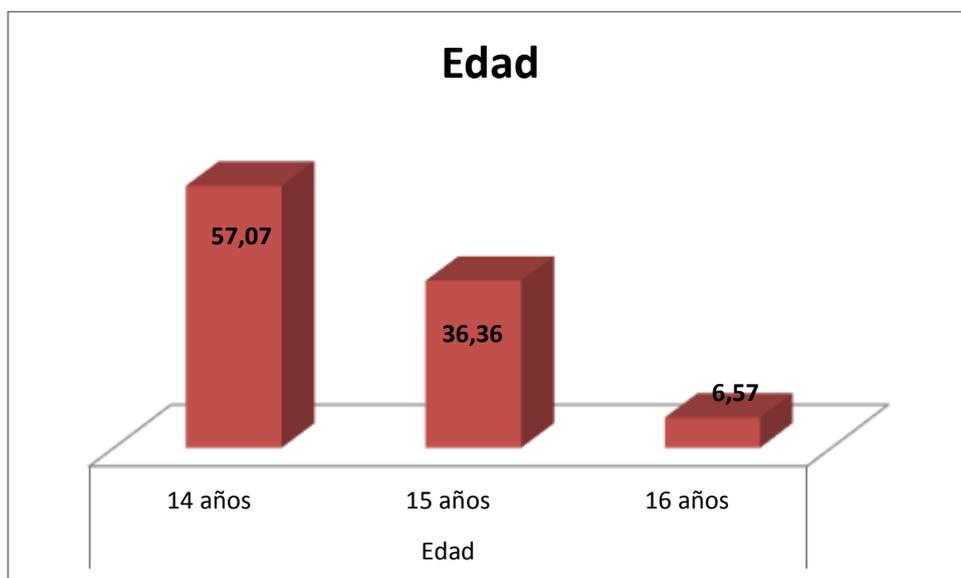


Fuente: Base de datos

Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** En nuestra población en estudio podemos observar que el grupo sociodemográfico medio típico representa el 42%, seguido del 28% que pertenece al estrato medio bajo. En comparación con estudios realizados en Cuba-La Habana relacionados a nuestro tema, indica que un valor de 85% de adolescentes vive en países de ingresos de estrato medio típico (40).

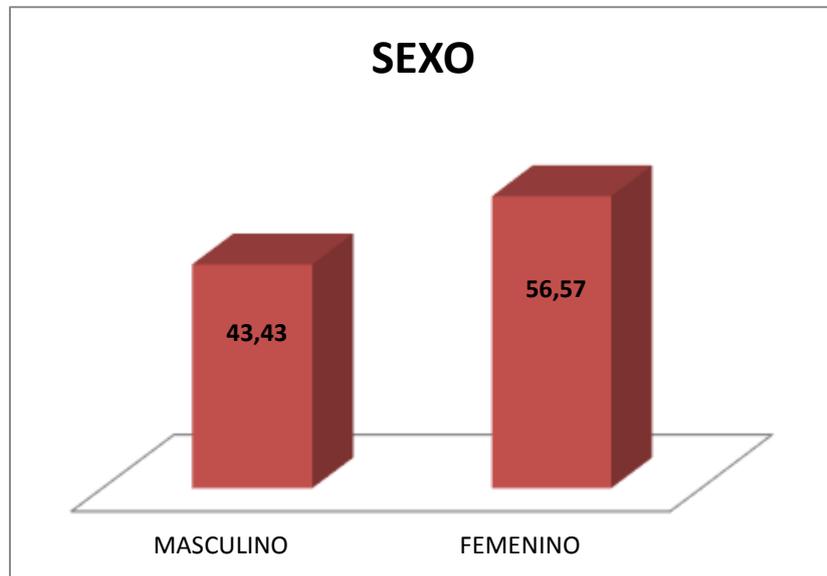
**Gráfico N° 2: Edad**



Fuente: Base de datos  
Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** En el gráfico se puede observar que los adolescentes encuestados en la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán, gran parte representa una edad de 14 años con un equivalente de 57% y en un 36% a estudiantes de 15 años de edad. Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en la provincia de Imbabura existe una población mayoritaria adolescentes de 10 a 14 años de edad con un 11% y de 15 a 19 años de edad representa a un 10% (41).

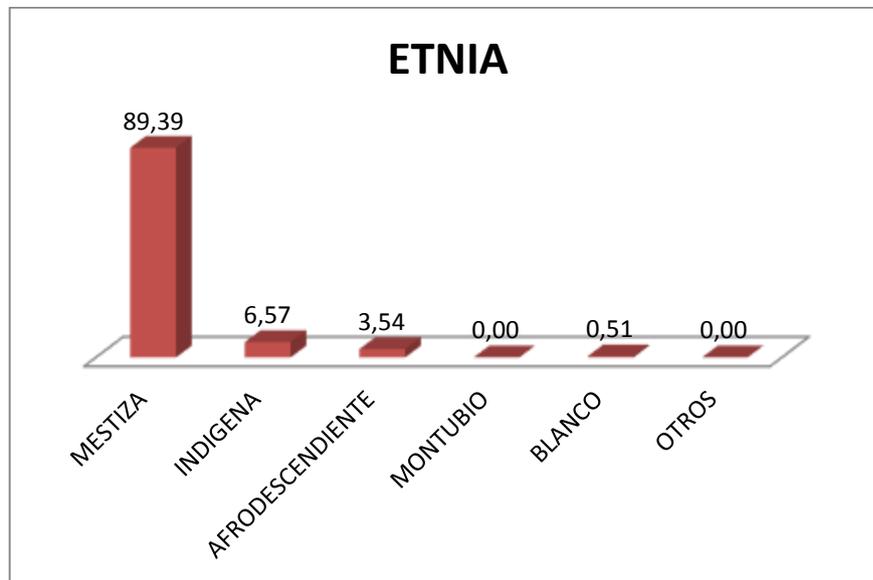
**Gráfico N° 3: Sexo**



Fuente: Base de datos  
Autora: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** Del total de personas encuestadas en la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán”, se puede apreciar que predomina el sexo femenino con un 57%, mientras que el sexo masculino representa el 43%. En relación a datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en la provincia de Imbabura la mayor población es la del sexo femenino con un 51% en comparación al sexo masculino en un 49% (41).

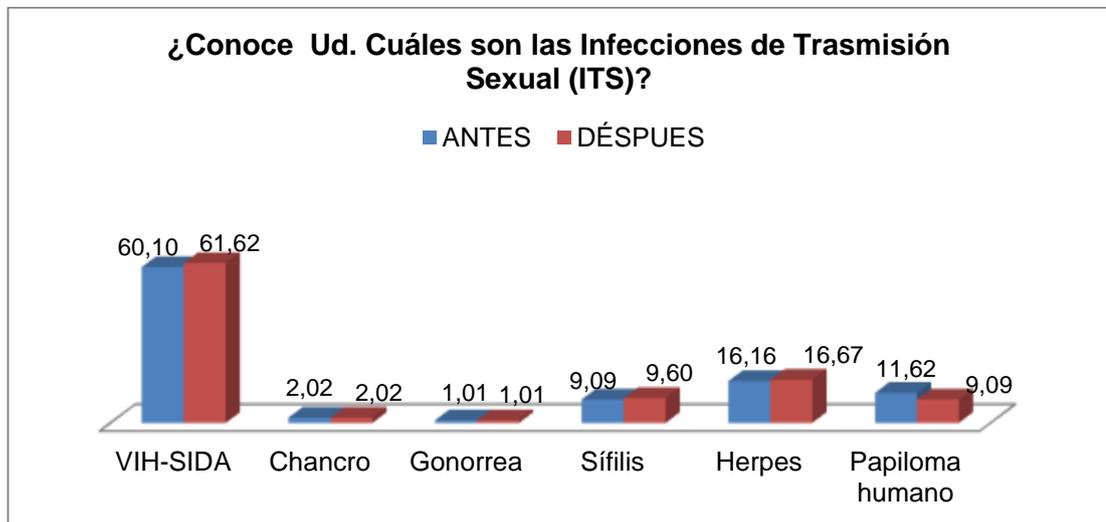
**Gráfico N° 4: Etnia**



Fuente: Base de datos  
Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** Como se observa en el gráfico el mayor porcentaje de estudiantes son de etnia mestiza con un equivalente al 89%, y con porcentajes minoritarios se consideran los de etnia indígena en un 7%, afrodescendientes el 4% y el 1% de etnia blanca. Según el censo INEC 2010, la etnia indígena constituye 7,2%, los afroecuatorianos el 4,2%, mestizos constituyen en su mayoría el 72% y en un 6,1% blancos (42). Partiendo de estos datos nuestro estudio coincide en los porcentajes respecto a la población mestiza que es mayoritaria en nuestro país.

**Gráfico N° 5: Conocimiento sobre las ITS**

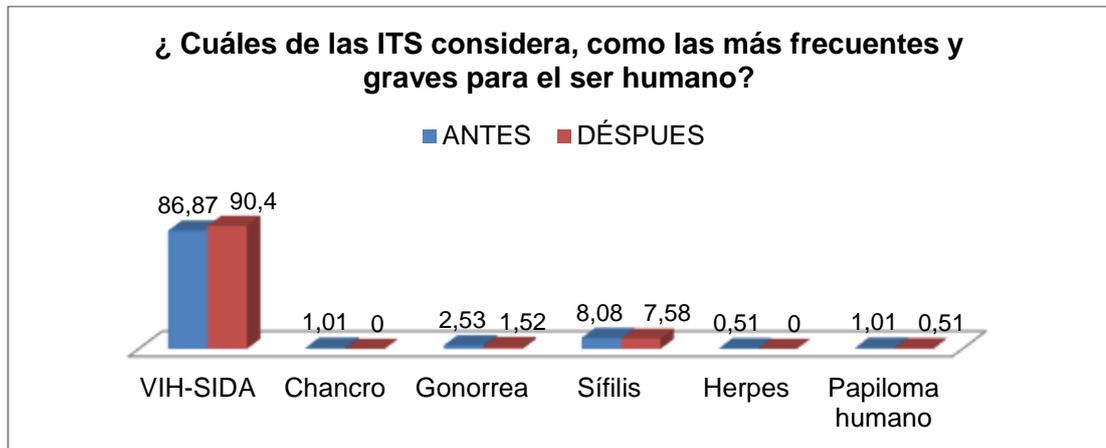


Fuente: Base de datos

Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** En la presente grafica podemos evidenciar que la mayoría de los adolescentes refieren tener conocimiento sobre el VIH-SIDA en un 60 y 62% antes y después de nuestra intervención sobre ITS. Respecto a este particular, el estudio de Fadragas MA 2012 demuestra que un 100% de adolescentes presentan un nivel de información alto sobre el VIH-SIDA (43). Actualmente el acceso de información a todo nivel constituye una fuente para que los adolescentes sepan de alguna forma sobre VIH-SIDA, está en nuestras manos el direccionar de forma correcta esa información.

**Gráfico N° 6: ITS consideradas las más frecuentes y graves para el ser humano**

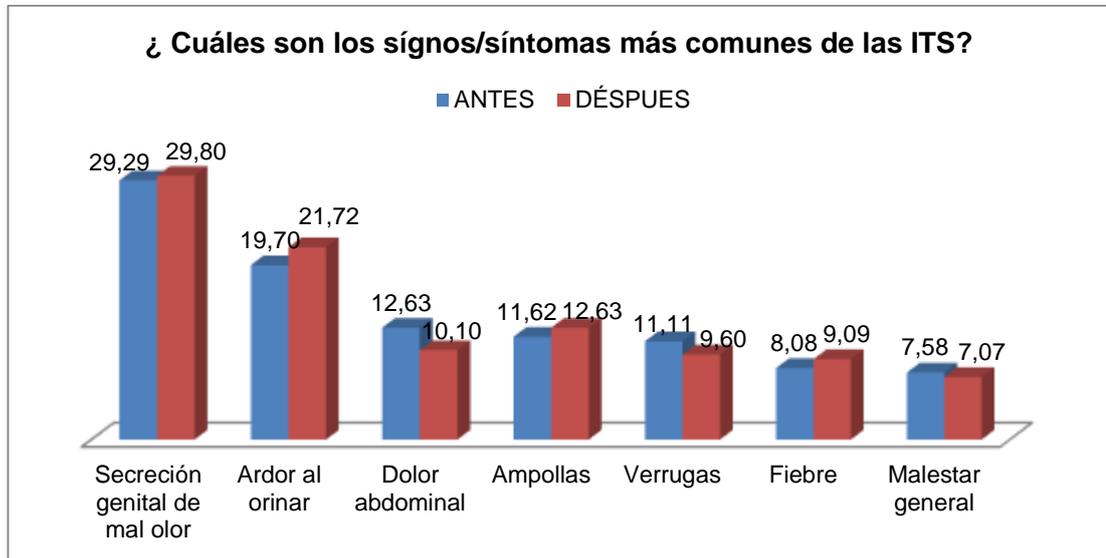


Fuente: Base de datos

Autora: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** Los encuestados refieren sin diferir ampliamente que el VIH-SIDA constituye la ITS con mayor frecuencia y gravedad para el ser humano, resultado que se refleja entre un 87% antes y 90% después de nuestra aplicación. Mientras que en el estudio realizado por Ramón Silva et al, refleja que los adolescentes le asignaron un 27%, pero mencionaron que el virus de papiloma humano (VPH) en 99,7% de los casos es más frecuente y grave (44).

## Gráfico N° 7: Conocimiento sobre signos/síntomas de las ITS

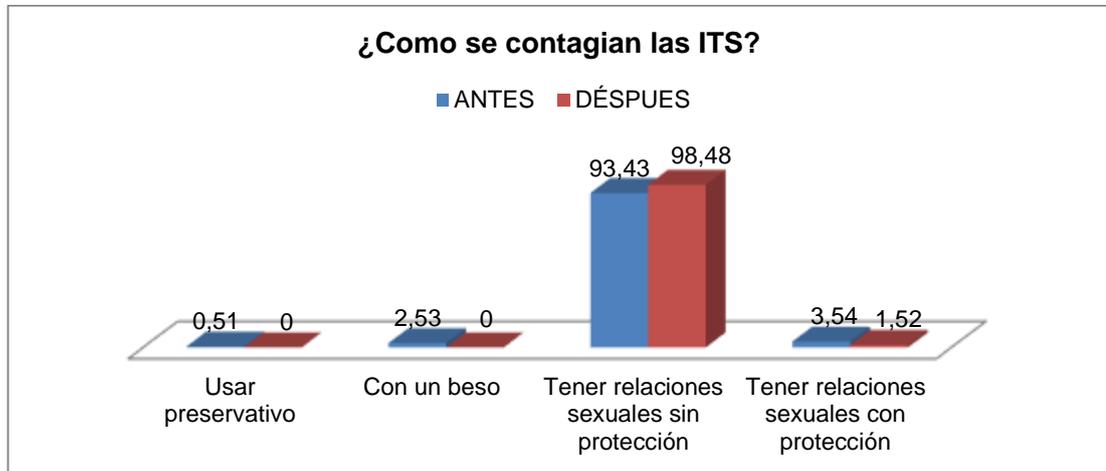


Fuente: Base de datos  
Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** Se observa en la gráfica que el síntoma más común, según los adolescentes antes y después de la intervención está representado en un 29 y 30%, que se presenta en una ITS es la secreción genital de mal olor.

Según el estudio realizado sobre Guía de práctica clínica para el manejo sindrómico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital; realizado en Colombia, manifiestan los síntomas tales como: molestias en la zona genital, secreción por la uretra, flujo vaginal/secreción de mal olor, prurito, secreciones rectales, disuria, dolor abdominal, y menciona que el flujo vaginal reportado por la paciente y encontrado en el examen clínico es el síntoma más sensible para el diagnóstico sindrómico con un 49,7% (45).

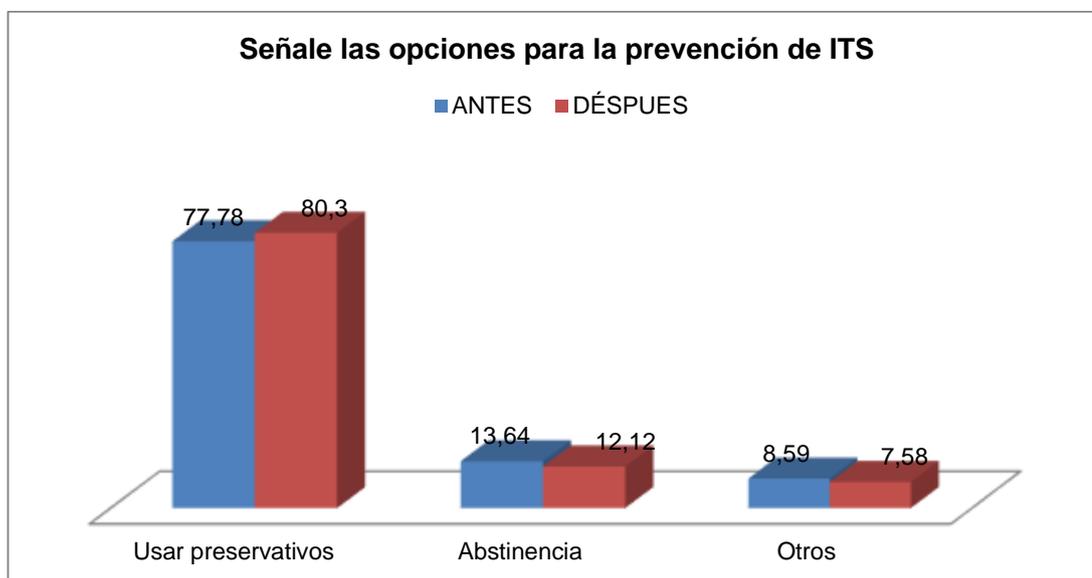
**Gráfico N° 8: Modo de contagio de las ITS**



Fuente: Base de datos  
Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** De acuerdo a los encuestados antes de la intervención refieren conocer en un 93% que el modo de contagio de las ITS son por tener relaciones sexuales sin protección, y después de la intervención un 98% manifestaron tener conocimientos sobre el modo de contagio de las ITS. Según una investigación realizada en la Habana en sus resultados se evidenció, que de las personas que han tenido más de una pareja sexual en un año, un 70% presentó algún tipo de ITS por la no utilización del preservativo (46).

**Gráfico N° 9: Métodos o formas de prevención de las ITS**



Fuente: Base de datos  
Autor: Valeria Ruales

**Análisis/Discusión:** La gráfica nos muestra que un porcentaje de 70 a 80% de los adolescentes encuestados exteriorizan antes y después de la intervención, que la manera de prevenir las ITS es el uso del preservativo, como también en un 12% señalan que la abstinencia, puede ser otro de los métodos de prevención de las ITS. Según el artículo titulado Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile muestra que un estudio de una población adolescente española donde se identifica que el 96% de la población estudiada sabe que el preservativo previene el contagio de sida y otras infecciones de transmisión sexual, de igual manera la abstinencia sexual fue señalada por el 23,3% de adolescentes como medio preventivo de las ITS (47).



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- El grupo de estudio estuvo constituido por una población adolescente comprendida en su mayoría entre los 14-16 años con un 57%, los adolescentes de sexo femenino constituyen la mayoría y representan el 57%, respecto a nivel socioeconómico, el 42% está ubicado en el estrato medio típico.
- Los adolescentes de la Unidad Educativa tienen un alto conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual, mencionando el 62% que el VIH-SIDA es una de las ITS más frecuentes y agresivas para el ser humano. El 90% considera que las ITS se contagian por tener relaciones SIN protección, y así mismo el 80% manifiestan que pueden ser prevenibles mediante el uso del preservativo o condón.
- Se cumplieron el 100% de capacitaciones de acuerdo a un cronograma establecido, logrando la captación del 100% de la población adolescente de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán, sustentada en diversas labores educativas como fueron: talleres, charlas y una feria de salud. La guía educativa elaborada constituyó un medio de confianza entre los investigadores y adolescentes mediante la comunicación con un lenguaje apropiado al nivel de los jóvenes.

## 5.2 Recomendaciones

- A las autoridades de la UEVMG prestar mayor atención a los adolescentes en los cuales se pueda evidenciar un grado de vulnerabilidad por la limitada información sobre ITS.
- Articular acciones de apoyo con el departamento médico del centro de salud (SCS El Tejar) anexo a la institución, para que pueda colaborar con el bienestar de los adolescentes haciéndose partícipes en actividades relacionadas a la salud sexual-reproductiva e ITS.
- Integrar un programa interinstitucional sobre ITS donde se incluya al núcleo familiar y docentes de la institución, como piezas fundamentales en la participación, con el fin de fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos y el intercambio de ideas sobre sexualidad, para disminuir con ello casos de infecciones en adolescentes e inclusive embarazos tempranos.
- Estructurar talleres, charlas o capacitaciones educativas sobre Infecciones de transmisión sexual, permitiendo que se trasmita conocimientos de validez a más adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, sin miedos ni temores.
- Difusión de la guía educativa hacia los estudiantes para lograr un cambio social en el comportamiento: familiar y educativo, así también, hacer partícipes de nuevas ideas sobre la prevención de las ITS.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública , Organización Mundial de la Salud , Organización Panamericana de la Salud. Guía de Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual; Febrero 2011 [cited 2015 Junio. Available from: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=512:guia-atencion-integral-infecciones-transmision-sexual-2011&catid=709:ops-ecuador-informa](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=512:guia-atencion-integral-infecciones-transmision-sexual-2011&catid=709:ops-ecuador-informa).
2. Salud OMDl. Infecciones de Transmisión Sexual; Noviembre 2013 [cited 2015 Junio. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
3. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R. Un modelo de Prevención Primaria de las ETS y del VIH/sida en Adolescentes. Scielo. 2001 Agosto; 10(2).
4. Campero Cuenca L, Atienzo , Suárez López L, Hernández Prado B, Villalobos Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México. Gaceta Médica de México. 2013 Febrero;(3).
5. Organización Mundial de la Salud. Un Problema de Salud Pública; 2012 [cited 2015 Junio. Available from: <http://etsvademecum.com/datos-2/>.
6. Álvarez DM, Domínguez DJ, De la Torre Navarro DL. Factores relacionados con el contagio de las ITS en la adolescencia. Scielo. 2014 Abril; 13(2).
7. Colomer Revuelta J. Previnfad; Marzo 2013 [cited 2015 Diciembre. Available from: [https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_endits.pdf](https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf).
8. Chacón Quezada T, Corrales Gonzáles D, Garbanzo Nuñez D. ITS y SIDA en adolescentes: Descripción, prevención y marco legal. Scielo. 2009 Septiembre; 26(2).
9. Chávez R. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa. Scielo. 2009; 13(3).
10. Porras E. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. Scielo. 2007; 9(1).
11. Caricote Lovera N. Prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual): Una práctica por la vida. Scielo. 2004 Enero; 43(1).

12. Rodríguez Betancourt M. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio céspedes. Scielo. 2004; 8(6).
13. Universidad Técnica del Norte. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS en adolescentes. Tesis. Carchi: Universidad Técnica del Norte, De Enfermería; 2009.
14. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Scielo. 2011 Julio-Octubre; 13(2).
15. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). In Prevención del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. p. 36-41.
16. Chacón T, Corrales D, Gutiérrez J, Hernández A. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Scielo. 2009 Septiembre; 26(2).
17. Catorceno M. Gonorrea. Boliviana. 2010; 1.
18. Díaz J. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Scielo. 2013 Junio; 30(3).
19. Concha X, Urrutia T, Riquelme G. Creencias y virus del papiloma humano. Scielo. 2012; 77(2).
20. Torres F, Telma M. DC, Santana Álvarez DJ, Barreto DG. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. Scielo. 2011 Noviembre-Diciembre; 15(6).
21. Mongelós P, Péaz M, Rodríguez-Riveros I, Giménez G, Castro A, Mendoza L. Detección del virus del papiloma humano de alto riesgo por captura híbrida II® según hallazgos citológicos en mujeres tratadas por lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, período 2006/2010. Scielo. 2013 Marzo; 16(1).
22. Murillo Calderón A. Actualización: sífilis en medicina legal. Scielo. 2011 Marzo; 28(1).
23. Cruz Ancocha AR. Situación de la Sífilis gestacional y congénita en Colombia, un desafío al Sistema general de Seguridad Social en Salud. Scielo. 2012 Octubre-Diciembre; 63(4).
24. Dieguéz IS. Tricomoniasis: una visión amplia. Scielo. 2014 Abril-Junio;

- 27(2).
25. Villaseca , Ovalle , Amaya F. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Scielo. 2015 Febrero; 32(1).
  26. Duarte C, Soilán AM. Detección de Chlamydia trachomatis, esporos micóticos y Trichomonas vaginalis en. Scielo. 2011 Septiembre.
  27. Hernández Cortina A. INFECCION POR HERPES SIMPLE GENITAL. REVISION GLOBAL. Scielo. 2008 Octubre-Diciembre; 7(4).
  28. Conde-González C, Lazcano-Ponce E, Hernández-Girón C, Juárez-Figueroa. Seroprevalencia de la infección por el virus herpes simplex tipo 2 en tres grupos poblacionales de la Ciudad de México. Scielo. 2003 Enero; 45(5).
  29. La Rosa E. HERPES GENITAL. Dermatología Peruana. 2000 Diciembre; 10(1).
  30. Lasso B. M. Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección por VIH/SIDA. Scielo. 2011 Octubre; 28(5).
  31. Erazo DC. Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo de la Infección por VIH/SIDA; 2010 [cited 2015 Julio. Available from: <http://svemsidaecu.blogspot.com/2011/10/situacion-de-las-infecciones-de.html>.
  32. OMS. Infecciones de Transmisión Sexual; Noviembre 2013 [cited 2015 Julio. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
  33. Retamal , Sánchez , Brebi P. Infecciones de transmisión sexual silentes: la muestra de orina permite una adecuada detección. Scielo. 2015 Junio; 32(3).
  34. Ecuador Cd; 2008 [cited 2015 Septiembre 12. Available from: <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
  35. Constituyente A. Correos del Ecuador; 2008 [cited 2015 Noviembre 20. Available from: <http://www.correosdelecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2015/lotaip/Enero/literal%20a2/Constitucion.pdf>.
  36. Salud LOd. Cicad.; 2006 [cited 2015 Septiembre. Available from: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf).

37. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Senplades; 2013 [cited 2015 Noviembre. Available from: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.
38. Adolescencia CdINy. Congreso Nacional; 2013 [cited 2015 Diciembre. Available from: <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
39. Lerma DH. Conamed. [cited 2015 Noviembre. Available from: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf).
40. López Rodríguez LY. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Scielo*. 2011 Septiembre-Diciembre; 27(4).
41. INEC. Ecuador en Cifras; 2010 [cited 2015 Noviembre. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
42. *Revista Gestión*; 2012 [cited 2015 Noviembre. Available from: [http://www.revistagestion.ec/wp-content/uploads/2012/05/216\\_006.pdf](http://www.revistagestion.ec/wp-content/uploads/2012/05/216_006.pdf).
43. Fdragas MA. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". *Scielo*. 2012 Julio-Septiembre; 28(3).
44. Silva R, León D, Brebi P, Illi C, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. *Scielo*. 2013 Abril; 30(2).
45. Gaitán-Duarte G, Rodríguez E, Arévalo Rodríguez , Müller A, López E. Guía de práctica clínica para el manejo sindrómico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital - 2013. *Scielo*. 2013 Enero-Junio; 64(2).
46. Álvarez Mesa DMI, Domínguez Gómez DJ, de la Torre Navarro DL. Factores relacionados con el contagio de las infecciones. *Scielo*. 2014; 13(2).
47. Parra Villarroel J, Domínguez Placencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Scielo*. 2013 Diciembre; 9(3).

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:

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

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

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

#### Propósito

*El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva,*

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

#### Tipo de Intervención de Investigación

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

#### Selección de participantes

*Estamos invitando a todos las adolescentes de La Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán*

#### Participación Voluntaria

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

#### Confidencialidad

*Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca*

*de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.*

#### Compartiendo los Resultados

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

#### Derecho a negarse o retirarse

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

#### A Quién Contactar

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

---

#### PARTE II: Formulario de Consentimiento

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

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

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

*Si es analfabeto*

*He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. 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 \_\_\_\_\_

Día/mes/año

## Anexo N° 2: Encuesta sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva

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.

Sexo de la persona encuestada \*

- Masculino                       Femenino

Edad \*

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

¿Qué nivel de estudio posee?\*

- Primaria                       Secundaria                       Cursa la Universidad

¿Tiene conocimientos en el área de la salud? \*

- Sí                       No

¿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

¿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:

---

¿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:

---

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

- Si
- No
- No lo sé

¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

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

---

¿Cuándo se produce un embarazo?

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

---

Cree que el embarazo en adolescente es responsabilidad de:

- La adolescente embarazada
- El padre adolescente
- Ambos
- Las familias
- El gobierno

Otro: \_\_\_\_\_

¿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: \_\_\_\_\_
- 

¿Cuál crees que es el anticonceptivo más usado?

- Preservativo masculino
  - Preservativo femenino (DIU)
  - Píldora diaria
  - Píldora "del día siguientes"
  - Otro \_\_\_\_\_
- 

¿Quién debe enseñar sobre anticonceptivos?

- A través de una educación sexual en la escuela
- A través del padre/madre o tutor
- Redes sociales
- Amigos
- \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

---

¿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: \_\_\_\_\_

---

¿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 \_\_\_\_\_
-

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

- Si
- No
- No lo sé

¿Cuántos casos conoces de embarazos en adolescentes?

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

¿Consideres el aborto una solución para la adolescente embarazada?

- Si
- No
- No lo sé

¿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

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

- Psíquico
- Físico
- Social
- No lo sé

Muchas gracias por su participación.

### Anexo N° 3: Encuesta final de conocimientos sobre las ITS

#### ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE DÉCIMOS AÑOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

##### 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)

- 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 usted cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

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

8. ¿Cuáles de las ITS considera, como las más graves para el ser humano?

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

9. ¿Conoce cuáles son los signos/síntomas más comunes en las ITS?

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

10. ¿Cómo se contagian las ITS?

- a. Usar preservativos
- b. Tener relaciones sexuales sin protección
- c. Con un beso
- d. Tener relaciones sexuales con protección

11. ¿Cuáles son los métodos o formas para prevenir las ITS?

- a. Usar preservativo masculino y/o femenino
- b. Pastillas-(PAE)
- c. Inyecciones
- d. Ninguno

12. Señale/escriba las opciones para prevención de ITS.

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

## GALERÍA FOTOGRÁFICA

**Aplicación de encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva e Infecciones de Transmisión sexual**



## Impartiendo talleres al grupo en estudio



## Realización de actividades durante los Talleres



**Feria de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva, prevención de embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual**



## SUMMARY

### SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN TEENS OF DÉCIMOS AÑOS, UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN-IBARRA 2015

<sup>1</sup>Valeria Ruales

<sup>1</sup>Nursing Career Tesista, Universidad Técnica Del Norte

vale\_ruales93@hotmail.com

**Introduction:** This study is a participation in the "Preventing Teen Pregnancy" macro-project in the provinces of Carchi and Imbabura. Sexually transmitted infections are transmitted from an infected one to a healthy person through sexual contact, also they can be transmitted from mother to child (during pregnancy, childbirth or breastfeeding) and by blood transfusions. The objective was to establish the level of knowledge of students of the Unidad Educativa "Victor Manuel Guzmán" about Sexually Transmitted Infections. The methodology has quantitative and transversal study and action research about participation of Sexually Transmitted Infections with 198 students of the Unidad Educativa "Victor Manuel Guzmán". A validated survey was applied; the data was analyzed using frequencies in Excel program. **Results:** Were the average age of participants was 14 years, it represented 57% of the study population, 57% was female and 43% was male, 89% of students come from mixed race and ethnicity, in relation to the level knowledge 79% of the interviewees know about the topic notes; HIV-AIDS is a sexually transmitted infection which concern 97% higher percentage of adolescents have knowledge. **Conclusion:** In our research it was determined that the level of knowledge about STI<sup>2</sup> is high, the teenagers have more knowledge about this pathology according to the subject under study, it is the HIV-AIDS and how to prevent STI, it is using a condom.

**Keywords:** Sexually transmitted infections, teenagers, prevention, education, knowledge.

---

<sup>2</sup> Sexually Transmitted Infections

