

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito, de Septiembre a Diciembre del 2016”

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR

Dra. Rosa María Moreno

DIRECTOR

Dr. Jaime Falconí Gomezjurado

MSc Especialista en Medicina Familiar Médico

Magíster en Gerencia en Desarrollo Local y Salud

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

METODOLÓGICO

Dra. Amparo Herrera

Quito, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado(a) por el señor(a) **ROSA MARIA MORENO**, para optar por el Título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, cuyo título es: **“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del centro de salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito, de Septiembre a Diciembre del 2016”**.

Considero que este trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Quito a los tres días de febrero del 2017.

Dr. Jaime Falconí Gomezjurado

C.I. N° 1705905402

Autorización de la autoría intelectual

Yo, Rosa María Moreno en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre **“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud Calderón Provincia de Pichincha Quito, de Septiembre a Diciembre del 2016”** por la presente autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponde, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, 3 de febrero del 2017

Firma

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente quisiera dar gracias a Dios quien nos ilumina y nos da la sabiduría necesaria para tomar decisiones acertadas, guía en nuestro camino y metas trazadas.

Mi gratitud hacia las personas e instituciones ayudaron a culminar con mi meta propuesta, al Doctor Jaime Falconí, maestro y amigo que me guió los tres años del postgrado con inteligencia y sabiduría, siendo desde un inicio mi tutor de campo en comunidad y luego mi director de tesis, hombre de grandes valores intelectuales, académicos, éticos y humanistas que con su dedicación y esfuerzo me supo dirigir en la difícil tarea de aplicar el conocimiento científico en la investigación.

A la Doctora Amparo Herrera que con su ayuda y recomendaciones hizo grandes aportes a mi trabajo final.

Al gineco-obstetra Fernando Galindo, hombre de grandes valores, cuyo aporte a mi tesis fue fundamental.

Al Ministerio de Salud Pública, que otorgaron la beca para cursar esta especialidad, a esta noble institución mi gratitud imperecedera.

A la Dirección Distrital 17D02 de Calderón provincia de Pichincha por facilitar la base de datos y RDACCAS para poder llevar a cabo mi investigación.

A mi esposo, apoyo constante desde el principio hasta el final, ejemplo de padre, hijo, y compañero de vida, por tu paciencia, por tus ánimos, por tu tolerancia durante todo el

postgrado, y sobre todo gracias por el inmenso amor que me tienes. Este logro no es solo mío, es nuestro.

A mi madre quien siempre ha estado para brindar amor y comprensión y nunca dejo de confiar en mí aunque sea a la distancia.

A mi hija Saritah, fuente de inspiración, quien es la base fundamental para mi superación personal y profesional, le agradezco por su amor enternecedor, pese a los innumerables días que no le dedique tiempo debido a mi meta trazada.

A mi hermana Ely, ejemplo de apoyo y amor fraternal.

DEDICATORIA

A quienes son pilares fundamentales de mi vida:

A mi Esposo Alejandro

Mi hija Saritah y su niñera

Mi Hermana Ely

Mi Madre Rosa

Mi suegro y cuñado

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito, de Septiembre a Diciembre del 2016”

Autor: Rosa María Moreno
Director: Jaime Falconi, Especialista en Medicina Familiar
Asesora metodológico: Amparo Herrera MD.
Fecha:03 febrero, 2017

RESUMEN

Contexto: El embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia intrafamiliar. Es un problema de salud pública en el que influyen varios factores como nivel de educación, estado civil de los padres, ingreso económico del hogar, la no utilización de métodos de barrera como el preservativo y el número de parejas sexuales. **Objetivo:** Identificar la relación existente entre la presencia de infecciones de transmisión sexual con violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Calderón, de septiembre a diciembre del 2016. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, la población de estudio está constituida por el universo de las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de Calderón durante los meses de septiembre a diciembre del 2016. Se analizó la relación existente entre la presencia de infecciones de transmisión sexual con la violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes mediante χ^2 , OR e IC_{95%}. **Resultados:** El 69,5% de las participantes manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia familiar. El 71, 2% (84/181) de las adolescentes embarazadas declararon haber tenido dos o más parejas sexuales y 54/118 (45,8%) nunca utilizan preservativos en su actividad sexual. **Conclusión:** No se encontró relación estadísticamente significativa entre adolescentes embarazadas con infección de trasmisión sexual y violencia intrafamiliar ($p>0.05$).

Palabras clave: embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, violencia intrafamiliar

ABSTRACT

Context: The research identified the situation of pregnant adolescents who have family risk so much so that 69% suffer some type of violence during their gestation period influences a lot factors such as education level, parents' marital status, household income and lack Of barrier methods such as condoms influence the transmission of diseases of sexual transmission although they know about this method very few have used, also influences for this contagion the number of sexual partners.

Methodology: This is a cross-sectional descriptive study, the study population is constituted by the universe of pregnant adolescents who come to the Health clinic of Calderón during the months of September to December, 2016. To identify the relationship between the presence of sexually transmitted infections and intrafamily violence among pregnant adolescents who attended the Calderón Health clinic from September to December, 2016.

Results: The analysis was performed using descriptive statistics, using the statistical program SPSS 20, the research did not find a statistically significant relation between pregnant adolescents with STIs and intrafamily violence, $p > 0.05$.

Conclusion: No statistically significant relationship was found in the investigation among pregnant adolescents with STIs and intrafamily violence.

Key words: Pregnancy in adolescents, STI, domestic violence

Abreviaturas

| | |
|---------------|--|
| ITS | Infecciones de transmisión sexual |
| HPV | Virus del Papiloma Humano |
| VIH | Virus de inmunodeficiencia humana |
| SIDA | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| MSP | Ministerio de Salud Pública |
| RDACAA | Registro. Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) |
| IC | Intervalo de confianza |
| RP | Razón de prevalencia |
| gl | Grados de libertad |
| UNFPA | Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población |

| | |
|-------------|---|
| END | Embarazo no deseado |
| OCDE | Organización de la cooperación y desarrollo Económico. |
| PAE | Píldora anticonceptiva de emergencia |

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I: | 1 |
| 1 INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO II | 5 |
| II.1. ADOLESCENCIA..... | 5 |
| II.1.1. DEFINICIÓN | 5 |
| II.1.2. ADOLESCENCIA Y EMBARAZO..... | 5 |
| II.1.3. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: ADOLESCENCIA Y EMBARAZO | 6 |
| II.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) | 7 |
| II.2.1. DEFINICIÓN | 7 |
| II.2.2. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE ITS | 7 |
| II.2.3. CLASIFICACIÓN DE LAS ITS | 8 |
| II.3. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES | 10 |
| II.4. RDACAA | 11 |
| CAPÍTULO III:..... | 13 |
| 3. MÉTODOS | 13 |
| III.1. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 13 |
| III.1.1. TIPO DE ESTUDIO | 13 |
| III.1.2.MUESTRA | 15 |
| III.1.3. OBJETIVOS | 15 |
| III.1.6. HIPÓTESIS | 16 |
| III.1.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 16 |
| III.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 16 |
| III.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN | 16 |
| III.3. PLANDE ANÁLISIS DE DATOS | 17 |
| III.3.1. ANÁLISIS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS | 17 |
| CAPÍTULO IV..... | 20 |
| 4. RESULTADOS | 20 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO V..... | 24 |
| 5. DISCUSIÓN:..... | 29 |
| CAPÍTULO VI..... | 33 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 33 |
| 6.1 CONCLUSIONES | 33 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 39 |
| ANEXO 1 | 40 |
| ANEXO 2 | 41 |
| ANEXO 3 | 43 |
| ANEXO 4 | 44 |
| ANEXO 5 | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR EDAD..... | 20 |
| TABLA 2. CARACTERISTICAS DEL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLSCENTES EMBARAZADAS..... | 20 |
| TABLA 3. NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS | 21 |
| TABLA 4. OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTE EMBARAZADAS..... | 21 |
| TABLA 5. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES..... | 22 |
| TABLA 6. UTILIZACION DE CONDÓN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL..... | 22 |
| TABLA 7. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODO ANTICONCEPTIVO..... | 23 |

| | |
|---|----|
| TABLA 8. UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO..... | 23 |
| TABLA 9. ITS EN EMABARAZADAS ADOLESCENTES..... | 24 |
| TABLA 10. PREVALENCIA DE ITS EN ADOLESCENTE EMBARAZADAS... | 24 |
| TABLA 11. VIOLENCIA FAMILIAR | 25 |
| TABLA 12. TIPO DE VIOLENCIA..... | 25 |
| TABLA 13. HABER RECIBIDO VIOLENCIA FISICA Y PSICOLÓGICA..... | 26 |
| TABLA 14. TIPO DE AGRESOR..... | 26 |
| TABLA 15. ESTADO DE ANIMO..... | 26 |
| TABLA 16. HECHO DE VIOLENCIA DENUNCIADO..... | 27 |
| TABLA 17. RELACIÓN CON LOS PADRES | 27 |
| TABLA 18. ASOCIACIÓN ENTRE HABER SUFRIDO VIOLENCIA INTRA- FAMILIAR Y TENER INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL..... | 28 |

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso por el que atraviesan las mujeres en algún momento de su vida, “se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sin fin de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud”^{2,3}.

En la región de América Latina y el Ecuador, la violencia familiar se ha convertido en un problema de salud pública. En la investigación realizada por López en el 2013, indica que en el Ecuador siete de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar²³.

Los conflictos familiares que terminan en violencia, se dan tanto en las más humildes familias, como en las de alto rango social, tal vez de manera diferente, pero provocan las mismas secuelas en las víctimas y los demás miembros de la familia, ya sean estas físicas o psicológicas, causando diferentes patologías y problemas sociales.

En las consultas de ginecología infanto-juvenil, la educación sexual reviste gran importancia, si se tiene en cuenta que es donde existe oportunidad de educar a las adolescentes en todos los aspectos de la salud reproductiva, realizar prevención y promoción de salud con las usuarias, con sus parejas y la familia. En la atención

primaria estas consultas alcanzan su mayor relevancia pues es donde se puede realizar la verdadera labor de pesquisaje de los factores de riesgo²².

De igual manera es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad, con innumerables consecuencias para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para la madre y el hijo. Es importante tener en cuenta que las infecciones de transmisión sexual son más frecuentes en personas jóvenes y sexualmente activas.

JUSTIFICACIÓN

El Plan Nacional del Buen Vivir en su objetivo 3 establece “Mejorar la calidad de vida de la población”²³, para ello busca condiciones que garanticen una vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Es por ello la necesidad de establecer estrategias en el primer nivel para enfrentar problemas de salud como la falta de sexualidad saludable.

El embarazo constituye una experiencia importante y única en la vida de la mujer, porque le impone una serie de adaptaciones de manera simultánea a los cambios que ocurren en su cuerpo y su estado de ánimo, también en sus necesidades y prioridades.

Este período de transición representa un reto a cualquier edad más para una adolescente. El proceso resulta ser más complejo si existen otros factores sociales y clínicos como las infecciones de transmisión sexual.

En el Distrito de Salud 17D02 Calderón en el año 2015 se registraron 45.838 consultas, de las cuales se atendieron 7.666 (16.72%) adolescentes entre 10 y 19 años (4.263 /55.6%) de ellas están embarazadas 763 (17.9%).

Se trabajó con la información estadística del Distrito de Salud 17D02 Calderón, con el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA) del Centro de Salud , además se aplicó una encuesta de 15 preguntas cerradas y se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información.

El presente estudio pretende caracterizar las actitudes en cuanto a la sexualidad, así como las infecciones de transmisión sexual más prevalentes, los factores de riesgos asociados y el grado de conocimiento que tienen sobre sexualidad las embarazadas adolescentes diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud de Calderón durante los meses de septiembre a diciembre de 2016.

CAPITULO II.

ADOLESCENCIA

DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el "período de la vida en que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, cambiando los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, además fija sus límites entre los 10 y 20 años"⁴.

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

El aumento dramático en el número de niñas con actividad sexual en los últimos años, así como la alta incidencia de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, incrementa los costos sociales para los adolescentes, sus familias y la sociedad en general¹³.

El adolescente transita por diferentes etapas que están íntimamente relacionadas con el "despertar de la sexualidad". Estas son consideradas períodos evolutivos o transicionales caracterizados por cambios en las áreas intelectual y afectiva. En la pubertad o adolescencia renacen los impulsos sexuales luego de tener un período de latencia de cuatro años desde la niñez, este despertar da lugar al inicio de las prácticas sexuales, las que causan elevadas y crecientes cifras de embarazo en adolescentes, originando diversidad de problemas para el adolescente, su familia, el estado y la sociedad¹⁴.

El embarazo en la adolescencia es una problemática de salud de gran relevancia porque no están preparadas biológica ni psicológicamente para ello, sino porque se gesta una nueva vida por lo general sin planificación previa como consecuencia de tener relaciones sexuales no responsables, sin uso de protección y peor aún, en muchos casos producto de abuso, que se acompaña en ocasiones de infecciones de transmisión sexual.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

El Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población (UNFPA), manifiesta que desde 1990, se registra un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes. Un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen en jóvenes de 15 a 19 años y de esos el 95% ocurren en países de ingresos económicos bajos y medianos. Las estadísticas sanitarias mundiales del 2014 revelan que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes⁵.

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad⁶.

Según la base de datos del Banco Mundial, Ecuador es el segundo país en Sudamérica con mayor índice de embarazo en la adolescencia⁸. El Programa Metropolitano de Salud Sexual y Reproductiva señala que el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública y que Quito es la tercera ciudad del país con altos índices de este indicador⁹.

El embarazo en la adolescencia en muchos casos está asociado a violencia de género en su sentido más amplio: puede ser física, simbólica, psicológica y económica; más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos¹⁰. Otros autores como Ribeiro y colaboradores plantean que en los adolescentes el inicio de la actividad sexual ocurre muy temprano, asociado a factores como la falta de conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción, además del bajo nivel de la educación y como consecuencia de ello una mayor frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (END) ¹¹.

Colomer (1965) plantea que existen grupos de riesgo para END e ITS relacionados con condiciones sociales y con la actividad sexual y que estos grupos podrían ser identificados desde atención primaria¹².

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

DEFINICIÓN

Las ITS se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos, para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no sea el principal. Sustituye al término enfermedades de transmisión sexual (ETS) ¹².

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE ITS

Según datos de la OMS, cada día más de un millón de personas contraen una ITS y se estima que anualmente 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro

siguientes infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. La mayor parte de las ITS son asintomáticas y algunas de estas infecciones triplican el riesgo de infección con el VIH ¹⁵.

En relación a América Latina la investigación realizada por Ribeiro y colaboradores plantea que en el 2013, hubo aproximadamente diez nuevos casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cada hora¹¹.

Como se ha expuesto con anterioridad, la frecuencia de adolescentes que inician su vida sexual activa a edades muy tempranas es alta. La práctica del sexo protegido, aún no es sistemático y los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan el uso del mismo lo cual está asociado a una alta incidencia de infecciones de transmisión sexual¹⁴.

No solo el efecto inmediato de la infección en sí misma es lo preocupante, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño ¹⁶.

CLASIFICACIÓN DE LAS ITS

Las clasificaciones de las ITS proponen las curables y no curables, dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales como: sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, uretritis no gonocócica, tricomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana, mientras que el VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B son consideradas como ITS incurables¹⁷.

Entre las ITS más frecuentes se pueden mencionar las causadas por trichomonas vaginalis y otras bacterias las que son asociadas con aborto, parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer y que pueden ser transmitidas verticalmente causando morbilidad y mortalidad neonatal¹⁸.

La OMS plantea que la transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal o neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Cada año, la sífilis durante el embarazo provoca 305.000 muertes fetales y neonatales y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita¹⁶.

Berdasquera y colaboradores (2014) plantean que el herpes genital es una de las ITS más frecuentes, la causa más común de infección vesícula ulcerativa en los adolescentes, es crónica y recurrente, capaz de debilitar el organismo y se sugiere una correlación entre esta afección y el cáncer de cuello uterino y de la vulva en la mujer²⁰.

El contagio fetal con herpes simple puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, lo que produce microcefalia, microftalmía, muerte fetal y aborto espontáneo. Pero, el mayor peligro de contagio se da durante el parto cuando ocurre rotura de membranas, que si infecta al RN este podría desarrollar encefalitis herpética, conjuntivitis y afecciones en piel y cavidad oral²⁰.

Estos autores señalan también que una de las infecciones del tracto urinario que más afecta a las mujeres es la candidiasis vaginal o moniliasis, tres de cada cuatro mujeres padecerán al menos un episodio de candidiasis vaginal durante el transcurso de sus

vidas. Esta infección es de fácil y rápido diagnóstico, su adecuado tratamiento la cura de forma rápida y segura. La infección por *Cándida albicans* puede provocar abortos espontáneos y partos prematuros²⁰.

La OMS señala que la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, con desenlace adverso del embarazo e infertilidad. La fármaco resistencia del gonococo es una barrera importante para la reducción de las ITS en todo el mundo¹⁵.

Ante esto, las acciones de educación para la salud como estrategias para lograr la promoción y prevención de enfermedades deben ser planeadas y combinar elementos educativos, psicológicos, culturales, comunicacionales y sociodemográficos con la finalidad de impactar de mejor manera el ámbito individual y el social²¹.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Otro fenómeno que guarda mucha relación con el embarazo en la adolescencia es la presencia de violencia intrafamiliar que es muy frecuente en América Latina y en Ecuador, afectando a 6 de cada 10 mujeres y se afirma que el 76 % de las mujeres han sido objeto de algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex-pareja lo que eleva la violencia a un problema de salud pública un problema de salud pública²³.

La violencia familiar es la acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, de un miembro de la familia en contra de la mujer o de otro integrante del núcleo familiar y que sea una violación de los derechos humanos. Casi siempre estos actos violentos tienen como consecuencia lesiones, trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas de salud, cuyos efectos pueden

durar años y no en pocas ocasiones causan discapacidades físicas o mentales permanentes y en otros casos la muerte. Las víctimas de violencia padecen más problemas de salud, lo que genera más costos de atención sanitaria²⁴.

El estudio realizado por Muro en el 2014, reporta que un alto porcentaje de adolescentes han sufrido algún tipo de violencia, predomina en el sexo femenino y en las edades de 13 a 15 años de edad. El abuso psicológico es significativo y en su mayoría era ejercido por la madre y el padre²⁵.

RDACAA

RDACAA es un instrumento electrónico de registro diario de atenciones y consultas ambulatorias, que nos permite saber el número de pacientes atendidos en la unidad de salud.

El Ministerio de Salud Pública dirige, orienta, coordina, regula y vigila el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Es el sistema común de información en salud, es una de sus responsabilidades y dentro de este, la producción ambulatoria forma parte del Subsistema de Información de Producción de Servicios de Salud, que permite sistematizar el manejo de la información para programar, monitorear y evaluar las atenciones preventivas y de morbilidad ambulatoria brindadas en los establecimientos del sector salud; facilita el cálculo de indicadores mediante la información generada a partir de la consolidación de los registros diarios. El manual, dirigido para el personal de la red ambulatoria del país contiene además del instructivo, definiciones sobre indicadores de salud, listado de enfermedades de AIEPI, listado de patologías de atención por obstetricia para su utilización en todas las instituciones integrantes del

Sistema Nacional de Salud, enmarcadas en las normas técnicas de los Programas del Ministerio de Salud. El presente documento se basa en la actualización del Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias realizado con el objetivo fundamental de proveer información requerida por los procesos y programas del Ministerio de Salud Pública.

Los formularios aquí contemplados son: “Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias actualizado, formulario - 504.06.2010.; “Registro Diario de Consultas y Actividades Estomatológicas”, formulario - 514; “Registro Diario de Vacunaciones”, actualizado, formulario - 502; con sus respectivos instructivos para facilitar su utilización y operativización por niveles de atención para la toma de decisiones²⁹.

CAPÍTULO III

MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El diseño de la investigación corresponde a un estudio descriptivo transversal.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLE | TIPO | DEFINICIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|---|-----------------------------------|--|-------------------------|--|
| Edad | Cuantitativa continua | Tiempo que ha vivido una persona (en años) (23), en el momento de la participación en la investigación | Frecuencia y Porcentaje | 10-14 años 15-20 años |
| Nivel de Escolaridad | Cualitativa ordinal | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (23). | Frecuencia y Porcentaje | Inicial Básica Básica Superior Bachillerato Ninguna |
| Nivel de ocupación | Cualitativa nominal | Incorporación a actividades socialmente útiles (23). | Frecuencia y Porcentaje | Estudia No estudia Trabaja Ama de casa |
| | | | | |
| | | | | |
| Relaciones de pareja | Cualitativa nominal Dicotómica | Se refiere a la tenencia o no de una pareja, con vínculos afectivos (25) | Frecuencia y Porcentaje | Con pareja estable (casado, unión libre) Sin pareja (soltero, divorciado, viudo) |
| Frecuencia del uso de Medidas de Protección | Cualitativa Nominal | Frecuencia que refiere usar condón en las relaciones sexuales (25) | Frecuencia y Porcentaje | Siempre Casi siempre Muy poco |
| Tipo de ITS | Cualitativa nominal | Tipo de ITS según diagnóstico de laboratorio (25) | Frecuencia y Porcentaje | Candidiasis. Trichomoniasis. Vaginosis Bacteriana. Sífilis Gonorrea Condiloma VIH/Sida Herpes simple genital Hepatitis B y C |

| | | | | |
|--------------------|---------------------|---|-------------------------|--|
| Factores de riesgo | Cualitativa nominal | Característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos (25). | Frecuencia y Porcentaje | Riesgo Psicológico Riesgos Biológicos: Embarazo oculto Riesgo de muerte materna o neonatal por falta de maduración del organismo Riesgos obstétricos: Atención Prenatal inadecuada. Deficiencias nutricionales: Insuficiente ganancia de peso Exagerada ganancia de peso Anemia Amenaza de Aborto o Parto Pretérmino Diabetes Gestacional Trastornos Hipertensivos Antecedentes Genéticos |
| Violencia familiar | Cualitativa nominal | Ha sufrido violencia familiar en su domicilio (25) | Frecuencia y Porcentaje | Sí No |
| | | Quiénes eran las personas que cometían dichos actos de violencia | | Padre Madre Hermanos Tíos abuelos |
| | | Cuando la agredían las personas que lo hacían estaban... | | Cansadas y/o preocupadas. Borrachas/ebrias Drogadas |
| | | Qué tipo de violencia | | Violencia física Violencia psicológica Ambas |
| | | A consecuencia de las agresiones, alguna vez usted.. | | Tuvo daños leves Requirió atención médica No podía ir a la escuela Se enfermó |
| | | Ha buscado ayuda en alguna ocasión? Dónde | | Sí No |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Distrito de Salud 17D02 Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 118 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de Calderón durante los meses de septiembre a diciembre del 2016.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación existente entre la presencia de infecciones de transmisión sexual con violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Calderón, de septiembre a diciembre del 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Describir la prevalencia de factores de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual.
2. Determinar la prevalencia del conocimiento de métodos de planificación familiar en embarazadas adolescentes.
3. Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes.
4. Identificar qué tipo de infecciones de transmisión sexual padecen las embarazadas adolescentes.
5. Caracterización de la violencia intrafamiliar entre adolescentes embarazadas
6. Establecer la relación entre adolescentes embarazadas con ITS y violencia intrafamiliar.

HIPÓTESIS

La presencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes embarazadas tiene asociación con la presencia de violencia familiar.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se aplicó una encuesta de recolección de datos (anexo 5), donde se identificaron las principales variables de la investigación. La encuesta engloba la situación social, conocimientos de infecciones de transición sexual, métodos anticonceptivos y violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolecto de los datos del sistema de información RDACCA en el departamento de estadística del Distrito de Salud 17D02 Calderón, los mismos que fueron verificados y ampliados mediante visita directa al domicilio de las adolescentes que participaron en la investigación, así como durante las consultas a las que acudieron, donde se aplicó la encuesta estructurada en base a los objetivos planteados en la investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Adolescentes embarazadas que asistieron a consulta entre septiembre y diciembre del 2016.

2. Que pertenezcan al área geográfica asignada al Centro de Salud de Calderón.
3. Que firme el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Embarazadas que no son adolescentes.
2. Que no pertenezcan área geográfica asignada al Centro de Salud de Calderón.
3. Que no estén dispuestas a participar en la investigación.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa SPSS 22. Las medidas que se emplearon para la interpretación de los resultados fueron en frecuencias absolutas y porcentajes, agrupándose los resultados en tablas de distribución de frecuencias para su mejor análisis. El análisis de los datos se hizo mediante estadística descriptiva.

ANÁLISIS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Mediante una prueba de χ^2 (X²) se analizó la relación entre embarazo adolescente con ITS y violencia intrafamiliar, en tal sentido se podrá rechazar o no la Ho, para lo cual se partirá del problema.

Planteamiento del problema

- a) La presencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes tienen relación con la violencia intrafamiliar.

Planteamiento de hipótesis

Ho: Las infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes no tienen relación con la violencia intrafamiliar (no hay asociación)

Ha: Las infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes tienen relación con la violencia intrafamiliar. (Si hay asociación)

$$\text{Ho: } \overline{X1} \neq \overline{X2}$$

$$\text{Ha: } \overline{X1} = \overline{X2}$$

Para la el estudio se consideró un nivel de significancia (α), y un error de $\alpha = 0,05$.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Previo al inicio de la investigación se solicitó autorización a la Dirección Distrital de Salud 17D02 y a la Dirección del Centro de Salud de Calderón. (Anexo 1)

Se obtuvo consentimiento previo de cada embarazada adolescente para su participación en la investigación y se garantizó la confidencialidad de la información aportada (Anexo2).

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se contó con autorización para recolectar datos del Departamento de Estadística del Centro de Salud de Calderón.

Se requirió de las encuestas impresas y del trabajo de la investigadora que realizó el momento de la intervención directa en la consulta externa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Características de la población

Las participantes encuestadas fueron 118. La edad promedio fue de 17,8 años. El análisis de la distribución de la edad evidenció que la mayor cantidad de la población se concentró en el grupo de adolescencia tardía 104/118 (88,1%) participantes como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1 Distribución de la población por edad

| | n | % |
|-----------------------|-----|------|
| Adolescencia temprana | 1 | 0,8 |
| Adolescencia media | 13 | 11,0 |
| Adolescencia tardía | 104 | 88,1 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, del Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

En la variable “estado civil” se encontró que 46/118 (39%) manifestaron al momento de la encuesta estar solteras seguido de 38/118 (32%) participantes en unión libre como se indica en la tabla 2.

Tabla 2 Características del estado civil de las adolescentes embarazadas

| | n | % |
|------------|-----|------|
| Casado/a | 16 | 13,6 |
| Unido/a | 38 | 32,2 |
| Separado/a | 18 | 15,3 |
| Soltero/a | 46 | 39,0 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Al analizar la variable “nivel de educación”, 45/118 (38,1%) adolescentes manifestó tener una educación secundaria como se indica en el tabla 3.

Tabla 3 Nivel de educación de las adolescentes embarazadas

| | n | % |
|--------------------------|-----|------|
| Centro de alfabetización | 1 | 0,8 |
| Primaria | 19 | 16,1 |
| Secundaria | 45 | 38,1 |
| Bachillerato | 43 | 36,4 |
| Superior | 10 | 8,5 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

En relación a la variable “ocupación”, 47/118 (39,8) de las adolescentes indicaron ser estudiantes al momento de su embarazo como se visualiza en el tabla 4.

Tabla 4 Ocupación de las adolescentes embarazadas

| | n | % |
|-------------|-----|------|
| Estudiante | 47 | 39,8 |
| Ama de Casa | 34 | 28,8 |
| Trabaja | 37 | 31,4 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Describir la prevalencia de factores de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual.

El 71, 2% (84/181) de las adolescentes embarazadas como se indica en la tabla 5, declararon haber tenido dos o más parejas sexuales durante la entrevista.

Tabla 5 Número de parejas sexuales declarado por adolescentes embarazadas

| | n | % |
|-------------------|-----|------|
| una pareja | 34 | 28,8 |
| dos o más parejas | 84 | 71,2 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

En la tabla 6 se observa que 54/118 (45,8%) adolescentes manifestaron nunca utilizar preservativos en su actividad sexual.

Tabla 6 Utilización del condón en la actividad sexual

| | n | % |
|--------------|-----|------|
| Siempre | 6 | 5,1 |
| Casi Siempre | 23 | 19,5 |
| Muy poco | 35 | 29,7 |
| Nunca | 54 | 45,8 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Determinar la prevalencia del conocimiento de métodos de planificación familiar en embarazadas adolescentes

El 100% de los adolescentes reconocieron al preservativo o condón como método de planificación familiar, 85,6% (101/118) de las participantes conocen las pastillas anticonceptivas y con el 45,8% (54/118) a las píldoras del día después, como se indican en la tabla 7.

Tabla 7 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes

| | n | % |
|--|-----|------|
| Preservativo – Condón | 118 | 100 |
| Pastillas anticonceptivas | 101 | 85,6 |
| Píldora Del Día después (PAE) | 54 | 45,8 |
| Inyectable (mesigyna, topacel etc.) | 33 | 28,0 |
| (T de cobre Mirena o T Hormonal) | 18 | 15,3 |
| Parches anticonceptivos | 10 | 8,5 |
| Implantes hormonales (Implante su dérmico) | 13 | 11,0 |
| Ligadura – Vasectomía | 33 | 28,0 |
| Coito interrumpido | 35 | 29,7 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Al analizar la variable “utilización de métodos anticonceptivos”, 78 /118 (66,1%) encuestadas mencionaron no utilizar ningún método de anticoncepción como se evidencia en la tabla 8.

Tabla 8 Utilización de métodos anticonceptivos

| | N | % |
|-------|-----|------|
| Si | 40 | 33,9 |
| No | 78 | 66,1 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Describir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes.

De la tabla 9 se desprende que 8/118(6,8%) de las participantes fueron diagnosticadas de ITS.

Tabla 9 Infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes

| | n | % |
|-------|-----|------|
| Si | 8 | 6,8 |
| No | 110 | 93,2 |
| Total | 118 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Identificar qué tipo de infecciones de transmisión sexual padecen las embarazadas adolescentes.

En la tabla 10 se observa que el 37,5% (3/118) de las pacientes que fueron diagnosticadas de infección de transmisión sexual, presento infección por C. tracomatis.

Tabla 10 Prevalencia de infección de transmisión sexual en adolescentes embarazadas

| | n | % |
|---------------|---|------|
| Clamidia | 3 | 37,5 |
| HPV | 2 | 25,0 |
| Tricomoniasis | 2 | 25,0 |
| Otras | 1 | 12,5 |
| Total | 8 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R

Caracterización de la violencia intrafamiliar entre adolescentes embarazadas

Las adolescentes embarazadas que acudieron a las consultas entre el mes de septiembre a diciembre 2016 en el Distrito de Salud 17D02 Calderón, 82/118 (69,5%) participantes manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia familiar como se indica en la tabla 11.

Tabla 11 Violencia familiar

| | N | % |
|-------|-----|-------|
| Si | 82 | 69,5 |
| No | 36 | 30,5 |
| Total | 118 | 100,0 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

En la tabla 12 se puede observar que 52/82 (44,1%) sufrieron violencia de tipo psicológico.

Tabla 12 Tipo de violencia familiar

| | n | % |
|-------------|----|------|
| físico | 30 | 25,4 |
| psicológico | 52 | 44,1 |
| Total | 82 | 69,5 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Al realizar el análisis del tipo de violencia se identificó a 13/82 (11%) de las participantes manifestar que sufrieron violencia tanto físico y psicológica como se indica en la tabla 13.

Tabla 13 Haber recibido violencia física y psicológica

| | n | % |
|-------|----|------|
| si | 13 | 15,8 |
| no | 69 | 84,2 |
| Total | 82 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

En la tabla 14 se visualiza que el 64,4% de los agresores son las madres seguido de los padres con el 50,6%.

Tabla 14. Tipo de agresores

| | n | % |
|----------|----|------|
| Padre | 41 | 50,6 |
| Madre | 53 | 64,4 |
| Hermanos | 18 | 22,3 |
| Tíos | 3 | 3,7 |
| Abuelos | 15 | 18,5 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Distrito de Salud 17D02 Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

En la tabla 15, al analizar la variable del estado de ánimo de los agresores, las adolescentes embarazadas mencionaron que el 34,1% de los agresores estaban borrachos/ebrios.

Tabla 15 Estado de ánimo de los agresores.

| | n | % |
|---------------------------|----|------|
| Cansadas y/o preocupadas | 34 | 41,5 |
| Borrachos/ebrios | 28 | 34,1 |
| Drogadas | 14 | 17,1 |
| Otras | 1 | 1,2 |
| Ninguna de las anteriores | 15 | 18,3 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Las pacientes que sufrieron algún tipo de violencia familiar, 79/82 (96,3%) no realizaron ninguna denuncia a las autoridades correspondientes como se visualiza en el cuadro 16.

Tabla 16 Hecho de violencia denunciado

| | n | % |
|-------|----|------|
| Si | 3 | 3,6 |
| No | 79 | 96,3 |
| Total | 82 | 100 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

La relación que existe entre los padres y las adolescentes embarazadas se manifestó como buena en el 41,5% (49/118).

Tabla 17 Relación con los padres

| | Nº de adolescentes | % |
|-----------|--------------------|-------|
| Muy Buena | 22 | 18,6 |
| Buena | 49 | 41,5 |
| Regular | 35 | 29,7 |
| Mala | 12 | 10,2 |
| Total | 118 | 100,0 |

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

Establecer la relación entre adolescentes embarazadas con ITS y violencia intrafamiliar

Cuando se analizó la asociación entre haber sufrido violencia intrafamiliar y la presencia de infecciones de transmisión sexual se encontró que 5 (62,5%) participantes tuvieron violencia intrafamiliar frente a 77 (70,0%) mujeres que respondieron que no. Se encontró un 11% más de probabilidad de haber violencia intrafamiliar cuando el participante no presentó una infección de transmisión sexual (RP 0,89; IC_{95%} 0,51-1,55).

Tabla 18 Asociación entre haber sufrido violencia intrafamiliar y tener una infección de transmisión sexual en adolescentes embarazadas

| <i>Variable</i> | <i>Categoría</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>RP</i> | <i>IC_{95%}</i> | <i>gl</i> | <i>RV</i> | <i>Valor p</i> |
|----------------------------|------------------|----------|----------|-----------|-------------------------|-----------|-----------|----------------|
| Actualmente tiene una ITS? | si | 5 | 62,5 | 0,89 | 0,51-1,55 | 1 | 0,20 | 0,66 |
| | no | 77 | 70,0 | | | | | |

n Tamaño de muestra

RP Razón de Prevalencia

IC_{95%} Intervalo de Confianza del 95%

gl Grados de libertad

RV Razón de Verosimilitud

Fuente: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y violencia en adolescentes embarazadas, Centro de Salud de Calderón, 2016.

Elaborado por: Moreno R.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

Según reporte de la OMS 2014-2015, se establece que un 11% de los embarazos corresponden a adolescentes, estableciéndose que se producen más en adolescentes menores de 14 años, que provienen de hogares de bajos recursos económicos, y con padres que tienen nivel de instrucción limitado, que se exponen a contagio de alguna ITS en más de un 6%, evidenciándose que las mujeres se exponen hasta 6 veces más que los hombres de ésta población. Además la OMS estima que de las adolescentes con alguna ITS, están expuesta al contagio de VIH-SIDA a muy tempranas edades³².

En México, cuya población tiene similares características a la del Ecuador, cada año se atienden cerca de un millón de embarazos, de las cuales el 27,6% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años, además se estima que de todos los menores de 12 a 19 años del país, más de la mitad vive en condiciones de pobreza. El 11% en pobreza extrema. Y el 20% no tiene acceso a los servicios básicos de salud. México destaca también entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) por ser el que cuenta con el número mayor de adolescentes que no va a la escuela, el 54% de ellos ni siquiera se ha matriculado. Derivado de esta problemática el informe señala que el 60% sólo pueden aspirar a un empleo informal, que generalmente les deja entre uno y dos salarios mínimos, esto es, unos cuatro u ocho dólares al día^{30,31}

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que el 63% de las niñas adolescentes de entre 1 y 14 años han experimentado al menos una forma de castigo físico o psicológico en su hogar³².

En la investigación encontramos cifras comparables expuestas por la OMS y México que tiene el primer lugar de embarazos en adolescentes según la OCDE, así es comparable que la edad en donde se encuentran los embarazos en adolescentes están entre 15 y 19 años, equivalente a la edad promedio de 18,5 años que se encontró en ésta investigación^{30,31}.

Las embarazadas adolescentes investigadas, al contrario de lo expuesto internacionalmente, más del 70% están estudiando o ya han terminado el bachillerato. Según México las adolescentes embarazadas más del 19 % son casadas o viven en unión libre, al contrario de lo que se encontró en el estudio, alcanzando hasta el 46%, es paradójico que el 70% viven con sus padres.

En cuanto al aspecto socioeconómico, hay una similitud en lo evidenciado en el estudio y lo comparado con las cifras internacionales, encontrándose que la pobreza se constituye un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes, aproximadamente un 30%.

Los adolescentes pueden adquirir ITS y VIH/SIDA por algunos factores de riesgo, tales como el desconocimiento, tener sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género, hasta algunos mitos. Las ITS más comunes son Gonorrea, Sífilis, VPH, VHS y Tricomoniasis. En el estudio los adolescentes tienen conocimiento de algunas de las ITS, destacándose en primer lugar infecciones como VIH, seguida de la gonorrea, VPH,

no están claros de la forma de contagio, más que destacan el contacto sexual. A pesar del conocimiento de éstas infecciones, un 25% desconoce que el uso del preservativo disminuye el riesgo de contraer cualquiera de éstas enfermedades. El conocimiento adquirido en su mayoría lo hacen a través de sus amigos, seguido de los profesores, y contribuyendo poco los padres de familia. Los casos de ITS identificados en las adolescentes embarazadas del estudio, se encontró en primer lugar clamidia trachomatis, seguida de HPV y luego trichomonas.

La incidencia de las ITS en los Estados Unidos, por año, es de 1 de cada 8 personas de 13 a 19 años de edad; en el mundo, se estima que 3 millones de jóvenes adquieren una ITS cada año y que este problema afecta a 1 de cada 6 adolescentes sexualmente activas. Otro dato importante es que la incidencia global de gonorrea ha disminuido, pero en los adolescentes la tasa es el doble que en la población general³³.

En la investigación se encontró que 4 de cada 100 embarazadas adolescentes tuvieron una ITS, no se encontró ninguna infectada con VIH-SIDA.

Con relación al embarazo en adolescentes algunos estudios lo han relacionado con la violencia intrafamiliar, cuyos resultados han evidenciado que el 63%, han sido víctimas de violencia física y psicológica, el mayor número de embarazo está entre 13 a 16 años. Los factores más destacados han sido: falta de afecto, y relaciones familiares negativas³⁴.

En el estudio se evidenció que el 70% de las adolescentes embarazadas investigadas sufrieron algún tipo de violencia intrafamiliar, siendo el tipo más frecuente la psicológica, seguida de la física. Los que más agredieron fueron los padres en un 70%,

justificado porque el 60% de adolescentes embarazadas viven con sus padres. A su vez se pudo observar que de las 82 pacientes que sufrieron violencia 30 de ellas manifestaron violencia física y 52 violencia psicológica, un dato interesante fue que 13 de ellas respondieron haber sido violentadas tanto física como psicológicamente.

En la investigación, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa de que embarazadas adolescentes con ITS hayan tenido como causa algún tipo de violencia intrafamiliar, al contrario si hay relación de que el embarazo a temprana edad haya sido causa de algún tipo de violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La población de estudio se concentró en el grupo de adolescencia tardía 104/118 (88,1%).
2. El 71, 2% (84/181) de las adolescentes embarazadas declararon haber tenido dos o más parejas sexuales.
3. 54/118 (45,8%) adolescentes manifestaron nunca utilizar preservativos en su actividad sexual.
4. El 100% de los adolescentes reconocieron al preservativo o condón como método de planificación familiar, 85,6% (101/118).
5. 78 /118 (66,1%) encuestadas mencionaron no utilizar ningún método de anticoncepción.
6. 8/118(6,8%) de las participantes fueron diagnosticadas de ITS. El agente causal más frecuente fue *C. tracomatis* con el 37,5%.
8. 82/118 (69,5%) de las participantes manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia familiar, de las cuales 52/82 (44,1%) sufrieron violencia de tipo psicológico.

9. El 64,4% de los agresores son las madres seguido de los padres con el 50,6% y el 34,1% de los agresores estaban borrachos/ebrios.

10. Existe 11% más de probabilidad de haber violencia intrafamiliar cuando el participante no presento una infección de transmisión sexual (RP 0,89; IC_{95%} 0,51-1,55).

RECOMENDACIONES

1. Promover guías anticipatorias para incrementar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
2. Incentivar el retraso en la iniciación de la actividad sexual, creando conciencia de los riesgos y fomentando un plan de vida en el adolescente.
3. Promover la fidelidad y la reducción del número de parejas sexuales.
4. Incrementar la atención prenatal, parto y posnatal por parte en las adolescentes
5. Educar sobre los derechos de los adolescentes y el apoyo que deben recibir cuando sufren de algún tipo de violencia intrafamiliar.
6. Promover el abandono del consumo de alcohol u otras drogas en los familiares de las adolescentes embarazadas.
7. Capacitar a los familiares (padres) en el tema de sexualidad, uso de métodos de anticoncepción, factores de riesgo para embarazos no deseados a través de programas de “Familias Fuertes”.
8. Fomentar el trabajo en equipo-multi e interdisciplinario en el primer nivel de atención para realizar el abordaje oportuno en las unidades de educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lora M, Narvárez A. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comuniad del Chamizo sobre el embarazo, parto y puerperio desde enero a junio del 2010 [Internet].
2. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo, consejos de su matrona [Internet]. Instituto. Colección Editorial de Publicaciones del INGESA: 1.920, editor. Madrid; 2011. 78 p.
3. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Rev Posgrado la Cátedra VIa Med N° 107 [Internet]. 2001;107:11–23.
4. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Nota descriptiva N° 364. 2014 [cited 2016 Mar 1].
5. UNFPA. Embarazo en Adolescentes. Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados.
6. ANDES. En Ecuador cae índice de embarazo en jóvenes de 15 y 19 años aunque aumenta en edades menores La información y el contenido multimedia, publicados por la Agencia de Noticias Andes, son de carácter público, libre y gratuito.
7. Banco Mundial. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad) [Internet]. División de Población de las Naciones Unidas, Perspectivas de la Población Mundial.

8. Alcaldía de Quito. Embarazos Inesperados [Internet]. Tú decides, Secretaría de Salud. 2014 [cited 2016 May 1]. p. 1.
9. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes [Internet]. Panamá; 2014.
10. Bertolin FH, Maringolo LF, Fernanda T, Almeida S, Harumi L, Ferreira K, et al. A intersectorialidade como estratégia para promoção da. 2015;(c):879–92.
11. Colomer J. Prevención en la infancia y la adolescencia. Previnfad [Internet]. 2013;(figura 1):1–25.
12. Taquette S, Mell M. Una contribución a la comprensión de la iniciación sexual femenina en la adolescencia. Scielo [Internet]. 2008;13:105–14.
13. Contreras J. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009 [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2011.
14. Mirabal G. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet]. 2009.
15. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 110. 2015 [cited 2016 Jun 1].
16. Álvarez M, de la Torre L. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2014;30(3).
17. Ovalle A, Martínez M a, Fuente F De, Falcon N, Feliú F, Fuentealba F, et al.

- Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. *Infecc Transm Sex* [Internet]. 2012;29(5):517–20.
18. Guillem Mendoza MC. Infecciones de transmisión sexual en población adolescente beneficiarias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estudio CAP de comportamientos sexuales en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio 13 de Octubre de la ciudad de Calceta, beneficiari [Internet]. Universidad San Francisco de Quito; 2012.
 19. Corcho DB, Reinoso ATF, Valle IR. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2001;17(2):185–90.
 20. Padilla Jasso PY, Figueroa Damián R, Plazola Camacho NG, Chávez Courtois ML, Torres Cosme JL, Nava Benitez AA. Factores relacionados con la falta de lectura de carteles que difunden prueba para detectar VIH en gestantes. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2014;40(1).
 21. Lugones M, Pedroso P, Perera O, Acosta M. La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 1999;15(2):184–90.
 22. SENPLADES. Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017 [Internet]. Ecuador; 2013 p. 600.
 23. Lopez P. La violencia intrafamiliar en los hogares de las trabajadoras de Artefacta

S. A., sucursal Quito y su influencia en el rendimiento laboral. Quito, Ecuador; 2013.

24. Violencia intrafamiliar. [cited 2016 Agos 10].

25. Muro A, González A, Toledo JL , Calderón E, Negrín Y. Violencia intrafamiliar y adolescencia. Gaceta Médica Espirituana 2008; 10(2).

27. Definiciones del SIISE [Internet]. [cited 2016 May 2].

28. MSP. Componente Normativo Materno [Internet]. Ecuador; 2008.

ANEXO 1

Certificado de Autorización

Yo, _____ en mi carácter de Director del Distrito de Salud 17D02 “Parroquias Rurales Calderón- Guayllabamba” perteneciente a la coordinación zonal No.9, certifico que he autorizado a la Dra. Rosa María Moreno a que realice su trabajo de investigación en el Distrito de Salud 17D02 Calderón, como requisito para la terminación de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria: "Prevalencia de las E.T.S en embarazadas adolescentes del Distrito de Salud 17D02 Calderón, primer semestre del 2016".

Para que así conste se firma el presente consentimiento en la Ciudad de Quito, a los _____ días del Mes de _____ del año 2015.

Atentamente;

Dr. Alex Fabián Robalino Moya

Director del Distrito de Salud 17D02

Dra. Emilia Rosales

**Directora del Centro de
Salud de Calderón**

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación sobre la Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Embarazadas Adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar en el Distrito de Salud 17D02 Calderón Provincia de Pichincha Quito, de julio a octubre de 2016.

Entiendo que tomarán en cuenta a las mujeres embarazadas adolescentes que asisten a consulta en el Centro de Salud de Calderón, se me realizará una encuesta de 15 preguntas las cuales serán analizadas. Estoy informado de que no tendrá ningún costo para mí o mi familia. Este estudio contribuirá a identificar la Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Embarazadas Adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar en el Distrito de Salud 17D02 Calderón. Provincia de Pichincha Quito, de julio a octubre de 2016.

Entiendo que este estudio no me dará ningún incentivo para participar. El beneficio directo que recibiré del estudio, es la publicación de los resultados al final de la investigación.

Conozco el número de teléfono y el correo electrónico de las personas que me pueden informar sobre las preguntas o inquietudes que pueda tener sobre la investigación.

He leído (o me han leído) la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y me han contestado en forma sencilla y satisfactoria las preguntas que he tenido.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de no contestar el cuestionario si así fuese mi deseo, sabiendo que esto no repercutirá en el ámbito académico o de conducta.

Si ____ No ____ Quisiera ser informado de los resultados de este estudio.

Firmo, Acepto libre y voluntariamente participar en esta investigación.

Firma (o huella dactilar): _____ Fecha

Número del teléfono celular: _____ casa:

Número de identificación: _____ Fecha de nacimiento:

Testigo(a): _____ Firma:

Datos del Investigador que toma la muestra:

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Entiendo que la investigación consiste en medir Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Embarazadas Adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar en el Distrito de Salud 17D02 Calderón Provincia de Pichincha Quito, de julio a octubre de 2016. Entiendo que realizarán una encuesta que consta de 15 preguntas. “Sé que puedo elegir participar en la investigación o no. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación”.

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____

Fecha: _____ Día/mes/año

O “Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”. _____ (iniciales del niño/menor)

Si es analfabeto: Una persona que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debería ser seleccionada por el participante, no ser uno de los padres, y no debería tener conexión con el equipo de investigación). Los niños analfabetos deberían incluir su huella dactilar también.

“He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente”.

Nombre del testigo (diferente de los padres) _____

Y Huella dactilar del niño/menor Firma del testigo _____

Fecha _____ Día/mes/año

Copia dada al participante _____ (iniciales del investigador/asistente)

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado _Si _No
(iniciales del investigador/asistente)

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

Sr. _____
mayor de edad, con domicilio en _____ C/
_____, padre del/la menor _____ Y
Sra _____
mayor de edad, con domicilio en _____ C/
_____ madre del/la citado/a menor MANIFIESTAN Que
consienten en la participación en la investigación sobre la Prevalencia de Infecciones de
Transmisión Sexual en Embarazadas Adolescentes y su relación con violencia
intrafamiliar en el Distrito de Salud 17D02 Calderón Provincia de Pichincha Quito, de
julio a octubre de 2016, donde participará su hijo/hija _____
de ___ años de edad, llevado a cabo por los dos investigadores mencionadas
anteriormente.

Hemos sido informados de que la información del cuestionario está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso. Hemos sido informados que los investigadores están obligados a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestro hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, las investigadoras estarán obligadas a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Aceptamos que como padres seremos informados de los aspectos relacionados a los resultados de la encuesta, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro hijo/a y las investigadoras. Hemos sido informados y consentimos en que nuestro hijo/hija participe en el estudio.

Firma del padre
menor Nombre:
Nombre:

Firma de la madre
Nombre:

Firma del

ANEXO 5

Cuestionario de encuesta

Coloque la respuesta que usted elija o llene el espacio si así lo requiere

| | |
|---------------------------------|--|
| Edad | |
| Estado civil | 1. Casada 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Unión libre 4. Viuda |
| Nivel de estudio | 1. Inicial 2. Básica <input type="checkbox"/> 3. Básica Superior 4. Bachillerato |
| ¿Cómo usted se auto identifica? | 1. Indígena 2. Afroecuatoriana/Afrodescendiente 3. Negra 4. Mulata <input type="checkbox"/> 5. Mestiza 6. Montubia 7. Blanca |
| Ocupación | 1. Estudiante 2. Ama de casa <input type="checkbox"/> 3. Trabajadora 4. Otra |

| | |
|--|---|
| | Cuál? _____ |
| Cantidad de parejas sexuales | 1. una pareja 2. dos parejas <input type="checkbox"/> 3. tres parejas 4. Más de cuatro parejas |
| ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| ¿Con qué frecuencia utiliza el condón? | 1. Siempre 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. Muy poco 4. Nunca |
| ¿ ha tenido alguna ITS durante su embarazo ? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| ¿Recibió tratamiento cuando se le diagnosticó la ITS? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| ¿Ha recibido usted información sobre educación sexual? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| De quien ha recibido esta información. (Puede marcar más de una ocasión) | 1. Padres____ 2. Hermanos____ 3. Profesores____ 4. Amigos____ |

| | |
|---|--|
| | 5. Medios de Comunicación____ 6. Personal del Centro de Salud____ |
| ¿Sabe usted si existen enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 3. No Sabe / No opina |
| Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden contagiar? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 3. No Sabe / No opina |
| ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden prevenir? | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No 3. No Sabe / No opina |
| ¿De qué forma se pueden prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? Puede marcar una o varias respuestas. | 1. Evitando las relaciones sexuales____ 2. Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados____ Usando preservativo o condón en cada relación sexual____ No sabe cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual____ Otras formas____ Especifique |
| Ha sufrido violencia familiar en su domicilio | 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| Quiénes eran las personas que cometían dichos actos de | Padre Madre |

| | |
|--|--|
| violencia | Hermanos Tíos Abuelos Otro miembro de la familia |
| Cuando la agredían las personas que lo hacían estaban... | Cansadas y/o preocupadas. Borrachas/ebrias Drogadas Ninguna de las anteriores |
| Qué tipo de violencia familiar ha sufrido | Violencia física Violencia psicológica |
| A consecuencia de las agresiones, alguna vez usted... | Tuvo daños leves Requirió atención médica No podía ir a la escuela Se enfermó |
| Ha buscado ayuda en alguna ocasión? | Si No |