



**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede
Esmeraldas**

Escuela de Enfermería

TEMA

“Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Atacames durante el primer trimestre del 2013”

**Proyecto De grado previo a la obtención del título de:
Licenciatura De Enfermería**

Autora:

Lucia Valencia Landazuri

Directora

Lcda. Maira Montaña

Esmeraldas, 2013

HOJA DE DISERTACIÓN

Disertación aprobada luego de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención de título de enfermera.

Directora de disertación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Directora del programa

Fecha.....

ÍNDICE

CONTENIDOS

HOJA DE DISERTACIÓN	I
INDICE	II
AUTORÍA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX

PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	8
JUSTIFICACIÓN	9
HIPÓTESIS	11

SEGUNDA PARTE

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO	12
MARCO TEÓRICO	15

TERCERA PARTE

MATERIALES Y MÉTODOS	46
TIPO DE ESTUDIO	47
POBLACIÓN Y MUESTRA	47
CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	48
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
PROCEDIMIENTO	49
TIPO DE ANÁLISIS DE DATOS	50
VARIABLES	50

CUARTA PARTE

RESULTADOS	52
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
GLOSARIO	82
BIBLIOGRAFÍA	86

QUINTA PARTE

ANEXOS	88
PROPUESTA	88
ÁRBOL DEL PROBLEMA	98
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	99
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	106
PRESUPUESTO	107
MODELO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN	108
MODELO DE ENCUESTA	109
FOTOGRAFÍAS	113

AUTORÍA

Yo, LUCIA SABRINA VALENCIA LANDAZURI con C.I. 080326208-8 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

.....

C.I. 0803262088

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi familia quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral y económicamente.

También la dedico a mi hermana quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y llegar hacer un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de mi tesis es principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

A mi mamá Dayra, a mi mami Yola, hermana Joseline y a mis tías quienes en todo momento me han apoyado y me han sabido soportar en los momentos más difíciles.

A mis docentes por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios para desarrollar la tesis de manera especial.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores predisponentes a las infecciones de transmisión sexual a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Atacames

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y prospectivo donde se describieron los principales determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual que tienen las gestantes adolescentes ya que constituyen un problema serio de salud a nivel mundial.

Se trabajó con una muestra de 40 adolescentes embarazadas.

Se recolectaron datos a través de la encuesta dirigida hacia las adolescentes sujetas a estudio.

Resultados: Los datos obtenidos a través de encuestas nos demuestran que el 30% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad y más del 70% entre los 16 a 18 años.

El 78% de las adolescentes embarazadas no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual lo que demuestra la irresponsabilidad por falta de conocimientos que tienen la mayoría de estas ante las infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas quedaron embarazadas en su primera relación sexual penetrativa.

Estas adolescentes entre 13 a 16 años ya reportan cambios de pareja demostrando el nivel de promiscuidad, sin tomar en consideración el peligro de exponerse al establecer una nueva relación. El 55% conocen que el único método que protege de una infección ITS es el preservativo, el mismo que también puede evitar un embarazo, no lo utilizaron con todos sus compañeros sexuales. Se conoce que el contacto sexual es la primera vía de infección de estas enfermedades y por ello se recomienda el uso correcto y sistemático del preservativo, como una de las medidas más efectivas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en la población

Conclusiones: La escases de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas acerca de las infecciones de transmisión sexual. La falta del reconocimiento de factores de riesgo (consumo de alcohol, promiscuidad, socioeconómico entre otros) se da por la falta de educación en prevención de salud acompañado del desinterés que tienen estas adolescentes ante el peligro de contraer una infección de transmisión sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors which predispose to sexually transmitted infections to which they are exposed pregnant adolescents met in the Atacames health center

Methodology: A study was conducted of descriptive, analytic, and prospective where described the main determinants predisposing to sexually transmitted infections that have the pregnant adolescents as they constitute a serious health problem worldwide.

We worked with a sample of 40 pregnant teenagers.

Data were collected through the survey directed toward adolescents subject to study.

Results: The data obtained by surveys show us that 30% of adolescents had their first sexual intercourse before 15 years of age and over 70% between 16-18 years.

The 78% of pregnant teens did not use contraception or condoms in their first sexual irresponsibility demonstrating the lack of knowledge they have most of these to sexually transmitted infections, many of them became pregnant during their first sexual penetrative.

These adolescents aged 13 to 16 years and changing partners report showing the level of promiscuity, without taking into consideration the risk of exposure to a new relationship. Being the 55% know that the only method that protects against STI infection is the condom, it can also prevent a pregnancy, not used with all sexual partners. It is known that sexual contact is the primary way of infection of these diseases and therefore recommends the correct and consistent use of condoms, as one of the most effective measures for the prevention of sexually transmitted infections in the population.

Conclusions: The shortage of knowledge they have pregnant teenagers about sexually transmitted infections. The lack of recognition of risk factors (alcohol, promiscuity, socioeconomic, etc.) is given by the lack of health education on prevention of selflessness that have accompanied these adolescents to the risk of contracting a sexually transmitted infection.

INTRODUCCIÓN

Es una realidad que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un creciente motivo de consulta por parte de las adolescentes embarazadas. Desde la perspectiva biológica, hay que saber que la maduración genital requiere de dos a seis años. Esto es especialmente importante en el caso de la adolescente, en quien la propia inmadurez de los órganos sexuales puede incrementar la susceptibilidad a las infecciones.

Asimismo, las adolescentes que tienden a establecer relaciones sexuales lo hacen con varones que tienen 2 o 6 años más, y a varias de ellas más de la mitad de esos compañeros sexuales les dobla en edad y poseen experiencia sexual previa. Esto es motivo para sospechar que la incidencia de ITS es más alta entre las niñas que entre los varones, y que probablemente se detecta insuficientemente en la adolescente infectada porque puede ser portadora asintomática.

La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

Diversos estudios han demostrado que cuando la mujer embarazada adquiere una infección de transmisión sexual, las consecuencias para ella y el feto son significativamente más graves y hasta pueden ser mortales, sobre todo si se encuentra en el final de la vida reproductiva. Es importante que las mujeres conozcan los efectos dañinos de las ITS y que sepan cómo protegerse y proteger a sus bebés contra la infección.

La importancia de las ITS ha sido ampliamente reconocida a partir de la llegada de la epidemia del VIH y de los casos de SIDA. Se calcula que la incidencia anual de ITS a nivel mundial es de 340 millones de casos.

En el presente trabajo se estudió los determinantes predisponentes asociados a las infecciones de transmisión sexual que están expuestas las adolescentes embarazadas.

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual comprenden un conjunto de enfermedades infectocontagiosas, de variadas etiologías, que se manifiestan de diferente manera. Las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual, sin ser éste el único mecanismo de transmisión; también pueden adquirirse por contacto con sangre u otros fluidos corporales contaminados, por transfusiones de sangre o sus derivados, o de madre a hijo durante embarazo, parto y lactancia.

En la actualidad estas enfermedades son tan comunes a nivel de los adolescentes de distintos estatus económicos y sociales, las ITS constituyen por su incidencia, complicaciones y secuelas así como por su repercusión socio económico, un problema para la Salud Pública en nuestro país y en el mundo. Estas infecciones se han convertido en un imposible debido a la facilidad con que se transmiten de persona a persona, gracias al nivel de promiscuidad y una anticipación en el comienzo de la vida sexual.

La Organización Mundial de la Salud estima que unos 685 mil hombres y mujeres contraen ITS, cada día. Si la infección es adquirida en las mujeres en edad de procrear como consecuencia a esto resulta la transmisión madre e hijo, es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos que tienen frente a esta enfermedad las mujeres

que se encuentran en período de gestación, el que ellas se protejan tiene una gran relevancia para prevenir la transmisión.

Además que se han convertido en un problema importante puesto que desencadenan secuelas como: enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad en adolescentes que nunca han tenido ningún hijo, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, así mismo causando morbilidad sino se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

Las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes con poca instrucción académica podrían generar un sin número de consecuencias si estas no son tratadas a tiempo. En el peor de los casos la mayoría de las mujeres lo descubre durante el embarazo puesto que desde el momento que iniciaron a tener relaciones sexuales nunca visitaron a un médico para realizarse chequeos ni mucho menos a su pareja.

A nivel mundial, las mujeres padecen infecciones de transmisión sexual en cantidades cinco veces superiores a las de los hombres, sin olvidarse de que estas ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres de entre 15 y 44 años de edad.

El estudio realizado sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual por el doctor José Ariel Trujillo dice que son más frecuentes entre adolescentes de 15 a 24 años de edad, sin omitir que un 50% de las infecciones con el VIH se producen en este grupo de edades las cuales se encuentran más susceptibles a este tipo de enfermedades; muchas de las cuales se contagian antes de cumplir 20 años, ya que la mayor parte de ellas a su corta edad han tenido varias parejas sexuales.

Uno de los principales problemas de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes es que piensan que mientras están jóvenes no les puede pasar nada, creyéndose los reyes del mundo sin medir las consecuencias de sus actos, cambiando de compañeros sexuales corriendo un riesgo de infecciones y contagio a un sin número de enfermedades; cabe destacar que muchas adolescentes pueden verse obligadas a entablar relaciones sexuales y poseen escaso poder para negociar la utilización de condones con compañeros sexuales de mayor edad.

En América se estima que unos 40-50 millones de hombres y mujeres contraen las infecciones de transmisión sexual. Hoy en día la lista de infecciones de transmisión sexual que se adquieren por contacto íntimo-sexual es formidable, y no solo está en juego el tener o no determinada infección, sino que incluye la vida de la persona infectada, así como la de la pareja a las que se le podría transmitir infecciones de toda índole, llevando el nivel de responsabilidad personal y de pareja, a un punto en donde perturba su estabilidad emocional sintiéndose avergonzados, deprimidos o perturbados ante la salida a la luz de dicho problema.

Cifras estadísticas del ministerio de salud pública expone que las infecciones de transmisión sexual más comunes en el Ecuador son por el virus del papiloma humano (VPH), seguido por Trichomoniasis vaginal, Chlamydia, virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H), Herpes simple genital, gonorrea y Hepatitis B transmitida sexualmente

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que requieren siempre un tratamiento o chequeos de por vida, de lo contrario seguirán su curso natural, provocando mayor daño y propagación, tanto personal como a nivel de su pareja y de la descendencia. Lamentablemente determinadas adolescentes no consultan al médico por temor, vergüenza, ignorancia, o todos los factores juntos, realizando tratamientos empíricos que usualmente

no lo llevan a una curación definitiva, sino que ocasionan un perjuicio para ellas mismas, ya que mientras más postergue el tratamiento mayor será el daño causado.

Uno de los grandes factores de riesgo que predisponen estas adolescentes es que mantienen relaciones íntimas-sexuales sin la debida protección o barrera (preservativo), que haga disminuir el riesgo de infección. Actualmente, en la ciudad de Esmeraldas hay innumerables casos de infección de transmisión sexual, con un aumento considerable y reincidencia. Muchas adolescentes que empiezan su vida sexual tempranamente desconocen que aunque no sientan ningún síntoma de infección y han iniciado su vida sexual activa merecen realizarse chequeos anuales para descartar algún tipo de infección.

Con datos obtenidos del departamento de epidemiología de la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas revela que hay 987 casos nuevos de infecciones de transmisión sexual, la cual se distribuye de la siguiente manera: VIH – SIDA 338, HPV 240, Trichomonas 109, sífilis 91, herpes genital 69, gonorrea 30, hepatitis B 21 y otras 89. De la misma manera a las infecciones de transmisión sexual se las clasifica por síndromes en el cual hay un total de 15911 casos los cuales se dividen en: secreción vaginal 14716, dolor abdominal 827, ulcera genital 244, secreción uretral 124.

Sin embargo el grupo etáreo perteneciente a las adolescentes que están predominando con HPV 44, VIH-SIDA 31, herpes genital 16, sífilis 12, gonorrea 10 y otras 23 casos. Gracias a un sin número de causas ellas llegan a presentar una infección de transmisión sexual que se puede volver recurrente en su vida. Generalmente no solo pueden afectar a su salud sino que también a la parte psicológica, puesto que puede crear vulnerabilidad y vergüenza al enterarse de su diagnóstico.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- 1.** ¿Cuáles son los factores predisponentes por las cuales avanza la propagación de infecciones de transmisión sexual, convirtiéndose así en uno de los principales problemas que afecta a las adolescentes embarazadas?
- 2.** ¿Cuáles son las consecuencias que han causado la permanencia de las infecciones de transmisión sexual en la gestante?
- 3.** ¿Cuál es el nivel de información de las adolescentes embarazadas sobre cómo evitar una infección de transmisión sexual?

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar los factores predisponentes a las infecciones de transmisión sexual a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Atacames.

ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores de riesgo que tienen las embarazadas para adquirir infecciones de transmisión sexual.
- Conocer la incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual más frecuentes que presentan las adolescentes embarazadas.
- Valorar el nivel de conocimiento y su aplicación para evitar una infección de transmisión sexual.
- Proponer la realización de talleres educativos sobre infecciones de transmisión sexual a gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud Atacames.

JUSTIFICACIÓN

Las ITS a lo largo del tiempo se han logrado convertir en un problema social puesto que la adolescencia es un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad de conocer el sexo opuesto y muchos cambios físicos como emocionales, en el cual la conducta sexual forma parte de este proceso.

El control y prevención de las infecciones de transmisión sexual es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de las futuras madres, puesto que muchas de ellas pueden ser asintomáticas o sintomáticas; según estudios anteriores sobre infecciones de transmisión sexual 8 de cada 10 mujeres con ITS no desarrollan síntomas.

La OMS indica que cada año aproximadamente el 20% de la población de adolescentes contraen una infección de transmisión sexual. 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 que han demostrado ser efectivas.

Según el ministerio de salud pública las infecciones de transmisión sexual se encuentran dentro de las 10 principales enfermedades que afecta a la población más vulnerable que son las mujeres en especial cursando la etapa de la adolescencia. Esta investigación dará a conocer los determinantes que predisponen a la propagación de estas enfermedades.

Cabe recalcar que la falta de conocimientos en las mujeres es muy preocupante ya que desempeñan su rol de madres, esposas, educadoras, sostén económico y muchas veces como jefe de su grupo familiar; además si la infección predomina en las mujeres en edad de procrear como consecuencia a esto resulta la transmisión madre e hijo, es por esta razón que nuestras adolescentes deben ser más responsables al momento de entablar una relación sexual penetrativa, para así disminuir el riesgo de transmisión al momento de quedar embarazadas y transmitir a su hijo durante la etapa de gestación y llevar una vida en mejores condiciones.

HIPÓTESIS

Si las adolescentes embarazadas conocen los factores predisponentes a las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo, habrá menos riesgos de inoculación en el centro de salud del cantón Atacames, disminuyendo el número de contagios de madre e hijo durante la gestación gracias al oportuno tratamiento y de esta manera crear conciencia en este grupo de riesgo.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. Sexualidad y adolescencia
 - 1.1. Adolescencia
 - 1.2. Sexo
 - 1.3. Sexualidad
 - 1.4. Cambios físicos y biológicos en la pubertad
2. Embarazo
 - 2.1. Tipos de embarazo
 - 2.2. Embarazo precoz en la adolescencia
 - 2.3. Factores o Causas que aumentan el Riesgo de Embarazos en Adolescentes
 - 2.4. Consecuencias del embarazo precoz en la adolescencia
 - 2.5. Complicaciones o Riesgos del Embarazo Precoz para los Adolescentes
 - 2.6. Consecuencias para el bebé
3. Preservativo
 - 3.1. ventajas
4. Infecciones de transmisión sexual
 - 4.1. Definición
 - 4.2. Factores de riesgo
 - 4.3. Causas
 - 4.4. Síntomas
 - 4.5. Complicaciones
 - 4.6. Clasificación de las ITS por síndromes
 - 4.6.1.1. Secreción uretral
 - 4.6.1.2. Flujo vaginal
 - 4.6.1.3. Ulceración genital
 - 4.6.1.4. Dolor abdominal bajo
 - 4.7. Clasificación
 - 4.8. Trichomoniasis

- 4.8.1.1. Agente etiológico
 - 4.8.1.2. Generalidades
 - 4.8.1.3. Síntomas
 - 4.8.1.4. Mecanismos de acción
 - 4.8.1.5. Diagnostico
 - 4.8.1.6. Periodo de incubación
 - 4.8.1.7. Tratamiento
- 4.9. Sífilis
- 4.9.1.1. Agente etiológico
 - 4.9.1.2. Generalidades
 - 4.9.1.3. Síntomas
 - 4.9.1.4. Mecanismos de acción
 - 4.9.1.5. Diagnostico
 - 4.9.1.6. Periodo de incubación
 - 4.9.1.7. Tratamiento
- 4.10. VIH
- 4.10.1.1. Agente etiológico
 - 4.10.1.2. Generalidades
 - 4.10.1.3. Síntomas
 - 4.10.1.4. Mecanismos de acción
 - 4.10.1.5. Diagnostico
 - 4.10.1.6. Periodo de incubación
 - 4.10.1.7. Tratamiento
- 4.11. VPH
- 4.11.1.1. Agente etiológico
 - 4.11.1.2. Generalidades
 - 4.11.1.3. Síntomas
 - 4.11.1.4. Mecanismos de acción
 - 4.11.1.5. Diagnostico
 - 4.11.1.6. Periodo de incubación
 - 4.11.1.7. Tratamiento

- 4.12. Herpes
 - 4.12.1.1. Agente etiológico
 - 4.12.1.2. Generalidades
 - 4.12.1.3. Síntomas
 - 4.12.1.4. Mecanismos de acción
 - 4.12.1.5. Diagnostico
 - 4.12.1.6. Periodo de incubación
 - 4.12.1.7. Tratamiento
- 4.13. Gonorrea
 - 4.13.1.1. Agente etiológico
 - 4.13.1.2. Generalidades
 - 4.13.1.3. Síntomas
 - 4.13.1.4. Mecanismos de acción
 - 4.13.1.5. Diagnostico
 - 4.13.1.6. Periodo de incubación
 - 4.13.1.7. Tratamiento
- 5. Cuidados de enfermería durante el embarazo
- 6. Cuidados de enfermería en una infección de transmisión sexual

SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA

Es ese estado en el que uno puede sentirse en limbo, porque ya no se es niño/niña, pero tampoco se es adulto. La adolescencia implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares.

SEXO

El sexo es una característica biológica que permite identificar a las personas por sus diferencias corporales, como hombres o como mujeres. Se nace con sexo masculino, pero se aprende a ser hombre. Igualmente, se nace con sexo femenino, pero también se aprende a ser mujer.

SEXUALIDAD

Es un proceso biológico, psicológico, social y cultural que involucra: sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, comportamientos y la valoración personal, es decir la autoestima; comprende, además, la percepción íntima y personal de ser hombres o mujeres; el vínculo afectivo con los demás y la manera de expresar el afecto, la capacidad de dar y recibir amor y de experimentar placer, el comportamiento como hombres o mujeres, las diferencias corporales, los cambios físicos, el impulso o deseo sexual, la atracción física hacia otras personas, la reproducción biológica; es decir, es un proceso que abarca el cuerpo, las emociones y el entorno social y cultural de la vida.

En los seres humanos, a diferencia del resto de los animales, el ejercicio de la sexualidad es una manera de manifestar un sentimiento muy importante, como es el amor a la pareja. Implica una responsabilidad de las personas para controlar o moderar su sexualidad y afrontar sus consecuencias.

CAMBIOS FÍSICOS Y BIOLÓGICOS EN LA PUBERTAD

A partir de la adolescencia, las diferencias en el cuerpo de los/as niños/as se hacen más notables. Convertirse en hombre o mujer implica una serie de transformaciones físicas y biológicas que a veces producen gran confusión.

Es un período complicado y lleno de dificultades. Entre ellas, desde luego, las relacionadas con el inicio de la vida sexual. Durante este periodo el cuerpo y especialmente los aparatos sexuales se modifican; pero este crecimiento fisiológico conlleva notables transformaciones interiores.

Cambios físicos en la mujer

1. Aumenta el tamaño de la mamas, la areola crece y los pezones se levantan y crecen hacia afuera
2. La cadera y los muslos se redondean
3. Aparece vello suave en el pubis y axilas
4. Se presenta por primera vez la regla o menstruación

Cambios biológicos en las mujeres

Ovulación

En los ovarios se encuentran las células reproductoras de las mujeres que, como en otros seres vivos, se llaman óvulos. Una vez al mes, un óvulo se desprende de uno de los ovarios. Un mes se desprende del ovario derecho y, al mes siguiente, otro se desprende del izquierdo. Este proceso se conoce como ovulación

Menstruación o regla

Uno de los cambios más notables que ocurre en las niñas cuando se convierten en adolescentes es el inicio de la menstruación o regla. La menstruación es la salida de sangre a través de la vagina una vez al mes, con una duración de tres a siete días.

Higiene del aparato sexual femenino

Durante los días de sangrado, es muy importante lavar la zona de los genitales con agua y jabón íntimo, pues se trata de una zona que las mujeres siempre deben mantener limpia con el fin de evitar infecciones.

Cambios físicos en los hombres

1. Los órganos genitales externos (pene y testículos) aumentan de tamaño, y la piel que los recubre presenta gradualmente un tono más oscuro.
2. Aparece el vello púbico alrededor de la base del pene, crece en las axilas.
3. aumenta la estatura, se ensanchan los hombros y el tórax y aumenta la masa muscular.
4. La voz pierde su timbre infantil, se suda más, tanto en las axilas y en los pies como en otras partes del cuerpo.

Cambios biológicos en los hombres

En los niños, la hipófisis es la glándula encargada de activar sus glándulas sexuales. En los testículos se producen las células sexuales masculinas, llamadas espermatozoides. Estos

tienen la capacidad de moverse con gran rapidez, gracias a una estructura alargada llamada cola.

Erección y eyaculación

La producción de espermatozoides ocurre dentro de los testículos en unos tubos muy delgados que se encuentran plegados. Para que puedan salir deben recorrer un largo camino. Los espermatozoides se desplazan por un conducto que llega primero a las vesículas seminales y después a la próstata. En estos dos órganos se agregan algunas sustancias que favorecen su movilidad, formando un líquido espeso, de color blanco, llamado semen. Para que pueda salir el semen, el pene aumenta de tamaño y se pone duro. A esto se le llama tener una erección.

EMBARAZO

Es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, uno de los primeros síntomas es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso, ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias poco usuales, como hielo, arcilla, etc., esta situación llamada pica, puede ser indicativa de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes.

Antes de la duodécima semana del embarazo es posible que algunos de estos síntomas remitan, pero aparecen otros; por ejemplo, los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones.

Tipos de embarazo

- **Embarazo de bajo riesgo:** Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres sin problemas de salud.
- **Embarazo de alto riesgo:** Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 19 o superior a los 35 años. también corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

Embarazo en la adolescencia o precoz

Es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

Cada año cerca de 3 millones 312 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo. Se ignora el número de abortos

Factores o Causas que aumentan el Riesgo de Embarazos en Adolescentes

Principales factores que intervienen en los embarazos no deseados:

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).
- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.

- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.
- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres de enteran.
- Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.
- Ser hijas de madres adolescentes.

Consecuencias, Complicaciones o Riesgos del Embarazo Precoz para los Adolescentes

Consecuencias para la Chica:

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo).

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomaran? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

II) Consecuencias a corto y mediano plazo:

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre generalizándolas a veces como consecuencias del embarazo

Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo:

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

Consecuencias orgánicas:

Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su

educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales:

Estos embarazos, acarrear gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

1. Consecuencias educativas:

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

2. Consecuencias socio-económicas:

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de

ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

3. Consecuencias socio-relacionales:

Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

III) Consecuencias a largo plazo:

Según ciertas investigaciones, los factores que modulan las consecuencias a largo plazo de un Embarazo no Deseado son: (1) la seguridad económica y el nivel de educación de los padres de la chica; (2) el nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre; y (3) el grado en el que la chica está dispuesta a controlar rápidamente la fertilidad subsiguiente.

Consecuencias para el Bebé

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral

- Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
- Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.
- Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.

PRESERVATIVO

El condón o preservativo es un dispositivo de control de natalidad y de prevención de ETS, que adopta la forma de barrera física impidiendo que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo y que las bacterias e infecciones tengan contacto con los genitales. El preservativo masculino es una funda delgada, fabricada de látex, que se adapta al pene en erección durante el coito. El femenino es una delgada bolsa de poliuretano con un anillo en cada extremo; el menor, cerrado, se coloca dentro de la vagina, y el mayor, abierto, queda fuera del cuerpo, a la entrada de la vagina.

Los preservativos masculinos se presentan secos, lubricados, y con o sin espermicida. El espermicida es una espume o gel que destruye los espermatozoides mejora la protección frente al embarazo, sobre todo en caso de deslizamiento o rotura accidental; también pueden aumentar la protección frente a las ETS. Los lubricados no aumentan la protección frente a las ETS, pero tienen menos probabilidades de romperse durante el coito. Los secos se pueden lubricar con productos a base de agua o con espumas o geles espermicidas, pero nunca con productos grasos, como la vaselina de petróleo, pues debilitan el látex y hacen que el condón se rompa.

La efectividad del condón está entre el 89% y el 99%, de ahí que el condón es una herramienta indispensable para el cuidado de la salud sexual.

Ventajas

- Se puede adquirir fácilmente en farmacias, supermercados, y algunas veces son obsequiados en campañas de prevención y salud sexual.
- Puede ayudar con el problema de eyaculación prematura.
- El ponerlo puede ser parte de la estimulación sexual.
- Puede ser usado como método y para prevenir las infecciones transmitidas sexualmente.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se pasan principalmente de una persona a otra (que se transmiten) durante el sexo. Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral.

La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual sólo nos afectan si se tiene contacto sexual con alguien que tiene una ETS. Sin embargo, hay algunas infecciones, por ejemplo la sarna, a las que se refiere como ETS porque más comúnmente se transmiten sexualmente, pero que también pueden pasarse de otras maneras.

Infección de transmisión sexual (ITS) es otro nombre para Enfermedad de transmisión sexual (ETS). El nombre ITS se prefiere a veces porque existen algunas ETS, como la clamidia, que pueden infectar a una persona sin causar ninguna enfermedad (es decir,

síntomas desagradables). Alguien sin síntomas puede no pensar en sí mismo como si tuviera una enfermedad, pero aun así puede tener una infección que necesita tratamiento.

FACTORES DE RIESGO

1. Tener una pareja sexual infectada
2. Tener relaciones coitales sin protección
3. Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón
4. Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo
5. Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas
6. Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores

Para descartar la presencia de ITS, deben examinarse los siguientes casos:

- La presencia de salida de flujo por la vagina (líquido que puede ser blanco, amarillo/verdoso), dolor pélvico (dolor en abdomen bajo)
- Dolor y ardor al orinar
- Adolescente sexualmente activa
- Adolescente que se sospecha haya sido víctima de violación, abuso sexual o incesto.
- Adolescentes embarazadas
- Adolescentes con antecedentes de varias parejas sexuales
- Adolescentes sexoservidoras o bisexuales
- Adolescentes que han tenido (o se sospecha que han tenido) contacto sexual con una persona que tiene ITS o que hayan usado drogas aplicadas en las venas
- Que hayan practicado el coito anal sin protección
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin protección
- Falta de uso de condón
- Adolescentes presas
- Adolescentes con infecciones sexuales recurrentes
- Adolescentes drogadictas o que han compartido agujas

SÍNTOMAS MÁS COMUNES

1. Irritación
2. Bultos o irritaciones inusuales
3. Picazón
4. Dolor cuando se orina
5. flujo inusual de los genitales

CONSECUENCIAS

- Enfermedad inflamatoria pélvica (dolor abdominal bajo)
- Esterilidad
- Embarazo ectópico (embarazo fuera del útero).
- Orquitis, epididimitis y deferentitis (Inflamación de los testículos).
- Infecciones en el recién nacido de una madre infectada.
- Cáncer cérvico uterino (del cuello uterino).

NORMAS GENERALES DE TRATAMIENTO QUE DEBEN SEGUIR LAS ADOLESCENTES

Siempre que se sospeche o se sepa con certeza que se está frente a una infección de transmisión sexual, se deben tener en cuenta una serie de normas antes de iniciar un tratamiento adecuado. Se debe pensar que el o la joven tiene una infección de transmisión sexual cuando presente una lesión genital o bien, frente a una erupción cutánea de causa desconocida y antecedentes de contacto sexual.

Cualquiera que mantenga relaciones sexuales con personas diferentes, puede contagiarse; hay que olvidarse de los prejuicios sociales o personales. Hay que llevar un tratamiento

adecuado y administrar las dosis correctas, así como tratar a la pareja ya que de ello depende el curso de la enfermedad.

Se debe recomendar la abstinencia sexual (no tener relaciones sexuales mientras exista la infección de transmisión sexual) hasta comprobar la curación total de la infección de transmisión sexual. Esta recomendación es válida tanto para el/la joven, como para las posibles parejas sexuales, ya que si no ha sanado completamente, se facilita su diseminación (se trasmite a otras personas).

A todo adolescente que se le ha diagnosticado una ITS, se le debe otorgar orientación-consejería, asesoría y los recursos necesarios para el tratamiento, con la finalidad de disminuir la posibilidad de adquirir nuevamente una ITS

COMPLICACIONES Y SECUELAS MÁS FRECUENTES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) pueden dejar como secuela la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona:

EN LA MUJER:

- La enfermedad inflamatoria pélvica
- El dolor pélvico crónico (dolor abdominal bajo)
- La infertilidad;
- El carcinoma cérvico uterino, el cual puede ser consecuencia de la infección por algunos tipos de virus de papiloma humano.

Son secuelas importantes de ITS, en particular las causadas por la chlamydia y el gonococo. A su vez, la enfermedad inflamatoria pélvica mal atendida, por sus efectos sobre las trompas de Falopio que conducen a cicatrización puede llevar a complicaciones como infertilidad y embarazo ectópico (fuera del útero).

CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR SÍNDROMES

Síndrome de secreción uretral

La secreción uretral es la molestia más frecuente en hombres con ITS. En estos casos se observa la salida de secreción a través de la uretra, con frecuencia acompañada de disuria. (Ardor al orinar). Los agentes más comunes que causan la enfermedad son en estos casos *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Ureoplasma urealyticum*.

Para fines prácticos la uretritis (inflamación del conducto por donde pasa la orina en el hombre) se subdivide en gonocócica (causada por *Neisseria gonorrhoeae*) y no gonocócica (causada por *Chlamydia trachomatis* y *Ureoplasma uretricum*).

Síndrome de flujo vaginal

Si bien la presencia de flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos son anormales, ni indican la presencia de una ITS. La percepción de un flujo anormal depende de la paciente, es frecuente que exista como parte de la molestia una mayor cantidad de secreción, un cambio en el aspecto u olor, prurito (comezón), disuria (ardor al orinar), dolor abdominal bajo, dolor genital o al tener relaciones sexuales. Existen microorganismos causantes del flujo vaginal que no son necesariamente infecciones de transmisión sexual (candidiasis y vaginosis bacteriana).

El flujo vaginal que proviene del cérvix (cuello uterino) es, por lo general, causado por *N. gonorrhoeae* y/o *C. trachomatis*; aquel que proviene directamente de las paredes vaginales es debido a *T. vaginales*, *C. albicans* o se trata de una vaginosis bacteriana.

Existen también vaginitis químicas por la aplicación de medicamentos, limpieza vaginal con sustancias abrasivas o la introducción de cuerpos extraños. Es importante recordar que la paciente con candidiasis vaginal (infección por hongos) recurrente, puede tener diabetes mellitus o bien infección por VIH.

La elección del tratamiento debe tomar en cuenta la causa más probable, la posibilidad de embarazo y la historia de contactos sexuales recientes de la o el paciente. Con excepción de los casos de candidiasis (infección por hongos) y vaginosis bacteriana (infección vaginal por bacterias) él o los contacto(s) sexual(es) deben incluirse en el tratamiento.

Síndrome de ulceración genital

Los agentes que comúnmente producen úlceras genitales son *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (chancroide), *Calymmatobacterium granulomatis* (danovanosis), los virus del herpes simplex (HSV-1 y HSV-2) y las variedades de *Chlamydia trachomatis* que causan el linfogranuloma venéreo (es una infección de transmisión sexual que afecta al sistema linfático).

Hoy en día, la importancia de las úlceras genitales está en su capacidad para aumentar, tanto la susceptibilidad de una persona no infectada al VIH durante una relación sexual con una persona infectada, como el aumentar la ineffectividad de una persona infectada por VIH con úlcera genital. Por ello, el manejo oportuno y apropiado de la enfermedad ulcerativa genital debe considerarse como una de las estrategias para el control de la epidemia del SIDA.

Las úlceras genitales pueden ser dolorosas (chancroide) o sin dolor (sífilis) y, con frecuencia, se acompañan de crecimiento de los ganglios de la ingle.

Síndrome de dolor abdominal bajo

Cuando una mujer se presenta con dolor abdominal bajo, es importante descartar que se trate de alguna emergencia médica, debida a padecimientos como: obstrucción o perforación intestinal, apendicitis aguda, embarazo ectópico o un aborto séptico. Una vez excluidos estos diagnósticos, la causa más frecuente de dolor abdominal bajo en la mujer sexualmente activa, es la enfermedad pélvica inflamatoria.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MAYOR INCIDENCIA

VIH - SIDA

Agente etológico

Este agente etológico 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.

Periodo de incubación

- Infección primaria: de 3 a 6 semanas de duración
- Periodo latente: puede durar de 7 a 10 años
- Fase final: corresponde a la enfermedad (SIDA), propiamente dicha

Diagnóstico

1. Demostración de los anticuerpos anti-VIH
2. 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 más utilizada, en donde múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente y bien caracterizado despiertan la producción de anticuerpos específicos. La prueba se considera negativa cuando no existen bandas a pesos moleculares.

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 defensoras del SIDA, tales como infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas, las cuales finalmente pueden llevar a la muerte del paciente.

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, trasplantes y uso compartido de jeringas para drogas.
- En cuanto a la transmisión materna 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

GONORREA

Agente etiológico y generalidades

Conocida como blenorragia o uretritis gonocócica, es una enfermedad que afecta los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y los órganos urinarios principalmente, aunque también puede tener afección de otros sitios del organismo. Esta enfermedad es producida por una bacteria Gram negativa, denominada *Neisseria gonorrhoeae*, conocida comúnmente como gonococo.

Periodo de incubación

Su periodo de incubación es de dos a ocho días.

Diagnóstico

El diagnóstico de la infección gonocócica en varones, se hace rápidamente, mediante la tinción de Gram del exudado uretral. La detección de diplococos gramnegativos intracelulares, es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis gonocócica es de sólo un 50%. En este último caso, se debe recurrir a un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad del 80 al 90%.

Manifestaciones clínicas

En el hombre, la enfermedad inicia con escozor en el conducto uretral al orinar, acompañado de secreción purulenta, inicialmente amarillenta y luego verdosa y sanguinolenta; el conducto uretral se inflama progresivamente. Cuando la enfermedad avanza, pueda atacar la próstata, la vesícula seminal y los testículos, pudiendo llegar a causar esterilidad. También, puede alcanzar la vejiga y producir una inflamación severa.

En la mujer, la infección invade el cuello del útero; hay salida de una secreción purulenta, escozor al orinar, irritación en la vulva, la vagina y un flujo maloliente. La bacteria puede desplazarse al útero y desde allí a las trompas uterinas, en donde se puede dar inflamación, infiltrado inflamatorio, y formación de un tejido cicatrizal, que puede llevar a obstrucción y finalmente a esterilidad.

Si esta enfermedad no se trata rápidamente, mediante el suministro de antibióticos, se pueden producir daños graves en el organismo, como infecciones del sistema nervioso central, corazón, hígado, articulaciones, entre otros.

Mecanismos de transmisión

Dentro de los principales mecanismos de transmisión, se pueden mencionar:

- La vía sexual es la principal fuente de contagio.
- La madre puede transmitirla al recién nacido, ocasionándole la conjuntivitis gonocócica del recién nacido, cuando este pasa por el canal de parto.
- Por la anatomía femenina, puede haber propagación del exudado cervical al recto, ocasionado la gonorrea ano rectal.
- Esta también puede presentarse en las prácticas de sexo anal.
- La exposición sexual buco genital, puede llevar a la gonorrea faríngea.
- El adulto puede auto inocularse la región ocular, a partir de la zona genital infectada, originando la gonorrea ocular

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Agente etiológico y generalidades

El VPH es el organismo que actualmente se señala como uno de los principales causantes del cáncer de cuello uterino. Debe tomarse en cuenta que de la cantidad de tipos descritos de este virus, no todos presentan este potencial oncogénico. Se ha asociado con lesiones malignas a largo plazo los tipos 16 y 18, principalmente, y con neoplasias benignas o de bajo grado a los tipos 6 y 11.

Los cambios cutáneos iniciales más característicos se describen como máculas y lesiones tipo verrugas planas abundantes y confluentes. En un principio se presentan cambios neoplásicos no invasores, pero con la progresión a lo largo de los años alrededor de un 50% cursan hacia una conversión maligna que se manifiesta como carcinoma de células escamosas.

Periodo 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.

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.

Manifestaciones clínicas

Puede cursar de manera desapercibida por varios años. La manifestación de síntomas se asocia a la progresión a carcinoma invasivo muy avanzado.

Mecanismos de transmisión

El único mecanismo de transmisión es la Vía sexual.

Tratamiento

Dependerá del grado histológico en que se encuentre. Lesiones de bajo grado son tratadas de distintas formas, van desde a observación hasta la resección quirúrgica; de existir reincidencias se recomiendan terapias abrasivas ambulatorias. Lesiones de alto grado microscópicas se realiza un curetaje; en diagnósticos confirmados por biopsia se procede

con una conización (una biopsia en forma de cono con la que se obtiene una mayor muestra de tejido). En lesiones con invasión primero se debe establecer en que etapa se encuentra la enfermedad, de esta manera se realizarán diversos abordajes, tomando en cuenta factores como la edad de la paciente, el deseo de conservar la fertilidad, entre otros.

SÍFILIS

Agente etiológico y generalidades

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, a menudo es confundida con otras enfermedades ya que presenta una sintomatología similar a otras.

Periodo 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.

Diagnóstico

Se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum* mediante microscopía de campo oscuro, también se puede hacer usando pruebas serológicas como anticuerpos monoclonales dirigidos contra antígenos de *Treponema pallidum* marcados con fluoresceína, detección de ADN de *Treponema pallidum* y pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL.

Manifestaciones clínicas

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

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. 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.

Mecanismos de transmisión

La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sifilíticos de la persona enferma: al realizar sexo oral sin preservativo, al besar una boca con chancros, por inoculación accidental, o puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta o a través del canal de parto.

Tratamiento

La penicilina benzatínica es el fármaco más utilizado para tratar la sífilis precoz, aunque este fármaco inyectado es más doloroso que la penicilina procaínica. 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, algunos médicos aconsejan en este periodo de la enfermedad 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. Como el riesgo de recidivas neurológicas puede ser mayor en los sujetos infectados por el VIH, algunos expertos recomiendan analizar el LCR de los sujetos seropositivos al VIH y con sífilis en cualquier período, para indicar el tratamiento apropiado de las neurosífilis si se encuentra cualquier signo de sífilis del sistema nervioso central.

En los 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. Pocos estudios sugieren que la ceftriaxona (1 g/ día por vía intramuscular o intravenosa durante ocho a 10 días) y la azitromicina (una sola dosis oral de 2g) sean eficaces contra la sífilis temprana.

TRICOMONIASIS

Agente etiológico y generalidades

Es la presencia de protozoos flagelados, pertenecientes a la familia Trichomonadidae y al género *Trichomonas*, que parasitan el tracto digestivo y/o reproductor. En el ser humano ocurre la infección por tres especies: *Trichomonas vaginalis*, *Trichomonas tenax* y *Trichomonas hominis*.

Periodo de incubación

5 a 25 días.

Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas no son confiables para efectuar un diagnóstico exacto y la existencia de población asintomática hace necesario el uso de algún método de diagnóstico de demostración de la tracción del parásito. La confirmación de la Trichomoniasis se efectúa mediante técnicas directas e indirectas.

Manifestaciones clínicas

En la mujer existen 3 formas de presentación: asintomático, subclínica y vulvo vaginitis. De 10 a 50% de las mujeres infectadas cursan asintomáticas. El cuadro clínico descrito en la Trichomoniasis es la presencia de leucorrea de tipo purulento y espumosa, e irritación vaginal como características. Al examen ginecológico, la presencia de un cérvix alterado de aspecto edematoso, eritematoso y friable, con áreas puntiformes es patognomónico, pero su prevalencia de 2 a 3% no lo hace de ayuda en el diagnóstico.

Mecanismos de transmisión

Contacto sexual principalmente, en forma ocasional puede ser contraído entre adultos, desde o a través de piscinas, aguas termales y por uso compartido de ropa interior, toallas etc.

Tratamiento

El metronidazol es el tratamiento de elección en la Trichomoniasis urogenital. La dosis más efectiva es de 250mg administrada 3 veces al día por vía oral y en el caso de la vaginitis, se debe agregar óvulos de 500 mg diariamente. El curso del tratamiento es de 5 a 7 días.

HERPES VIRUS II

Agente etiológico y generalidades

El agente etiológico es el Virus herpes simple tipo 2 (VHS-2). Existen diferentes tipos del VHS-2; la historia natural de la enfermedad va a depender de la variedad adquirida. La historia clínica suele ser de poca ayuda como indicador de infección por VHS. No obstante, según la condición del sistema inmune del paciente, se van a encontrar dos tipos de manifestaciones clínicas: el primer episodio y recurrencias. El primer episodio hace referencia a una infección primaria, en un paciente sin positividad previa para anticuerpos de VHS; la recurrencias se encuentran en pacientes con un episodio en el que se demuestre la presencia de anticuerpos contra VHS durante el mismo, además de conocer la existencia de infecciones previas (sea por serología positiva o historia de infección por VHS no genital).

Por lo general, cura espontáneamente en 1 a 3 semanas. Es una de las ITS más comunes en el mundo. Alrededor de dos tercios de las infecciones primarias son asintomáticas. La prevalencia aumenta con la edad, así como aumenta asociado al inicio de relaciones sexuales. El VHS es probablemente una de las ITS más conocidas, sin embargo es importante hacer notar la existencia de un tipo que es predominantemente de transmisión sexual, el cual puede pasar asintomático durante el primer episodio, sin embargo puede quedar latente, de ahí la importancia de la prevención de su contagio.

Periodo de incubación

Aproximadamente de 3 a 7 días, tiempo en el cual se inicia la manifestación de los síntomas.

Diagnóstico

Observación de la lesión característica. Asimismo, pruebas serológicas realizadas posterior a la obtención de sangre venosa, en las que se detectan anticuerpos contra VHS.

Manifestaciones clínicas

Las lesiones suelen iniciar con enrojecimiento de la región afectada, posteriormente se forman pápulas que evolucionan a vesículas que ulteriormente se rompen y forman una ulceración. Generalmente es muy dolorosa.

Mecanismos de transmisión

Se transmite por contacto sexual, también por contacto urogenital, con fluidos o mucosas que se encuentren contaminadas con el virus.

Tratamiento

La abstinencia sexual durante el periodo en que se tiene los síntomas, como prevención, es una de los tratamientos más importantes. Asimismo, durante la infección demostrada se recomienda el uso de antivirales como el aciclovir.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

El buen cuidado prenatal incluye:

- Buena nutrición y hábitos saludables antes y durante el embarazo.
- Exámenes prenatales frecuentes
- Ecografías de rutina para detectar problemas con el bebé.
- Pruebas de detección de rutina para:
 1. anomalías con la presión arterial
 2. problemas del tipo sanguíneo (Rh y ABO)
 3. diabetes
 4. trastornos genéticos
 5. inmunidad contra el sarampión alemán (rubéola)
 6. infecciones de transmisión sexual
 7. proteína en orina

Las metas del cuidado prenatal son:

- Vigilar tanto a la mujer embarazada como al feto a lo largo de todo el embarazo.
- Buscar cambios que puedan llevar a embarazos de alto riesgo.
- Explicar los requerimientos nutricionales durante y después del embarazo.
- Explicar las recomendaciones o restricciones con relación a la actividad.
- Abordar dolencias comunes en el embarazo, como náuseas del embarazo, dolores de espalda, dolor de pierna, micción frecuente, estreñimiento y acidez cómo manejarlos, preferiblemente sin medicamentos.
- Brindar apoyo a la mujer embarazada y a su familia.

A las mujeres embarazadas se les aconseja consultar el uso de cualquier medicamento con el médico y evitarlos todos, a menos que sean necesarios y recomendados por un médico experto en cuidado prenatal.

Asimismo, las mujeres en embarazo deben evitar cualquier consumo de alcohol y drogas, al igual que limitar la ingesta de cafeína, no fumar, uso de preparaciones herbales y medicamentos comunes de venta libre que puedan interferir con el desarrollo normal del feto. La frecuencia con que usted necesita los controles médicos depende de si tiene o no un embarazo de alto riesgo. Por lo regular, las consultas prenatales se programan:

- Cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas de gestación
- Cada 2 a 4 semanas desde la semana 28 a la semana 36 de gestación
- Semanalmente desde la semana 36 hasta el parto

CUIDADOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Explicar al paciente todo acerca de su infección.
- Aclarar dudas e inquietudes que pueda tener el paciente sobre la infección y el diagnóstico a realizarle.
- Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento de la detección.
- Explicarle que no realice ninguna actividad sexual durante el tratamiento hasta que el médico indique que la infección está curada completamente
- Gestantes que se realicen las pruebas necesarias para descartar alguna ITS debido a que pueda causar complicaciones durante el embarazo y el parto.
- Concientizar al paciente a que acuda al centro de Salud cuando presente alguna molestia o sino las tuviera acudir periódicamente con el propósito de prevenir la enfermedad.

- Enseñar la práctica de sexo seguro y métodos para prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Indicar que lave por separado la ropa personal y de cama.
- Indicar que debe descansar todo lo que pueda, beber líquido en abundante y llevar ropa poco ceñidas.
- Recomendar que no se aplique crema sobre las heridas.
- Informar a la paciente que su infección puede afectar la gestación y el parto.
- Explicar a la paciente la influencia del estrés, la mala nutrición y la falta de descanso en relación con las recidivas de la enfermedad.

Intervenciones generales:

- Curas húmedas
- Baños
- Aplicación de medicaciones tópicas
- Sistemas de control de prurito
- Control medico

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

Esta metodología aumentó las riquezas teóricas, facilitó los análisis estadísticos, quedarán mejores respuestas a las preguntas de investigación.

Cuantitativa

Esta investigación se trabajó desde el punto de vista numérico a través de las encuestas dirigidas a las adolescentes embarazadas lo que facilitó la recolección de los datos referentes a las infecciones de transmisión sexual.

Cualitativas

Se examinaron los principales factores predisponentes para que la adolescente embarazada adquiriera una infección de transmisión sexual.

Se conocieron los comportamientos que tienen estas embarazadas ante un posible diagnóstico de una infección de transmisión sexual durante su embarazo.

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, explicativo o analítico, prospectivo

Descriptiva

Se describieron los factores de riesgo en especial los que más afectan a estas adolescentes. Así mismo se detallaron el nivel de conocimiento que tienen acerca de las infecciones de transmisión sexual y como ellas llevan su vida sexual.

Analítico

Se realizó un análisis que permitió conocer los factores predisponentes a una infección de transmisión sexual durante el embarazo en la adolescencia

Prospectivo

Esta investigación estuvo dirigida a responder las problemáticas más sobresaliente que afecta en la etapa a la adolescente gestante.

Retrospectivo

Se verificaron los datos obtenidos de la historia clínica para conocer los antecedentes de infecciones de transmisión sexual de las adolescentes embarazadas.

POBLACIÓN

Total de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Atacames durante el primer trimestre del 2013 con diagnóstico sospechoso de infecciones de transmisión sexual comprendida por 289 adolescentes.

MUESTRA

Adolescentes entre 12- 18 años que habitan en la zona urbano - marginal de Atacames atendidas en el centro de salud con diagnóstico de ITS Se tomó como muestra a 40 gestantes.

(n=40).

Criterio de inclusión

Las adolescentes embarazadas entre 12 – 18 años que habitan en Atacames y que se atendieron en el centro de salud Atacames durante el primer trimestre del 2013.

Criterio de exclusión

Aquellas gestantes que sean mayores de 19 años, no sean sospechosas de una infección de transmisión sexual, no vivan en Atacames y que no quieran brindar su colaboración.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta

Esta encuesta fue aplicada únicamente a las adolescentes objetos de estudio atendidas durante el primer trimestre del 2013 en el centro de salud Atacames, con el objetivo de constatar los principales determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual. Tuvo un tiempo de 20 minutos aproximadamente para que las gestantes respondieran con tranquilidad.

INSTRUMENTO

Cuestionario de encuesta dirigido a las adolescentes embarazadas

Constó de 30 preguntas de opción múltiples en donde los principales puntos a tratar fueron; nivel de conocimientos, antecedentes de alguna infección de transmisión sexual, número de parejas, si consume alguna sustancia sicotrópica, nivel económico, entre otras.

PROCEDIMIENTO

Una vez revisado el proyecto de investigación, se procedió a su ejecución, tomando en cuenta el cronograma previsto.

Se inició solicitando en la universidad un documento que explique lo que se va a realizar en el centro de salud de Atacames, luego se lo presentó en dicha institución, al cabo de una semana accedieron a la petición y se inició realizando las encuestas a las adolescentes embarazadas en el tiempo de 3 semanas, lo cual se pudo captar a 40 equivalente al 10 %.

Para la aplicación del instrumento se estipuló 20 minutos, para que ellas puedan responder de manera tranquila y sin apuros. A unas se les captó dentro de la unidad de salud, en su domicilio y otras en el hospital de Atacames; al término de las encuesta se aprovechó la semana de la salud para dar charlas, según propuesta en donde se realizó una intervención para mejorar el déficit de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Una vez recolectada la información se procedió a tabular los resultados obtenidos a través de las encuestas por medio de gráficos y por la revisión de las historias clínicas de dichas gestantes, utilizando representaciones gráficas en forma de pasteles los mismos que se representan en el cuarto capítulo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Primaria.-** Estuvo constituida a través de los datos obtenidos de la encuesta a las embarazadas en el centro de salud de Atacames.
- **Secundaria.-** Revisión bibliográfica y tecnológica, historias clínicas, archivos de la Dirección Provincial de Salud.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

Los datos tanto cualitativos como cuantitativos, fueron explicados al momento en que se realizó la tabulación de datos obtenidos sobre dicha investigación, para la cual ayudó la encuesta en donde se unificaron los criterios encontrados para identificar de manera narrativa y explicativa con análisis y fundamentos hallados.

Mediante la aplicación de formulas matemáticas de frecuencias de números y porcentajes están presentados en gráficos de acuerdo a la característica de las variables.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente

Infecciones de transmisión sexual

Variable independiente

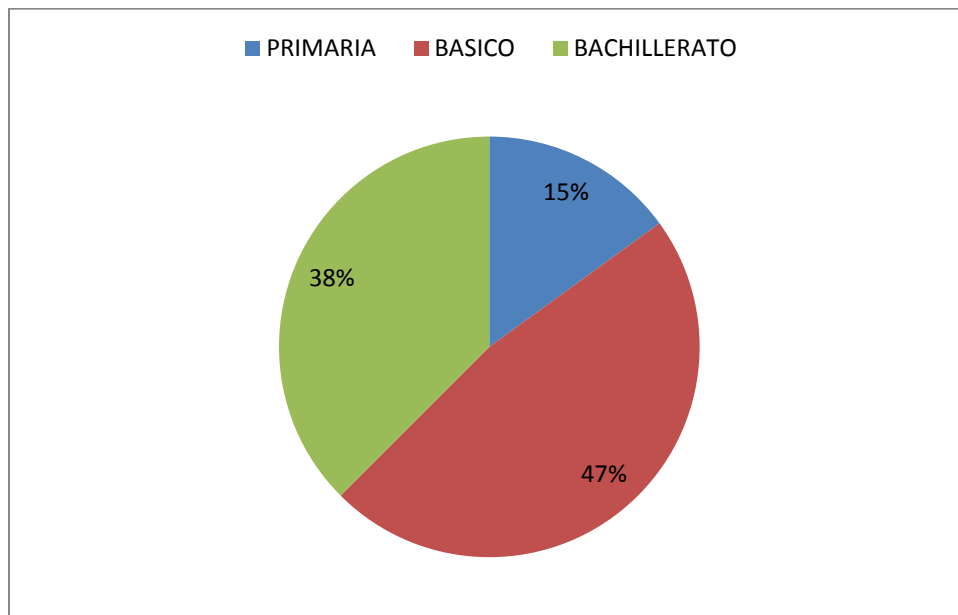
- Falta de orientación
- Consumo de alcohol
- Consumo de sustancias psicotrópicas
- Edad
- Promiscuidad

- Pobreza
- Conocimiento inadecuado sobre ITS
- Inestabilidad familiar
- Relaciones sexuales no deseadas
- Poca instrucción académica

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN INSTRUCCIÓN ACADÉMICA QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
PRIMARIA	6	15 %
BASICO	19	47,5 %
BACHILLERATO	15	37,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

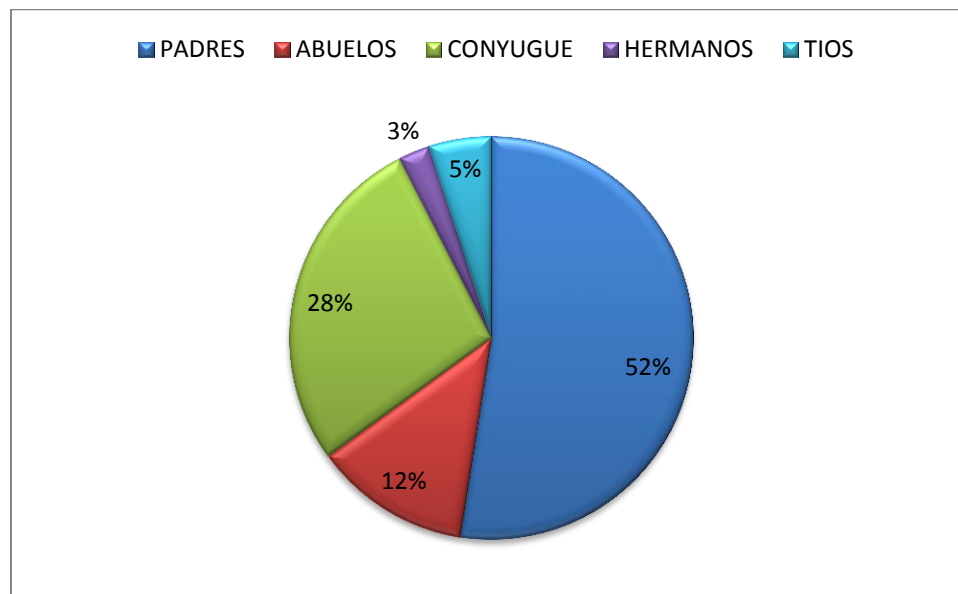
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: Aun con deseos de prepararse el 15% de las gestantes solo han terminado la primaria debido a los bajos recursos de sus familiares, sin embargo un 47% culminaron el ciclo básico y en la actualidad siguen con sus estudios hasta el término de su embarazo.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN CASA CON LA GESTANTE PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
PADRES	21	52,5 %
ABUELOS	5	12,5 %
CONYUGUE	11	27,5 %
HERMANOS	1	2,5 %
TIOS	2	5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

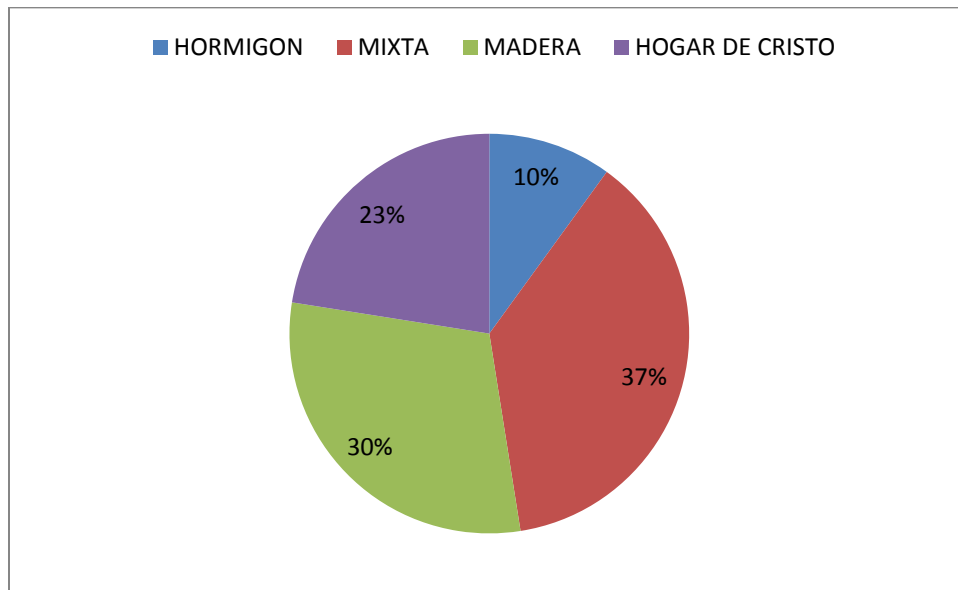
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 3% de las gestantes refirió que viven con sus hermanos porque sus padres han fallecido o viven en comunidades lejanas; 52% viven con sus padres porque son madres solteras que han sido abandonadas por el padre de sus hijos. Sin embargo otras adolescentes gestantes continúan la relación con su pareja pero cada uno vive con sus padres.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE VIVIENDA QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
HORMIGON	4	10 %
MIXTA	15	37,5 %
MADERA	12	30 %
HOGAR DE CRISTO	9	22,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

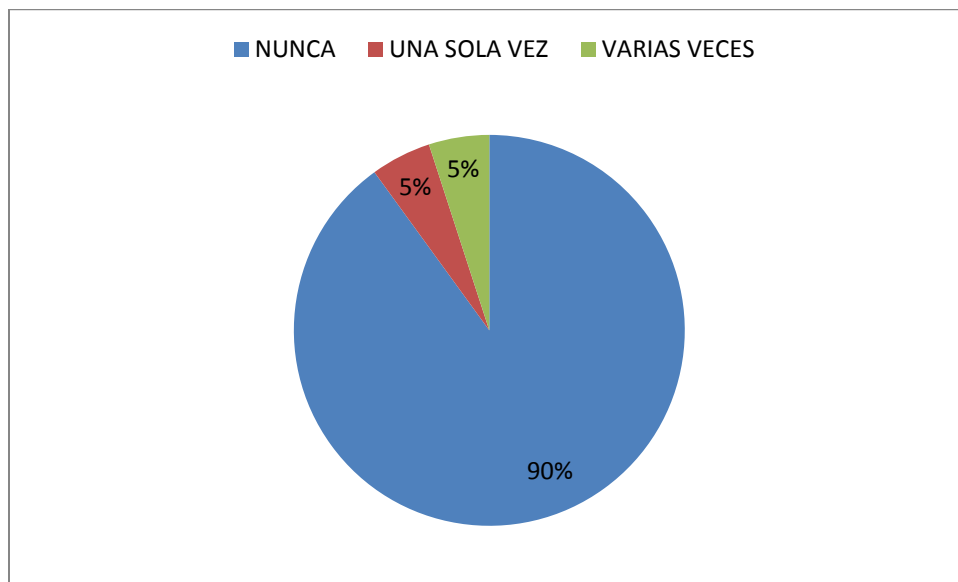
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 37% de las construcciones son mixtas, mientras; el 30% corresponde a hogares de madera; 23% hogar de cristo y solo el 10% corresponde a viviendas de hormigón; lo que les permite a las gestantes vivir cómodamente y guardar su privacidad de los que conviven en el hogar.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES QUE HAYAN MANTENIDO RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS SIN CONSENTIMIENTO

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
NUNCA	36	90 %
UNA SOLA VEZ	2	5 %
VARIAS VECES	2	5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

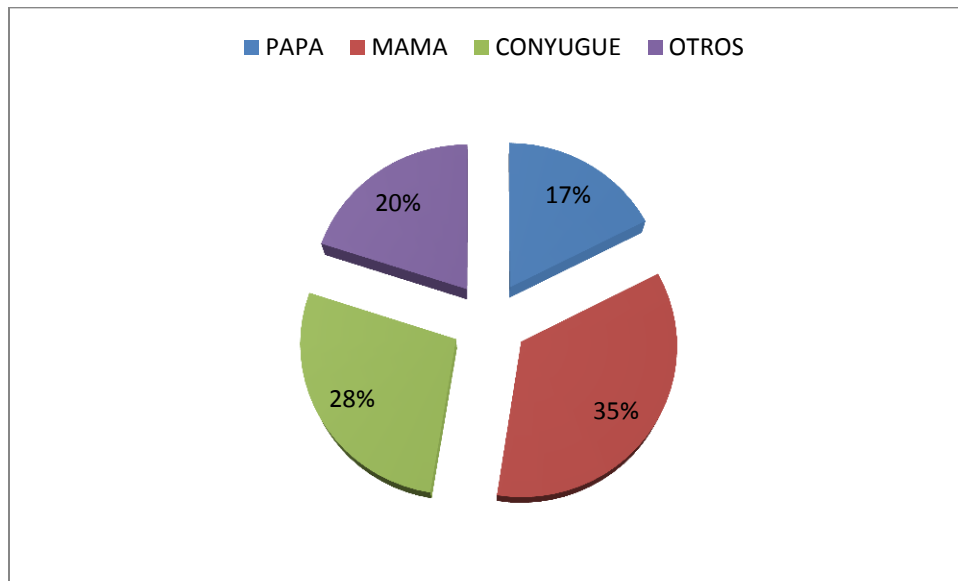
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 90% expresó nunca haber tenido relaciones sexuales sin su consentimiento, mientras un 5% refirió haber sido violada una vez por una persona cercana a su familia. 5% fueron abusadas sexualmente varias veces aunque por lo doloroso de la situación no quisieron expresar quien había sido.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERSONA QUE PAGAN LOS GASTOS DE LA CASA DE LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
PAPA	7	17,5 %
MAMA	14	35 %
CONYUGUE	11	27,5 %
OTROS	8	20 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

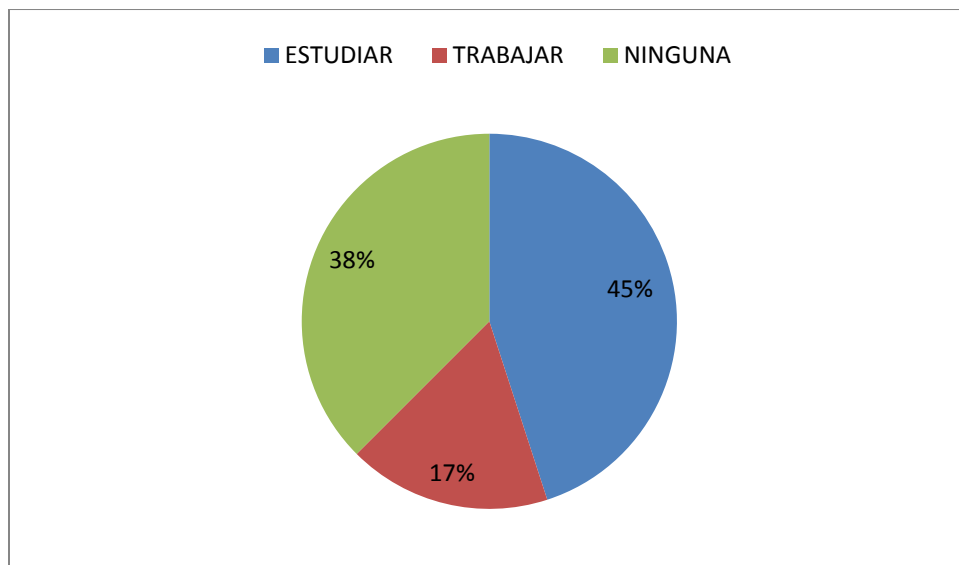
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: el 17% de los hogares es mantenido por el progenitor; mientras el 35% manifestó que en su hogar solo trabaja la madre, quien también es madre soltera, pero en un futuro se verá más la necesidad de los recursos económicos puesto que la familia incrementará con la llegada de un nuevo ser lo que traerá dificultades no solo monetarios, sino que también estas adolescentes tendrán que dejar de estudiar para ayudar en el hogar.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA GESTANTE PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
ESTUDIAR	18	45 %
TRABAJAR	7	17,5 %
NINGUNA	15	37,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

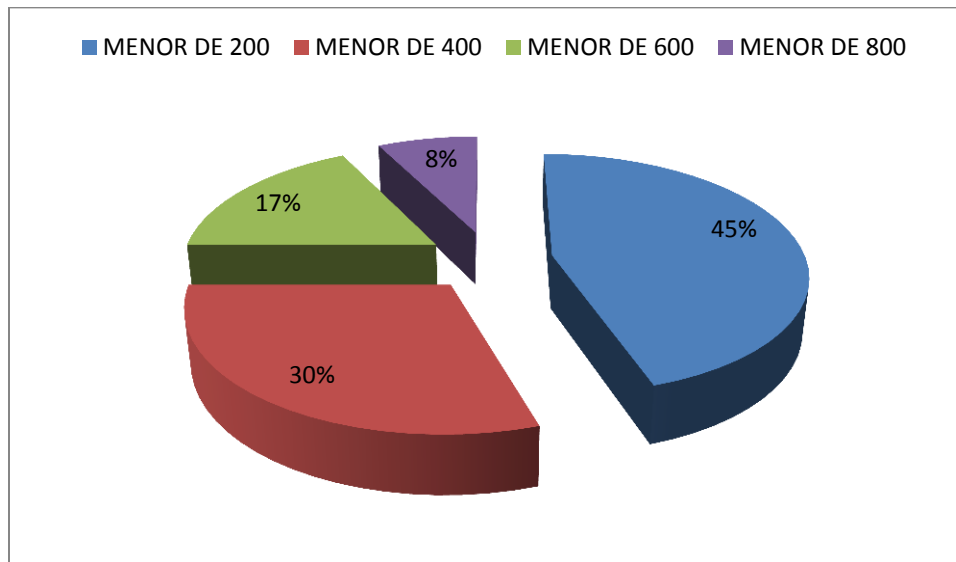
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 45% de las adolescentes embarazadas continúan con sus estudios refiriendo que lo harán hasta que nazca el niño; 17% trabajan para poder ayudarse con su embarazo y en necesidades que puedan cubrir; mientras un 38% relata no realizar ninguna actividad en específico por el momento.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INGRESO LABORAL MENSUAL QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
MENOR A 200	18	43,9 %
200 - 400	12	29,26 %
400 - 600	7	17,07 %
600 - 800	3	7,5 %
TOTAL	40	97,7 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

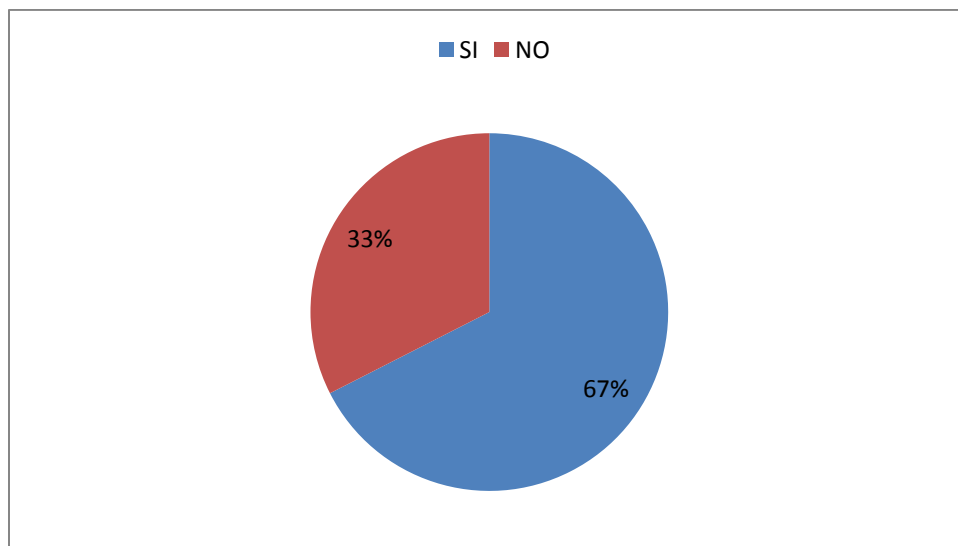
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: Se puede apreciar en el gráfico que el 45% de las familias de las gestantes tienen un ingreso económico mensual menor de 200 dólares; el 30% menor a 400 dólares; 17% menor de 600 dólares el cual es un poco mayor al sueldo básico; siendo el 8% quienes reciben un sueldo mayor al básico las cuales viven en mejores condiciones.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSECUENCIA A VISITA A SITIOS DE DIVERSIÓN NOCTURNO QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	27	67,5
NO	13	32,5
TOTAL	40	100



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

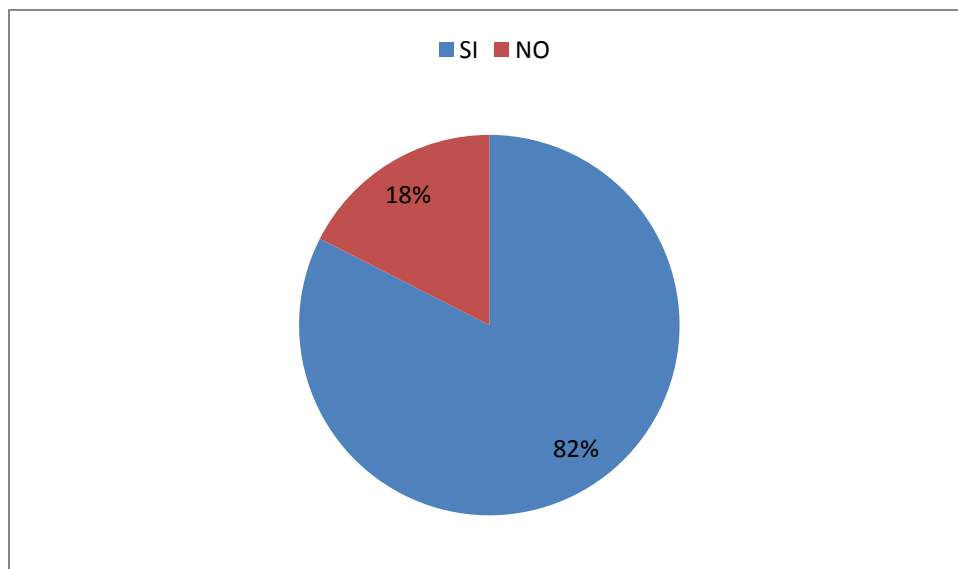
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 67% de las adolescentes embarazadas expresaron que asistían todos los fines de semana a sitios nocturnos de diversión y a consecuencia de estas salidas varias quedaron embarazadas; el 33% manifestaron que no asistía con frecuencia porque sus padres no se los permitían, pero cuando tenían oportunidad asistían ocultamente.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL ANTES DEL EMBARAZO LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	33	82,5 %
NO	7	17,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

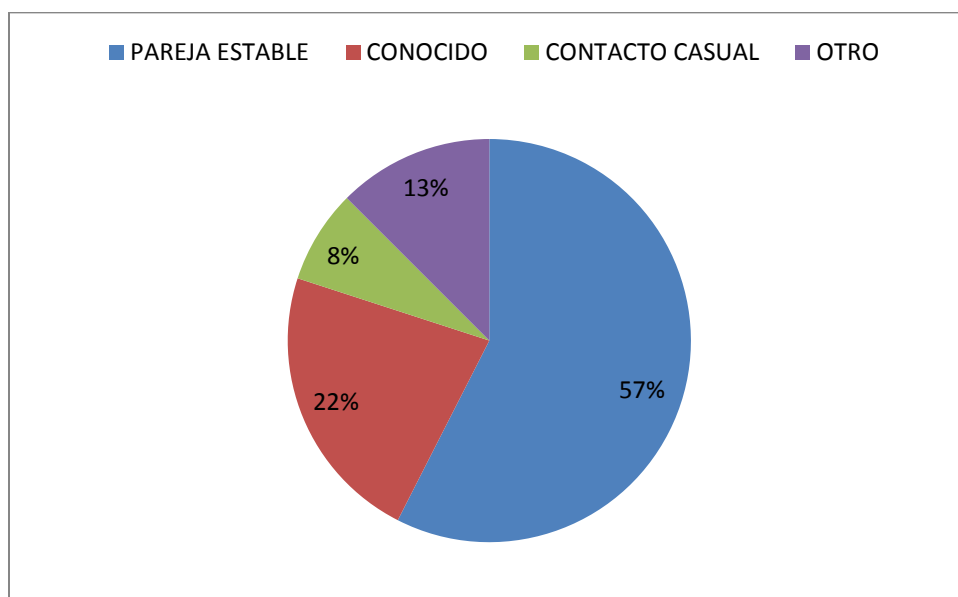
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: Solamente el 18% de las gestantes refirió no haber consumido alcohol antes de salir embarazadas, sin embargo el 82% aceptó el haber consumido alcohol a pesar de que sus padres no se los permitían motivados por su grupo de amigos, teniendo como consecuencia relaciones sexuales consientes e inconscientemente de con quienes lo hacían.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN INICIO DE ACTIVIDAD DE LA GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
PAREJA ESTABLE	23	57,5 %
CONOCIDO	9	22,5 %
CONTACTO CASUAL	3	7,5 %
OTRO	5	12,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

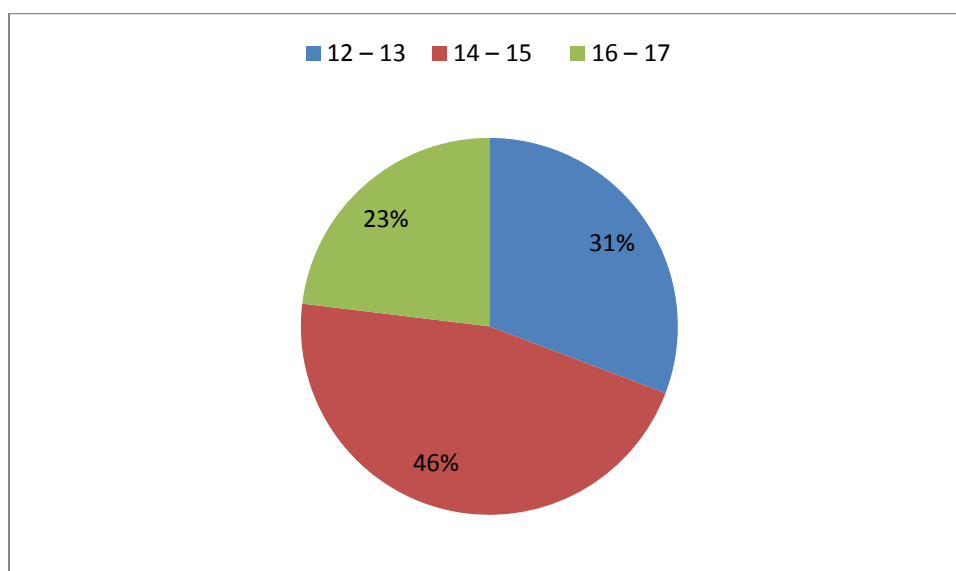
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 57% de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud de Atacames afirman haber iniciado su primera relación sexual penetrativa con una pareja estable, para ellas el significado de estable es tener una relación durante tres meses; el 8% dijo haberlo hecho con un contacto casual es decir personas que conocieron una vez en un centro nocturno.

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
12 – 13	12	30,77 %
14 – 15	18	46,15 %
16 – 17	9	23,08 %
TOTAL	39	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

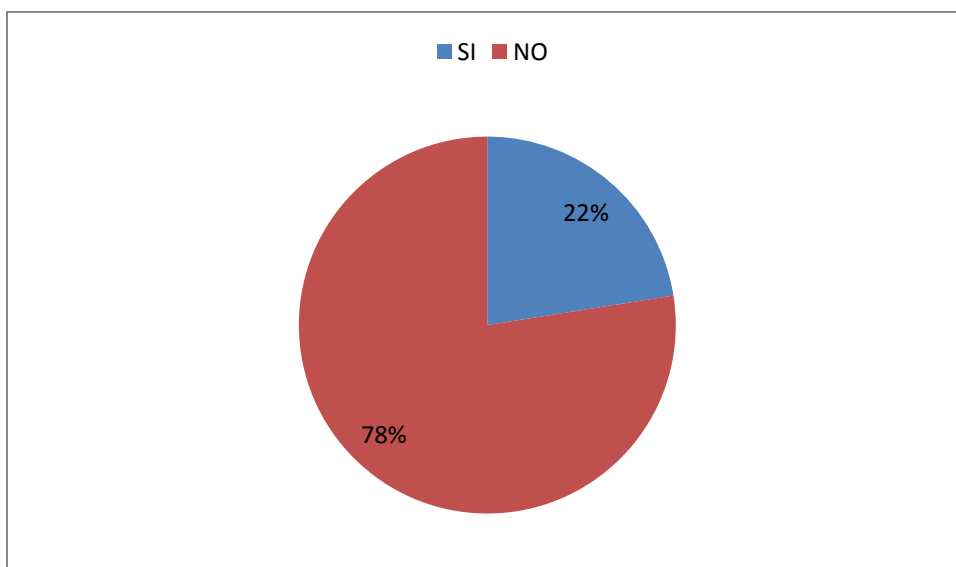
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 23% de las encuestadas afirmaron haber tenido su primera relación sexual penetrativa entre los 16 y 17 años; mientras el 46% de las gestantes tuvieron su primera relación sexual entre los 14 a 15 años de edad, corriendo el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual sin medir el riesgo de la decisión que tomaron en ese instante.

GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	9	22,5 %
NO	31	77,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

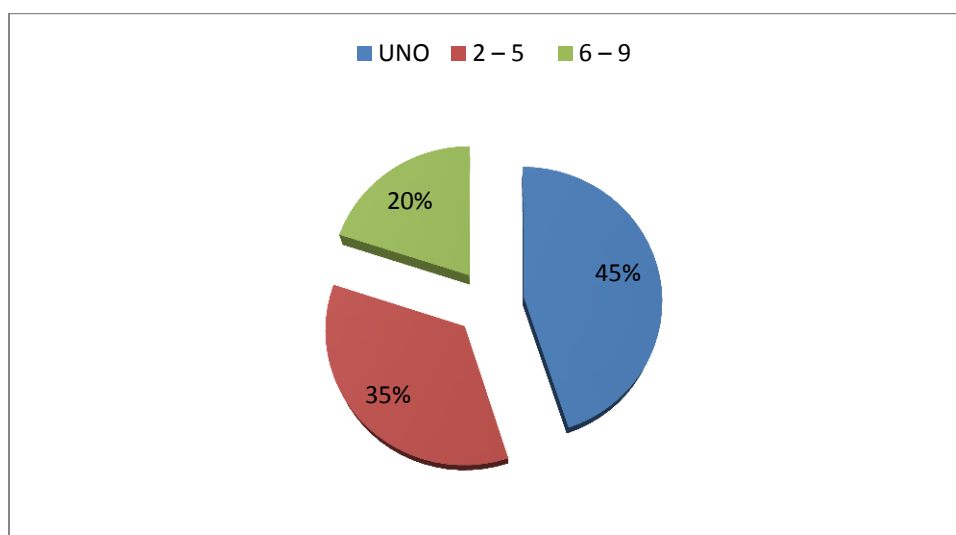
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 78% de adolescentes embarazadas en su primera relación sexual penetrativa no utilizaron ningún método anticonceptivo, unas refirieron que sus parejas le dijeron que no había ningún riesgo de embarazo; 22% dijo haber utilizado preservativo en su gran mayoría y otras píldoras anticonceptivas para evitar un embarazo, pero muchas de ellas no pensaron en el riesgo de contraer una ITS.

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE PERSONAS CON QUE HAN MANTENIDO RELACIONES SEXUALES LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
1	18	45 %
2 – 5	14	35 %
6 – 9	8	20 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

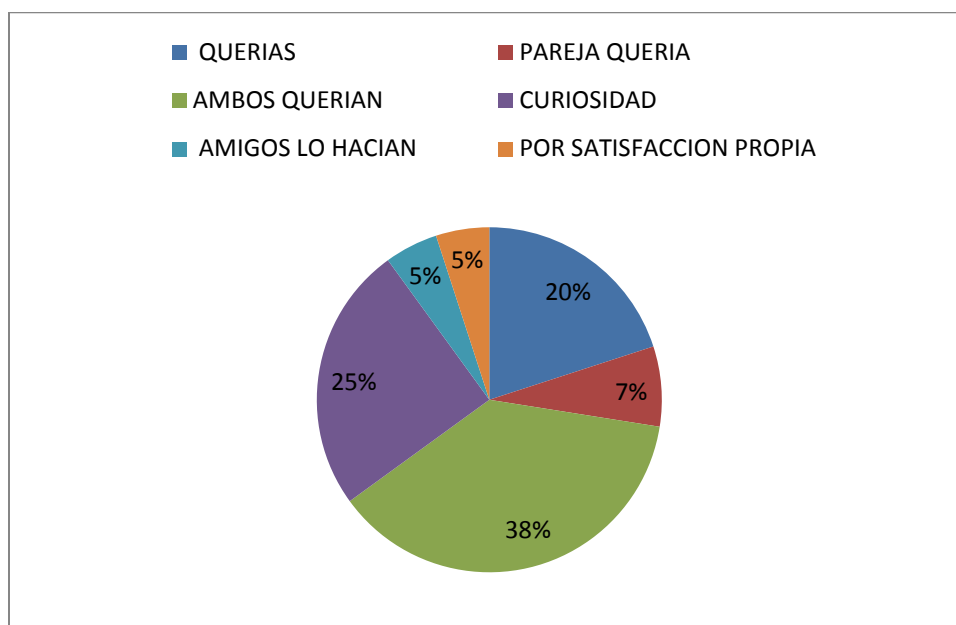
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 45% de las gestantes respondieron haber mantenido relaciones sexuales penetrativas solo con una persona, mientras que el 20% dijo haberlo hecho con 6 a 9 desde que iniciaron su vida sexual activa, sin ver el peligro en obtener las infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PORQUE SE INICIO SEXUALMENTE LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
QUERIAS	8	20 %
PAREJA QUERIA	3	7,5 %
AMBOS QUERIAN	15	37,5 %
CURIOSIDAD	10	25 %
AMIGOS LO HACIAN	2	5 %
POR SATISFACCION	2	5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

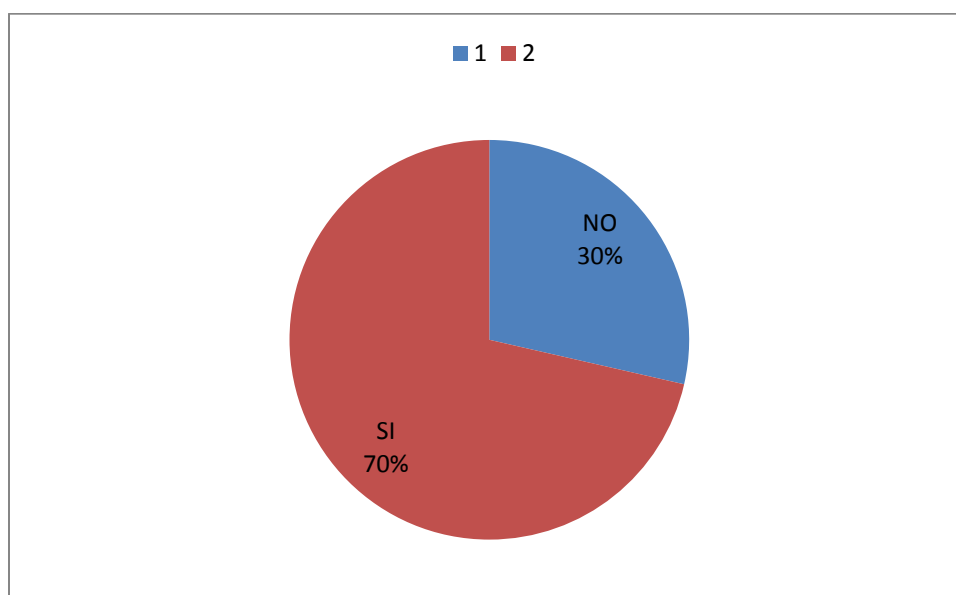
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 38% de las gestantes iniciaron a tener relaciones sexuales penetrativas por decisión mutua. Sin embargo el 5% lo hizo por dinero con hombres mayores para que les ayudaran a satisfacer sus necesidades del hogar y otras por cubrir sus lujos; otro 5% lo hicieron por imitar a sus amigos demostrando la inmadurez y lo manipulables que son cierto grupo de adolescentes.

GRÁFICO N° 15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES PARTI CIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN QUE RECIBIERON APOYO DE FAMILIARES

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	28	70 %
NO	12	30 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

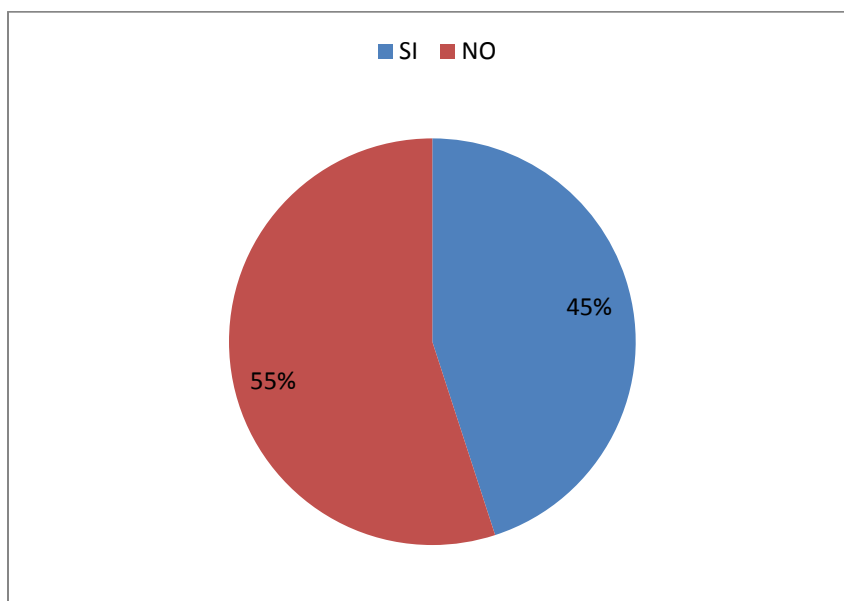
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 70% de las adolescentes embarazadas han recibido apoyo económico y emocional lo que no sucede con el 30% que les maltratan desde que sus familiares supieron de su embarazo, lo que podría afectar el crecimiento normal del futuro recién nacido.

GRÁFICO N° 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE ITS QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	18	45 %
NO	22	55 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

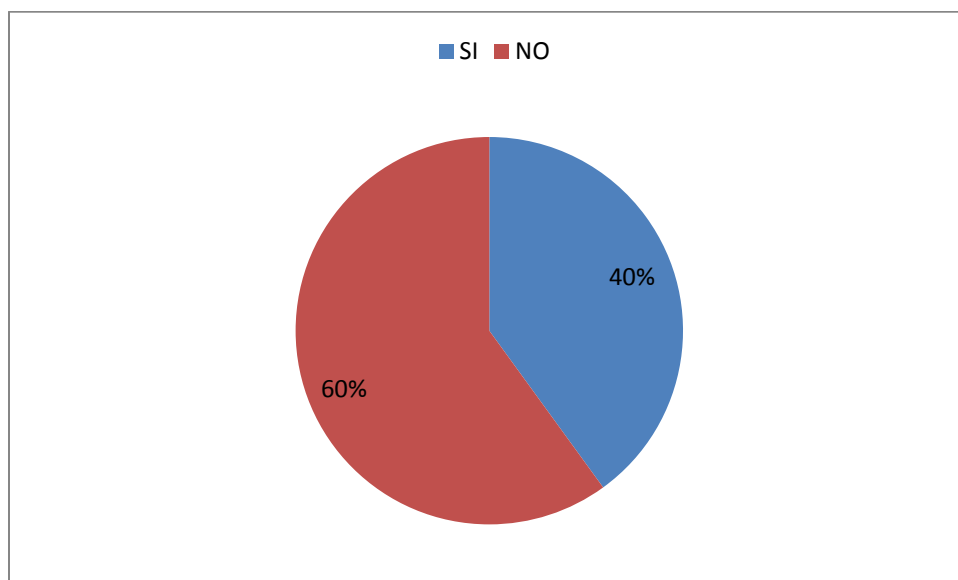
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 55% de las gestantes refiere no tener ningún conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, mientras el 45% adquirieron la información en el colegio, hospital y centro de salud, pero a pesar de eso no se están cuidando para evitar una infección de transmisión sexual.

GRÁFICO N° 17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ITS QUE HAN RECIBIDO LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	16	40 %
NO	24	60 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

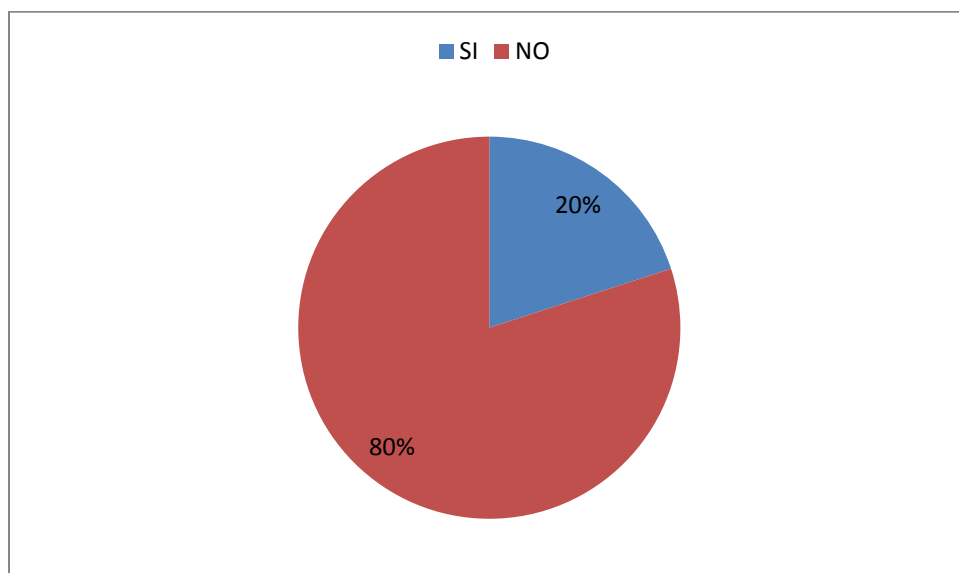
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: De las gestantes atendidas en el centro de salud Atacames el 40% dice haber recibido charlas sobre infecciones de transmisión sexual por parte del equipo de salud, pero no están aplicando el conocimiento para evitar una ITS mientras el 60% expresa que nunca la institución ha impartido ese tipo de instrucciones.

GRÁFICO N° 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ITS QUE HAN PRESENTADO ANTES DE SU EMBARAZO LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	8	20 %
NO	32	80 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

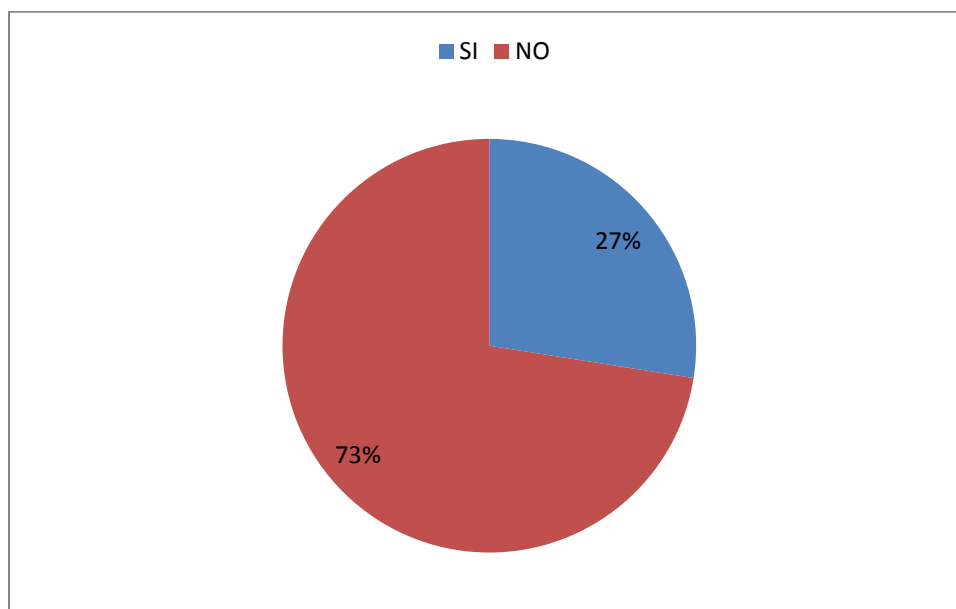
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: 80% de las gestantes refieren nunca haber tenido una infección de transmisión sexual, mientras el 20% tuvieron una infección de transmisión sexual pero desconocen quien se las transmitió porque han tenido varios compañeros sexuales.

GRÁFICO N° 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE VIH QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SI	11	27,5 %
NO	29	72,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

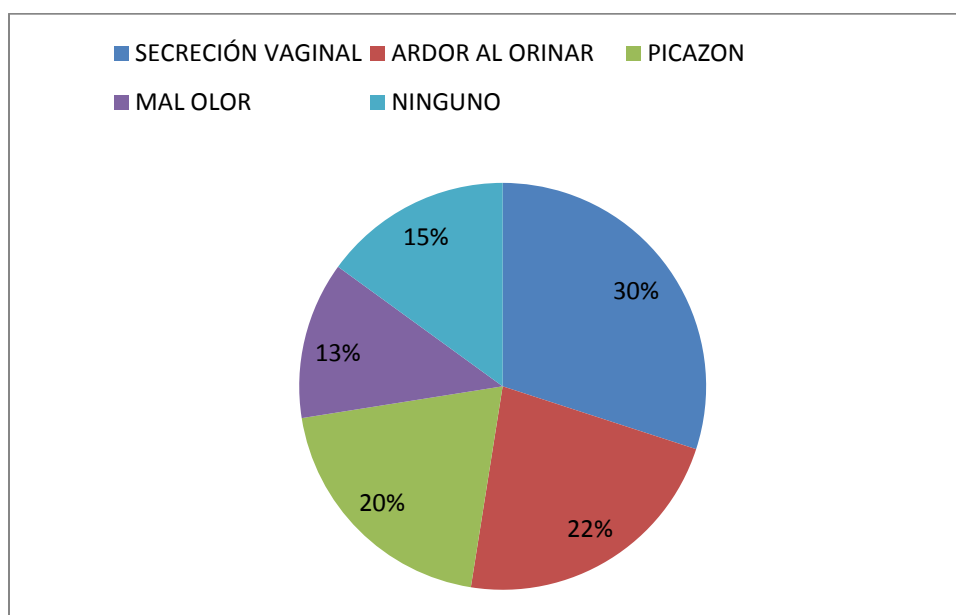
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 73% de las adolescentes embarazadas no se ha realizado el examen de VIH antes de su embarazo, y un 27% si lo había realizado anteriormente. En la actualidad todas las adolescentes embarazadas sujetas a estudios se realizaron el examen puesto que ahora la institución brinda este servicio.

GRÁFICO N° 20

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SÍNTOMAS ANTERIORES DE ITS DE LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
SECRECIÓN VAGINAL	12	30 %
ARDOR AL ORINAR	9	22,5 %
PICAZON	8	20 %
MAL OLOR	5	12,5 %
NINGUNO	6	15 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

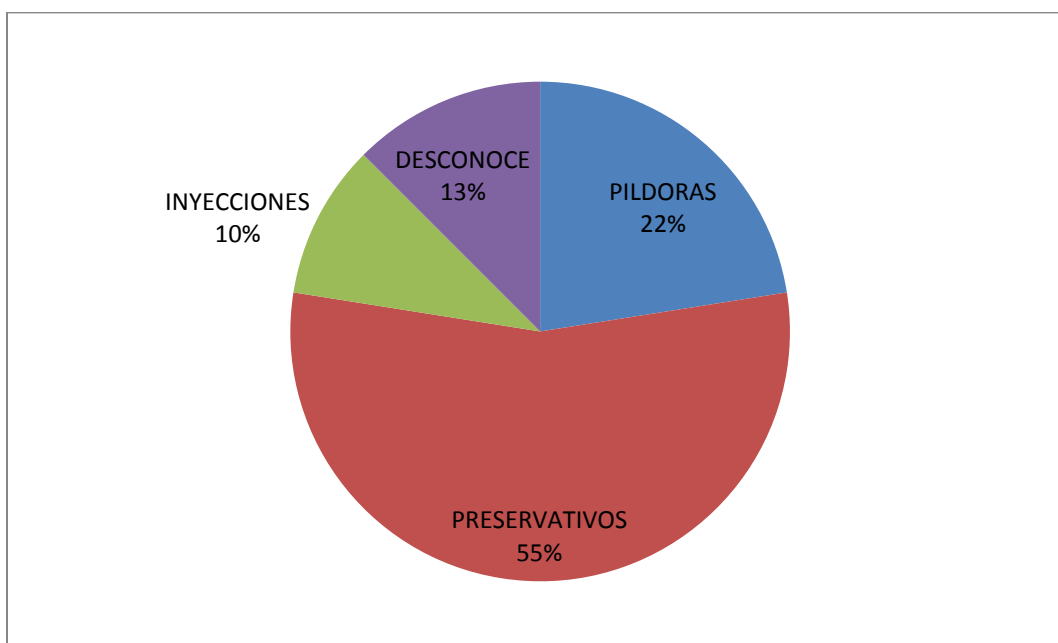
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 15% de las gestantes refieren no haber presentado ninguna de esta sintomatología luego de iniciar una vida sexual activa; 30% expresó haber tenido secreción vaginal frecuentemente; 22% ardor al orinar; 20% picazon en el área genital y un 13% mal olor en sitio genital. Lo que se puede presumir que dichas adolescentes antes esta sintomatología que anteriormente presentaban pudo haber sido causa de una infección de transmisión sexual pero desconocían los síntomas.

GRÁFICO N° 21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTOS PARA EVITAR UNA ITS LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
PILDORAS	9	22,5 %
PRESERVATIVOS	22	55 %
INYECCIONES	4	10 %
DESCONOCE	5	12,5 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

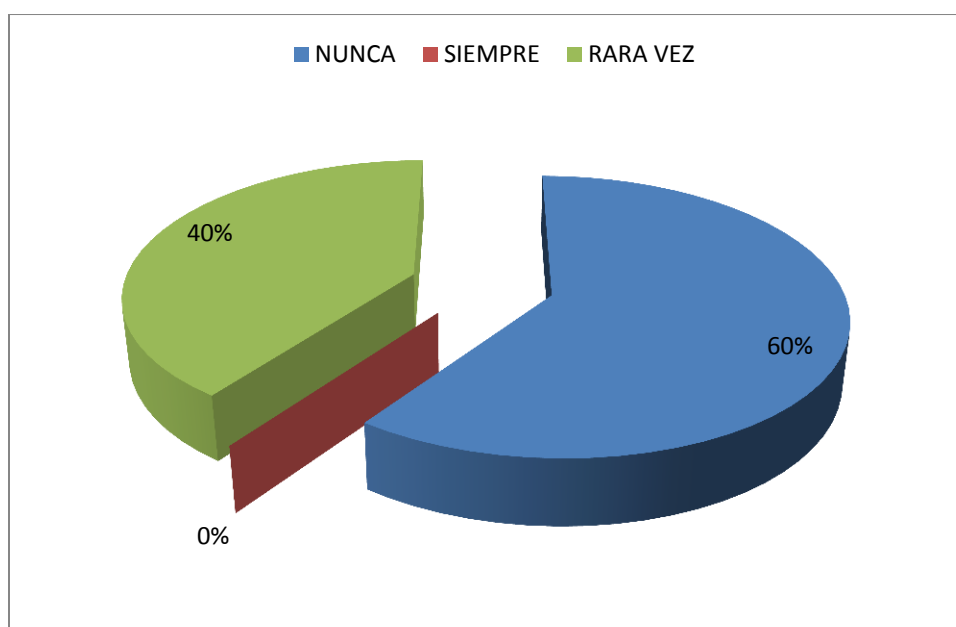
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 55% de las adolescentes embarazadas manifestaron que el preservativo evitaba contraer una infección de transmisión sexual, dando a entender que saben que medios utilizar para protegerse; mientras un 10% desconocen totalmente sobre los medios para evitar contraer una infección de transmisión sexual estando vulnerables a estas enfermedades.

GRÁFICO N° 22

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DEL PRESERVATIVO QUE TIENEN LAS GESTANTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
NUNCA	24	60 %
SIEMPRE	0	0 %
RARA VEZ	16	40 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

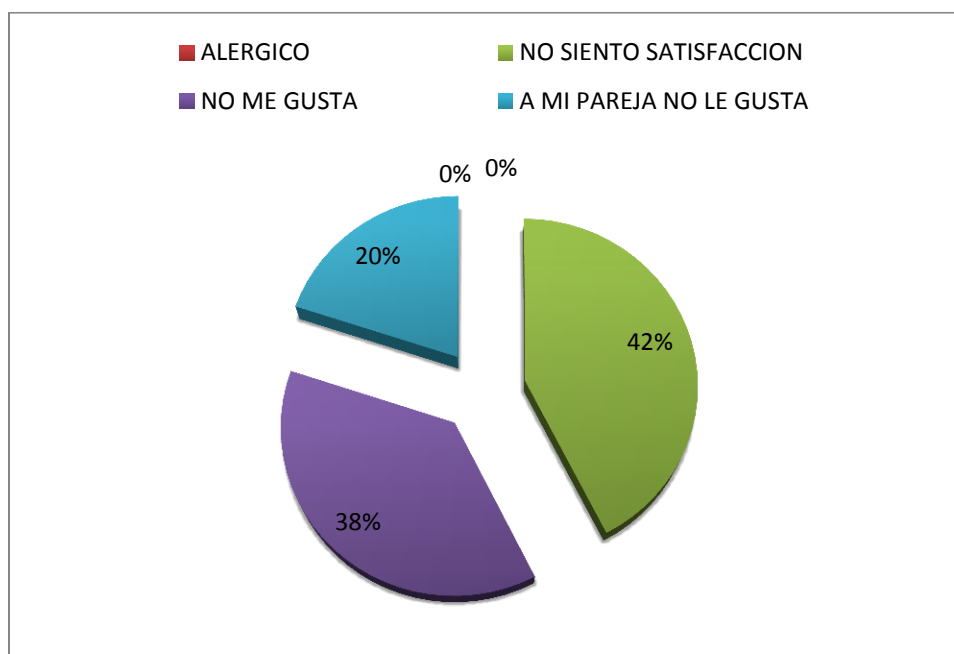
Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: El 60% de las adolescentes embarazadas refieren nunca haber utilizado un preservativo con sus parejas; mientras un 40% dicen utilizarlo rara vez corriendo el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

GRÁFICO N° 23

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL POR QUÉ NO USAN PRESERVATIVO QUE TIENEN LAS GESTANTES EMBARAZADAS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	CANTIDAD	%
ALERGICO	0	0 %
NO SIENTO SATISFACCION	17	42,5 %
NO ME GUSTA	15	37,5 %
A MI PAREJA NO LE GUSTA	8	20 %
TOTAL	40	100 %



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas

Elaborado por: Lucia Valencia Landazuri

ANÁLISIS: Solo el 42% refieren no sentir ninguna satisfacción al momento de utilizarlo y un 20% afirman no utilizarlo porque simplemente a su pareja no le gusta, dándonos cuenta que piensan más en la satisfacción de su pareja que en su seguridad.

DISCUSIÓN

La adolescencia es definida por la OMS como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos.

Algunas conductas asumidas por las adolescentes constituyen verdaderos peligros para su salud sexual y para su vida en general especialmente en las condiciones socioeconómicas donde se desenvuelve la muestra seleccionada para el estudio estas gestantes oscilan entre los 13 y 18 años de edad, la mayoría de ellas emigraron de zonas rurales para vivir con familiares y así poder continuar con sus estudios, pero estos quedaron impedidos por un embarazo.

El 47% de las gestantes han terminado el ciclo básico y desean continuar con sus estudios mientras tengan el apoyo de familiares, aunque un 35% manifestó que en su hogar solo trabaja la madre, quien también es madre soltera, lo que se vuelve un círculo vicioso en dichos hogares.

Los resultados de esta investigación nos demuestran que muchas adolescentes tuvieron una experiencia sexual a los 13 años siendo violada por un familiar cercano a la familia y otras que no quisieron manifestar quien había sido el agresor, pero expresaron haber recibido apoyo por parte de trabajo social, aunque su rostro aun revelaba tristeza lo que demostraba que aun no habían superado ese trauma.

Se puede señalar que la precocidad de las relaciones sexuales es evidente. Coincidiendo con otros estudios que reflejan claramente un decrecimiento en la edad de la madurez sexual con una entrada más temprana a la vida sexual activa los cuales afirman que el 30% de los adolescentes tienen su primera relación sexual antes de los 15 años de edad y más del 70% entre los de 16 a 18 años.

El 78% de las adolescentes embarazadas encuestadas no utilizaron métodos anticonceptivos ni mucho menos preservativos en su primera relación sexual lo que demuestra la irresponsabilidad por falta de conocimientos que tienen la mayoría de estas ante las infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas quedaron embarazadas en su primera relación sexual penetrativa, dejándose llevar por la sensación del momento convencida de lo que su “novio” decía que nunca en su primera experiencia sexual podrían concebir un nuevo ser.

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener las adolescentes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a las adolescentes y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz y la frustración social que trae para la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

Cabe recalcar que estas adolescentes entre 13 a 16 años de edad ya reportan cambios de pareja demostrando el nivel de promiscuidad, no obstante la mayoría de estas se inició sexualmente con una pareja “estable” como lo expresaban ellas la cual duran alrededor de unos meses y otras que pasan el año de relación, sin tomar en consideración el peligro de exponerse al establecer una nueva relación. En la actualidad para las adolescentes creen que tener una relación estable durante el lapso de unos meses es sería pero no saben a lo que se exponen con ese tipo de relaciones inseguras.

El 60% de las encuestadas nunca han utilizado un preservativo, las principales causas argumentadas fue expresar que resultaba incómodo, disminución del placer sexual y el temor al rechazo de la pareja, lo cual indica lo manejable que pueden ser las adolescentes. Mientras un 40% mencionaron haberlo usado ocasionalmente.

Siendo el 55% de las adolescentes conocedoras que el único método que protege de una infección de transmisión sexual es el preservativo, el mismo que también puede evitar un embarazo, no lo utilizaron con todos sus compañeros sexuales, muchas indicaron que en los distintos sitios de diversión nocturno que anteriormente frecuentaban omitieron la utilización del preservativo por la rapidez de los hechos en especial por el abuso del consumo de alcohol, lo que no les dejaba pensar con claridad a lo que se estaban exponiendo; y tiempo después gracias a esa relación sin protección, no planificada se encuentran en estos momentos embarazadas y unas adquirieron infecciones de transmisión sexual según la sintomatología antes presentada aunque ellas no se dieron cuenta en el momento oportuno debido a la falta de interés y de conocimiento que muchas presentaban.

Muchos autores señalan al preservativo como un método ideal para evitar no solo el embarazo en la adolescencia, sino las infecciones de transmisión sexual, pero se encuentra con muchas barreras para su uso en este grupo poblacional, una de ellas la accesibilidad en algunos lugares, sin embargo, no es este el mayor obstáculo para su uso, muchos adolescentes lo rechazan simplemente porque piensan que disminuye el placer en el acto sexual y muchas veces es porque terceras personas le dicen.

Se conoce que el contacto sexual es la primera vía de infección de estas enfermedades y por ello se recomienda el uso correcto y sistemático del preservativo, como una de las medidas más efectivas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en la población.

Solo el 30% de adolescentes embarazadas aducen no recibir ningún tipo de apoyo por parte de familiares ni del responsable del embarazo lo que afectará la vida de esta adolescente debido a su impacto en la salud de la gestante, la limitación de sus oportunidades educativas, como se afecta económicamente la familia y los desajustes en la estructura familiar de la joven embarazada.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio y confluyen en la adolescencia. Las ITS causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento, y la adolescencia representa la edad más vulnerable. Esto indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan de todos los sectores de la sociedad para que el éxito se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades. La falta de instrucciones puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, para la cual se debe fomentar conocimientos en campos en que se haya demostrado que estos son deficientes.

CONCLUSIONES

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados. Se presentan más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, entre ellas tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo entre otras.

La situación económica tiene gran influencia en estas adolescentes puesto que muchas de ellas son de bajos recursos económicos y mantienen relaciones sexuales porque sus parejas les ayudan económicamente a suplir ciertos gastos.

El 55% de estas gestantes a su corta edad ya presentaba un considerable número de cambios de pareja lo que aumenta el número de personas que podrían estar transmitiendo sin conocer infecciones de transmisión sexual.

El frecuente consumo de alcohol deliberado que tuvieron estas adolescentes en las salidas nocturnas fue una de las principales causas de su embarazo y también de la adquisición de infecciones de transmisión sexual que presentaron tiempo después y no visitaron a un médico para un correcto chequeo.

El 55% de las adolescentes embarazadas encuestadas no tienen conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, condición que conforma un riesgo para el mantenimiento de su salud, debido a que es un factor predisponente a ser afectados por las infecciones de transmisión sexual.

Hay muchas causas sobre la adolescente embarazada y el riesgo a contraer una infección de transmisión sexual la primera y más importante es la falta de educación sexual agravada por la deficiente comunicación, pues familia, salud y educación son trípode para que los adolescentes tengan una buena formación sexual.

Las gestantes participantes en la investigación, el 60% nunca ha utilizado un preservativo durante el acto sexual a pesar de conocer y saber de su utilidad a la hora de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual; se debe crear conciencia en toda la población, alertándolos sobre los riesgos que implica, no utilizar medios de protección durante el acto sexual; hay que buscar estrategias que permitan que las personas tomen actitudes más responsables frente a la sexualidad y las ITS.

La incidencia de casos con infecciones de transmisión sexual fue de un 11% y la prevalencia de las gestantes con ITS en el centro de salud Atacames durante el periodo de dicha investigación es 2,4% lo que demuestra que hace falta realizar más concientización e información sobre asumir comportamientos sexuales responsables y de bajo riesgo para así evitar la proliferación de estas enfermedades y de esta manera lograr frenar la propagación de un virus tan perjudicial que está terminando con la vida de muchas adolescentes y niños que se supone son el futuro del mundo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las adolescentes la utilización del preservativo el cual es el único método que protege contra las infecciones de transmisión sexual y de esta manera se disminuye el riesgo de transmitirlo de una persona a otra y a la vez evita los embarazos no deseados.

- ✓ Se espera que las adolescentes apliquen estos conocimientos adquirido a través de las charlas brindadas durante la semana de la salud, de esta manera tomen conciencia sobre los riesgos que se exponen al cambio repentino de compañero sexual.

- ✓ El personal de salud dentro de sus temáticas, deben incluir charlas sobre valores porque muchas veces estos temas mejoran el comportamiento sexual de dichas adolescentes.

- ✓ Fomentar la importancia de la educación oportuna y adecuada en cuanto a la formación sexual se refiere, una opción importante en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual durante esta etapa de la vida.

- ✓ Las adolescentes deben tener siempre presente el riesgo que corren al tener sexo libre, acaten todas las recomendaciones y utilicen los medios de prevención a la hora de tener relaciones.

GLOSARIO

Aborto.- Es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas.

Adolescente.- Es la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocido como adolescencia.

Alteraciones psicológicas.- Son las alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad

Clamidia.- Es una ITS común, causada por una bacteria.

Curetaje.- Raspado, en general de las paredes internas de un conducto, cavidad o estructura, para eliminar un tejido anormal o excrecencia, o bien para obtener una muestra.

Dolor abdominal.- Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

Embarazo.- período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Embarazo ectópico.- Es un embarazo anormal que ocurre por fuera de la matriz (útero). El bebé (feto) no puede sobrevivir y, con frecuencia, no se desarrolla del todo en este tipo de embarazo.

Enfermedad inflamatoria pélvica.- Es una infección del útero, de las trompas de Falopio o de los ovarios.

Gestante.- Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Gonorrea.- Es una inflamación infecciosa de la mucosa genital, es decir, se trata de una infección que se transmite a partir del contacto sexual y que la provoca la bacteria gonococo.

Hepatitis B.- Es una enfermedad que afecta al hígado y que es provocada por el virus de la hepatitis B el cual es muy contagioso.

Herpes.- Inflamación de la piel que consiste en un conjunto de pequeñas vesículas en forma de racimo.

Infertilidad.- Es una enfermedad que imposibilita la concebir de un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un año de vida sexual activa.

ITS.- Infecciones de transmisión sexual.

Métodos anticonceptivos.- Impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

Muerte intrauterina.- Ausencia de latido cardíaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre.

OMS.- Organización mundial de la salud.

Parto prematuro.- Es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.

Preservativo.- Es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación -actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Promiscuidad.- Es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia, tanto en el reino animal como entre los seres humanos.

Secreción uretral.- Es la salida involuntaria de una secreción, de diversas.

Secreción vaginal.- Aumento en la cantidad de la secreción, con cambio de color, mal olor, a veces acompañado o no de prurito, o irritación vulvar, en algunos casos con disuria, dispareunia.

Sexo.- Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.

Sexualidad.- Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

SIDA.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Trichomoniasis.- es una infección de transmisión sexual muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*.

Úlcera genital.- Son lesiones en la región genital, con aparición de úlceras, acompañadas de inflamación, secreción serosa, sanguinolenta o purulenta, dolor y endurecimiento de la zona afectada que varían según la etiología.

VIIH.- Virus inmunodeficiencia humana.

VPH.- Virus del papiloma humano.

REFERENCIAS

1. Enfermedades de transmisión sexual y síntomas de ETS, en Avert.org
2. ↑http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_infectious_sp/aidshiv.cfm
] El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) / El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tomado el 26 de diciembre de 2007.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. MMWR 2010; 59(no. RR-12).
4. 3- Gonçalves, S., Castellá, J. y Carlotto, M. S. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 41(2) ,161-166.
5. Torres, P., Walker, D. M., Gutiérrez, J. P. y Bertozzi, S. M. (2009). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. Salud Pública México. [cited 2008-10-19] 48, 308-316.
6. Castilla, J., Sobrino, P., Lorenzo, J. M. et al. (2009). Situación actual y perspectivas futuras de la epidemia de VIH y sida en España. Anales Sis San Navarra. [online]. 29(1).
7. Kasper, D., Braunwald, E. et al. (2008). Harrison: Principios de Medicina Interna. México: Mc Graw Hill.
8. Vázquez, Fernando. Lepe, José et al. (2007). Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual. Enfermedades Infecciosas Microbiológicas Clínicas, 26(1), 32-37.
9. Organización Mundial de la Salud. "Cálculos de VIH/SIDA mundial" <http://www.avert.org/estadisticassida.html>. (Consultado el: 5 de octubre 2008).
10. Fernández, M. Enfermedades de Transmisión Sexual. www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/trabajo_ETS.ppt(Consultado el: 1 octubre de 2008).
11. Santelli, J. et al. (2010). Políticas y programas de educación basada en la abstinencia: Un documento de posición de la Sociedad de Medicina del Adolescente. Revista de Salud Adolescente, 38, 83-87.

12. 39- Tecnológico de Monterrey, México. (2008). Posición del Tecnológico de Monterrey Respecto a las Estrategias de Prevención en el Aspecto Sexual Dirección de asuntos estudiantiles.
13. La Organización Mundial de la Salud prefiere el término infecciones de transmisión sexual, pues en muchos casos las personas pueden estar infectadas sin manifestar ninguno de los síntomas; por ejemplo, el caso de la clamidia. Véase [www.avert.org/ets.htm Preguntas y respuestas sobre ETS e ITS en la página de Avert.org]
14. Samuel G. Woods, Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual, 2003, the Rosen Publishing Group, ISBN 0-8239-3580-9
15. Enfermedades de transmisión sexual y síntomas de ETS, en Avert.org
16. ↑http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_infectious_sp/aidshiv.cfm] El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) / El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tomado el 26 de diciembre de 2010.
17. Melgar, M.L. Algoritmos: atención a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual. La paz. SNS/OPS/OMS. Marzo 2008: 30.
18. Sexually transmitted disease or sexually transmitted infections? Factsheet. No. 249. June 2008: 1
19. Fondo de población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial. New York. FNUAP.2008; 2: 23 – 34. [homepage on the internet], c 2008/2009
20. Andrés P. Salud y cambios biopsicosociales de la adolescencia. La salud de la mujer en la atención primaria. Madrid, FADSP, 2001.[homepage .[homepage on the internet], c 2008/2009; [actualizada, 25 noviembre 2008

ANEXO #1

PROPUESTA

TÍTULO

Programa de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual a gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud de Atacames.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de la gran cantidad de información en el mundo referente al tema de Infecciones de Transmisión Sexual, a través de diversos medios de comunicación, su conocimiento aún es pobre, por parte de la población en especial en la etapa de la adolescencia.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) actualmente constituyen por su incidencia, por sus complicaciones y secuelas así como por su repercusión socio económico, un problema para la Salud Pública en nuestro país y en el mundo.

Es difícil conocer el número de casos existentes dado que la persona que se encuentra infectada no visita a un especialista, puesto que su problema se relaciona con el sexo, el cual sigue siendo un tema tabú, lo que condiciona una automedicación que no cura la enfermedad y favorece la transmisión y la mayoría de los tratamientos médicos permiten la curación, pero no garantizan la inmunidad (se puede volver a contraer la enfermedad).

Las personas con ITS suelen minimizar la importancia de su enfermedad, por lo que es difícil que cumplan tratamientos largos. Es necesario diagnosticar y tratar simultáneamente a las parejas sexuales para evitar nuevas infecciones y transmisiones de la enfermedad.

Además que se han convertido en un problema importante puesto que desencadenan secuelas como: enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad en adolescentes que nunca han

tenido ningún hijo, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, así mismo causando morbilidad sino se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La presente propuesta busca dar a conocer y prevenir con profundidad las diversas enfermedades de transmisión sexual que existen, estudiando detalladamente lo concerniente al tema, ya que para poder prevenir la ITS hay que conocerlas bien.

JUSTIFICACIÓN

Se necesita dar unas nuevas bases de información a las adolescentes embarazadas con el fin de promover la educación y salud sexual, logrando con ello la disminución de infecciones de transmisión sexual, hacer consiente a la sociedad que este tema se ha convertido en un problema de salud.

Esta propuesta sobre ITS tributará el incremento de información de los temas que se proponen, siendo una nueva modalidad de enseñanza y convirtiéndose en una herramienta productiva para la formación de una cultura general sobre el tema.

Con esta problemática social se hace necesaria la iniciativa de contribuir a la prevención y control de ITS antes y durante el embarazo, si no de todas las consecuencias que de él se desprenden y con ello lograr una mejor sociedad y planear un futuro donde los adolescentes puedan decidir desde ya su futuro y hasta donde desean llegar en la vida, sin tener ningún impedimento o dificultad que les impida el lograrlo y de esta manera mejorar la salud sexual y reproductiva de las futuras madres.

Esta investigación beneficiará a todas las usuarias de la centro de salud de Atacames debido a que será una herramienta útil para la prevención y el conocimiento de las infecciones de Transmisión Sexual.

OBJETIVOS

GENERAL

- ✓ Mejorar los conocimientos y valores sobre infecciones de transmisión sexual dirigida a gestantes que acuden al control prenatal en la centro de salud de Atacames basados en las necesidades de aprendizajes.

ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar los contenidos sobre Infecciones de Transmisión Sexual necesarios para la actividad de promoción y prevención a ejecutar
- ✓ Proveer criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la parejas sobre la utilización de métodos de barrera
- ✓ Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del auto cuidado de salud

METODOLOGÍA

Se realizará una propuesta de intervención sobre talleres educativos de ITS en adolescentes embarazadas que asisten al control prenatal en el centro de salud de Atacames.

Universo y Muestra:

Todas las gestantes atendidas en el centro de salud de Atacames

Método:

Se realizará una vista planificada a la centro de salud de Atacames, nos entrevistamos con el director de dicha institución para explicarle el objetivo de la investigación y nos dieran su consentimiento para poder realizarla.

Se les explicará cómo funcionará el taller al personal de salud que labora en la en el centro de salud y a las gestantes atendidas en la institución, a las cuales se les dará conocimiento sobre sexualidad y reproducción, métodos anticonceptivos y complicaciones durante el embarazo.

Los talleres tendrán una duración de 1 hora, las temáticas serán cortas y dinámicas para que las gestantes se interesen en este tipo de talleres y asistan de manera puntual.

El primer tema será dado por la responsable de la propuesta y los demás por el quipo de salud que labora en la institución.

FUNDAMENTACIÓN

Uno de los grupos vulnerables a las ITS son las adolescentes embarazadas, puesto que son un blanco fácil para esta entidad, causado por el nivel de conocimientos que posean sobre las infecciones de transmisión sexual, inestabilidad familiar, uso de sustancias psicotrópicas y la baja percepción de riesgo lo que condiciona a conductas sexuales inadecuadas.

Es importante llevar a cabo acciones de salud que promuevan la práctica de conductas sexuales saludables en nuestras gestantes y educarlos ya que existen brechas de conocimientos por parte de ellos.

TÉCNICAS

Grupo focal, la ronda, por etiqueta, pareja refranero, socio drama, grupo nominal de animación, pasado-presente-futuro, demostración, la carta, lluvia de ideas

RECURSOS

Humanos:

Estudiantes de enfermería de PUCESE y equipo de salud que labora en la institución.

MATERIALES

- ✓ Computadora
- ✓ Folletos
- ✓ Hojas boom
- ✓ Esferos
- ✓ Pliegos de papel bond y brillante
- ✓ Cinta masquil
- ✓ Videos

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Mejor nivel de conocimientos, con una adecuada capacitación sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje.
- ✓ Se espera que las diferentes adolescentes utilicen los conocimientos brindados para mejorar su conducta sexual

TEMÁTICAS

USO CORRECTO DEL CONDÓN

Antes

Tomar la punta o reservorio del condón entre los dedos índice y pulgar y expulsar el aire.

Durante

- ✓ Colocar el condón sobre la punta o cabeza del pene erecto.
- ✓ Con la mano contraria desenrollar el condón cubriendo totalmente el pene.

- ✓ Al desenrollarlo revise que no haya roturas.
- ✓ Si necesita lubricante use uno hecho a base de agua.
- ✓ Realizar la penetración mientras el pene está erecto.

Después

- ✓ Luego de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo mientras el pene aún está erecto.
- ✓ No continuar la penetración después de eyacular pues corre el riesgo que el condón se rompa y derrame el semen.
- ✓ Quitar el condón evitando derramar el semen y desechar.
- ✓ Si desea tener otra relación, usar otro condón

Para tomar en cuenta:

Revisar siempre que el empaque del condón no esté dañado y la fecha de caducidad.

Guardar los condones en un lugar fresco, protegidos del sol y el calor.

- ✓ NO abrir el envoltorio con los dientes
- ✓ NO desenrollarlo antes de colocárselo
- ✓ NO guardarlo en la billetera
- ✓ NO usar lubricantes a base de aceite, cremas o vaselina ya que estas sustancias debilitan el látex.

El riesgo de romper el condón y de infectarse de cualquier infección de transmisión sexual, como el VIH, depende del buen uso del condón.

EJERCICIO: USO CORRECTO DEL CONDÓN

OBJETIVO:

Aprender a utilizar correctamente el condón y reflexionar sobre los prejuicios que limitan su uso.

TIEMPO:

½ hora

MATERIALES:

Maqueta de condón, plátano o pepino

Condomes

PASOS PARA LA FACILITACIÓN:

- ✓ Forme un semicírculo y explique por qué es necesario utilizar el condón en cada relación sexual con los conceptos “Riesgo y Vulnerabilidad” (Guía). Aclare que solo el condón protege del VIH, otras ITS y embarazos no deseados
- ✓ Con un condón explique en qué se debe poner atención al comprar un condón: estado del envoltorio y fecha de caducidad.
- ✓ Con el apoyo de la Lámina 3 explique los diferentes pasos para el uso correcto del condón. Ponga la maqueta de pene, plátano o pepino sobre la mesa, lea en voz alta la instrucción del paso 1 mientras usted realiza el ejercicio. De la misma manera continúe con los pasos 2 y 3.
- ✓ Forme grupos y entregue condones. Pida una o un voluntaria-o década grupo para hacer el ejercicio, lea nuevamente las instrucciones de cada paso y compruebe que el ejercicio se realiza correctamente.
- ✓ Comente los consejos prácticos para el uso del condón que aparecen en la Guía y despeje dudas.
- ✓ Pregunte cuáles mitos conocen sobre el uso del condón y promueva la reflexión aclarando que tanto el hombre como la mujer sienten placer con el condón.
- ✓ Haga un resumen promoviendo la participación para reforzar lo aprendido e insista en la triple protección que brinda el condón: VIH, otras ITS y embarazos no deseados

EJERCICIO: LA TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN DEL VIH

OBJETIVO:

Conocer las vías de transmisión del VIH y las medidas de prevención.

TIEMPO:

Media hora

MATERIALES:

Papelote con ilustraciones

PASOS PARA LA FACILITACIÓN:

- ✓ Explique que van a conocer cómo se transmite el VIH y haga circular la Lámina 2 del material de apoyo mientras presenta la diapositiva correspondiente del CD de presentaciones o el papelote con la ilustración preparado con anterioridad. Pida al grupo que observe las ilustraciones y comenten las diferentes vías de transmisión.
- ✓ Lea en voz alta la Transmisión sexual. Comente que el virus se trasmite mayoritariamente a través de las relaciones sexuales y que por eso es tan difícil la prevención. Explique que pueden ser relaciones sexuales entre hombre y mujer (relaciones heterosexuales), entre dos hombres o entre dos mujeres (relaciones homosexuales). Utilice y promueva el lenguaje correcto.
- ✓ Continúe de la misma manera con la Transmisión de una madre viviendo con VIH a su bebé y la Transmisión sanguínea.
- ✓ Pregunto al grupo ¿Cómo NO se transmite el VIH? Comience preguntando si dar la mano es una vía de transmisión del virus y solicite al grupo que de más ejemplos de cómo No se transmite el virus, resalte que el VIH es una infección y por lo tanto no es correcto hablar de contagio (no es una gripe).

EJERCICIO: ANDAMOS POR UNA SEXUALIDAD SIN RIESGO

OBJETIVO:

Realizar la presentación del programa y sus objetivos.

ACCIONES:

- ✓ Presentar el programa y los objetivos.
- ✓ Presentación de los participantes.
- ✓ Diagnóstico inicial (aplicación de la encuesta).
- ✓ Formar los grupos de trabajo.

TÉCNICAS:

- ✓ Técnica de presentación: La Ronda
- ✓ Por etiqueta
- ✓ Pareja refranera.
- ✓ Grupo focal

Momento Inicial:

La coordinadora propone colocar las sillas en herradura y sugiere un intercambio de 5 minutos con la compañera de su derecha con la finalidad de presentarlo a los demás.

Posteriormente comienza la actividad exponiendo el título del programa y los objetivos que se pretenden alcanzar.

Planteamiento Temático Específico:

Se plantea el tema general motivo de los encuentros, que es la sexualidad en adolescentes. Se presenta el programa. Luego solicita a los participantes que cada uno que en su camisa o blusa coloquen un pedazo de papel o cartulina con su nombre con una letra preferiblemente

de molde y de tamaño regular para que pueda ser leída por el resto desde cualquier lugar del local de reunión y de esa manera se podrá identificar a los participantes. Luego solicita a los participantes que cada uno que en su camisa o blusa coloquen un pedazo de papel o cartulina con su nombre con una letra preferiblemente de molde y de tamaño regular para que pueda ser leída por el resto desde cualquier lugar del local de reunión y de esa manera se podrá identificar a los participantes.

Se continuará expresando las motivaciones para participar y que esperan conocer.

Posteriormente se orienta a los participantes que escriban de forma individual en una hoja en blanco las motivaciones que lo han llevado a participar en el programa, qué esperan encontrar, lo que puede aportar y qué entiende por sexualidad.

Momento elaborativo específico:

Mediante la inducción se va conduciendo a los participantes a determinar las ideas más recurrentes comentadas por ellos. Se explora además la aceptación de la propuesta del programa.

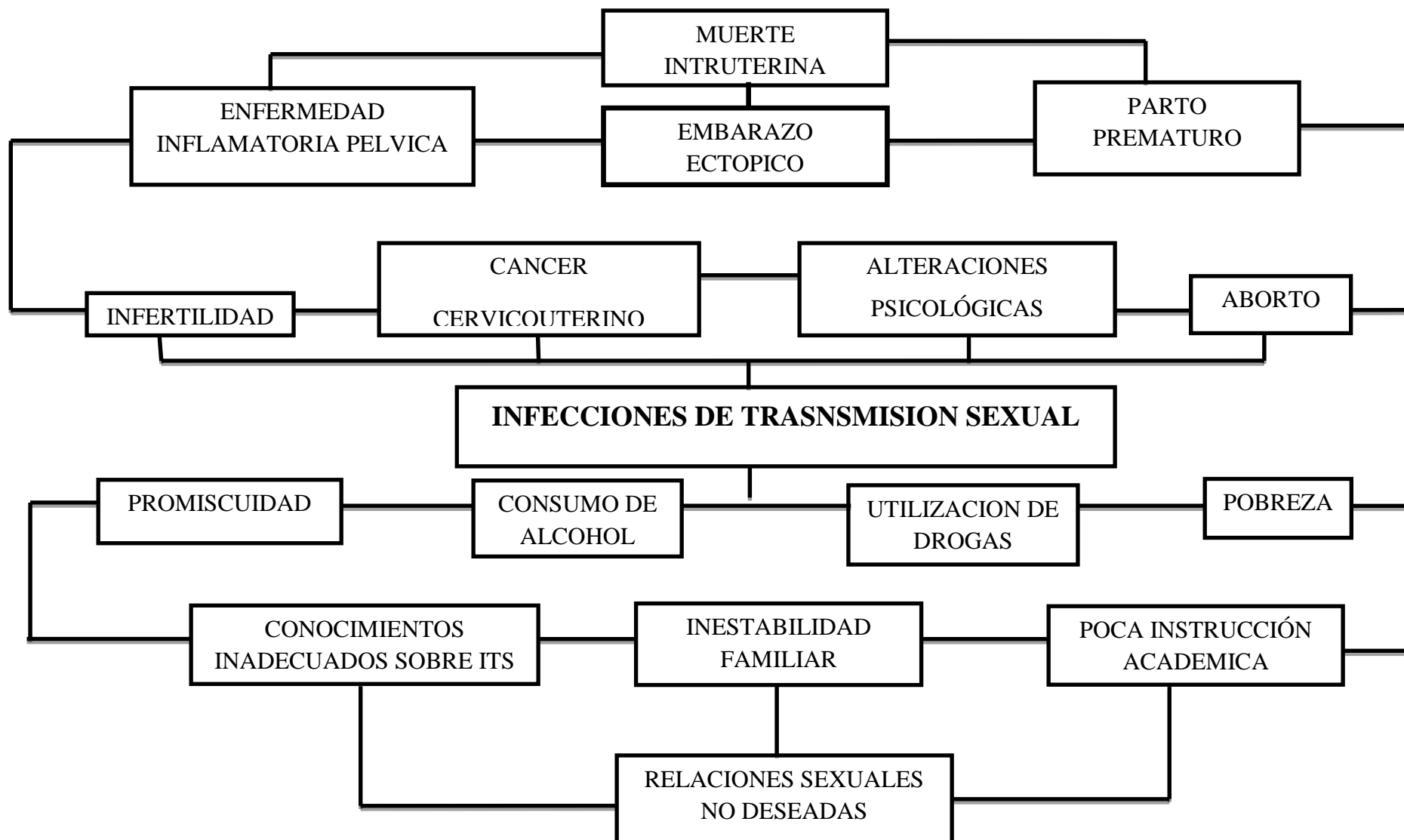
Evaluación y cierre:

La coordinadora hace una breve conclusión a partir de lo que ellos mismos han hablado sobre la sexualidad en adolescentes.

Se solicita a los participantes expresar su sentir con una palabra. Estas se recogen, así como otros aspectos de interés útiles para la evaluación de la sesión.

ANEXO #2

ÁRBOL DE PROBLEMA



ANEXO #3

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTOS
Determinar los factores predisponentes a las infecciones de transmisión sexual a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud de Atacames	Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Periodo de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 – 14 ▪ 15 – 16 ▪ 17 – 18 	Encuesta
	Etnia	Comunidad humana que puede ser definida por la afinidad cultural, lingüística o racial	Raza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afro ecuatoriano ▪ Mestizo ▪ Blanco 	
	Instrucción académica	Conjunto de enseñanzas o datos impartidos hacia una persona	Formación a la educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria completa ▪ Primaria incompleta ▪ Secundaria completa ▪ Secundaria 	

				incompleta	
	Nivel socioeconómico	Medida total económica sociológica combinada de la preparación laboral de una persona	Estatus socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo ▪ Medio bajo ▪ Medio 	
	Inestabilidad familiar	Ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores	Desintegración familiares	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuclear ▪ Mono nuclear ▪ Estructurada 	
	Sustancias psicotrópicas	Estimulan o deprimen al SNC causando alucinaciones y trastornos de la función motora	Estupefacientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna ▪ Alcohol ▪ Drogas ▪ Ambas 	
	Abuso sexual	Cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento de una	Violación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No ▪ Si 	

		persona			
	Salario	Pago que recibe periódicamente un trabajador de la mano de su empleador a cambio de que éste trabaje	Sueldo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensual ▪ Quincenal ▪ Semanal ▪ Diario 	
	Promiscuidad	Practica de relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales	Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una ▪ Varias ▪ Ninguna 	
	Origen	Lugar de donde proviene la persona	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbano ▪ Rural 	
	Inadecuado conocimiento sexual	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo	Educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No ▪ Si <p>Colegio, Escuela, Casas abiertas, Familiares,</p>	

	Estado civil	situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio que establece ciertos derechos y deberes		Amigos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Unión libre 	
Identificar los principales factores de riesgo que tienen las embarazadas para adquirir infecciones de transmisión sexual	Entretención de actividad sexual	Uso del tiempo de una manera planeada para el refresco terapéutico del propio cuerpo o mente expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente	Pasatiempo Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailar ▪ Escuchar música ▪ Salir con amigos ▪ Paseos ▪ 12 – 13 ▪ 14 – 15 ▪ 16 – 17 	Encuesta

	Monogamia	relación amorosa y sexual exclusiva entre dos personas, las que mantienen un vínculo matrimonial o de unión libre por un período de tiempo, o de vida	Fidelidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pareja nueva ▪ Múltiples parejas sexuales ▪ Mujer sola 	
	Antecedentes de ITS	Antecedentes de enfermedades sexualmente transmisibles previas al embarazo actual	Historial de ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trichomoniasis ▪ Condilomas 	
	Número de parejas	Considera el número de compañeros sexuales desde que tuvo su primera relación sexual.	Compañeros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una ▪ De dos a tres ▪ Más de tres 	

	Motivación	estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones	Estimulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presión de amigos ▪ Presión de pareja ▪ Curiosidad ▪ Experimentar placer ▪ Entretenimiento ▪ Compañía, apoyo y afecto 	
Valorar el nivel de conocimiento y la aplicación de esto para evitar una ITS y cuanto aplica esta en su vida cotidiana	Métodos de barrera Exámenes médicos	evitan que los espermatozoides entren al útero y trompas de Falopio donde podría haber un óvulo a la espera de ser fertilizado análisis que contribuyen al estudio, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud	Anticoncepción Bionálisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preservativos ▪ Píldoras ▪ Inyectables ▪ Sangre ▪ Papanicolaou 	Encuesta

	ITS actual	presencia de ITS durante o antes del embarazo actual	Presencia de ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuentemente ▪ Rara vez ▪ Siempre 	
	Manifestaciones clínicas de ITS	presencia de signos y síntomas indicativos de ITS durante su embarazo	Signos y síntomas de ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No ▪ Si <p>Flujo vaginal</p> <p>Prurito</p> <p>Ardor en genital</p> <p>Mal olor</p> <p>Masa en área genital</p> <p>ninguno</p>	
	Antecedentes de ITS	antecedente de alguna enfermedad trasmisible previo al embarazo	Precedente de ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No ▪ Si cuales 	

ANEXO #4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FECHAS		AÑO 2013															
			ENERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S		
Informarme ha cerca de la temática	x	x	x	x														
Cita con la asesora acerca del avance de la tesis	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Requerir datos estadísticos en la dirección de salud	x																	
Exposición del anteproyecto			x															
Solicitar autorización para realizar la encuesta en el área a investigar					x	x												
Realización de encuestas						x	x	x										
Taller educativo									x									
Tabulación de datos										x	x							
Realización de cuadros estadísticos												x	x					
Realización de discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos													x	x				
Presentación del primer borrador														x				
Presentación del segundo borrador															x			
Presentación del tercer borrador a la asesora de tesis																x		

ANEXO #5

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Matrícula	1	129.10	129.10
Proyecto de grado	30 horas	976.96	976.96
Impresión de Título	1	9.00	9.00
REALIZACIÓN DE TESIS			
Empastado	3	10.00	30.00
Hojas bond	2paq	5.00	10.00
Impresión a color	50	0.50	25.00
Impresión blanco y negro	300	0.05	2.50
Flash memory	1	15.00	15.00
Carpetas plásticas	3	0.75	2.25
Copias blanco y negro	100	0.05	5.00
Copias a color	30	0.50	15.00
INVESTIGACIÓN			
Movilización urbana	200	1.00	200.00
Material didáctico de escritorio	1	20.00	20.00
Copias para encuesta	400	0.05	20.00
Llamadas	10		10.00
TOTAL			\$ 1460.81

ANEXO #6

PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

MODELO DE ENCUESTAS DIRIGIDO A GESTANTES

EDAD:

ESTADO CIVIL: soltera () casada () unión libre () otro ()

ETNIA A LA QUE PERTENECE: afro () blanco () mestizo () otro ()

LUGAR DONDE PROVIENE:

1. INSTRUCCIÓN ACADEMICA

PRIMARIA

BACHILLERATO19

BASICO

2. CON QUIENES VIVEN EN CASA

PADRES

CONYUGUE

ABUELOS

OTROS

TIOS

HERMANOS

3. TIPO DE VIVIENDA

HORMIGON

MIXTA

MADERA

HOGAR DE CRISTO

4. HAZ TENIDO O MENTENIDO RELACIONES SEXUALES SIN TU consentimiento

NO

SIEMPRE

UNA SOLA VEZ

VARIAS VECES2

CON QUIEN

5. DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CONTIGO CUANTOS TRABAJAN

PAPA

MAMA

HERMANO

OTROS

CONYUGUE

6. QUE ACTIVIDADES REALIZAS

TRABAJAR NINGUNA
ESTUDIAR OTRA

7. COMO ES EL INGRESO LABORAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CONTIGO

MENSUAL SEMANAL
QUINCENAL DIARIO

8. COMO ES SU REMUNERACION

Menor de 200
200 – 400 401 – 600
601 – 800 801 A MAS

9. ANTES DE SALIR EMBARAZADA VISITABA SITIOS DE DIVERSION NOPTURNO

NO SI

10. CONSUMIO ALCOHOL ANTES DE SALIR EMBARAZADA Y AHORA LO HACES

SI NO
RARA VEZ
TODOS LOS FINES DE SEMANA
SIEMPRE QUE HAYA OPORTUNIDAD

11. ALGUNA VEZ TUVO RELACIONES SEXUALES BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O ALCOHOL

NO SI

12. CON QUIEN TE INICIASTES SEXUALMENTE

PAREJA ESTABLE CONOCIDO
CONTACTO CASUAL OTRO

13. A QUE EDAD TUVISTES TU PRIMERA RELACION SEXUAL

12 – 13 14 – 15
16 – 17

14. TE CUIDASTES EN TU PRIMERA RELACION SEXUAL

SI NO
CON QUE

15. USASTES ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO EN TU PRIMERA RELACION SEXUAL

SI NO
CUAL

16. CON CUANTAS PERSONAS HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

UNO 2-5
6-9 10 A MAS

17. QUE TIPO DE RELACION SEXUAL PREFIERES

VAGINAL ANAL
ORAL OTRAS

18. HAZ TENIDO SEXO POR DINERO

NO SI

19. HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS QUE CONOCISTES EN ALGUNA FIESTA O PASEO

NO SI

20. A RECIBIDO ALGUN CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

SI NO
COLEGIO ESCUELA
AMIGOS FAMILIARES
CASAS ABIERTAS

21. A TENIDO SEXO CON MAS DE DOS PERSONAS A LA VEZ

NO SI

22. CUANDO INICIASTES A TENER RELACIONES SEXUALES PORQUE LO HICISTES

TU QUERIAS POR DINERO
TU PAREJA QUERIA CURIOSIDAD
AMBOS QUERIAN TUS AMIGOS LO HACIAN
TUS AMIGOS LO HACIAN

23. ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA TUVISTES ALGUNA VEZ UNA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

NO
SI
TRICHOMONIASIS CONDILOMAS
GONORREA SIFILIS
CLAMIDIA HERPES
OTRAS

24. TE HAZ RELIZADO EL EXAMEN DE VIH ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA

NO SI

25. CUANDO INICASTES A TENER RELACIONES SEXUALES TIEMPO DESPUES
TUVISTES ALGUNOS DE ESTOS SINTOMAS

SECRESION VAGINAL PICAZON EN AREA GENITAL
ARDOR AL ORINAR MAL OLOR
OTRO

26. DURANTE TU EMBARAZO HAZ RECIBIDO APOYO

SI NO
DE QUIENES

27. CUAL DE ESTOS METODOS ANTICONCEPTIVO EVITA CONTRAER UNA
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

PILDORAS PRESERVATIVOS
INYECCIONES

28. SABE COMO SE TRANSMITEN LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

NO SI

29. DESDE QUE SUPISTES SOBRE TU EMBARAZO HAZ RECIBIDO CHARLAS
EDUCATIVAS SOBRE INFECCIONES DE TRNSMISION SEXUAL

SI NO
DONDE

30. HAZ USADO PRESERVATIVO PARA EVITAR UNA INFECCION DE
TRANSMISION SEXUAL

NO SI

NO SIENTO SATISFACCION

ES ALERGICO

NO ME GUSTA

A MI PAREJA NO LE GUSTA

31. USAS PRESERVATIVOS CON TODOS TUS COMPAÑEROS SEXUALES

SIEMPRE NUNCA

RARAVEZ

ANEXO #7

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

- De donde obtiene información acerca de las prácticas sexuales
Familiares televisión
Centro de salud amigos
- A la edad que tiene puede asumir una maternidad responsable
Si no
- Cuanto conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual
Mucho nada
Nada
- Ha recibido tratamiento para una ITS
Si no
- Conoce las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual en el embarazo
Si no
- El personal de salud brinda una buena atención para usted
Buena: Regular:
Mala:

ANEXO #8
FOTOGRAFÍAS



