



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015.

AUTORAS

MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH

DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

MEDICO EN MEDICINA GENERAL

TUTOR

DR DIEGO VASQUEZ

Guayaquil –Ecuador

26 septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA, MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH**, como requerimiento para la obtención del Título de **MEDICO GENERAL**.

TUTOR

f. _____

VASQUEZ CEDEÑO DIEGO

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

AGUIRRE JUAN LUIS

Guayaquil, 26 de septiembre de 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo,

DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA

MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 26 de Septiembre del 2016

AUTORAS:

f. _____

MORALES ANDRADE

DENISSE ELIZABETH

f. _____

DELGADO CASTILLO

MONICA VIVIANA

Guayaquil, 26 de septiembre de 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo,

DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA

MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 26 de Septiembre del 2016

EL (LA) AUTOR(A):

f.

f.

**MORALES ANDRADE
DENISSE ELIZABETH**

**DELGADO CASTILLO
MONICA VIVIANA**



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

TUTOR

f. _____

Dr. Ramírez Amat, Gustavo

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Abarca Coloma, Luz Clara

OPONENTE

f. _____

Dra. Abarca Coloma, Luz Clara

OPONENTE

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos vida, guiarnos y cuidarnos en todo estos años y nos ha permitido culminar nuestros años de estudio de la carrera de medicina con gran éxito.

A nuestros padres por apoyarnos en todo momento en especial en este largo camino de los años de estudios, que con amor y comprensión supieron apoyarnos en los momentos más difíciles y fueron un pilar en todos estos años.

A la universidad y los profesores, gracias a su docencia y el amor a la enseñanza y sobre todo a la medicina nos compartieron conocimientos, experiencias, anécdotas con las cuales cada día adquiríamos un conocimientos que pronto impartiremos en nuestra vida profesional

Delgado Castillo Mónica

Morales Andrade Denisse

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a nuestras madres y hermanos por su amor, esfuerzo y apoyo en los 6 años de carrera de medicina.

En especial dedicamos este trabajo a nosotras misma por nuestro esfuerzo y perseverancia, culminamos una etapa de nuestras vidas, para abrir puertas a otra, llenas de trabajo conocimiento responsabilidades un mundo nuevo que con la gracia de Dios estamos dispuesta a afrontar y ejercer nuestra profesión con el más grande amor y responsabilidad que esta profesión se merece.

Delgado Castillo Mónica

Morales Andrade Denisse

Contenido

RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	- 7 -
OBJETIVOS	- 9 -
a) General:	- 9 -
b) Específico	- 9 -
MARCO TEÓRICO	- 10 -
CAPITULO I	- 10 -
Definición	- 10 -
Estadística	- 10 -
Etapas de la adolescencia	- 11 -
Psicología de la adolescencia	- 13 -
CAPITULO II	- 13 -
SALUD SEXUAL	- 13 -
Importancia de la educación sexual	- 15 -
Consejería en la salud sexual	- 16 -
CAPITULO III	- 17 -
EMBARAZO	- 17 -
Psicología en el embarazo	- 19 -
Estadísticas	- 20 -
Etapas del embarazo	- 20 -
CAPITULO IV.....	- 25 -
Enfermedades de Trasmisión Sexual	- 25 -
Estadística	- 26 -
ETS EN EL EMBARAZO.....	- 27 -
Plan de prevención SIFILIS/VIH	- 28 -
PROBLEMA	- 29 -
JUSTIFICACION	- 30 -
Metodología	- 31 -
DISEÑO DEL ESTUDIO	- 31 -
ÁREA DE ESTUDIO	- 31 -
POBLACIÓN	- 31 -
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	- 31 -

CRITERIOS DE EXCLUSION	- 32 -
VARIABLES	- 32 -
Operacionalización de las variables	- 33 -
Materiales	- 34 -
RESULTADOS	- 35 -
CONCLUSION.....	- 36 -
DISCUSIÓN	- 37 -
Recomendaciones	- 40 -
Bibliografía	- 41 -
ANEXOS.....	- 43 -
GRÁFICOS.....	45
RESUMEN.....	51

RESUMEN

Introducción: el aumento en los diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Cada año aumenta la morbilidad y mortalidad de mujeres jóvenes (adolescentes) en el Ecuador, siendo Guayaquil la ciudad con mayor población del país representa una de las tasas más alta de casos presentes en las estadísticas.

Método: El estudio se realizar en Ecuador, ciudad de Guayaquil, en el Centro de Salud de Pascuales, en adolescentes embarazadas con controles prenatales en el Centro de Salud Pascuales con diagnóstico de Enfermedad de Transmisión Sexual.

Resultados esperados: que aunque los adolescentes actualmente tienen acceso a información sobre sexualidad, esta no está siendo bien impartida o comprendida por ellos. Por lo cual se refleja en el aumento de embarazos adolescentes más un agravante como es la ETS

Palabras claves: Embarazo, adolescentes, enfermedad de transmisión sexual, información, falta de conocimiento, educación sexual.

ABSTRACT

Introduction: the increase in diagnoses of sexually transmitted diseases in pregnant adolescents. Each year increases morbidity and mortality of young women (teenagers) in Ecuador, Guayaquil being the city with the largest population represents one of the highest rates of cases present in the statistics.

Method: The study was carried out in Ecuador, Guayaquil, in Centro de Salud de Pascuales, in pregnant adolescents with prenatal controls in the Centro de Salud de Pascuales with a diagnosis of sexually transmitted disease.

Results: that although teenagers today have access to information about sexuality, this is not being well taught or understood by them. It is reflected in the increase in teenage pregnancies over an aggravating factor as the ETS

Key words: Pregnancy, adolescents, sexually transmitted disease, information, lack of knowledge, sexual education.

INTRODUCCIÓN

El tema de este trabajo de titulación se enfoca en un problema social frecuente como son los embarazos en adolescentes a los cuales se les investigan la presencia conjunta de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual. Con el foque de obtener datos de entre las jóvenes que esclarezcan porque las estadísticas en aumento, mediante la recopilación de diferentes aspectos del entorno de ellas, pero siempre con la base principal en dirección al conocimiento sobre sexualidad que ellas presenta al momento.

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano que se caracteriza por traer consigo una serie de cambios tanto físico, emocionales, social; al mismo tiempo que se presentan preguntas, deseos, dudas, inquietudes que requieren una respuesta y en un alto porcentaje no pueden ser respondidas en el hogar con lo cual lleva a buscar respuesta en lugares y/ o personas no actas para responder.

El gobierno del Ecuador pone en práctica una serie de programas de educación sexual impartidos por profesionales capacitados en diferentes áreas, con el fin de brindar de manera correcta información veraz que les permite a los jóvenes comprender y al mismo tiempo tomar otra actitud frente a los cambios que se están haciendo presentes en las diferentes esferas de su vida, con el único fin de prevenir los embarazos en adolescentes y/o ITS. Actualmente presenta una disminución de embarazos en adolescentes, pero a pesar de esto la tasa sigue siendo elevada cada año, a pesar de las

facilidades y el acceso información de temas de sexualidad por las adolescentes.

El embarazo es una condición fisiológica de la mujeres en edad fértil que no trae consigo mayor sintomatología; pero en adolescentes este condición se vuelve de peligro para la madre convirtiéndose en un embarazo e alto riesgo que puede comprometer hasta la vida de la misma y más aún si se acompaña de ITS. Todos estos cambios más los que ella ya estaba afrontando de su propia adolescencia permite la alteración especialmente psicológica de estas jóvenes donde se ven afectado de manera permanente y a futura su vida; que conlleva a un problema de salud público al cual el estado debe responder al momento y a futuro.

OBJETIVOS

a) General:

- Determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del centro de salud pascuales de la provincia del guayas en el periodo 2015

b) Específico

- Determinar las edades más susceptibles del embarazo en adolescentes con y sin enfermedad de trasmisión sexual
- Analizar los factores de convivencia de las adecentes y su relación con la embarazo y ETS
- Identificar la el grupo de adolescentes embarazadas son mas propensas a infecciones de ETS

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

Definición

Esta etapa se define como la transición en la vida del ser humano que va desde la infancia hasta la edad adulta, determinada por el despliegue de cambios: biológicos, psicológicos y sociales que finalizan con la adquisición de madurez física, emocional, laboral y económica.

La palabra adolescencia proviene de la etimología latina *adolescens*, que se interpreta como la palabra *crece*.

La pubertad conforma la fase de la adolescencia que marca el inicio de esta y el final de la infancia que se manifiesta con los cambios corporales que la caracterizan.

La OMS toma como definición que la adolescencia es el *periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la etapa de niñez y antes de la edad adulta que es promedio entre 10 y 19 años*.

Estadística

La población mundial está representada por 7.300 millones de personas, donde los jóvenes de 10 a 24 años representan una población mundial de un promedio de 1.800 millones. El fondo de Población de las Naciones Unidas 2015

En el Ecuador el 20,5% de la población corresponde a los adolescente (2 958 879) el 10,6% adolescentes tempranos que cursan entre 10 a 14 años (1 539 342) el 9,8 corresponde al grupo de adolescentes tardíos que es entre 15 a 19 años (1 419 537). El 49% está representado por mujeres y el restante que es el 51% corresponde a los hombres y el 60,6% se da en áreas urbanas mientras que el 39,4% en áreas rurales. INEC 2010

Etapas de la adolescencia

Cronológicamente la adolescencia está comprendida entre las edades de 10 a 19 años, subdividiéndose en grupo por edad; donde la adolescencia temprana se encuentran las edades 10 a 14 años, adolescencia tardía de los 15 en adelante.

Los cambios somáticos son los primeros en aparecer haciendo visible una serie de modificaciones en: tamaño, forma, vigor, caracteres sexuales secundarios (diferenciados en el varón y en la mujer), y la capacidad genésica y reproducción; mediados por un accionar de hormonas reguladas por el sistema neuroendocrino años antes que se inicien las manifestaciones físicas. Estos se han identificado claramente en dos procesos que no están relacionado pero si el cambio en uno llevan el desarrollo final del cuerpo, como es la adrenarquia y la gonadarquia.

La adrenarquia, el primero, inicia a la edad de 6 a 8 cuando el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal inicia la secreción de andrógenos por parte de las glándulas suprarrenales, (DHEA y DHEA-S) las cuales son las precursora para la secreción de otras hormonas involucradas con el desarrollo de los caracteres

secundarios. Y se le atribuyen ciertos cambios característicos de la pubertad: comienzo del desarrollo del vello pubiano (pubarquia), piel grasa, olor corporal, pelo axilar, acné

La gonadarquia está relacionada con eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, mediante la secreción de GnRH por el hipotálamo (Hormona Liberadora de Gonadotropina), provocara a nivel del gonadotrofo hipofisario, la liberación de hormona luteinizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH) quienes estimularan el crecimiento y desarrollo genital, así como la producción de los esteroides sexuales en ambos sexos.

En la mujer la LH actúan en las células de la teca del ovario, mientras la FSH a nivel de las células foliculares induciendo su aromatización para sintetizar estradiol cuyos niveles séricos de estimula el tejido mamario a hacerse palpable siendo este el primer cambio que se producirá en ella denominándose telarquia, seguido por la aparición del vello púbico y algo más tarde por el vello axilar, estimulados por los andrógenos suprarrenales; la primera menstruación o menarquia se hará presente 2 años después de iniciarse el desarrollo mamario. Permitirá que culmine en la consolidación de un cuerpo adulto con funciones se tornan más complejas y se logra la capacidad de reproducción. Al culminar este proceso del desarrollo físico la capacidad genésica de la mujer esta acta para concebir, aunque los órganos involucrados en este proceso necesitaran de maduración que requieren años para que la mujer físicamente este en un estadio óptima para llevar un embarazo sin complicaciones.

Psicología de la adolescencia

Otro de los cambios que sufren los adolescentes está relacionado con la esfera psicológica la cual sufre una serie de cambios desde lo emocional, descubrimiento personal, en el establecimiento de una identidad. , la autonomía, la sexualidad, la vocación y los proyectos de vida.

En esta etapa en especial las mujeres, comienzan a seguir patrones estereotipados de cómo deben ser, comportarse reprimiendo sus verdaderos sentimientos, impidiendo que tengan relaciones auténticas, lo que conlleva a un resquebrajamiento de la confianza que había formado en la etapa de la niñez. Conjuntamente llevan consigo la necesidad de entender los cambios físicos que le están ocurriendo los cuales son responsables de la aparición del instinto sexual que al ser desconocidos generan frustración y errores en una sociedad que llena de tabúes, que no facilitan la comprensión y así generan dudas sobre diferentes aspectos en especial con el tema de la sexualidad.

La salud sexual que algunos jóvenes no tiene conocimiento o no entiende es un pilar fundamental en su proceso de crecimiento y aprendizaje siendo esta época el mejor momento para poder entenderla, comprenderla de mejor manera.

CAPITULO II

SALUD SEXUAL

Definición

A la salud sexual se define como el equilibrio físico y mental que en compañía de la sociedad permite la obtención de experiencias sexuales gratas y seguras para la pareja sin que se dé lugar al maltrato, sentimiento de inferioridad y discriminación. Haciéndola más compleja y complicada los números de tabúes de la sociedad como la ausencia de conocimiento acerca de la sexualidad.

La adolescencia es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes del adolescente que tenga sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes.

La educación sobre la sexualidad es un tema que ha estado presente desde tiempos antiguos y que con el paso de las décadas ha obtenido un papel fundamental en la educación de los jóvenes que comienza a sufrir cambios físicos como psicológico.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, erotismo, orientación sexual, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

La mayoría de los programas de jóvenes en el mundo se centran en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes o en la salud reproductiva de los jóvenes adultos. Sin embargo los objetivos de los programas se centran en reducir el embarazo adolescente y en prevenir el VIH/ITS entre los jóvenes.

En el Ecuador, a partir del año 1988 empieza la atención integral para adolescentes del Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito, provocando la visibilización de las demandas y necesidades en salud de la adolescencia.

En el año 2005, surge el Plan Nacional de Salud Sexual, Salud Reproductiva a partir del año 2007 comienza el Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. En 2010 se da a conocer la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENIPLA) con el fin de tratar de controlar y entender el porqué de la incidencia alta de embarazo en las adolescentes y el resultado de este nos conlleve a entender por qué adolescentes presentan infección de transmisión sexual.

Importancia de la educación sexual

Tanto la pubertad como el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes donde el deseo y los impulsos sexuales caracterizan a lo que denominamos parte racional que no está del todo desarrollada.

Recibir una buena educación sexual es de suma importancia ya que orienta a los adolescentes que tengan conocimientos de los riesgos que estos conllevan y a su vez puedan establecer un comportamiento sexual adecuado mediante medidas de prevención como las siguientes.

La sexualidad dentro de la intimidad.- Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de la pareja, por lo que es recomendable compartir los detalles entre ellos (la pareja).

Los padres y el entorno de las personas involucradas no deben presionar al adolescente.

Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol.- Los impulsos sexuales dominan a los deseos racionales durante la adolescencia, con predominio al comienzo de la fase de adolescencia media en donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales pero su criterio y grado de madurez todavía no está por completo desarrollado.

Se debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales de la manera correcta.

Informar.- es de vital importancia para el adolescente la información necesaria sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales y más aun sin protección así como el tener conocimiento de los beneficios que reporta practicar sexo seguro.

Consejería en la salud sexual

Podemos definir a la consejería como el proceso en el que un profesional del área psicológica está capacitado para escuchar informa y orientar a las adolescentes a una mejor toma de decisiones personales relacionadas la sexualidad, brindando información amplia y correcta considerando sus necesidades y problemática de manera particular.

La consejería se lleva para tener una medida preventiva en cuanto a un embarazo o ITS. La consejería tiene como objetivo principal ayudar a la toma de decisiones y el desarrollo de conductas seguras y responsables en el ejercicio de la sexualidad por parte del adolescente. Teniendo como objetivos

específicos favorecer en las adolescentes la adquisición de conductas protectoras, reforzar el ejercicio de los derechos en salud sexual y prevenir el embarazo no planificado. En la consejería se desarrollan dos etapas: una entrevista diagnóstica y su vez una intervención según la conducta incluyendo estrategias de entrevista motivacional y teorías que expliquen los cambios de conducta en salud.

CAPITULO III

EMBARAZO

El embarazo, proceso fisiológico que inicia en el momento de la concepción hasta el momento del nacimiento, llamado parto. Este periodo que se lleva a cabo en aproximadamente en 40 semanas, donde se producen una serie de cambios en la mujer para la mejor adaptación a este estado de gravidez, con

el único fin de permitir las mejores condiciones para el desarrollo del producto que concluirá con un recién nacido capaz para adaptarse al mundo externo.

El embarazo en adolescentes se determina a la gestación que está llevando por una mujer que cursa la edad de entre 10 a 19 años.

Las modificaciones que sufre el cuerpo de una gestante no solo se centra en los órganos destinados a la reproducción sino también en el sistema endocrino que permite la regulación de las funciones del organismo de la madre para adaptarse mediante las hormonas, para mantener y llevar a cabo con éxito el embarazo.

Las modificaciones anatómicas en las adolescentes que cursan un embarazo son iguales que en el cuerpo de una embarazada no adolescente; en las primeras, un embarazo puede llevar a un estado de grandes consecuencias que podrían ser irreversibles para su salud. El motivo se da porque los órganos no han alcanzado madurez o en casos muy temprano, el desarrollo completo; pudiendo dar opciones al fracaso del embarazo o incluso a la pérdida de la vida tanto del producto como de la materna.

Las patologías que pueden ser posibles durante el embarazo de toda mujer, pero con un mayor riesgo en mujeres adolescentes son la anemia, toxemia y en casos más alarmante eclampsia, ruptura prematura de membrana o desproporción cefalo-pelvica. Pero el futuro bebé también se puede ver afectado por esta inmadurez del cuerpo materno dando niños prematuros, con bajo peso o algún tipo de deficiencia del coeficiente intelectual.

Psicología en el embarazo

Otras modificaciones no somáticas, pero que también sufren cambios son las relacionadas con la esfera mental de la futura madre, desde el momento que se entera de su estado; su psique puede presentarse como negación, ansiedad, stress, generando en ella serie de ideas y pensamientos como será las próximas semanas el cambios rotundo en su vida; en especial en adolescentes que si están embarazadas a edades más tempranas llevan consigo sus propios problemas de identidad, genero, familiares, socioculturales con falta de una relación estable e independencia económica.

A nivel social que en madres jóvenes es uno de los puntos centrales, se hacen presentes segregación y humillaciones que pueden llegar hacer creados por su mente, ya que aún experimentan el proceso autoaceptación por parte de sí misma. Su círculo social sufre alteraciones lo cual le produce alteraciones emocionales por la adquisición de roles de adultos, situación que la puede llevar a patologías de nivel psicológico como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de culpa de pérdida de la juventud e incluso llegar a pensar en suicidio, que finaliza teniendo hijos no deseados que en futuro va estar relacionado con maltrato físico, o mental así ellos.

Visto desde otro punto social muchas adolescente desertan o interrumpen sus estudios y muy pocas vuelve a reanudarlos; otras jóvenes se incorporan al mundo laboral o se dedican a la vida de amas de casa aceptando una convivencia con una pareja que las hace infeliz conjunto con una vida llenas de frustraciones o en casa de sus padres donde son llenas de reclamos, reproches y a acusaciones por parte de sus progenitores.

Estadísticas

Los informes estadísticos anuales del Ecuador reflejan un promedio 300.000 nacimientos al año aproximadamente.

La OMS informa que un millón de mujeres menores de 15 años se convierten en madre por primera vez cada año

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 indicaron que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes.

En nuestro país, Ecuador, INEC (2010) reporta de 7 millones de mujeres ecuatorianas, 3.645.167 son madres de estas; 122.301 son adolescentes con edades de 12 y 19 años; representando un aumento según los reporte del INEC 2001 con 105.405 madres. El mismo informe indica, el 44,1% de las mujeres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, mientras el 35,2% entre los 20 a 24 años y el 2,4% entre 12 y 14 años.

Etapas del embarazo

El embarazo es un proceso de varios meses, que debe ser cuidado incluso después de haber producido el parto por esto se le asigna etapas cada una con una significancia diferente pero al final vital para culminar con embarazo feliz estas etapas se las ha identificado como: embarazo parto y puerperio.

Embarazo

Es el estado fisiológico que inicia con la unión del ovulo y espermatozoide, fecundación, y culmina con el nacimiento. Donde mes a mes inicia como

cigoto luego embrión para culminar como feto adquiere la diferenciación de estructuras para posteriormente adquirir la maduración de órganos para su sobrevivencia fuera del vientre materno. Una manera de diferenciar esta etapa dentro del embarazo es subdividido en tres etapas: primer, segundo y tercer trimestre.

❖ Primer trimestre

Esta fase que va desde el momento de la concepción hasta que el producto cumple las 12 semanas de gestación, conformando las semanas claves, ya que es a para el desarrollo de la morfología humano. Es un periodo de alto riesgo y cuidados, ya que cualquier factor que altere la evolución normal del futuro niño se verá reflejado durante toda la vida, en ocasiones de tanta magnitud que limitaran el desarrollo de una vida normal o podría finalizar el embarazo con un aborto no provocado.

Anatómicamente el primer sistema en iniciar su formación es sistema nervioso central con la formación de lo que en futuro será la medula y el encéfalo. Aproximadamente al vigésimo día de la concepción el esbozo de lo que será el corazón comienza a vibrar para posterior iniciar con los latidos cardiacos propiamente dicho. La cabeza y el cuello al paso de las semanas van tomando su forma, y los órganos de los sentidos como ojos y los oídos inician su desarrollo. A la octava semanas los huesos de las extremidades comienzan a endurecerse y adquieren un sutil movimiento movilidad. Al concluir con este trimestre el embrión ahora ya feto mide alrededor de 7 cm de largo y pesa 20 gramos culminando formado todos los sistemas orgánicos principales.

❖ Segundo trimestre

El inicio de esta fase el producto ya adopta el nombre de feto va de la semana 13 a la semana 28. El crecimiento del feto, continúa pero de manera más lenta. Las piernas y brazos alcanzan una longitud proporcional al resto del cuerpo, los movimientos se hacen perceptibles por la madre. El feto de cuatro meses mide unos 18 centímetros y pesa alrededor de 200 gramos. Al quinto mes de gestación el cuerpo se recubre de una pelusa delicada y suave llamada lanugo. Su piel es delicada, arrugada y la cara ya tiene una forma completa permitiendo realizar expresiones faciales. El feto es capaz de responder a los estímulos del medio externo.

❖ Tercer trimestre del embarazo

Durante el último trimestre del embarazo, está destinado para que el feto aumente de tamaño, peso y finalice la maduración de los pulmones. Todos los órganos ya están completamente, si el nacimiento ocurre en estas semanas el bebé tiene grandes oportunidades para sobrevivir, finalizando esta etapa con el parto con un bebé promedio que pesa alrededor de 2,5 a 4 kg y mide entre 48 a 51 cm.

Parto

Es el conjunto de fenómenos fisiológicos activos y pasivos que iniciará al final de la gestación, en el que se expulsará del producto (feto), la placenta y anexos. Este puede ser de manera espontánea, parto natural, o en ciertos casos la madre será sometida a una intervención quirúrgica para la finalización del embarazo, llamándose esta, cesárea.

La evolución del parto está influenciada por factores biológicos psicológicos, culturales y ambientales de la madre. Aunque el parto se debe producir desde la semanas 37 a las 40 para considerarlo a término, se presentan ocasiones que este se adelante o a trace a estas semanas, considerándolo parto pretérmino o parto postérmino.

En el parto pretérmino el niño puede sobrevivir con los cuidados médicos adecuados sin mayor complicación pero si este ocurre muy prematuramente, menores 28 semanas de gestación, de gestación las probabilidades de vida son bastante bajas. Este tipo parto se observa diferentes mujeres pero las adolescentes tienen un alto porcentaje de terminar su embarazo antes de tiempo en su gran mayoría debido a su inmadurez de los órganos reproductores.

El parto culminara con el alumbramiento que es la expulsión de la placenta y anexos, los cuales no debe quedar ningún resto ovular en el interior de la cavidad uterina para que esta pueda contraerse adecuadamente y el parto finalice en su totalidad.

Puerperio

Periodo de tiempo que va desde la finalización del parto (alumbramiento) hasta la llega de la primera menstruación posterior al parto. No tiene un límite exacto de tiempo pero se lo considera entre las primeras seis semanas o cuarenta días posterior al nacimiento.

Este intervalo entre el parto y la primera menstruación se centra en el cuidado de la madre, y la recuperación paulatina al estado natural de todos los

órganos que se adaptaron al embarazo como la involución del útero, micción, dieta e higiene, psicología y la lactancia materna.

Aunque anatómicamente todo esté sucediendo fisiológicamente el puerperio es una etapa donde se hace presenta un trastorno mental frecuente en las mujeres denominado depresión postparto.

La depresión postparto, se refiere al estado de ánimo depresivo con o sin anhedonia, sensación de culpa, el no poder tomar decisiones, cambios en el sueño vigilia que le produce cansancio y malestar físico, que puede complementarse con ideas o intentos suicidas pero todo gira en torno al recién nacido lo cual hace que se sienta incapaz de cuidar o ser buena madre.

En las adolescentes es altamente frecuente por sus diferentes factores ya conocidos como: deserción escolar, de abuso, embarazo no planificado o no deseado, embarazos complicados o de alto riesgo, el sexo no deseado del bebé, anomalías estructurales del bebé entre otras.

CAPITULO IV

Enfermedades de Trasmisión Sexual

Enfermedad de transmisión sexual conforman un conjunto de patologías que cumple la característica de ser transmitidas a una persona sana durante el acto sexual.

Se estima que existe más de treinta tipos diferentes infecciones de transmisión sexual producidas por más de veinte agentes patógenos que incluyen bacterias, virus, hongos, protozoos y artrópodos. Estas infecciones pueden producir una serie de signos y síntomas clínicos algunos patognomónicos otros inespecíficos.

Estas enfermedades están presentes desde siglos a otras que con el descubrimiento de la penicilina y posterior fabricación de diferentes antibióticos muchas fueron tratadas y curadas en el caso que son producidas por virus.

La máxima expresión de las ETS es el VIH/SIDA que desde su descubrimiento en la década de los 80 es una de las más estudiada por las altas tasa de población mundial infectados, ya que esta no tiene cura.

Algunas de las ETS son capaces de producir infecciones materno-fetales como: VIH, sífilis, Hepatitis B; otras como la gonorrea son capaces de infectar producir enfermedades funcionales como el caso de la gonorrea, al nacer bebe por parto vaginal es infectado con secreciones vaginales que tienen la bacteria produciendo perdida de la vista.

Estadística

La OMS, estima que alrededor 1 millón de personas en todo el mundo adquieren una infección de transmisión sexual y un promedio 357 millones se infectan de ETS de tipo bacteriana como: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

OPS informa que América Latina y el Caribe representan la mayor tasa en el mundo de sífilis, reportándose aproximadamente 3 millones de casos nuevos de los 12 millones que se producen en el mundo, reporta la OMS. Representado las mujeres en estado de gestación 3,9% de seroprevalencia de sífilis con un rango entre países de 0,7% al 7,2%.

En el Ecuador durante el 2011, se reportaron 1.010 casos de jóvenes entre 15 a 29 años los, 944 casos de VIH entre los 30 y 49 años de un total de 3.438 casos de VIH notificados al MSP.

Las mujeres ecuatorianas representa la tasa alta en búsqueda de atención para tratamiento de ETS ,96.6%, de este porcentaje 72 % representa

vaginitis. Mientras los hombres representa apenas el 1.7% en atención. Con una alta prevalencias las provincias que corresponde a la región costa seguido por Pichincha.

Ecuador dispone de información de Sífilis materna desde el año 2008 y neonatal desde el 2001. Los últimos informes del MSP toma como indicador la tasa de 0.24% de VIH en mujeres embarazadas MSP reporta que el 2011 fueron tamizadas 279.064 mujeres, en las unidades de atención dando positivos para VIH 623; con el seguimiento y tratamiento 619 neonatos y de ellos 67 fueron serorevertores (niño VIH negativo hijo de madre VIH positivo).

ETS EN EL EMBARAZO

Las ETS son una patología de alto riesgo para el embarazo ya sean esta transmisible durante este periodo o no.

El VIH y la sífilis son las dos enfermedades que más afectan a mujeres embarazadas causando graves consecuencias de salud en el futuro bebe como bajo peso al nacer, parto prematuro, muerte neonatal o muerte fetal.

Otra patología muy frecuente en las mujeres, es producida por la bacteria Chlamydia trachomatis o la Trichomona vaginalis las cuales pueden generar secuelas obstétricas y en recién nacido en su paso por el canal de parto. Siendo las consecuencias más frecuentes de estas infecciones sino se da tratamiento: ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, y trabajo de parto pretérmino (TPP).

La gonorrea causada por el diplococo Neisseriagonorrhoeae es una ETS muy frecuente en la población de los países en desarrollo. Las gestantes que presenta esta tipo de infección pueden transmitir la infección a sus neonatos durante el parto o por la ruptura prolongada de membranas a la que se expone

el feto, afectando la vista de este, que se identifica con signos de una oftalmía gonocócica neonatal la cual se hace visible con secreción purulenta y abundante de la conjuntiva, muy frecuentemente bilateral a los pocos días de nacido. Si no se la trata, esta infección con el tiempo provocará ceguera permanente.

Plan de prevención SIFILIS/VIH

Organización panamericana de la salud junto con UNICEF presentaron la Iniciativa Regional para América Latina, Eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH y de la sífilis congénita.

El ministerio de salud pública ecuatoriano en el 2006 ha estado trabajado en Prevención de la transmisión vertical del VIH-PTV- , promoviendo el tamizaje de VIH y sífilis, mediante sus pruebas respectivas, prueba de VIH y VDRL sífilis; a toda mujer embarazada y puerperio. Si el resultado es positivo, la paciente inmediatamente recibe tratamiento según la patología así como la prevención durante el parto.

El 2015 el Ecuador se ha propuesto reducir la tasa de VIH mediante una propuesta multisectorial que permita acceso universal mediante la promoción, prevención y atención integral a las personas infectadas por el VIH/SIDA, en especial a los de alto riesgo.

PROBLEMA

El problema de este trabajo se basa a pesar de tener acceso ilimitado y de manera gratuita a información sobre salud sexual y centro donde pueden obtener métodos anticonceptivos, la tasa de embarazo en adolescentes sigue siendo elevado y actualmente con incremento de diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual en el transcurso de esta etapa.

JUSTIFICACION

Este tema lo justificamos, porque a pesar de la información proporcionada en unidades educativa, programas educativos (televisión, radio, internet) por parte del MSP en sus programas como: Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en la Adolescencia y su actual modificación como “Plan Familiar Ecuador”. En los último censos realizados por Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) este grupo etario sigue representando una la tasa significativa de embarazos con o sin enfermedades de transmisión sexual, y siendo la ciudad de Guayaquil en la provincia del Guayas, la más grande y con mayor número de habitantes en el país, se ha tomado como lugar de estudio, enfocándonos en la parroquia urbana Pascuales que ha presentado un incremento de la población en los últimos años.

Metodología

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, donde se analizaran las historias clínicas y fichas familiares de las pacientes adolescentes embarazadas con o sin una enfermedad de transmisión sexual ya diagnosticada en el centro de salud Pascuales en el año 2015.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizar en Ecuador, ciudad de Guayaquil, en el Centro de Salud de Pascuales del distrito 09D07 zona 8

POBLACIÓN

Pacientes embarazadas con controles prenatales en el Centro de Salud Pascuales con diagnóstico de Enfermedad de Transmisión Sexual. Durante el 2015.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Adolescentes embarazadas (entre 10 a 19 años de edad) en cuyas historias clínicas reflejaban el diagnóstico de enfermedad de transmisión sexual, que recibieron atención durante el periodo del estudio.
- b) Adolescente embarazada de todo nivel educativo.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- a) Se excluyen a mujeres embarazadas mayores de 19 años.
- b) Adolescentes embarazadas con historias clínicas incompletas o extraviadas.
- c) Adolescentes embarazadas que vivan fuera del área del distrito.

VARIABLES

- Edad Estacional
- Edad materna
- Controles prenatales
- Tipos de ETS
- Grado de Instrucción
- Núcleo familiar
- Números de hermanos

Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Tipo	Indicador
Edad Gestacional	Tiempo transcurrido desde el primer día del último ciclo menstrual de la hasta la fecha actual	Cuantitativo discreta	Semanas Cumplidas
Edad Materna	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la madre hasta el momento del embarazo.	Cuantitativo discreta	Años cumplidos
Controles Prenatales	Serie de visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud	Cualitativa dependiente	Número de controles
ETS	Infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado.	Cuantitativo continuo	Gonorrea (a) Sífilis (b) VIH (c) clamidia (d) VPH (e)
Grado de Instrucción	Grado académico que se ha alcanzado en la educación formal.	Cualitativa	Analfabeto (a) Primaria (b) Secundaria (c) Superior(d)
Núcleo familiar	Grupo de personas unidas por lazos consanguíneo, formado por los miembros de una pareja y/o sus hijos	Cualitativa	1-Completo 2-Incompleto
Hermanos	persona que con respecto a otra tiene los mismos padres, o solamente el mismo padre o la misma madre	Cuantitativos	0 1 2 Mayor a 3

ocupación	acción o función que se desempeña para ganar el sustento o salario	Cualitativa	Estudiantes Trabaja/ estudia Trabaja
Abuso físico/sexual	Abuso físico: causar daño físico o lesión, coerción física Abuso sexual es toda forma de actividad sexual realizado con violencia, intimidación y sin consentimiento	Cualitativa	Si No

Materiales

- 1) Bolígrafos
- 2) Libros y cuadernos de apuntes
- 3) Sistema Estadístico del Centro de Salud
- 4) Computador por parte de los investigadores para recopilar y guardar la información ya obtenida
- 5) Numero de historia clínica
- 6) Ficha Familiar

RESULTADOS

Los datos obtenidos en este estudio pertenecientes a la población adolescente del parroquia de Pascuales del cantón Guayaquil, permitió obtener una población de 142 pacientes las cuales cumplían con los criterios de inclusión necesarios para realizar este trabajo.

Del total de paciente, todas eran adolescentes embarazadas a las cuales se según datos de sus historias clínicas y fichas familiares se obtuvieron las diferentes variables que se correlacionaron; reflejado que las adolescentes diagnosticadas con ETS cursando su embarazo tienen una edad promedio de 17 años (ANEXO 1), GRAFICO 1,2, las cuales aun están cursando educación primario o interrumpieron sus estudios en el curso de esta representando el 64 % (ANEXO 2)

Los factores relacionados al núcleo familiar de las adolescentes embarazadas con ETS, reportan, un núcleo adecuado sin la presencia de maltrato físico o sexual en un 60.9% de los casos (ANEXO 2), con ocupación de exclusiva de estudiantes 65.7% (ANEXO 2) GRAFICA 3 .

Las adolescentes aunque presenta un nivel de instrucción de primaria presenta más controles obstétricos (2 controles) vs a las adolescentes embarazadas que cursan la secundaria (1 control), Anexo 3; pero en estas primeras, se evidencia un menor números de controles prenatales (2 controles) al mismo tiempo que se las ha diagnosticado con ETS vs las paciente que no tienen ETS reportan hasta (3 controles). Anexo 4 GRÁFICO 4; con la prevalencia de infecciones por tricomonas, GRAFICA 5.

CONCLUSION

Con la información adquirida, llegamos a la conclusión, por medio de nuestro estudio demostramos que en el centro de salud en donde adquirimos la información Centro de Salud Pascuales, se observa una mayor prevalencia de ITS en embarazadas adolescentes con promedio de edad de 17 años, con un grado de instrucción primaria, ya que las adolescentes no culminan sus estudios secundarios ya que antes que esto suceda, las estudiantes se encuentran en periodo de gestación y por vergüenza, falta de conocimiento, o por falta de recursos económicos, no acuden a los respectivos controles prenatales y por ende estas gestantes están propensas a ser contagiadas de alguna manifestación clínica del medio; o porque no tienen la correcta información y asumen que lo que ellas están realizando es lo correcto y no ven el daño que le pueden ocasionar al bebe. El tener relaciones sexuales de manera irresponsable también es una de las problemáticas.

Las ETS más frecuentes en nuestro estudio son la tricomonas y la clamidia.

DISCUSIÓN

Las ITS según la OMS en la última década han adquirido un incremento alarmante en mujeres de todas las edades en estado de gestación convirtiéndose así en un gran problema de salud, tanto por las repercusiones que causan durante el embarazo así como los riesgos en el neonato.

Muchos estudios epidemiológicos han llegado a la controversia sobre en qué grupos de edades de mujeres gestantes es más frecuente encontrar las ITS, muchos revelan que estas patologías son más frecuentes en embarazadas adolescentes debido a que son un grupo sumamente vulnerable al contagio, a causa de la falta de información sexual, del inicio a edades tempranas de la actividad sexual de forma irresponsable, a las múltiples parejas sexuales, a la desprotección al momento del contacto sexual y a la falta de guía en el entorno familiar, es por esta razón que nuestro estudio tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de las ITS en embarazadas adolescentes del Centro de Salud Pascuales, y así buscando el porqué de la incidencia de las ITS en embarazo adolescente; ya que se han dado campañas de educación, capacitaciones en instituciones escolares e incluso se implementó una materia como tal para sí orientar a los adolescentes, pero dichas maneras en población con recursos económicos bajos, esto lo que tuvo como resultado fue que haya más embarazos en adolescentes y que la mayoría de estas tengan ITS.

Nuestro grupo de estudio abarco un total de 142 pacientes adolescentes en estado de gestación con edad promedio de 10 a 19 años, de las cuales 74

pacientes adolescentes cursan con ITS que corresponde a un 52.1% y 68 pacientes adolescentes no cursan con ITS que corresponde al 47.9%;

En cuanto a las ITS más frecuentes encontradas en nuestro grupo de estudio tenemos como mencionar a infección por TRICOMONA en un 57%, continuando con CLAMIDIA en un 33% y así culminando con GONORREA en un 10% respectivamente.

En cuanto a la relación entre la edad gestacional y el diagnóstico de ITS tenemos que el diagnóstico fue realizado en mayor prevalencia durante el segundo trimestre de gestación con un promedio de dos controles.

La edad promedio de adolescentes embarazadas fue de 17 años. El promedio de si hubo maltrato físico y/o sexual es de 60.9% no presentan ningún tipo de abuso o maltrato, el 37% de adolescentes embarazadas alguna vez en su vida han sufrido de abuso sexual o físico.

Este estudio puede servir de base para futuras investigaciones acerca de la prevalencia de ITS en adolescentes embarazadas con cobertura más amplia incluyendo a otros hospitales de Guayaquil o incluso del Ecuador para obtener datos más actualizados en cuanto a las estadísticas de presentación de la Infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes de todas las edades y así poder generar más protocolos de prevención y de diagnóstico precoz de ITS para disminuir los riesgos directos en el embarazo y en el neonato. Al momento de realizar nuestro estudio nos pudimos encontrar con varias dificultades y limitantes por parte del paciente del centro de salud, dado que en centro dado que para realizarle los exámenes de rutina a la embarazada adolescente se demora promedio aproximadamente 2 meses;

unas 3 semanas para tomar la muestra 4 a 5 semanas más para interpretación de resultados, y el déficit por parte de la paciente debido a su grado de instrucción como no tiene conocimiento de varias ámbitos, lo que hacen es decir “está muy lejos”, “ no tengo dinero para el bus”, voy cada 3 a 5 meses así gasto menos”. Por lo que se nos complicó tener un adecuado seguimiento de este grupo de pacientes.

Recomendaciones

Por el resultado obtenido en nuestro estudio, recomendamos que la paciente adolescente embarazada debe acudir al centro de salud más cercano, como estamos hablando de población de pascuales, deberían acudir al centro de salud pascuales para llenar sus fichas médicas, tener registro en especial su dirección exacta de domicilio para así poder tener un control adecuado, optimo y velar por el bienestar del feto y de la madre; el estado de gestación sea confirmado por un examen en sangre se lleve controles desde el inicio del embarazo recordando al paciente que por su edad, su estado de gestación es considerado un embarazo de alto riesgo y debe tener los respectivos cuidados.

Se deben realizar campañas que aborden información de educación sexual, pero recomendamos que no sea solo en instituciones educativas ya sean estas particulares o públicas, sino que se deben realizar campañas de educación de una manera dinámica que sea entendible a personas de recursos económicos bajos, ya que no todas las adolescentes tienen recursos para ir a una institución pública o la inician pero como igual implican gastos se retiran cursando solo el inicio del ciclo pero nunca terminan concluyendo.

Realizar guías que no solo hable del HIV, sino también incluir las diferentes enfermedades relacionadas con ETS.

Bibliografía

1. Ministerio de salud pública. Salud de adolescentes, Guía práctica clínica [sede web]. Quito. Salud.gob.ec. 2014.
2. INEC. Censo de población y vivienda Ecuador. Quito. ecuadorencifras.gob.ec. 2010.
3. Ministerio de salud pública. Guía de prevención y control de la transmisión – materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA [sede web]. Quito. Salud.gob.ec. 2013.
4. Ministerio de salud pública. *Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA*[sede web]. Quito. msp.gob.ec. 2013.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censo de Ecuador. Anuario de estadística vital: nacimientos y defunciones. Quito. ecuadorencifras.gob.ec. 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censo de Ecuador. Embarazo en adolescentes. Quito. ecuadorencifras.gob.ec. 2010.
7. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. QUITO. desarrollosocial.gob.e 2011.
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades de transmisión sexual. [sede web]. QUITO. salud.gob.ec .2015.
9. Lillo Espinosa José. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Espinosa. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. núm. 90, junio, 2004.
10. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Buenos Aires. OPS. 2010
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre adolescentes y jóvenes 2010 a 2018.
12. Gaetea Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Elsevier. RevChilPediatr. 2015;86(6):436---443
13. Juárez D, Quevedo M, Reséndiz A, López P. Mecanismos neuroendocrinos al inicio de la pubertad. Revista Mexicana de Pediatría. 2013; 80(6); 240-246.
14. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer. Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria. Disponible <http://www.educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>

15. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. REV CHIL OBSTET GINECOL 2009; 74(3): 151 – 158
16. Roldán M, Martín M, Alonso M. Hiperandrogenismo. Unidad de Endocrinología y Diabetes Pediátrica. Pediatr Integral 2015; XIX (7): 498–508
17. García Agudo Mario. Adolescencia y Sexualidad: resolviendo el conflicto NATURA-CULTURA. [Tesis de grado]. Palencia: UNIVERSIDAD DE VALLADOLID; 2014
18. Juárez D. Quevedo D, Reséndiz M, López P. Mecanismos neuroendocrinos al inicio de la pubertad. RevMexPediatr 2013NOV; 80(6); 240-246
19. Organización Panamericana de la Salud. Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente. Washington, D.C.: OPS, 2010
20. Organización panamericana de la salud, Ministerio de salud pública [INTERNET] Guía de atención integral de VIH/SIDA. ECUADOR. 2010.
21. Berdasquera D, Fariñas A, Ramos I. LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EMBARAZADAS. UN PROBLEMA DE SALUD A NIVEL MUNDIAL. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(2):185-90
22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL D ELA SALUD [internet]: OMS [diciembre 2015]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
23. Sepúlveda C, Mericq V. Mecanismos Reguladores De La Pubertad Normal Y Sus Variaciones. Rev. Med. Clin. CONDES - 2011; 22(1) 27 – 38
24. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Andalucía - España 2014
26. Zetina Fernando. La preeclampsia y la eclampsia. RevGinecolObstetMéxic 2011 marz; 79 (3): 156-162
27. Eliseo Mejia. Características del embarazo, parto y recién nacido de la gestante adolescente en la altura. Sociedad peruana de ginecología y obstetricia. RevGinecolObstet Perú 2000; 46 (2): 135-140
28. Issler Juan. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Rev de PosgrMed 2001 agost: 107 (1): 11-23
29. Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Teen pregnancy: a view from the nursing care. Rev Col 2012 jun: 7 (7): 151-160.

ANEXOS

ANEXOS 1

Enfermedades de Transmisión Sexual				
	1		2	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Edad	17	2	17	2

ANEXO 2

Enfermedades de Trasmisión Sexual					
		1		2	
		Recuento	%	Recuento	%
Maltrato físico/sexual	No	53	60,9%	34	39,1%
	Si	37	67,3%	18	32,7%
Grado de instrucción	Primaria	80	64,0%	45	36,0%
	Secundaria	10	58,8%	7	41,2%
Ocupación	Ama de casa	4	50,0%	4	50,0%
	Estudiante	67	65,7%	35	34,3%
	No trabaja	19	59,4%	13	40,6%

ANEXO 3

Controles Prenatales			
		Media	Desviación típica
Grado de instrucción	Primaria	2	2
	Secundaria	1	0

ANEXO 4

Enfermedad de Transmisión Sexual				
	1		2	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Semanas de gestación	22	9	26	9
Controles prenatales	2	2	3	2

GRÁFICOS

GRAFICO 1

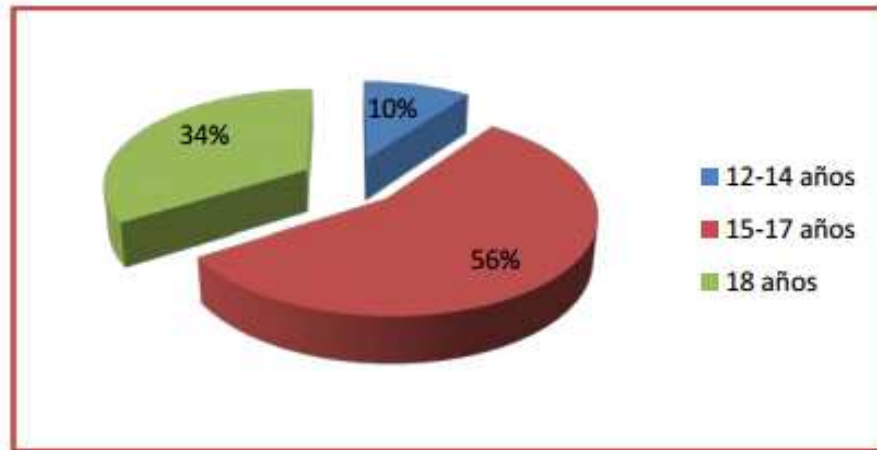


GRAFICO 2

Prevalencia de edad de Transmisión Sexual en adolescentes embarazadas

■ 1 Media ■ 1 Desviación típica

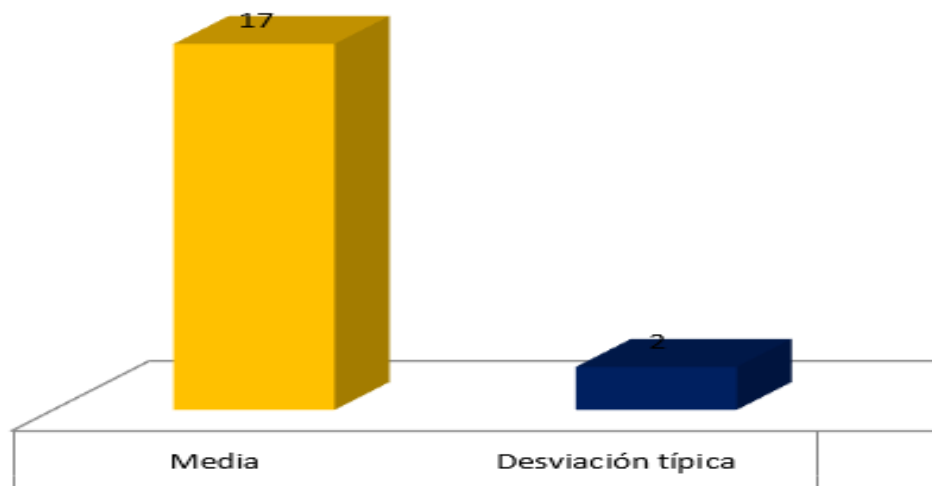
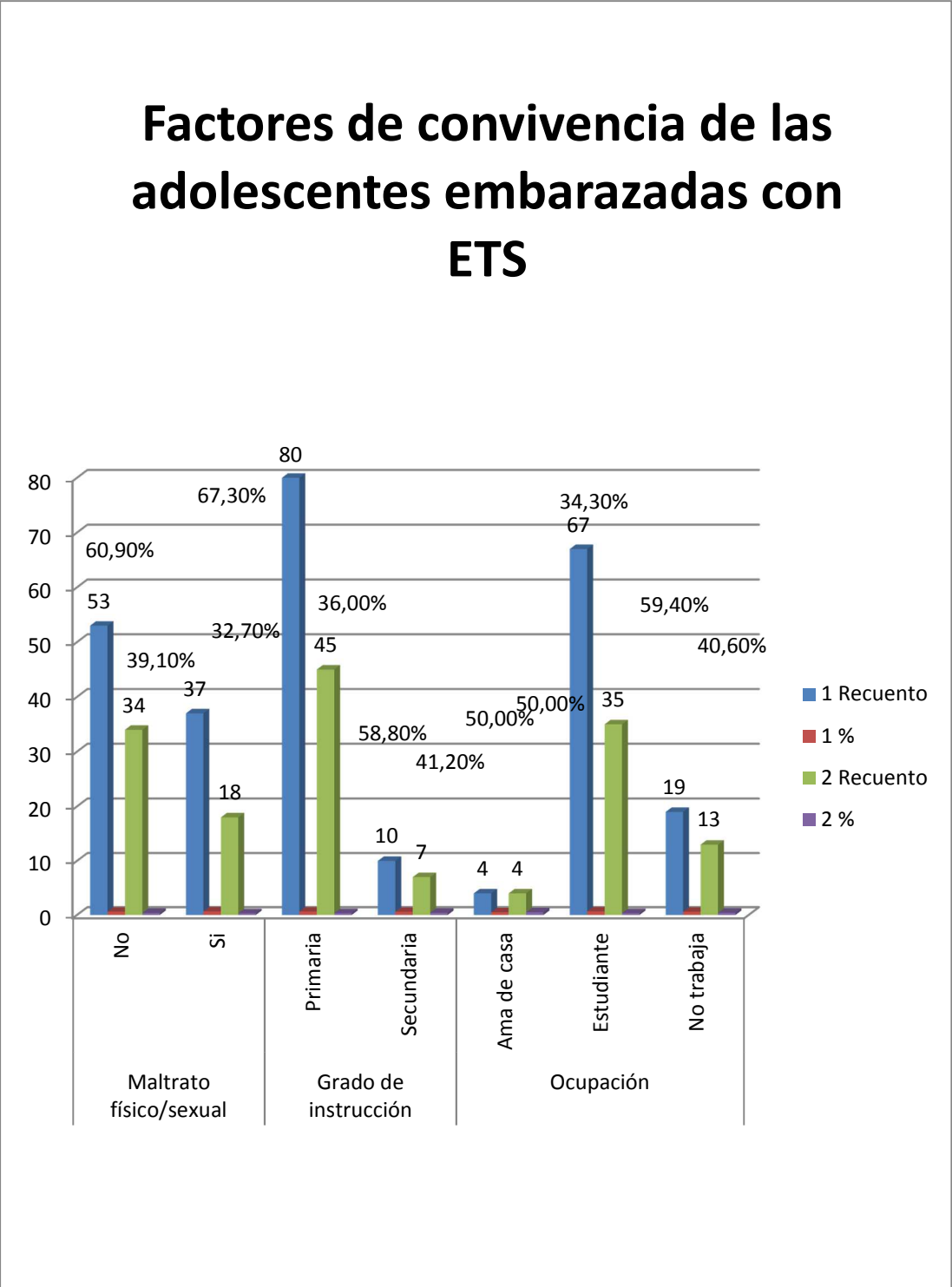


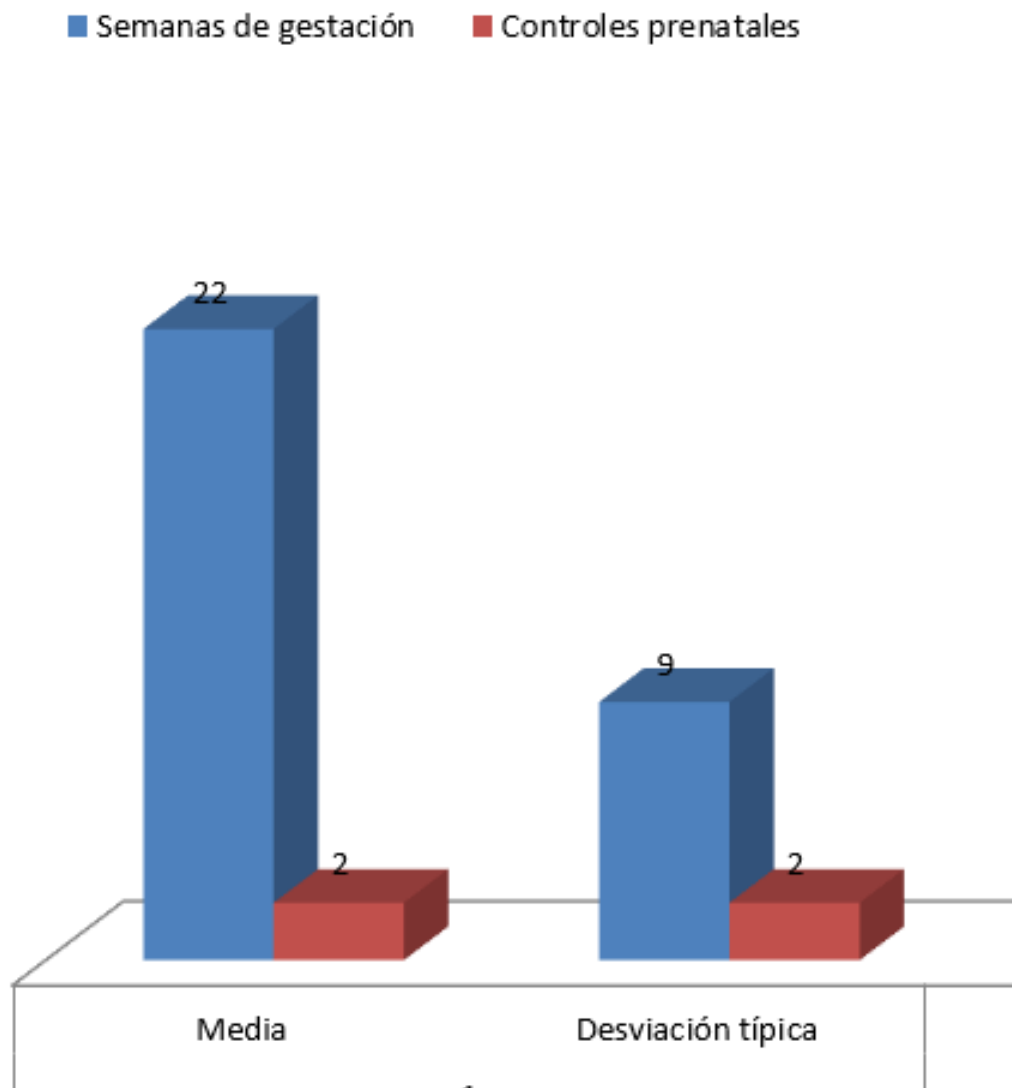
GRAFICO 3

Factores de convivencia de las adolescentes embarazadas con ETS



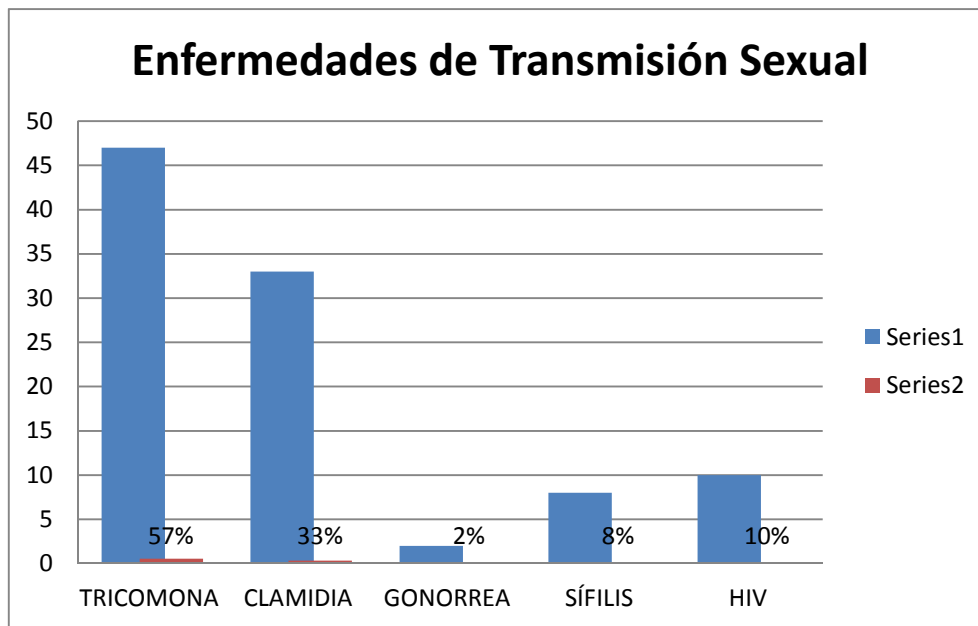
GRAFICA 4

Relación entre edad gestacional y ETS



GRAFICA 5

Enfermedades de Transmisión Sexual



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA**, con C.C: # 0926196544 autor/a del trabajo de titulación: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015previo a la obtención del título de **MEDICO EN MEDICINA GENERAL** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de septiembre 2016

f. _____

Nombre: **DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA**

C.C:0926196544

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH**, con C.C: # 0920531464 autor/a del trabajo de titulación: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015previo a la obtención del título de **MEDICO EN MEDICINA GENERAL** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 septiembre del 2016

f. _____

Nombre: **MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH**

C.C: 0920531464

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL AÑO 2015		
AUTOR(ES)	MORALES ANDRADE DENISSE ELIZABETH DELGADO CASTILLO MONICA VIVIANA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	VASQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
CARRERA:	MEDICINA		
TITULO OBTENIDO:	MEDICO EN MEDICINA GENERAL		
FECHA PUBLICACIÓN:	DE	No. PÁGINAS:	DE
	(día) de (mes) de (año)		(# de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, adolescentes, enfermedad de transmisión sexual, información, falta de conocimiento, educación sexual.		

RESUMEN

Introducción: el aumento en los diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Cada año aumenta la morbilidad y mortalidad de mujeres jóvenes (adolescentes) en el Ecuador, siendo Guayaquil la ciudad con mayor población del país representa una de las tasas más alta de casos presentes en las estadísticas.

Método: El estudio se realizar en Ecuador, ciudad de Guayaquil, en el Centro de Salud de Pascuales; en adolescentes embarazadas con controles prenatales en el Centro de Salud Pascuales con diagnostico de ETS.

Resultados esperados: que aunque los adolescentes actualmente tienen acceso a información sobre sexualidad, esta no está siendo bien impartida o comprendida por ellos.

Palabras claves: Embarazo, adolescentes, enfermedad de transmisión sexual, información, falta de conocimiento, educación sexual.

ABSTRACT

Introduction: the increase in diagnoses of sexually transmitted diseases in pregnant adolescents. Each year increases morbidity and mortality of young women (teenagers) in Ecuador, Guayaquil being the city with the largest population represents one of the highest rates of cases present in the statistics.

Method: The study was carried out in Ecuador, Guayaquil, in Centro de Salud de Pascuales, in pregnant adolescents with prenatal controls in the Centro de Salud de Pascuales with a diagnosis of sexually transmitted disease.

Results: that although teenagers today have access to information about sexuality, this is not being well taught or understood by them. It is reflected in the increase in teenage pregnancies over an aggravating factor as the ETS

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO AUTOR/ES:	CON	Teléfono: +593-4- (registrar teléfonos) E-mail: <u>vivi_1f@live.com</u> <u>dnicitacheer@gmail.com</u>
CONTACTO INSTITUCIÓN (COORDINADOR PROCESO UTE)::	CON LA DEL	Nombre: (Apellidos, Nombres completos) Teléfono: +593-4-(registrar teléfonos) E-mail:(registrar los emails)