



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2014”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autora:** Vásquez Chérrez, Erika Fernanda

**Tutora:** Dra. Rio Sampron, Daimi

Ambato – Ecuador

Abril, 2015

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2014”**, de Erika Fernanda Vásquez Chérrez, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre de 2014

LA TUTORA

.....  
Dra. Daimi Rio, Sampron

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2014”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Noviembre de 2014

LA AUTORA

.....  
Vásquez Chérrez, Erika Fernanda

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de grado con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo de grado dentro de las regulaciones de la Universidad. siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Noviembre de 2014

LA AUTORA

.....  
Erika Fernanda Vásquez Chérrez

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2014”**, de Erika Fernanda Vásquez Chérrez, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Abril de 2015

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Para Benjamín, con mucho amor por ser mi alegría, fortaleza y darme esa  
motivación para cumplir este sueño.

Fernanda Vásquez

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a mis padres y demás familiares por velar siempre por mi bienestar. A ti Flavio; mi amado esposo, por lo incondicional de tu amor y perseverancia en nuestros proyectos, a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato por permitirme conseguir todo lo anhelado en la etapa universitaria, a mis buenos maestros que sin prejuicio alguno me enseñaron los mejores secretos de esta hermosa profesión y en especial a la Dra. Aida Aguilar quien con rectitud, su amistad y su intachable profesionalismo me ha inspirado no solo al desarrollo de este trabajo investigativo, sino también a honrar mi bata blanca.

Fernanda Vásquez

## ÍNDICE

Contenido

PORTADA.....	i
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis Crítico .....	6
1.2.3 Prognosis .....	7
1.2.4 Formulación del Problema .....	8
1.2.5 Preguntas Directrices .....	8
1.2.6 Delimitación del Problema.....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS.....	10
CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12



2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	14
2.3 FUNDAMENTACION LEGAL .....	15
2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	20
2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES .....	50
CAPÍTULO III.....	51
METODOLOGÍA .....	51
3.1. ENFOQUE .....	51
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	51
3.2.1. NIVEL O TIPO DE ESTUDIO .....	51
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
3.4.1. POBLACIÓN .....	52
3.4.2. MUESTRA.....	52
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	52
3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	52
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	52
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	54
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	54
CAPÍTULO IV.....	57
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.7. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	63
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	63
CAPÍTULO V.....	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1 CONCLUSIONES.....	65
5.2 RECOMENDACIONES.....	66

CAPÍTULO VI.....	67
PROPUESTA .....	67
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	67
6.1.1 TITULO DE LA PROPUESTA.....	67
6.1.2 LOCALIZACIÓN.....	67
6.1.3 BENEFICIARIOS.....	67
6.1.4 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN.....	67
6.1.5 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:.....	67
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	67
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	68
6.4 OBJETIVOS.....	70
6.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	70
6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	70
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	71
6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	72
6.7 METODOLOGÍA- MODELO OPERATIVO.....	86
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	87
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA. ....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	89
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA .....	90
ANEXOS.....	91

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERÍODO JULIO-NOVIEMBRE 2014”**

**Autora:** Vásquez Chérrez, Erika Fernanda

**Tutora:** Dra. Rio Sampron, Daimi

**Fecha:** Noviembre del 2014

**RESUMEN**

Las Infecciones de Trasmisión Sexual constituyen un problema de Salud Pública, especialmente en la etapa adolescente y adultez temprana debido a situaciones que ponen en riesgo su salud como conductas no saludables.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 Circuito C05.06.

**Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica que cursan el octavo, noveno y décimo año respectivamente, se utilizó como instrumento un cuestionario.

**Resultados:** Del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas

mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%).

**Conclusión:** El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva.

**PALABRAS CLAVES:**

CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS, PREVENCIÓN, INFECCIONES  
TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES, ADOLESCENCIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL CAREER

**"KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN STUDENTS OF EDUCATION UNIT GENERAL EDUCATION DISTRICT 02 CÓRDOVA C05.06 CIRCUIT IN THE PERIOD JULY-NOVEMBER 2014"**

**Author:** Vásquez Chérrez, Erika Fernanda

**Tutor:** Dra. Rio Sampron, Daimi

**Date:** November 2014

**SUMMARY**

Sexually Transmitted Infections are a public health problem, especially in the teen years and early adulthood due to situations that endanger their health and unhealthy behaviors.

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and preventive practices against ITS among students in General Education Unit Circuit C05.06 Córdova from 02 school district.

**Method:** The study is quantitative, descriptive method of cross section. The sample consisted of 200 elementary school students enrolled in the eighth, ninth and tenth years respectively, was used as an instrument a questionnaire.

**Results:** Of 100% (200) students; only 91.5% (183) students know about ITS and ways of contagion; information obtained through television and one of their parents, 64% know how to prevent by using condom followed by abstinence (29%) and accuracy (27%).

**Conclusion:** The highest percentage of students have average knowledge about ITS and preventive practices through statistical test Chi Square there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and preventive practice.

**KEYWORDS:**

KNOWLEDGE, PRACTICES, PREVENTION, SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, STUDENTS, TEENAGERS.

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), constituyen un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas (iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anticonceptivos de barrera, etc.).

Los adolescentes y adultos jóvenes son vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento de riesgo ante el proceso de maduración sexual genital, que lleva a tener mayor interés por el sexo opuesto y en su mismo sexo.

Las ITS poseen características en común, que están dadas por patrones culturales arraigados de cada sociedad, las cuales determinan las estrategias, la planificación y el monitoreo de las acciones de prevención y notificación. Es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, establece una serie de actividades que pueden ser realizadas por cualquier profesional de salud capacitado, para lograr una adecuada cultura de cuidado de la salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual evitando con ello las consecuencias que se presenta tanto en la mujer en edad fértil en el índole reproductivo e inclusive para prevenir su propia muerte, más aún en una edad crítica y de cambios como lo es la adolescencia. (MSP, 2014)

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA DEL DISTRITO EDUCATIVO 02 CIRCUITO C05.06 EN EL PERIODO JULIO-NOVIEMBRE 2014”

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 Contextualización**

Las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) son conocidas desde hace tiempo y se encuentran entre la causa más frecuente de morbilidad a nivel mundial, en las últimas décadas. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ITS diariamente cerca de 685.000 personas llegando así aproximadamente a ser como 330,000,000 de casos nuevos a nivel mundial. (MSP, 2012)

En la mayoría de los países en desarrollo, las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes. (INEC, 2010)



Las Infecciones de Trasmisión Sexual son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquiere por el contacto sexual (relación vaginal, anal y oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones). A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS prevalece como un problema de salud pública para la sociedad. Entre los factores que contribuyen a la diseminación de las ITS tenemos al comportamiento de los grupos poblacionales, entre los que se encuentra el tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, iniciación sexual sin protección, tener prácticas sexuales de alto riesgo.

Por ello, las personas que adquieren una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), puede desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, especialmente para las mujeres, incluyendo las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y los nacidos muertos. (OPS, 2013)

En el año 2010 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que el 2025 llegará a ser de 1.222 mil millones. En países en vías de desarrollo que constituye el 85%, el 23% de jóvenes son de América, esto hace ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. Es así que la OMS/ONU-SIDA en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA confirma que la atención de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) dispensada a grupos clave de la población como los adolescentes y los jóvenes en el momento oportuno de una epidemia puede reducir la trasmisión de las ITS/VIH-SIDA. (OMS, 2010)

En nuestro país no estamos ajenos a esta problemática por tener una población adolescente y adulto joven en incremento, en el año 2006 UNICEF ECUADOR estimó que “la población de adolescentes y adultos jóvenes es de 3.600.00 de habitantes”. (UNICEF, 2012)

En el año 2009, en la Encuesta Nacional Población a jóvenes ecuatorianos 2009 (INEC) menciona que “hay 8.000.000 de personas entre 15-24 años que representan al 27.5% de la población del país y que de este número 50.5% son mujeres y 49.5% son varones. Además coloca a las ITS como segunda causa de muerte en este rango de población.” (INEC 2010)

Otro dato importante que muestra el mismo estudio en relación al conocimiento de las ITS y sus formas de contagio; el 71.2% entre las edades de 15-19 años opina que la forma de contraer las ITS es teniendo relaciones sexuales sin preservativo, otro grupo entre el rango de 20-24 años el 44.2% opina que se puede contagiar por ITS mediante el medio sanguíneo y el 29.2% de la población de 15-19 años cree que las ITS se contagia por tener una pareja infectada. (INEC, 2010)

INEC 2009, menciona en el censo nacional sobre la planificación familiar desde el punto de vista de la mujer, el 99.3% conoce el preservativo y de ellas el 95.2% no tiene la educación sobre el uso del mismo, además el 50.4% lo usa con su pareja y el 79% con cualquier pareja sin relación estable. Otro dato importante es que el 16.1% de mujeres no usan el preservativo por los prejuicios que tiene su pareja de ellos. El mayor desconocimiento de las ITS se presentó entre las mujeres de 15 a 19 años ya que el 44,1 por ciento de ellas así lo manifiesta. (INEC, 2009)

Al saber sobre la realidad del conocimiento y formas de contagio de las ITS, y de la forma de cómo prevenirlo en los adolescentes y adultos jóvenes, todavía existe cifras considerables; como lo refleja el MSP - INEC en encuestas realizadas puerta por puerta de comportamientos y prevalencia en más de 15.000 hombres y mujeres sanos entre las edades de 18 – 25 años, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tienen gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene clamidia, 4 de cada 100 mujeres tienen clamidia, 1 de cada 12 mujeres tienen tricomonas, 2-3 de cada 10 hombre o mujeres tiene herpes tipo 2 (INEC, 2010). Un estudio diagnóstico realizado en adolescentes en el 2008 hecho por la Facultad de Salud y Administración de la ESPOCH menciona que “prevalce la clamidia con un 4% en varones y un 6.8% en mujeres” (UPCH, 2012).

Además el mayor número de casos notificados de SIDA está entre los 20 y los 34 años y se asume que los infectados entre 20 y 25 años lo adquirieron durante la adolescencia y el 3,3% de pacientes con SIDA tuvieron entre 13 y 19 años. (Sánchez, 2012)

Si se ubica esta realidad en el contexto de educación secundaria, según un trabajo de investigación “las conductas sexuales y riesgo de transmisión de las ITS en estudiantes de bachillerato realizado por la Universidad de Córdoba – España, en el año 2008” hay una tendencia mayor de inicio de las relaciones sexuales a menor edad y hay menor información sobre las medidas preventivas de las ITS (Leoni Q Alberto, 2006)

A nivel nacional no hay muchos estudios relacionados al tema en el escenario de la educación secundaria, especialmente en el área de salud, por tal motivo no hay una visión clara sobre el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de bachillerato así como sus conductas ante situaciones de riesgo.

Según estadísticas del Departamento de Epidemiología de la Dirección Provincial de Tungurahua, estas enfermedades se incrementaron en un 30% con relación al 2013. (INEC, 2012)

Al respecto la Ms. Rosa Zurita; Directora Provincial de Educación de Tungurahua, bajo la coordinación y responsabilidad del Dr. Miguel Morales F. jefe del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil de la Dirección de Educación de Tungurahua, señala que se está trabajando con los niños y adolescentes a través de charlas de educación sexual, orientadas no solo a una sexualidad responsable sino comprometida a los valores, en cada uno de los establecimientos educativos; las mismas que son impartidas por los docentes de su respectivo departamento de orientación vocacional; realiza esta oportuna mención pública en los diarios La Hora y Heraldo de la localidad del cantón Ambato.

En el cantón Ambato, Parroquia Pishilata la Unidad Educativa General Córdoba, ubicada en el centro de Huachi La Joya, es una de las más antiguas de la localidad, funciona desde hace 120 años atrás y hasta este año lectivo cuenta con

alrededor de 740 estudiantes, de los cuales 200 alumnos se encuentran matriculados y repartidos en octavo, noveno y décimo nivel de instrucción respectivamente.

El Sr. Dr. Edwin Morales; docente y director de la institución manifiesta que con la ayuda conjunta de la Fundación Alli Causai; bajo la dirección médica del Dr. Carlos Rojas y asociado al esfuerzo mancomunado de estudiantes de los cuartos y quintos semestres de la carrera de medicina UNIANDES, desarrollan un programa de externado rotativo, en donde se ha logrado impulsar y ampliar planes estratégicos de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, además de la promoción de prácticas sexuales seguras.

Falta mucho por hacer en materia sobre la promoción de prácticas sexuales saludables y más aún sobre cómo se pueden prevenir consecuencias letales como la muerte tras una infección de transmisión sexual.

### **1.2.2 Análisis Crítico**

La incidencia de las ITS está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de los y las adolescentes reciben información sobre sexualidad en sus hogares, en el caso de las jóvenes; esta información esta proporcionada por sus madres, quienes dan un enfoque prioritario hacia el embarazo y sus consecuencias como limitante de realización personal, sin embargo; muy poco se habla o se ha entredicho sobre adquirir o prevenir una infección de esta índole, en las pocas ocasiones que este tema es abordado suele ser sujeto de secretismos y vergüenza.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad contribuir a una educación sexual para todos, informando correcta y adecuadamente a los adolescentes y jóvenes de lo que será su diario vivir. Es necesario este tipo de información porque existe en la actualidad casos de infecciones de transmisión sexual y de prácticas sexuales sin responsabilidad que conllevan a un desequilibrio familiar y social.

Esta investigación es oportuna ya que se ajusta a la realidad en la que estamos viviendo y debe estar al alcance de todos en el hogar, en escuelas, colegios y cualquier medio de difusión, no podemos simplemente esperar a que la información llegue espontáneamente sin realizar un verdadero esfuerzo para que ocurra en beneficio de la comunidad. Se espera crear conciencia sobre la importancia de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, poniéndolas en práctica en la Unidad Educativa General Córdova.

La finalidad es brindar una información sin distorsiones, que fomente su libertad pero también su madurez, de modo que todo aquel que la reciba pueda seguir ejemplos de conductas responsables y adecuadas a su sexualidad adolescente.

### **1.2.3 Prognosis**

Tomando en cuenta la cantidad de enfermedades de transmisión sexual que aquejan no solo a la población adolescente y su tratamiento en la mayoría de los casos recidivantes; es necesario darle mayor relevancia a los conocimientos que poseen y las prácticas sexuales que los y las adolescentes mantienen para no solo curar una posible complicación sino más bien para prevenirla.

De persistir con el problema sobre la falta de conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 circuito C05.06 se podría lamentar en casos la pérdida de vidas, pero para evitar estos sucesos negativos en la colectividad se propone estrategias de solución al problema no solo para bajar el índice sino más bien, en un sentido amplio erradicar en su totalidad cualquier

tipo de caso que se pudiere presentar; además con las alternativas de solución planteadas se podría lograr que en un futuro se aborde con mucha más seguridad temas concernientes a la sexualidad y como vivirla a plenitud.

#### **1.2.4 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 circuitos C05.06 en el periodo Julio-Noviembre 2014?

#### **1.2.5 Preguntas Directrices**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua?
- ¿Cuál es la actitud y conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua?
- ¿Qué prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual se pueden aplicar a los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua?

#### **1.2.6 Delimitación del Problema**

- **Delimitación de Contenido**
  - **Campo:** Medicina
  - **Área:** Atención Primaria de Salud
  - **Aspecto:** Infecciones de Transmisión Sexual

- **Delimitación Espacial**

En la presente investigación se trabajó con los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua.

- **Delimitación Temporal**

La realización de la investigación se llevó a cabo desde el mes de Julio hasta Noviembre 2014.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Dado el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los últimos años, en el cual el grupo vulnerable está dado por adolescentes y adultos jóvenes, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país.

A pesar de todos los conocimientos que se tienen en referente a este tema hay un porcentaje de adolescentes y adultos jóvenes que aún no tienen el conocimiento adecuado, por ello tienen inquietudes acerca del tema sexual, adoptando conductas de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual que ponen en riesgo su salud sexual por no contar con información adecuada sobre los riesgos y medidas preventivas frente a las ITS.

De aquí surge la inquietud; como médico y al iniciar mi labor en el primer nivel de atención es donde se deben ampliar las actividades preventivas y promocionales, considerando el desarrollo y cambios anatómo fisiológicos que se presentan, favoreciendo la adopción de conductas sexuales saludables orientadas a la disminución del riesgo a complicaciones y morbimortalidad por ITS.

Por esto, el presente trabajo pretende abordar los conocimientos que los estudiantes tienen acerca de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y describir factores que se le asocian, con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención de los y las adolescentes en las diferentes instituciones.

La importancia teórica que conlleva la investigación brinda la oportunidad de solucionar el problema planteado sobre el impacto que causan las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, siendo de gran valor práctico porque con sus resultados se propondrá estrategias de solución y que al aplicarlas se contribuirá a resolverlas.

Este trabajo no se ha efectuado anteriormente pero se tendrá como guía exploraciones ya realizadas dentro de este campo y serán una base para el desarrollo de la investigación, por lo tanto se la expondrá con un enfoque original y se trabajará con información aun no procesada.

Por tal motivo el desarrollo del trabajo de investigación es de gran interés porque se busca mejorar conocimientos y prevenir prácticas sexuales riesgosas que pueden derivar en el contagio de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes a través de la intervención médica preventiva.

Es factible la realización de esta investigación ya que se cuenta con la información necesaria y sobre todo porque al investigar se va a dar posibles soluciones al problema planteado.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes del Distrito 2 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua en el periodo Julio- Noviembre 2014.



#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes frente a las infecciones de transmisión sexual.
- Conocer las actitudes y prácticas que tienen los estudiantes con respecto a los métodos de protección para evitar la transmisión de estas infecciones.
- Establecer si los estudiantes alguna vez han escuchado o estado expuestos a información sobre infecciones de transmisión sexual, embarazo y la prevención de estos; y si han llegado hacer uso de algún método con este fin.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

TREJO-ORTIZ, PERLA MARÍA, el 2010, en México, realizó un estudio titulado: “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas”. Cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. El estudio fue descriptivo, comparativo. En la muestra se incluyeron 965 estudiantes, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica. Entre las conclusiones tenemos la siguiente:

“El conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información”. (Trejo Ortiz Perla María, 2011)

CALERO, JORGE; VÁSQUEZ, JUAN; DOMINGUEZ, ENMA el 2009, en Cuba realizaron un estudio titulado: “Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes”. Cuyo objetivo era determinar los comportamientos sexuales y el reconocimiento sindrómico que con relación a las ITS tienen los y las estudiantes (de 15 a 19 años) de escuelas nacionales de Artes y Deportes. El estudio fue descriptivo. La muestra fue conformada por 1.203 adolescentes (varones y mujeres). El tipo de instrumento que se utilizó, fue una encuesta probabilística, el cuestionario se analizó con la ayuda del software SPSS 11,5 y se utilizaron estadígrafos descriptivos, además de la prueba de Chi

cuadrado para determinar el nivel de asociación entre variables. Entre otras conclusiones tenemos las siguientes:

“Independientemente de que la mayoría de los entrevistados refieren protegerse en sus RSC (Relaciones Sexuales Casuales), los argumentos negativos que giran en relación a este método en sus discursos, hace pensar que dichas frecuencias sean más bajas de lo que parecerían ser. El bajo nivel de información de los adolescentes sobre signos y síntomas de una ITS los hace vulnerables de infectarse y no acudir al especialista” (Calero C. Jorge Luis, 2010)

MORENO, MILAGROS el 2010, en Lima - Perú realizó un estudio titulado: “Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Institución Educativa "Virgen Del Carmen". San Juan de Lurigancho”, para optar el título de Médico, cuyo objetivo era determinar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I. E. "Virgen del Carmen". El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala Lickert modificada, la conclusión fue la siguiente:

“La mayoría de los adolescentes de la I. E. "Virgen del Carmen" tienen conocimiento "medio" sobre las ITS y la mayoría tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo”. (Moreno Rivas Milagros, 2011)

ZUÑIGA, JANET, el 2009, en Guayas – Guayaquil, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Antonio José de Sucre”, para optar por el título de Médico, cuyo objetivo es establecer la relación entre el conocimiento de Infección de

Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa del adolescente, Determinar el nivel de conocimiento sobre infección de Transmisión Sexual que tiene el adolescente de nivel secundario, determinar la actitud hacia la práctica sexual riesgosa que tiene el adolescente nivel secundario. El estudio fue descriptivo, exploratorio, correlacional de corte transversal.

La muestra poblacional estuvo conformada por 203 adolescentes del Colegio Mariscal Antonio José de Sucre. El instrumento fue el cuestionario y una escala de Lickert modificada. La técnica fue la encuesta autoadministrada, la conclusión del estudio fue la siguiente:

“Los adolescentes del nivel secundario tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo acerca de aspectos de etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las infecciones de "transmisión sexual. Respecto a la actitud hacia la práctica sexual riesgosa los adolescentes presentan una actitud desfavorable.

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual y la práctica sexual riesgosa se pudo concluir que existe una correlación significativa media y directa, esto quiere decir que a menor conocimiento existiría una actitud desfavorable hacia las práctica sexual riesgosa” (Zúñiga Vargas Janet, 2009).

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La presente investigación se enfoca en el paradigma critico-propositivo debido a que permite una comprensión y análisis de la realidad, que está en constante cambio, se puede proponer alternativas de solución al problema objeto de estudio.

Es cuantitativa, gracias a los instrumentos estadísticos que se aplican permitiendo obtener la información de los entes directamente relacionados.

## **2.3 FUNDAMENTACION LEGAL**

La presente investigación se fundamenta legalmente en:

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

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

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

*Art. 358.-* El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

*Art. 359.-* El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

*Art. 360.-* El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con

base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la Información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

Promover el desarrollo integral del personal de salud.

**Art. 364.-** Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

**Art. 365.-** Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

**Art. 366.-** El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.



## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



**Tabla 1 Categorías Fundamentales**

**VARIABLE INDEPENDIENTE**



**VARIABLE DEPENDIENTE**

**Variable Independiente:** Conocimientos y Prácticas

**Variable Dependiente:** Prevención Infecciones de Transmisión Sexual

## **2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Estas están entre las enfermedades infecciosas más comunes. Afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales. Sin embargo casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y el adulto joven. (MSP, 2012) Son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma. Existen tres tipos de coito o penetración: vaginal (vagina – pene), oral (boca y genitales), anal (ano pene). (Mongrut Syteane Andrés, 2000).

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de procesos infecciosos cuyo nexo común es su principal forma de transmisión. La incidencia de las ITS bacterianas es muy elevada en países en vía de desarrollo, sin embargo últimamente las ITS virales como por infección por el virus del papiloma humano (HPV), herpes genital siguen siendo muy frecuentes. De las ITS virales, la infección por VIH constituye actualmente la primera causa de muerte en personas de 25 a 44 años. (García Patricia J, 2007) Estas sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros.

- **Clasificación de las ITS**

## SÍFILIS

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios, los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria.

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios:

- **Sífilis primaria**, se presenta úlcera, convirtiéndose en una llaga circular u ovalada de borde rojizo, parecida a una herida abierta, a esta se le llama chancro. Es característica su consistencia cartilaginosa, con base y bordes duros. El chancro desaparece al mes o mes y medio, pero no porque el enfermo se esté curando, sino porque la siguiente fase está por comenzar.
- **Sífilis secundaria**, puede presentarse medio año después de la desaparición del chancro y dura de tres a seis meses, provocando ronchas rosáceas indoloras llamadas «clavos sifilíticos» en las palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre, dolor de garganta y de articulaciones, pérdida de peso, caída de cabello, cefaleas y falta de apetito. Los clavos sifilíticos pueden ser muy contagiosos si existen heridas, pudiendo incluso contagiar a alguien por el hecho de darle la mano.
- **Sífilis latente**, se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona.
- **Sífilis terciaria**, la lesión característica es la goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas. (Mongrut Syteane Andrés, 2000)

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento. (MSP, 2012)

## **GONORREA**

Es la infección de transmisión sexual más prevalente. También denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo.

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se trasmite de persona a persona. El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar, sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis.

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, encogimiento, fiebre, náusea y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana.

Entre las complicaciones figuran daño a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles, en las mujeres causa Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI que causa infertilidad. En los hombres con epididimitis también puede verse afectado el transporte de espermatozoides.

Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto causándole ceguera.

Puede causar daños al pene, enfermedades de la piel, articulaciones con artritis. (Pérez Sánchez Alfredo, 1999)

## **CHANCROIDE**

Es una infección de transmisión sexual conocido como chancro blando causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio.

Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el cancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, es muy dolorosa.

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (Mongrut Syteane Andrés, 2000)

## **HERPES GENITAL**

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo II.

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral.

Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria. Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. (Pérez Sánchez Alfredo, 1999)

### **TRICOMONIASIS**

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona vaginalis*. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos.

Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica.

En el varón en este caso, el parásito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que la infección cursa en el hombre casi siempre de forma asintomática, por lo que es considerado portador. (Pacheco Romero José, 2007)

### **PAPILOMA HUMANO**

Es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto.

Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto.

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física. (Pacheco Romero José, 2007)

## **INFECCIONES POR CLAMIDIA**

Las infecciones por la Clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal de color blanco y con un aspecto de leche cortada acompañado de ardor al orinar.

En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica. (Mongrut Syteane Andrés, 2000)

## **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA)**

El SIDA es producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis Carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas.

Se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas.

La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blood que es la prueba confirmatoria. (Pérez Sánchez Alfredo, 1999)

## **Fases de la infección por VIH**

### **• Fase inicial o fase de infección aguda**

No hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Entre las manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. En esta etapa puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)

### **• Fase asintomática o portador sin síntomas**

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no.

### **• Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas**

La persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga.

### **• SIDA o fase avanzada**

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA.



## **Formas de transmisión del VIH**

- **Transmisión sexual.** Las personas se infectan con el HIV al tener sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.
- **Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal.** Se da durante el embarazo en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.
- **Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas.** El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección.

El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antirretrovirales.

Entre las complicaciones están los daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte.

## **Como no se transmite las ITS-VIH/SIDA**

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por:

- - Picaduras de insectos
- - Por tocar, abrazar o saludar con la mano
- - Por el beso en la mejilla
- - Dormir en la misma cama
- - Por compartir agua o alimentos
- - Por compartir vasos, tazas o platos
- - Por uso de lugares como baños y piscinas. (Mongrut Syteane Andrés, 2000)

## **Medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA**

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad, entre estas conductas tenemos las siguientes:

- Practicar el "sexo seguro": Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.
- Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales: Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual. El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Verificar que la envoltura del condón tenga aire y no este dañado, la fecha de vencimiento no debe estar pasada o que la fecha de fabricación debe estar dentro de los 5 años de su fabricación.

**SEGUNDO:** Abrir con la mano la envoltura, no hacerlo con objetos cortantes porque puede dañar el preservativo.

**TERCERO:** Asegurar de tener el lado correcto del condón arriba.

**CUARTO:** Colocar el condón en el pene erecto, colocando la punta del condón para retener el semen desenrollándolo hasta la base del pene.

**QUINTO:** Después de la eyaculación y cuando el pene aun este erecto retirarlo del pene sujetando el condón especialmente la punta.

**SEXTO:** Quitar el condón del pene y botarlo a la basura.

**SÉPTIMO:** Utilizar un condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio (vagina, boca, ano) (Walter Gómez y cols, 2008)

- La abstinencia sexual: Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.
- Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera.
- Prolongar el inicio de las relaciones sexuales.
- Realizarse un examen y análisis para detectar ITS si tiene relaciones sexuales con más de una persona.
- Aprender a reconocer los signos y síntomas de una ITS.
- Si una persona tiene una ITS no tener relaciones sexuales hasta que termine su tratamiento.
- Si una persona recibe tratamiento para alguna ITS la pareja debe recibir tratamiento (Espada Sánchez José Pedro, 2003)

## **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto.

El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por objeto. El sujeto se conduce respectivamente frente al objeto, el cual no significa pasividad, sino se habla de una actividad y espontaneidad del sujeto en el conocimiento. Por eso el conocimiento es la representación, imagen o estructura objetiva, necesaria, universal, fundamentada de las cualidades, características de un objeto. (Vargas Mendoza Jaime, 2010)

Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándose en conocimiento vulgar y científico. El conocimiento científico se adquiere mediante la razón, verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar, es objetivo; el conocimiento vulgar se adquiere por medio del azar, no es verificable, subjetivo y está sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir. (Bunge Mario, 2005)

## Elementos principales del conocimiento

- **El sujeto Cognoscente** – Es aquel en donde se lleva a cabo la representación del objeto.
- **El objeto** – Aquel que es accesible al conocimiento o susceptible de ser conocido.
- **El conocimiento mismo** – Considerado como una representación, imagen o estructura.

## Características del conocimiento

Entre las características del conocimiento tenemos:

- **Objetivo:** Porque es una representación de las características que efectivamente posee el objeto.
- **Necesario:** Porque la representación o la idea del objeto es acertada, porque no puede ser de otro modo de cómo el objeto es en la realidad.
- **Universal:** Porque es válido en principio para todos los sujetos cognoscentes razón por el cual puede establecerse la comunidad del conocimiento.
- **Fundamentado:** Porque es la representación o idea que lo constituye, está respaldada por pruebas empíricas o demostraciones lógico matemáticas, por ello para que una representación sea aceptada como conocimiento requiere ser justificada, ya sea mediante deducciones, experimentos, documentos. (Instituto de ciencias y humanidades, 2005)

## ACTITUD

“Las actitudes son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación a eventos de la realidad, pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo”.

La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, personas o situaciones. Toda actitud está matizada emocionalmente.

Según Myers, “las actitudes son creencias o sentimientos que determinan cierta disposición frente a los objetos, personas y hechos”.

Según Kresch, “la actitud es una estructura duradera de valoraciones positivas o negativas de las personas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra con respecto a determinados fenómenos sociales”.

Según Allport, “es un estado de ánimo, mental, neurológico de la persona frente a una situación u objeto social de ahí que surge de la experiencia y a la vez ejerce una influencia directriz o dinámica en las relaciones individuales, frente a los objetos o situaciones relacionados con estados anímicos”.

“Las actitudes son hábitos internos en su mayor parte inconscientes, e indican las tendencias reales que la conducta manifiesta mejor que las expresiones verbalizadas que llamamos opiniones”. Entonces, si se trata de predecir el comportamiento de un individuo, es más importante conocer sus actitudes que conocer sus imágenes mentales, sus ideas o sus opiniones.

Según Armendáriz el periodo crítico de la formación de las actitudes se da entre los 12 y 30 años y las influencias importantes son de familia, los compañeros, etc.

### **Características de las actitudes**

La actitud como fenómeno psicosocial se caracteriza por:

- **Son adquiridas en el proceso de socialización:** Proveniente de la forma aprendida por parte de la familia.
- **Son elementos orientadores que organizan el mundo subjetivo:** En la medida que nuestras valoraciones, pensamientos y sentimientos sobre determinado acontecimiento y esto va determinando la aceptación o rechazo.
- **Son prueba de pertenencia a un determinado grupo social**
- **Las actitudes están relacionadas con objetos sociales:** Referido a experiencias vividas que condiciona el actuar de la persona.
- **Poseen una cualidad direccional:** Porque pueden ser favorable o desfavorable.
- **Forman un patrón evaluativo:** Dado que las actitudes por implicar contenidos, significados, nos permiten tener pautas para valorar las diversas situaciones y entidades sociales.
- **Son susceptibles de modificarse**
- Según todo lo expuesto podemos generalizar a la actitud las siguientes características que siempre debe tener:

1. **Objeto:** Aquello frente a lo cual se reacciona ya sea material y puede ser una persona, objeto o una situación que puede ser positiva o negativa (signo).
2. **Dirección:** Es la que deriva del signo de la actitud y que se evidencia con la aceptación o el rechazo.
3. **Intensidad:** Es la fuerza que reviste la actitud, refleja el grado de aceptación o rechazo hacia el objeto o situación.

### **Componentes de las actitudes**

- **Componente cognoscitivo:** Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este

caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor que puede ser positiva o negativa.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- **Componente afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto, es decir son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud, donde se evidencia nuestra actuación a favor o en contra del objeto o situación.

### **Formación de las actitudes**

En la formación de actitudes desde un ámbito social siempre va pasando como eje el individuo. El periodo crítico en la formación de actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, durante este periodo las influencias son los compañeros, información, la educación, los incidentes críticos y las decisiones hacia el final de este periodo las actitudes llega a ser estable. En general las actitudes se forman de igual manera como las creencias, ya sea formal e informal o a través de la imitación de modelos.

## PRÁCTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

*La adolescencia* es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto. La adolescencia se inicia cuando el individuo alcanza la madurez sexual y se extiende hasta la independización legal de la autoridad de los adultos. Esta etapa va como promedio desde los 13 años a 18 años. (Bendezu Ana y Cols, 2001)

Según la OMS define la *adolescencia* como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años (OMS, 2010). Según Florenzano Urzua, la adolescencia se caracteriza porque produce cambios orgánicos debido a la gran producción hormonal, lo cual incide en el niño y modifican su conducta. La pubertad es parte de la adolescencia, se inicia con ella y se le clasifica como:

- **Adolescencia temprana:** Correspondiente al periodo entre 10 – 13 años, en esta etapa prevalece los cambios fisiológicos propios de la pubertad.
- **Adolescencia media:** Correspondiente al periodo entre 14 – 16 años, en este periodo se intensifican los procesos de individualización y autonomía.
- **Adolescencia tardía:** Corresponde al periodo entre los 17 - 19 años (Eleodoro Freyre Ramón, 1999).
- Según la OMS la adolescencia se clasifica en:
- **Adolescencia temprana o inicial:** Entre los 10 y los 14 años. En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos.
- **Adolescencia tardía o final:** Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. (Eleodoro Freyre Ramón, 1999).

Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.



La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia, y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.

El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos. Utilización de una habilidad intelectual enriquecida.

El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo (Eleodoro Freyre Ramón, 1999).

El patrón de la conducta sexual de los adolescentes es una etapa de cambios importantes en las concentraciones de hormonas sexuales que se reflejan en el aumento importante del deseo y de la actividad sexual.

Los patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tiene diferencias individuales en función a las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en que se desenvuelve el individuo. (Espada Sánchez José Pedro, 2003)

Entre las conductas sexuales que se presentan en la etapa de la adolescencia tenemos:

- Deseo sexual intenso
- Masturbación
- Fantasía sexual intensa
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa
- Interés por conocer como producir la respuesta sexual del otro
- Incrementa la búsqueda de material gráfico y lectura erótica.

Los adolescentes al tener estas conductas sexuales generan o predisponen a problemas de salud que repercuten en la salud en la etapa adulta.

Siempre el adolescente como una de sus características es de tener una conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y de exponerse a riesgos generando una elevada morbilidad además de embarazos en edad temprana, infecciones de

transmisión sexual y muerte de las adolescentes por aborto inducido producto de un embarazo no planificado. El consumo de alcohol y sustancias químicas que alteran el juicio de la persona. Estas conductas son una consecuencia negativa tanto para su salud como para su desarrollo laboral y personal.

Los adolescentes y los adultos tempranos son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tienen información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- Tanto los adolescentes como los adultos tempranos son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.

### **Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes**

Son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano, en especial el adolescente, arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se elimina los riesgos de transmisión de enfermedades.

El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ITS).

## **Tipos de comportamiento**

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual o ITS. • Tener una pareja con una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- Tener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

La Atención Primaria de la Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de responsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria de la Salud forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa al primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Alma-Ata, 1978)

Atención Primaria de la Salud como estrategia:

- Cobertura total
- Adecuación del recurso humano
- Articulación intersectorial
- Participación social
- Programación integrada por necesidad
- Tecnología apropiada
- Nuevas modalidades de organización
- Reordenación del financiamiento sectorial

Atención Primaria de la Salud como programa:

- Educación para la salud
- Nutrición apropiada

- Suministro de agua potable
- Asistencia materno infantil que incluya planificación familiar
- Inmunizaciones
- Prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones comunes
- Suministro de medicamentos esenciales.

Atención Primaria de la Salud como práctica médica:

- Primer contacto de un profesional del sistema sanitario con la población
- Atención integral e integrada
- Continua y permanente
- Cuidados longitudinales
- Accesibilidad
- Énfasis en la relación médico paciente

## **EDUCACIÓN SEXUAL**

La educación sexual es el conjunto de aprendizajes que permite el desarrollo de la buena capacidad sexual su coordinación con las demás facultades de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación además de respeto y estima. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

La educación sexual tomada desde un sentido amplio comprende todas las acciones directas o indirectas deliberadas o no consientes o no, ejercidas sobre un individuo a lo largo de su desarrollo que le permite situarse en relación a la sexualidad en general y a la vida sexual en particular. Consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comparación de los aspectos físico, mental, emocional, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en la que afecten a la relación entre hombre y mujer. . (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

La educación sexual, es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-social de la sexualidad como parte de la formación

integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que se creen sus propios valores y actitudes que le permiten realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva consiente y responsable dentro de su cultura, su época y sociedad. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

### **Historia de la educación sexual**

Históricamente la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo la comunicación paterna filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados está demostrado que una gran mayoría de niños y adolescentes, no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

A finales del siglo XIX los esfuerzos realizados por los educadores y trabajadores sociales para completar la instrucción dada por los padres provocó que esta se denomine de forma solapada y eufemística “higiene social” información biológica y medica sobre la reproducción sexual y las enfermedades venéreas. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

Aunque muchos padres aprueben la enseñanza de esta materia en las escuelas y los colegios en la práctica siempre habido opciones en contra ya que algunos de ellos rechaza la educación sexual por razones religiosas o morales. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

### **Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad está presente durante toda la vida, pero adquieren gran significado en la adolescencia, etapa que repercute durante toda la vida. La sexualidad en la adolescencia en un periodo crucial en el proceso de determinación de la identidad

sexual, que conllevan funciones y papales específicos determinados y organizados por el aspecto cultural. La sexualidad humana se puede definir como el conjunto de condiciones estructurales fisiológicas, comporta mentales y socioculturales que permite el ejercicio de la función sexual humana, se define como la función consciente y condicionada por la cultura, que se ha derivado filogenéticamente de función reproductiva pero que es ejercida en primer lugar de modo placentario y secundariamente de modo reproductiva mediante el uso de zonas corporales u órganos de especial sensibilidad. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

La sexualidad como hecho de vida y parte inseparable del ser, se fundamente en la perspectiva de la persona, en un enfoque holístico que trata de entender al ser humano de manera integral en todas sus dimensiones, en las diversas etapas donde actúan y la relación con los grupos culturales a los que pertenece de acuerdo con las normas y patrones establecidos. (MSP-MANEJO SINDROMICO ITS, 2006)

Es necesario definir y diferenciar dentro del aspecto sexual lo que es sexualidad y lo que es genitalidad. Sexualidad es la expresión de la perceptibilidad del individuo respecto a su pareja para llevar una relación de complementación a nivel físico, moral y espiritual mientras que en la genitalidad es el cruce físico de los órganos genitales de la pareja que en la mayoría de las ocasiones se realiza simplemente para satisfacer apetitos sin que intervenga el afecto y enamoramiento de la pareja constituyéndose así como el objeto de satisfacción hormonal.

### **Psicología sexual del adolescente**

Al ver o escuchar este título se relaciona inmediatamente a la experiencia sexual del adolescente y de embarazo como algo equivalente; y no es verdad.

Actualmente las adolescentes inteligentes procuran tener sus experiencias sexuales sin embarazarse. Entonces se preguntan ¿Qué tan dañina es la experiencia sexual temprana? Y ¿Qué tan dañino es el embarazo temprano? Las dos son preguntas distintas y las dos tienen respuestas diferentes. (MSP-

Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujeta a Vigilancia Epidemiológica, 2006)

Es por ello que se pone énfasis en la captación de las y los profesionales en lo referente a educación sexual para no tener confusiones al momento de clasificar cada definición a los y las adolescentes. Para responder a las preguntas planteadas es importante insistir en que los adolescentes deben conocer, lo más posible acerca de los métodos anticonceptivos, justamente para que estén en posición de separar la experiencias sexual de la experiencia del embarazo y evitar conflicto dramáticos. (MSP- Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujeta a Vigilancia Epidemiológica, 2006)

Por supuesto que aquí también hay controversia entre los profesionales de la salud, de educación y las madres y padres de familia de acuerdo a sus distintas ideologías que manejan cada uno de ellos. Para unos es educarles e informarles de sus causas consecuencias y riesgos; y para los otros es dar luz verde para su diversión; y a otros abrirle los ojos a temprana edad. (MSP- Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujeta a Vigilancia Epidemiológica, 2006)

Sin embargo no podemos dejar de lado el aspecto cultural y social que empuja al adolescente a que sean un experto sexual y esto es una clara diferencia social entre los sexos .Entonces, entre más tarde se inicie y tenga muchas relaciones sexuales de adolescente, se espera que ganara eficacia, que gane dominio y sea popular e incluso la misma familia apoya hacia actividades sexuales tempranas y frecuentes de manera encubierta. Entonces se puede pensar que mientras el hombre gana la mujer pierde. (MSP Chile, 2000)

Cuando los adolescentes cultivan relaciones sexuales y entran en conflicto, ambos salen perdiendo. Nadie puede negar que es indispensable y muy triste que muchas adolescentes terminen embarazadas y sean madres solteras; es una de la realidad social que podría ser lo peor del desengaño de las situaciones. Todo esto nos hace volver a pensaren los valores culturales en los que vive y en la posibilidad y la dificultad de vencerlos y cambiarlos a través de la educación sexual. (MSP Chile, 2000)



## **Sexualidad y problemas socioeconómicos**

Son varios los problemas socioeconómicos que enfrentan los adolescentes y sus familias cuando por falta de orientación y educación sexual tienen en que enfrentar consecuencias sociales como:

**Deserción escolar:** Las adolescentes con frecuencia son expulsadas de los colegios cuando quedan embarazadas y muy pocas regresan a continuar sus estudios luego del parto, por satisfacer la necesidad de protección y cuidado de sus hijos. (MSP Chile, 2000)

**Desestructuración familiar:** En muchos casos se observan que el sentimiento de culpabilidad es segregado a la madre de la adolescente por parte del padre; el cual opta por abandonar a su familia; otra manera de desestructuración es el rechazo de la familia al adolescente embarazado o con enfermedades de transmisión sexual.

**Deterioro en la economía familiar:** La globalización ha traído como consecuencia a este país en vías de desarrollo, una economía de recesión, por la mala administración de recursos, que trae como consecuencia la falta de fuentes de trabajo, estabilidad laboral, entre otras, esto conlleva a un deterioro en la canasta familiar, que es inaccesible en las clases media baja y baja.

Y si por ende una adolescente trae al mundo un hijo estará expuesto a condiciones infrahumanas en las que se verá el deterioro de la salud, de igual manera un adolescente con enfermedades de transmisión sexual por el costo social que esto acarrea (OMS, 2000)

**Irresponsabilidad sexual:** El inicio de la actividad sexual temprana genera irresponsabilidad sexual, por la inmadurez emocional del adolescente, el cual de alguna manera va perdiendo su identidad sexual convirtiéndola muchas veces en un acto meramente placentero, que puede llegar a la prostitución y promiscuidad sexual con los posibles efectos físicos, psíquicos y biológicos que esto conllevan (OMS, 2000)

## **Sexualidad y salud**

La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad la comunidad y el amor. A nivel mundial existen riesgos para la salud, cuando los adolescentes no toman decisiones adecuadas para su sexualidad, por desconocimientos de los mismos.

Los adolescentes sexualmente saludables tienen menos probabilidades de convertirse en padres prematuros, en adquirir enfermedades de transmisión sexual, en adquirir enfermedades somáticas por Abortos provocados. (Vílchez Ernesto y cols, 2008)

## **PREVENCIÓN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **Educación para la prevención**

Con el fin de mejorar el impacto y la eficiencia de las actividades de educación para la prevención, éstas deben diseñarse y ejecutarse, sin excepción, con una definición clara de los objetivos y metas de eficacia, las cuales deben estar orientadas a intervenir comportamientos, y no solo a informar.

Las intervenciones en comportamiento deben orientarse básicamente a:

- Facilitar la auto identificación de la vulnerabilidad a adquirir ITS.
- Inducir la demanda de los servicios de atención de ITS, mejorando la conducta de búsqueda de servicios, dando importancia al reconocimiento de posibles alteraciones en el organismo.
- Reducir la tasa de cambio de pareja sexual.
- Promover la selección de una pareja sexual segura - fidelidad mutua entre no infectados.
- Promover el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas.

- A excepción de la abstinencia total, los preservativos siguen siendo la mejor protección y la más confiable contra las enfermedades de transmisión sexual y se deben usar de manera constante y correcta

### **Fidelidad y Monogamia**

“Para algunas personas, la infidelidad implica la consumación del acto sexual o, en todo caso, un contacto físico mínimo de uno de los componentes de la pareja con un tercero. Para otros, no es necesario el establecimiento del vínculo físico y basta algún tipo de relación de afecto solapado con un tercero. Otros, más rigoristas, sostienen que la infidelidad incluso puede darse a nivel de pensamiento, desconociendo de plano el concepto mínimo de fantasía sexual con otra persona.

Es necesario saber en qué momento surgió el concepto de fidelidad y sobretodo de monogamia ya que ambos están estrechamente ligados. La prehistoria nos asiste en esta búsqueda y señala que el plan de la naturaleza era la multiplicación y supervivencia de la especie. En este punto, sería descabellado pensar que la mejor ruta para este plan sería la monogamia y nótese que el concepto de fidelidad ni siquiera encajaría en este marco. Aquí podemos hablar de un nivel más instintivo y carnal de relaciones entre humanos. Por tanto la fidelidad estaría más asociada con formas más civilizadas del ser humano en las que surge otro concepto: el pacto o compromiso. Luego del cual la infidelidad es un atentado contra la moral y el valor, nunca contra la persona comprometida. Esto hace de la infidelidad algo execrable la cual siempre se condenó con la muerte.

Entonces todo quedaría reducido a débiles y fuertes en este tema. Quienes son capaces de reprimir un impulso sexual perfectamente natural y quienes no son capaces de hacerlo. Lo que es más, podemos hablar de las personas que tienen el suficiente valor para aceptar este hecho y confiárselo a su pareja antes de propiciar algún daño creyendo que pueden soslayar este hecho de vivir con culpa eternamente. En este punto, surge un concepto mucho más elevado, perteneciente a la esfera espiritual.

Algunos sostienen que fidelidad implica compartir y también renunciar. Ciertamente, hay que saber distinguir entre sexo y amor. El primero totalmente mundano y sometido a la actuación de la carne, dirigido exclusivamente por hormonas y químicos. El segundo, el amor, ni siquiera encuentra definición satisfactoria, las palabras nos limitan para expresarnos acerca de él y el sexo ni siquiera encaja en su espacio.

### **El preservativo**

El preservativo o condón está catalogado dentro de los llamados métodos barrera; proporciona una barrera física que imposibilita que espermatozoides y óvulos entren en contacto.

Existen dos tipos de preservativos:

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino

### **Modo de conservación de un preservativo**

- Guardarlo en lugares frescos y secos, sin exposición al calor excesivo ni a la luz fluorescente.
- Mantenerlo fuera del contacto con objetos punzocortantes.
- Asegúrese de que el preservativo cumple las normas de control de calidad (UNE, RQTS, ISO, ASTM, British Standard, AFNOR) y verificar la fecha de caducidad.
- Con los condones de látex hay que usar un lubricante con base de agua y glicerina o de silicona médica, ya que el hule es soluble en petrolatos y otras sustancias presentes en la vaselina, los aceites para bebés y aceites para masaje. Los preservativos fabricados en poliuretano sí pueden usarse con cualquier tipo de lubricante, sin que se deterioren.

- No se deben guardar los preservativos directamente en el bolsillo del pantalón, ya que la fricción y el calor corporal durante periodos prolongados tiende a debilitar el látex. Lo mismo sucede si los preservativos se guardan en la guantera del automóvil.
- Los preservativos son desechables, no se deben volver a usar.
- Maneje el condón cuidadosamente para no dañarlo (rasgarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.).

### **Uso del preservativo masculino**

1. Comprima el extremo cerrado del condón para expulsar el aire y colóquelo sobre el pene erecto, dejando un espacio libre en la punta para que se deposite el semen. Desenrolle el condón cuidadosamente cubriendo totalmente el pene
2. Use el condón durante toda la penetración. Tras la eyaculación, retire el pene lentamente antes de que haya desaparecido la erección, sujetando el condón por su base para asegurar que no haya salida de semen durante la retirada.
3. Retirar y desechar el condón tirándolo a la basura.

### **Uso del preservativo femenino**

1. Abrir el envoltorio cuidadosamente para no dañarlo. El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para colocarlo en el fondo de la vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer.
2. Sostener el preservativo con el anillo externo colgado hacia abajo. Coger el anillo de la parte cerrada del preservativo (interno) y apretarlo entre los dedos pulgar e índice o corazón de forma que quede largo y estrecho.

3. Elegir una posición cómoda para la colocación del preservativo. Puede ser de pie con el otro pie encima de una silla; sentada con las rodillas separadas, agachada o acostada.
4. Introducir el aro interno en la vagina. Luego se procede a empujar el aro interno (metiendo el dedo índice en el condón) lo más profundamente posible de forma que quede en el fondo.
5. El anillo exterior debe cubrir los genitales externos de la mujer. Una vez terminada la relación y retirado el pene, quitar el preservativo apretando el anillo externo, retorciéndolo para mantener el semen en el interior del preservativo. Tirar hacia fuera delicadamente.

### **Higiene del aparato genital masculino y femenino**

Los genitales masculinos y femeninos son los órganos de reproducción humana. Tanto la vulva como el pene tienen una disposición anatómica característica por lo que se debe adoptar medidas de higiene adecuadas, ya que al no realizarlas se puede acumular restos de orina y secreciones diversas. Se debe tener un cuidado especial, puesto que se encuentra en constante eliminación de secreciones, que al permanecer acumuladas ocasionan infecciones y malos olores en el organismo.

Se debe tener una higiene óptima en lo referente a los genitales femeninos, por la cercanía de éstos órganos con fuentes contaminantes como el ano; esto constituye un foco de propagación de microorganismos causantes de infecciones.

### **Procedimientos durante el ciclo menstrual**

Durante ésta etapa existe mayor presencia de humedad la cual favorece la proliferación bacteriana.

Así mismo el varón debe prevenir infección de los genitales, ya que desde la pubertad hasta la edad avanzada se elaboran continuamente células espermáticas en los testículos, los mismos que son expulsados durante el acto sexual;

posteriormente a este proceso, quedan retenidas parte de estas secreciones alrededor y dentro del glande, favoreciendo la proliferación bacteriana, la que culmina con el apareamiento de diversas infecciones.

### **Normas higiénicas de los genitales**

- Cambio continuo de ropa interior, esta preferentemente debe ser de color blanco.
- La ropa de dormir debe ser ligera y cómoda.
- Las mujeres deben asearse de adelante hacia atrás, para no arrastrar restos de heces hacia la vagina, y con esto evitar que los gérmenes provoquen infección genital.
- Los hombres deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande.
- Tener mucho cuidado en la higiene personal, cuando la mujer esté menstruando debe protegerse con toallas sanitarias estériles, cambiarlas por lo menos tres veces al día, para evitar el mal olor e infecciones.
- La mujer durante la menstruación debe lavarse con agua tibia y jabón (que no contenga perfume) los órganos genitales externos varias veces al día para evitar la irritación de la vulva.
- Tener mucha precaución en el uso de servicios públicos porque pueden ser el medio de contagio de enfermedades. Cuando se usan no se debe colocar los glúteos en los bordes de la taza.

### **Higiene Sexual**

Para evitar todo tipo de infecciones en general, resulta imprescindible mantener una higiene genital diaria. Los fuertes olores provenientes de la zona genital suelen denotar infección.

Después del coito, una ducha vaginal no sólo es ineficaz anticonceptivamente hablando, sino altamente no recomendable, ya que se destruye la flora vaginal elevando el riesgo de adquirir infecciones.

En efecto la destrucción de la flora vaginal puede ser responsable de infecciones micóticas o bacterianas. Por otra parte la destrucción de esta flora puede provocar una sequedad vaginal. La higiene íntima de una mujer debe limitarse a la vulva excluyendo el interior de la vagina.

## **2.6 HIPÓTESIS**

“Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua en el periodo Julio-Noviembre 2014”

## **2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

**Variable Independiente:** Conocimientos y prácticas

**Variable Dependiente:** Prevención Infecciones de Transmisión Sexual

**Término de Relación:** Asocian



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1 ENFOQUE**

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, tomando en cuenta que los datos que se obtengan son susceptibles de cuantificación, permiten el tratamiento estadístico para determinar el nivel de conocimientos y las practicas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que sostienen los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova.

##### **3.1.2 MODALIDAD**

El diseño de investigación es de campo porque se estudiaron los hechos en el lugar en el que se producen, apoyándose en información recogida por la investigadora, esto implicó que la misma se desplace al lugar para una observación directa, de acuerdo con los objetivos del proyecto.

#### **3.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo – aplicativo, considerando que sus resultados permitirán direccionar las intervenciones educativas de reforzamiento, de reorientación a los contenidos teóricos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como su inclusión en la tutoría y consejería que brindarán los docentes hacia los estudiantes.

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población utilizada como universo de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 ambos géneros, que se encuentran legalmente matriculados y cursando el periodo lectivo 2014-2015, siendo un total de 740 estudiantes.

El muestreo se realizó mediante muestra no probabilística, donde se seleccionó a los 230 estudiantes, adolescentes de ambos géneros que se encuentran matriculados y cursando el octavo, noveno y décimo año de educación básica respectivamente, tanto en el ciclo matutino como vespertino.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados en el año académico 2014-2015 que están presentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.
- Todos quienes fueron aceptados por sus respectivos tutores o padres de familia mediante la firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión.**

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que no completen el instrumento.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Los procedimientos que se ha seguido en la investigación no atentaron contra la dignidad y confidencialidad de los estudiantes.

Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de cualquier comunidad científica, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos:

### **Respeto a la autonomía**

El respeto a la autonomía considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado.

Además tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que la investigadora describa detalladamente la naturaleza del mismo.

### **Consentimiento informado**

Cuando los participantes de un estudio se encuentran debidamente informados acerca de la naturaleza de éste y de los costos y beneficios potenciales que entrañan para poder tomar una decisión razonada sobre su participación.

### **Respeto a la privacidad**

Respeto a la privacidad a través del anonimato donde los datos recolectados serán utilizados sólo para la finalidad del estudio.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimientos y Prácticas

**Tabla 2 Conocimientos y Prácticas**

CONCEPTO	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que ayudan a una mejor comprensión de mayor alcance de los hechos. Estos conceptos son claros y precisos que parten de una construcción mental y que se interpreta mediante el concepto, con presunciones o experiencias previas sobre las ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de ITS</li>   <li>• Agente causal</li>   <li>• Clasificación de las ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ¿Cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual?</li> <li>— ¿Qué microorganismos son causantes de las Infecciones de Transmisión Sexual?</li> <li>— ¿Qué microorganismo causa la enfermedad SIDA?</li> <li>— ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCUESTA</li> </ul>

**VARIABLE DEPENDIENTE: Prevención Infecciones de Transmisión Sexual**

**Tabla 3 Prevención Infecciones de Transmisión Sexual**

CONCEPTO	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
<p>Aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de parejas sexuales</li> <li>• Relaciones sexuales promiscua</li> <li>• Consumo de sustancias nocivas</li> <li>• Circunstancias de uso del preservativo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso</li> <li>2. En las relaciones sexuales entre personas de mismo género no es necesario protegerse</li> <li>3. Es muy importante la fidelidad en una pareja</li> <li>4. Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCUESTA</li> </ul>

### **3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El presente estudio pretendió identificar los conocimientos y practicas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova, tomando en cuenta la edad, los antecedentes personales, las características sociodemográficas de los estudiantes, si existen actitudes sexuales riesgosas; todos estos aspectos y sus respectivos resultados fueron recolectados y analizados por Fernanda Vásquez autora de esta obra, en las Instalaciones de la Unidad Educativa General Córdova aplicando por una sola vez los formularios previamente diseñados mediante la encuesta y su respectivo cuestionario.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos acerca de las ITS de los estudiantes, el cual está dividido en 4 partes: La introducción, el instructivo del cuestionario, datos generales y los datos específicos por medio de ítems cerrados que contienen definición de ITS, agente causal, formas de contagio, signos y síntomas de las ITS, clasificación de las ITS, Medidas de protección para evitar una ITS y uso de preservativo, siendo un total de 16 ítems.

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se usó la Escala de Stanones para determinar el nivel de conocimientos y las practicas preventivas, obteniendo nivel de conocimiento alto, medio, bajo y prácticas de prevención aceptables y rechazables. Dichos resultados fueron contrastados con el marco teórico y con trabajos de investigación similares.

Se presentó los resultados a través de cuadros y gráficos. Para el análisis se contrastó los resultados con el marco teórico, además se hizo uso de la estadística haciendo uso del paquete estadístico SPSS 15.0

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

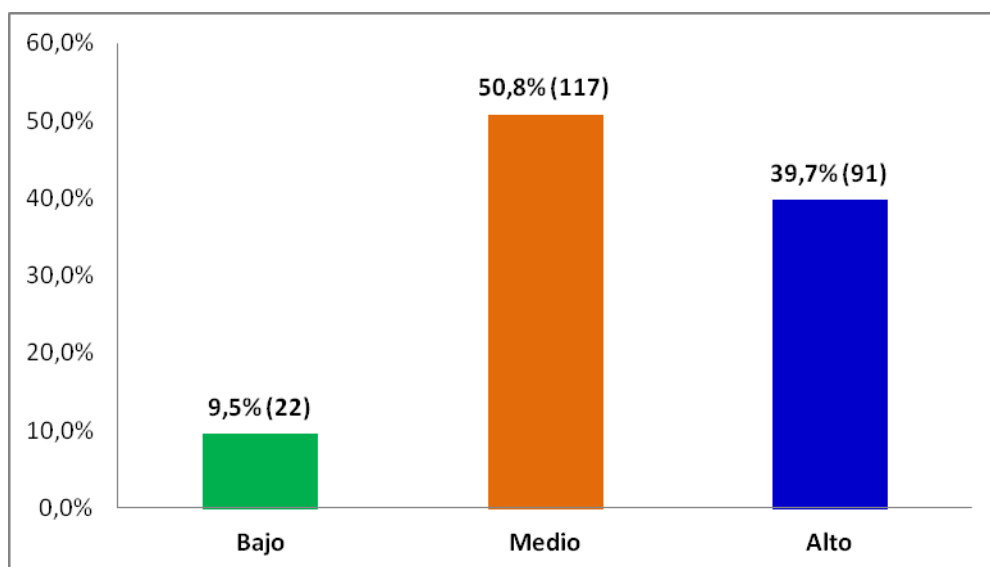
Tras la aplicación de los criterios de selección y exclusión a un universo de 740 adolescentes, se obtuvieron 230 estudiantes para la conformación del estudio.

De la población de estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06, del 100% (230), el 32% (74) pertenecen a octavo año, 31% (71) a noveno año y 37% (85) a decimo nivel de educación.

En relación al sexo del total de estudiantes encuestados el 61.8% (142) son de sexo femenino mientras que el 38.2% (88) son de sexo masculino. Siendo los estudiantes de noveno y décimo nivel los que predominan en población femenina con 82% (32) y 85% (27) respectivamente. Según la edad del total de los estudiantes encuestados el 60% (136) oscila entre los 11-17 años de edad siendo las estudiantes de sexo femenino con mayor porcentaje 59.8% (85). Cabe mencionar que del total de los estudiantes encuestados el 100% (230) en el aspecto del estado civil son solteros(as).

## 4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS

GRAFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS



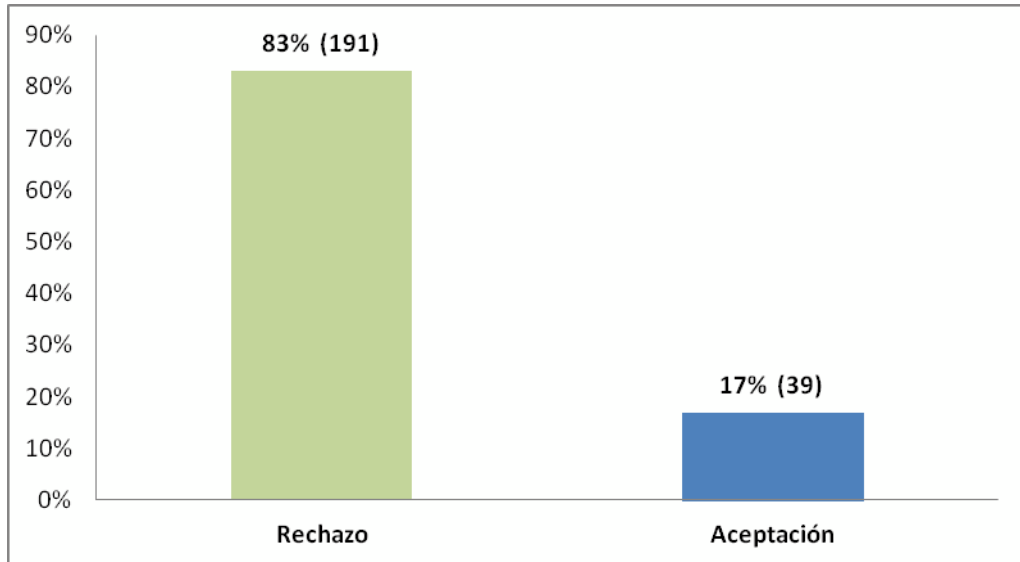
Fuente: Unidad Educativa General Córdova..

Elaborado por: F. Vásquez

En la tabla 1 se observa que de toda la muestra de 230 estudiantes, predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 50.8% (117), seguido del conocimiento alto con un 39.7% (91) y el conocimiento bajo con 9.5% (22).



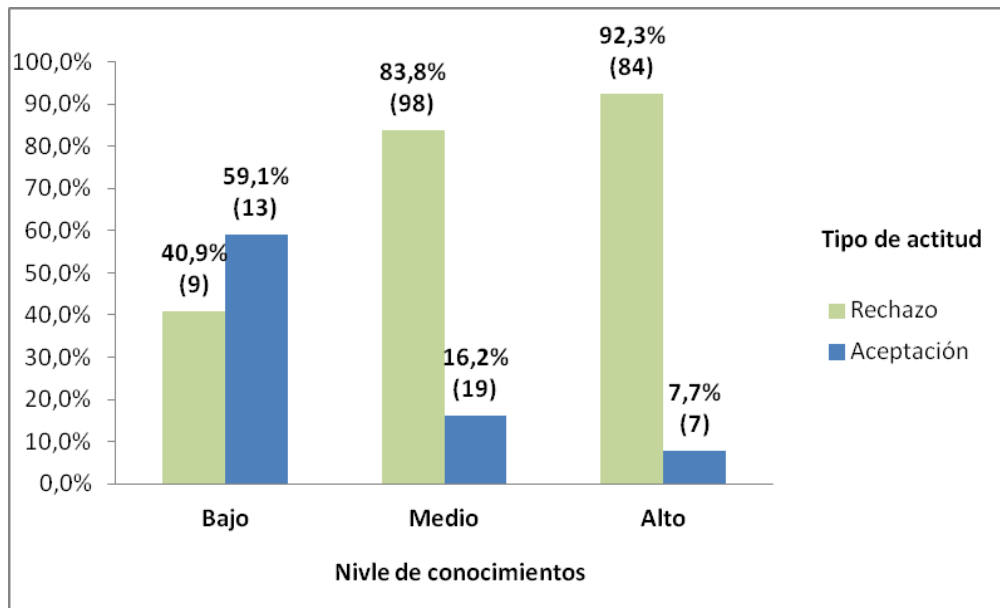
GRAFICO 2. ACTITUD SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO



En la tabla 2 se aprecia en relación a la actitud sobre conductas sexuales de riesgo, del 100% (230), el 83% (191) tiene una **actitud de rechazo** hacia conductas sexuales de riesgo, mientras que el 17% (39) presentan una **actitud de aceptación** hacia dichas conductas.

**TABLA 3**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ITS Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**



En la tabla 3 se aprecia una **correlación** entre el nivel de conocimientos de las ITS y las prácticas preventivas sobre conductas sexuales de riesgo, donde del total de nivel de conocimiento bajo 100 % (22), el 40.9 % (9) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo y el 59.1 % (13) presentan actitudes de aceptación a dichas conductas de riesgo.

En relación al nivel de conocimiento medio del 100 % (117), el 83.8 % (98) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo y el 16.2 % (19) presentan actitudes de aceptación a conductas de riesgo.

En relación al nivel de conocimiento alto del 100 % (91), el 92.3% (84) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo y el 7.7 % (7) presentan actitudes de aceptación a dichas conductas de riesgo.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las ITS y las actitudes hacia conductas sexuales de riesgo se usó la prueba estadística del Chi cuadrado obteniendo un  $\chi^2 = 33.59$  estableciendo así una relación estadísticamente significativa.

En los resultados presentados en la Tabla 1 se puede observar que el nivel de conocimientos que predomina en los estudiantes es de **conocimiento medio**, seguido de un conocimiento alto. Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional con adolescentes como el de Walter Gómez y col. (2008) concluye que la falta de conocimientos acerca de las ITS y sus medidas preventivas se relaciona con su nivel socioeconómico y académico, discrepando ya que los estudiantes evaluados en la Facultad evidencian tener un nivel académico y socioeconómico adecuado, así también Milagros Moreno (2010) en un trabajo de investigación en estudiantes adolescentes de la IE Virgen del Carmen en San Juan de Lurigancho – Lima – Perú, concluyó que más de la mitad de los adolescentes de 5° año de secundaria tenían un conocimiento medio sobre las ITS. Así mismo a nivel internacional Leoni Q. Alberto (2005) realizó un estudio sobre conductas sexuales y riesgo de Infecciones de Trasmisión Sexual en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba, donde tienen un conocimiento alto debido a que ellos reciben educación sexual en las escuelas de educación secundaria.

Podemos decir que hay una cierta similitud entre algunos estudios más que todo nacional, pero que no se enfoca en el mismo grupo de estudio, se entiende que al estar un adolescente o adulto joven dentro del ámbito universitario debe tener más conocimientos frente a un alumno que está en nivel secundario pero el

estudio llega a los mismos resultados que el presente estudio, esto se puede estar dando debido a que no hay una adecuada educación sexual ni hay una intervención sólida por parte del sector salud en las instituciones educativas secundarias, cuando un adolescente se adentra al ámbito preuniversitario solo le brindan conocimientos para rendir pruebas académicas, más bien no para llevar consigo una adecuada calidad de vida.

No sólo basta con el conocimiento para decir que uno está apto a enfrentar situaciones de riesgo, un punto importante es poner en práctica dichos conocimientos que se traduce en las actitudes que uno va a tener ante una conducta de riesgo. En la Tabla 2 los estudiantes tienen un porcentaje alto de actitud de rechazo hacia conductas sexuales de riesgo. En la investigación de Perla María Trejo (2010) sobre el conocimiento y comportamiento sexual, los adolescentes presentaban mayores conductas de riesgos (relaciones sexuales tempranas, número de parejas sexuales, uso de algún método de anticonceptivo, consumo de alcohol y drogas), en Lima-Perú Milagros Moreno (2010) sobre conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, concluye que la mayoría de los adolescentes de 5° año de secundaria tiene una actitud de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo.

Contrastando estos resultados se observa que a pesar que los estudiantes encuestados son adolescentes y/o jóvenes presentan actitudes de rechazo hacia conductas sexuales de riesgo pero a su vez están propensos a contagiarse de una ITS debido a su inestabilidad emocional que se presentan en especial los adolescentes, es por eso que debemos asegurar brindar conocimientos ITS hacia la población vulnerable y así tomar adecuadas decisiones que no pongan en riesgo su salud y la nuestra.

Tanto los conocimientos están relacionado con las practicas preventivas sobre conductas sexuales de riesgo que tienen los estudiantes, en la tabla 3 se muestra dicha relación y vemos que los estudiantes que refieren tener un conocimiento alto y medio su actitud hacia el rechazo a conductas de riesgo es alta caso contrario ocurre en el conocimiento bajo que poco menos de la mitad de estudiantes encuestados tienen una actitud favorable.

Según Perla María Trejo (2010) sobre el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes, en sus resultados se observa que la mayoría de estudiantes presentaba un adecuado conocimiento sobre ITS y sexualidad (70.7%) pero que estos a su vez presentaban mayores conductas de riesgos (relaciones sexuales tempranas, número de parejas sexuales, uso de algún método de anticonceptivo, consumo de alcohol y drogas). Por tal motivo concluyen en este estudio que el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes.

En otra investigación de Janet Zúñiga (2009) sobre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa concluye que en cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las ITS y la práctica sexual riesgosa existe una correlación significativa media y directa esto quiere decir que a menor conocimiento existirá una actitud desfavorable hacia las práctica sexual riesgosa.

### **4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

#### **Formulación de la Hipótesis**

Para la validación de la hipótesis se plantea la siguiente hipótesis nula:

H<sub>0</sub>= “No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua en el periodo Julio-Noviembre 2014”

### **Elección de la prueba Estadística**

El método estadístico para comprobar la hipótesis de este trabajo investigativo fue el chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir la relación entre las variables de la hipótesis.

### **Nivel de significancia**

$$p \leq 0.05$$

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las ITS y las prácticas sobre la prevención de las mismas en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06.
- Los y las estudiantes de noveno año de educación básica tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual.
- De los tres niveles de educación básica analizados; es decir octavos, novenos y décimos años respectivamente, se aprecia que los estudiantes de décimo año tienen en su mayoría un nivel de conocimiento alto acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual. Los estudiantes de noveno nivel presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio mientras que los estudiantes de octavo año tienen un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual.
- En cuanto a las practicas preventivas sobre ITS, y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes en general la mayoría presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar horas de tutorías en todos los niveles que comprometen a la educación básica para fortalecer y enriquecer los contenidos acerca de conocimientos de las ITS para dar solución a las inquietudes de los estudiantes manteniendo con ello una actitud favorable hacia buenas practicas preventivas sobre ITS y el rechazo de las conductas sexuales de riesgo.
- Considerar en los décimos años de educación básica el tema de las ITS como materia dentro del pensum académico, profundizando su conocimiento en la población docente, estudiantil, comunitaria, población en general, para descubrir las falencias de la población mencionada y contribuir en la reducción de la incidencia de las ITS.
- Implementar en coordinación con las autoridades de la Unidad Educativa General Córdova, en conjunto con el MSP un consultorio de consejería de salud sexual y reproductiva para la atención integral de los y las adolescentes teniendo no solo a los profesionales de la salud como médicos, sino también en parte a las mismas autoridades del establecimiento para responder y/o identificar no solo conductas de riesgo y modificarlas en forma temprana como medio preventivo y a su vez afianzar el compromiso de los estudiantes para su propagación de medios preventivos mediante sus conocimientos tanto teóricos como adquiriendo conductas saludables.
- Realizar investigaciones de tipo cualitativo permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender los significados, las vivencias, actitudes, que se tiene sobre las ITS, lo que contribuirá a orientar un cambio de comportamiento efectivo en las poblaciones.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

<b>TEMA:</b>	“Plan de educación continua sobre ITS a los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova”
<b>AUTOR:</b>	Vásquez Chérrez Erika Fernanda
<b>C.I.:</b>	1803148871
<b>DIRECCIÓN:</b>	AMBATO, parroquia Sta. Rosa
<b>TELÉFONO:</b>	0987609930 / (03) 2754112 / (03)2755657
<b>e-mail:</b>	<u><a href="mailto:fernd_vasquez@hotmail.com">fernd_vasquez@hotmail.com</a></u>
<b>TUTORA:</b>	Dra. Deimi Rio Sampron

#### **6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a nivel mundial es alta, como resultado de las limitadas actividades de prevención y la utilización preferente del diagnóstico y tratamiento etiológico.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema importante de salud pública por su alta prevalencia, su tendencia al incremento, su transmisión perinatal y por ser la puerta de entrada para la transmisión del VIH. Estudios

realizados en algunos países de Latinoamérica han demostrado que la detección temprana y tratamiento efectivo, resulta ser una estrategia fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA.

Debido al incremento excesivo de las infecciones de transmisión sexual en la población, en especial en los y las adolescentes ocasionadas por la falta de conocimientos, se realizó la aplicación de un plan de educación con el fin de brindar conocimientos científicos básicos sobre las infecciones de transmisión sexual, las formas de contagio y de prevención a los estudiantes para concienciar sobre la importancia de practicar una sexualidad saludable y de éste modo evitar dichas enfermedades.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan en el mundo, un serio problema, tanto en términos de salud, psicológicos, económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de salud pública contemporánea.

Las mujeres en edad fértil tienen una mayor vulnerabilidad biológica y social para contraer ITS, constituyen un importante problema en la morbi mortalidad materno-infantil, debida entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, parto prematuro, bajo peso al nacer, infección ocular y malformaciones congénitas.

La OMS en el 2005, ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre

hombres de 15-44 años de edad y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100.000 infecciones promedio por día.

Además el SIDA, es un fenómeno grave en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto. Desde que se diagnosticó el primer caso de SIDA en 1981, el mundo se ha enfrentado esforzadamente a las extraordinarias dimensiones de esa enfermedad. Los primeros esfuerzos para formular una respuesta eficaz fueron fragmentarios, poco sistemáticos y contaron con muy escasos recursos.

Ahora, 20 años después, han fallecido 20 millones de personas y otros 39,4 millones (intervalo: 34,6-42,3 millones) están viviendo con el VIH en todo el mundo. De ellos, 2, 2 millones son niños y, entre los adultos, casi la mitad son mujeres, según datos del informe anual del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), presentado en catorce ciudades de todo el mundo. Aun así, el SIDA se expande sin cesar, destruyendo la vida de las personas y en muchos casos dañando gravemente el tejido de las sociedades.

La epidemia está también afectando desproporcionadamente a los adolescentes y jóvenes entre 15-24 años que representan a la mitad de los nuevos infectados por el VIH en el mundo; más de 6000 jóvenes contraen el virus cada día. Esta tendencia es especialmente alarmante porque se trata de la generación de adolescentes y jóvenes más numerosa de la historia. Sin embargo, son los

adolescentes y jóvenes de hoy los que serán responsables de continuar las respuestas a la epidemia; son los líderes, pensadores y responsables de adoptar decisiones del futuro, es vital que participen plenamente en la respuesta a esta problemática.

Es por ello que mediante el presente programa educativo se pretende mejorar y fortalecer el nivel de conocimientos sobre ITS, sus medidas de prevención, todo esto encaminado a disminuir la propagación de estas enfermedades, que están causando daño a los individuos en los aspectos, bio- psicosocial.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Incrementar el nivel de conocimientos sobre ITS, y su prevención en los adolescentes de la “Unidad Educativa General Córdoba”

### **Objetivos Específicos**

1. Realizar un enfoque de la situación actual de las Infecciones de Transmisión Sexual, definición, grupos de riesgos e ITS más frecuentes.
2. Explicar las formas de prevención de ITS y las complicaciones que éstas pueden provocar.
3. Proporcionar información científica básica sobre ITS, definición, vías de transmisión, clínica de la en edad, diagnóstico y su prevención.

## **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La presente propuesta tiene pocas barreras limitantes para su realización, en vista de que se requiere partir desde el ambiente Institucional, donde el docente quien es la persona que se mantiene en contacto con el adolescente será capaz de identificar factores de riesgo como practicas o conductas sexuales no saludables para determinar la intervención oportuna y dar el abordaje necesario sobre ITS.

Los conocimientos preexistentes sobre ITS y sus prácticas preventivas en los estudiantes de dicho establecimiento educacional requieren un abordaje integral de no solo los docentes, sino también enrola a los padres quienes deben ser los gestores de inculcar prácticas sexuales saludables, además se contara con la participación de profesionales médicos, psicólogos, sexólogos entre otros. Así mismo se plantearán políticas institucionales que busquen brindar una mejor orientación hacia prácticas sexuales seguras y promoviendo valores con la participación misma de estudiantes, docentes y autoridades. Desde el ámbito legal el estado mismo garantiza este tipo de acciones para fomentar el cumplimiento del buen vivir.

No son necesarios recursos tecnológicos, ni económicos, tan solo bastará la colaboración y la concientización de las consecuencias y efectos que producen contraer una Infección de Transmisión Sexual, sin las debidas practicas preventivas y más aún en presencia de conductas y actitudes sexuales riesgosas.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Según el informe de la Epidemia Mundial del 2008 de la ONUSIDA, en África Sub sahariana se considera que existen de 33 a 36 millones de casos de VIH, mientras que 2.7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el SIDA; 2 millones de casos de VIH en menores de 15 años y 380 mil defunciones en niños menores de 15 años; y, el 45% de nuevas infecciones se presenta en jóvenes de 15 a 24 años.

En el 2009 se presentaron 226.674 personas diagnosticadas con alguna infección de transmisión sexual; 142.421 personas con infecciones de transmisión sexual deciden realizarse la prueba del VIH, previa consejería.

Según la Dra. Beatriz Vanegas, epidemióloga de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, en el 2009, 5.600 personas fueron diagnosticadas con alguna infección de transmisión sexual, de ellas 5.454 recibieron tratamiento.

### **¿Por qué se producen las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

Existen más de 25 microorganismos entre bacterias, virus, hongos y parásitos capaces de producir una ITS.

#### **Grupos de Riesgo**

- Tener muchas parejas sexuales.

- El sentimiento de invulnerabilidad en la persona que le hace creer y actuar como si el problema de las ITS no le afectara.
- Tener relaciones sexuales cuando se tiene cualquier infección de transmisión sexual, aunque no tenga síntomas de ITS.
- Falta de educación sobre el tema de las infecciones de transmisión sexual y sobre el ejercicio de una sexualidad ordenada, sana y responsable.
- Uso de alcohol u otras drogas que disminuyen o eliminan la capacidad de auto-control y decisión y pueden propiciar conductas o comportamientos de riesgo.
- Presencia de una ITS en una mujer embarazada.
- Compartir agujas y jeringas para usar drogas intravenosas.
- Recibir transfusiones de sangre y hemoderivados que no se han examinado.

Las ITS tienen 3 mecanismos básicos de transmisión

- Transmisión sexual.
- Transmisión sanguínea.
- Transmisión vertical.

### **Transmisión sexual**

Esta se adquiere a través del contacto con secreciones contaminadas en las relaciones sexuales o por las lesiones presentes en la persona. Las lesiones de las ITS se pueden manifestar en genitales, ano, boca o piel entre otros.

### **Transmisión sanguínea**

Se adquiere a través de:

- Transfusión de sangre contaminada.
- Intercambio de jeringas contaminadas.
- Objetos corto punzantes e instrumentos personales contaminados (cuchillas de afeitar, instrumentos de tatuajes).

### **Transmisión perinatal**

Esto ocurre cuando la madre embarazada tiene o adquiere alguna(s) ITS la(s) que transmite a su hijo ya sea durante el embarazo o al momento del parto, y pueden causar malformaciones, ceguera o la muerte del recién nacido.

### **¿Cómo reconocer una ITS?**

**En el hombre:** secreción anormal en el pene; dolor en el pene y al orinar o al eyacular en la relación sexual.

**En la mujer:** secreción anormal por la vagina; olor vaginal anormal; dolor en la zona vaginal o bajo el vientre; ardor y picazón en la vagina o en sus bordes; sangrado anormal por la vagina; dolor en la vagina al momento de la relación sexual.

**En mujeres y hombres:** Lesiones, protuberancia, ampollas y ronchas en genitales, ano, boca y piel; ardor o dolor al orinar; Hinchazón o secas en la zona inguinal.

Cuando sospeche haber adquirido una ITS usted debe:



- No permitir que la vergüenza o el temor le aleje del médico.
- Asistir al centro de Salud más cercano o de su confianza para recibir tratamiento en tiempo y forma adecuada.
- No comprar ni usar medicamentos sin orientación médica, es perjudicial para la salud y no elimina las ITS.
- Seguir el tratamiento e indicación recomendada por el médico.
- Cumplir con las citas de atención.
- Curar la infección y no prolongarla, si tiene relaciones sexuales utilice condones.
- Ayudar a sus contactos sexuales (pareja o parejas) a recibir tratamiento y prevención adecuada.

## **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son enfermedades contagiadas sexualmente de una persona enferma o portadora, a una persona sana, causada por un grupo de microorganismos (bacterias, virus, hongos y protozoos).

### **Clasificación de las infecciones de transmisión sexual**

Por bacterias:

- Gonorrea
- Linfogramuloma venéreo
- Chancroide
- Sífilis

- Vaginosis Bacteriana
- Uretritis no gonocócica

Por virus:

- Herpes genital
- Citomegalovirus
- Hepatitis B
- Condylomatosis
- VIH
- SIDA

Por parásitos:

- Pediculosis púbica

Por protozoarios:

- Tricomoniasis

Por levaduras:

Candidiasis vulvovaginal

## **GONORREA**

Es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Se caracteriza por secreciones purulentas (*pus*), aumento de la frecuencia urinaria, incontinencia, dolor alrededor de la uretra y al orinar, sensibilidad testicular. Algunas personas pueden no presentar síntomas.

### **Síntomas**

**En la mujer:** secreción vaginal inusual, sangrado vaginal, dolor en la parte inferior del abdomen, la mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

**En el hombre:** dolor al orinar, secreción uretral purulenta.

## **GRANULOMA INGUINAL**

Conocida también como donovanosis, es una enfermedad ulcerativa crónica y progresivamente destructiva que afecta fundamentalmente a la región genital, es causada por la *calymmatobacterium donovani*.

### **Síntomas**

Las lesiones comienzan como una pápula, que posteriormente se ulcera presentando una zona de color rojo carnosos, que tarda mucho en sanar, secreción fétida, edema inguinal con formación subsiguiente de absceso, acto sexual doloroso, dolor al caminar y al sentarse.

## **LINFOGRANULOMA VENÉREO**

Es una infección de transmisión sexual de evolución crónica causada por los serotipos L1, L2, L3 de *Chlamydia trachomatis*.

### **Síntomas**

- Aparece una lesión indolora que pasa inadvertida y cicatriza con rapidez. En ocasiones se acompaña de fiebre, cefalea, anorexia, mialgias artralgias.
- Inflamación e hinchazón de los ganglios linfáticos adyacentes a la zona y son dolorosos que se pueden romper.
- Se presenta en el hombre la proctitis, después del coito anal o por extensión linfática de la uretra.
- En la mujer son frecuentes las cervicitis, por diseminación linfática desde el cérvix a la vagina.

## SÍFILIS

Es una enfermedad sistémica compleja causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, en general de transmisión sexual y de distribución universal.

### Síntomas

- **Primera Etapa:** Un chancro indurado, indoloro en la zona de contagio
- **Segunda Etapa:** Muy variable; prurito cutáneo, máculas cutáneas, lesiones verrugosas amplias, planas, que suelen aparecer en los genitales, linfadenopatías
- **Tercera Etapa (Latente):** El paciente permanece asintomático

Complicaciones: Neurosífilis y sífilis cardiovascular

## CANDIDIASIS

Infección de la piel y las mucosas producida por hongos del género *Candida*.

### **Síntomas**

Los síntomas varían entre ausencia total de los mismos a: eritema, edema, prurito de los genitales externos y abundante secreción el olor del exudado es mínimo y no molesto.

## **HERPES GENITAL**

La infección de las vías genitales bajas por el virus del herpes simple tipo 2, es una enfermedad transmitida por contacto sexual con una frecuencia cada vez mayor.

### **Síntomas**

Fiebre, malestar general, anorexia, disuria, leucorrea, dolor a nivel de los genitales, sangrado vaginal anormal, ulceraciones superficiales, vesículas y pápulas eritematosas, y adenopatías generalmente dolorosas.

## **CONDILOMATOSIS**

Es una enfermedad causada por el Virus Papiloma Humano. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal, o sea que crece entre los muslos y la parte interna de las nalgas, en el pene o en la vagina. Es considerada una enfermedad de transmisión sexual.

## **Síntomas**

Se presentan las verrugas que son lesiones prominentes, blandas, rosadas o marrones, de superficie húmeda. A menudo son múltiples y agrupadas en racimos; tienden a unirse y adoptan el aspecto de una coliflor. Se localizan en el pene (glande y surco, balano prepucial), en la vulva y la zona perianal.

## **VIH**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Este virus destruye o inhibe las células del sistema inmunológico y de manera progresiva la capacidad del cuerpo de defenderse contra infecciones y ciertos tipos de cáncer.

### Transmisión del VIH

- Transmisión vertical
- Contacto sexual
- Contaminación de la sangre
- Agujas

El VIH/SIDA no se transmite a través de:

Saliva, sudor, lágrimas, contacto casual, tal como compartir los utensilios de los alimentos, las toallas y la ropa de cama, piscinas, teléfonos, asientos de inodoros, picaduras de insectos (como los mosquitos)

## **SIDA**

Es la última etapa clínica de infección por el VIH. Una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Esta infección es irreversible.

### **Manifestaciones clínicas**

Hay varias etapas, el curso y el progreso de la enfermedad depende de la edad, sexo e inmunidad.

Después de estar en contacto, inicialmente hay fatiga y fiebre de duración variable, luego desaparecen los síntomas por un tiempo prolongado seguido de inflamación de ganglios, diarrea y pérdida de peso, con la presencia de otras infecciones se hace el diagnóstico del SIDA y finalmente produce la muerte.

## **CITOMEGALOVIRUS**

Se considera una enfermedad de transmisión sexual, su agente etiológico pertenece a la familia del herpes viridae. El paciente porta el virus durante toda la vida y puede presentar recurrencias.

### **Síntomas**

- Los primeros síntomas que se manifiestan son a los de la gripe, lo cual indica una viremia transitoria que puede acompañarse de adenopatía inguinal aguda.
- Disuria intensa por la presencia de lesiones uretrales que provocan una infección latente para toda la vida, la cual puede reactivarse periódicamente.

## **EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN**

Las intervenciones en comportamiento deben orientarse básicamente a:

- Facilitar la auto identificación de la vulnerabilidad a adquirir ITS.
- Inducir la demanda de los servicios de atención de ITS, mejorando la conducta de búsqueda de servicios, dando importancia al reconocimiento de posibles alteraciones en el organismo.
- Reducir la tasa de cambio de pareja sexual.
- Promover la selección de una pareja sexual segura - fidelidad mutua entre no infectados.
- Promover el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- A excepción de la abstinencia total, los preservativos siguen siendo la mejor protección y la más confiable contra las enfermedades de transmisión sexual y se deben usar de manera constante y correcta.

## **FIDELIDAD Y MONOGAMIA**



La fidelidad es la lealtad hacia una persona. Es la virtud para dar cumplimiento a una promesa. Cuando un hombre se casa con una mujer, le promete fidelidad y viceversa. Se trata de un acuerdo que implica una serie de responsabilidades y que no debería ser violado por ninguna de las partes. Prometer es un compromiso ya que se decide qué es lo que se va hacer en un futuro incierto.

## **USO DE PRESERVATIVO**

Siempre que se tenga relaciones sexuales con penetración se debe usar un preservativo correctamente. La penetración vaginal sin condón es aún más peligrosa durante la menstruación.

### **Uso correcto del preservativo**

En primer lugar, deberá elegir los preservativos de látex, el material más seguro, Si se tiene alergia al látex, utilizar los de poliuretano.

#### ***Antes de la relación***

Guarde los preservativos en algún lugar seguro, fresco y seco, ya que el látex se descompone si se expone demasiado al calor, como podría ser por ejemplo en el bolsillo posterior del pantalón, si es que quedará allí demasiado tiempo. Además, se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento de los preservativos.

#### ***Modo de uso***

Para colocar el preservativo, el pene debe estar erecto. Corra levemente el prepucio hacia atrás, y luego, sosteniendo con un dedo la punta del condón (para que no se forme alguna burbuja de aire, que podría romper el preservativo) deslícelo suavemente con la otra mano por sobre el pene, hasta llegar al final.

Use el condón durante toda la penetración. Luego de la eyaculación, retirar el pene lentamente antes de que haya desaparecido la erección, sujetando el condón por su base para asegurar que no haya salida de semen durante la retirada.

Hágale un nudo en su abertura, para luego desecharlo. Utilice un condón nuevo en cada coito que realice con su pareja.

## **HIGIENE DEL APARATO GENITAL MASCULINO Y FEMENINO**

Los genitales masculinos y femeninos son los órganos de reproducción humana. Tanto la vulva como el pene tienen una disposición anatómica característica por lo que se debe adoptar medidas de higiene adecuadas, ya que al no realizarlas se puede acumular restos de orina y secreciones diversas. Se debe tener un cuidado especial, puesto que se encuentra en constante eliminación de secreciones, que al permanecer acumuladas ocasionan infecciones y malos olores en el organismo.

## **NORMAS HIGIENICAS DE LOS GENITALES**

- Cambio continuo de ropa interior, esta preferentemente debe ser de color blanco.

- La ropa de dormir debe ser ligera y cómoda.
  
- Las mujeres deben asearse de adelante hacia atrás, para no arrastrar restos de heces hacia la vagina, y con esto evitar que los gérmenes provoquen infección genital.
- Los hombres deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande.
- Tener mucho cuidado en la higiene personal, cuando la mujer este menstruando debe protegerse con toallas sanitarias estériles, cambiarlas por lo menos tres veces al día, para evitar el mal olor e infecciones.
- La mujer durante la menstruación debe lavarse con agua tibia y jabón que no contenga perfume, los órganos genitales externos varias veces al día y evitar la irritación de la vulva.
- Tener mucha precaución en el uso de servicios públicos porque pueden ser el medio de contagio de enfermedades. Cuando se va a usar este tipo de servicio no se debe colocar los glúteos en los bordes de la taza.

## **HIGIENE SEXUAL**

Después del coito, una ducha vaginal no sólo es ineficaz anticonceptivamente hablando, sino altamente no recomendable, ya que se destruye la flora vaginal elevando el riesgo de adquirir infecciones.

En efecto la destrucción de la flora vaginal puede ser responsable de infecciones micóticas o bacterianas. Por otra parte la destrucción de esta flora puede provocar una sequedad vaginal. La higiene íntima de una mujer debe limitarse a la vulva excluyendo el interior de la vagina.

## 6.7 MODELO OPERATIVO

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSAB
<b>PLANEACIÓN</b>	<p>Selección de materiales.</p> <p>Selección de bibliografía para la elaboración del programa Plan de educación continua sobre ITS a los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova”</p> <p>Definición de contenidos.</p> <p>Capacitación al personal de la Unidad Educativa</p>	<p>Alcanzar los Objetivos propuestos.</p> <p>Entregar propuesta al señor director de la Unidad Educativa General Córdova</p>	Fernanda Vásquez
<b>EJECUCIÓN</b>	<p>Elaboración del programa de capacitación.</p> <p>Evaluación de sus contenidos.</p> <p>Capacitación al personal de la institución.</p> <p>Entrega de trípticos informativos a los estudiantes.</p>	<p>Personal de la institución</p> <p>Todos los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova, que están cursando octavo, noveno y décimo nivel</p> <p>Entrega del programa de capacitación sobre ITS al personal de la institución (docentes).</p> <p>Entrega de trípticos informativos a los docentes.</p>	Fernanda Vásquez
<b>EVALUACIÓN</b>	<p>Revisión crítica del Plan de educación continua sobre ITS a los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova” para obtener recomendaciones.</p> <p>Evaluación al personal de la institución (docentes)</p> <p>Evaluación a los estudiantes sobre los contenidos y aplicación del plan de capacitación sobre medidas de prevención</p>	<p>Evaluación por expertos.</p> <p>Evaluación por la investigadora.</p> <p>Informe y recomendaciones.</p> <p>Taller de evaluación.</p> <p>Grupos focales</p>	Fernanda Vásquez

## **6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA**

En primera instancia la propuesta será manejada por la investigadora del presente trabajo, y tras las capacitaciones al personal docente, administrativo de la Unidad Educativa General Córdova, serán estos últimos los encargados de crear una comisión de prácticas preventivas sobre ITS

## **6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA**

Luego de la capacitación a los docentes aquellos que son responsables dirigentes de cada año de educación básica de la Unidad Educativa General Cordova, se los evaluará en grupos para corroborar que son capaces de mantener las medidas de prevención e identificar y valorar constantemente los conocimientos que se van adquiriendo respecto de prácticas preventivas sobre ITS.

Se identificarán, las fortalezas y debilidades del plan, a fin de realizar correcciones respectivas; y además si el impacto del plan es igual o mayor al 70% de lo planificado, se considerará que la propuesta es idónea a ser ejecutada en otras instituciones educativas, a fin de fortalecer en la población estudiantil de las diferentes parroquias de la ciudad el conocimiento de temas en salud de promoción y prevención para recibir información y ayuda respectivamente.

Al mismo tiempo la investigadora analizará los resultados obtenidos, con la calidad de intervención realizada, mediante herramientas estadísticas válidas que permitan corregir errores y reforzar destrezas.

Posteriormente, la investigadora realizará evaluaciones, reforzamiento de conocimientos, talleres, etc., con docentes, profesionales de salud, estudiantes y padres de familia; analizará el efecto que tiene esta intervención en la familia y en la sociedad en general, presentando los resultados a las autoridades tanto de salud como de educación regionales para la proyección macro de Practicas Preventivas en ITS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFIA5

- Calero, J. (2010). Comportamientos Sexuales y Econocimiento Sindromico de las ITS. Cuba: Anagrama.
- Choccare, S. (2008), guía de ITS-VIH/SIDA . Lima: UNMSM, 2008.
- García, P. (2007). Las ITS y el VIH, Lima: UNMSM.
- Leoni, A. (2005). Conductas sexuales y riesgo de ITS. Córdoba: Doencas.
- Moreno, M.(2010). Conocimientos sobre las ITS y actitud frente a la Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Lima: UNMSM.
- MSP.(2010) Guía Nacional de Manejo de Casos de ITS. Ecuador: Ed. MSP.
- Rodríguez, L.(2008) “Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina”. Brasil : Ed. ALAP – UNFPA.
- Trejo, M. (2011). Conocimiento y Comportamiento Sexual en Adolescente. Méjico: Ed. Zacatecas.
- Zúñiga, J. (2006). Conocimientos de las ITS. Lima: UNMSM, 2006.

### LINKOGRAFÍA

- Foro Regional de Juventudes de Lima. VIH e ITS. Recuperado el 1 de Mayo de 2014 de: <http://www.frjl2007.blogspot.com>. P.1
- INEC. Conocimiento sobre SIDA y forma de prevención. Recuperado el 17 de agosto de 2014 de:  
<http://www.inei.gob.pe/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/lib0991/libro.pdf>. pp. 21-22
- INEC. ENDES 2009. Recuperado el 13 de Mayo de 2014 de:  
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/pp.89-93>
- OMS. El tratamiento de las ITS contribuyen a la prevención de la infección por VIH. [En línea]. [28/4/2012]. Recuperado el 6 de noviembre de 2014 de:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr40/es/index.html>. p.1
- OGE-MINSA. Fuente epidemiológica de ITS/VIH-SIDA. Recuperado el noviembre 10 de 2014 de:  
[www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin\\_2006/julio.pdf](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2006/julio.pdf)
- OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la

prevención, atención y control. Recuperado el 16 de noviembre de 2014 de:  
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/previts.pdf>. pp. 11-12

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA

**SPRINGER:** Shoupe, D. *Barrier Contraceptive-Male Condoms, Vaginal Spermicides and Cervical Barrier Methods*. Recuperado el 21 de Enero de 2014 de: <http://link.springer.com/static>.

**SPRINGER:** Speroff, L. (2003). *Which oral contraceptive pill should be described?* Recuperado el 25 de Enero de 2014 de:  
[http://link.springer.com/static-content/lookinside/272/chp%253A10.1007%252F978-1-4612-2730-4\\_10/000.png](http://link.springer.com/static-content/lookinside/272/chp%253A10.1007%252F978-1-4612-2730-4_10/000.png)

**TANDFONLINE:** Cvetkovich, G. *On the psychology of adolescents' use of contraceptives*. Recuperado el 02 de Febrero de 2014 de:  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224497509550900#.Ux35-D95Oek> 131

**TANDFONLINE:** Garris, L. *The relationship between oral contraceptives and adolescent sexual behavior*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2013 de:  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.100/00224497550930#.Ux35ST95Oek>

**TANDFONLINE:** Olivo, A. *Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2013 de:  
[http://www.tandfonline.com/na101/home/literatum/publisher/tandf/journals/content/riya20/1997/riya20.v020.i01/021037097761403235/20140228/021037097761403235.fp.png\\_v03](http://www.tandfonline.com/na101/home/literatum/publisher/tandf/journals/content/riya20/1997/riya20.v020.i01/021037097761403235/20140228/021037097761403235.fp.png_v03)