

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

---

**Tema:** CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL Y ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS POR ADOLESCENTES  
DEL SECTOR DOS. SAQUISILÍ. 2015 – 2016

---

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado Académico de  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

**Autor:** Dr. Byron Segundo Salazar Hidalgo

**Director:** Dra. Rebeca Lozano Heredia, Esp.

Ambato – Ecuador

2016

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por el Doctor José Marcelo Ochoa Egas, Magíster e integrado por los señores Doctor Alejandro Jesús Velasco Boza, Especialista, Doctor Idalberto Creagh Bandera, Especialista, Doctora Ruth Eulalia Salvador Arroba, Especialista, como miembros Principales del Tribunal Calificador del Trabajo de Investigación, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS POR ADOLESCENTES DEL SECTOR DOS. SAQUISILI. 2015-2016.”, elaborado y presentado por el señor Doctor Byron Segundo Salazar Hidalgo, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite en trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de UTA.

---

*Dr. José Marcelo Ochoa Egas, Mg.*  
**Presidente del Tribunal**

---

Dr. Alejandro Jesús Velasco Boza, Esp.  
**Miembro del tribunal**

---

Dr. Idalberto Creagh Bandera, Esp.  
**Miembro del tribunal**

---

Dra. Ruth Eulalia Salvador Arroba, Esp.  
**Miembro del tribunal**

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS POR ADOLESCENTES DEL SECTOR DOS. SAQUISILI. 2015-2016”, le corresponde exclusivamente a: Doctor Byron Segundo Salazar Hidalgo, Autor bajo la Dirección de la Doctora Rebeca Lozano Heredia, Especialista Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual de la Universidad Técnica de Ambato.

---

Dr. Byron Segundo Salazar Hidalgo

C.C. 1707610448

**AUTOR**

---

Dra. Rebeca Lozano Heredia, Esp.

C.C.

**DIRECTORA**

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

---

Dr. Byron Segundo Salazar Hidalgo

C.C. 1707610448

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada.....	i
A La Unidad Académica De Titulación.....	ii
Autoría Del Trabajo De Investigación .....	iii
Derechos De Autor.....	iv
Agradecimiento .....	viii
Dedicatoria .....	ix
Resumen Ejecutivo.....	x
Introducción .....	1
CAPÍTULO I PROBLEMA .....	3
1.1.Tema.....	3
1.2. Planteamiento Del Problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Crítico .....	8
1.2.3 Prognosis.....	9
1.2.4 Formulación Del Problema .....	9
1.3. Preguntas Directrices .....	10
1.3.1. Delimitación Del Objeto De Investigación.....	10
1.4. Justificación.....	13
1.5. Objetivos .....	14
1.5.1 General .....	14
1.5.2. Específicos .....	14
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes Investigativos.....	15
2.2 Fundamentación Filosófica .....	20
2.3. Fundamentación Legal .....	21
2.4. Categorías Fundamentales .....	25
2.5 Hipótesis.....	26
2.6 Señalamiento de variables.....	26
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA .....	60

3.1 Modalidad de la investigación .....	60
3.2 Nivel o tipo de investigación.....	61
3.3 Población y muestra .....	61
3.4-Operacionalización de variables .....	63
3.5 Recolección de la información.....	68
3.6 Plan de procesamiento de la información .....	68
<b>CAPITULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>69</b>
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	70
4.2 Interpretación De Datos .....	70
4.3 Verificación De La Hipótesis.....	87
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>88</b>
5.1. Conclusiones .....	88
5.2. Recomendaciones.....	90
<b>CAPÍTULO 6_PROPOSTA .....</b>	<b>91</b>
6.1 Datos Informativos.....	91
6.1.1 Institución ejecutora.....	91
6.1.2. Beneficiarios.....	91
6.1.3. Entidad responsable.....	91
6.1.4. Ubicación.....	91
6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución de la propuesta.....	91
6.2 Antecedentes de la propuesta .....	92
6.3. Justificación .....	92
6.4. Objetivos.....	93
6.5 Análisis de factibilidad.....	94
6.6 Fundamentación Teórico - Científica.....	95
6.7 Modelo Operativo .....	103
6.8 Administración de la propuesta.....	104
6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	104

BIBLIOGRAFÍA .....	106
ANEXOS .....	111
Anexo 1. Consentimiento Informado:.....	111
Anexo 2 Cuestionario.....	112

## AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de gratitud inmensa a la Universidad Técnica de Ambato, por la oportunidad de formarme como especialista.

A mi tutor que con sus consejos; fue mis, ojos, oídos y alma en el presente trabajo de investigación.

Parece como si nunca hubiéramos estado en paz, siempre batallando por cualquier cuestión, sin embargo llegaron momentos en los que nuestra lucha cesó e hicimos una tregua para lograr metas conjuntas.

Gracias por aportar buenas cosas a mi vida, como un café, un consejo, un aliento y además por las diversas emociones que siempre me han causado.

Para siempre....

**Mónica, Mayra y Bécquer.**

**Su amigo Byron**



## DEDICATORIA

Si no los tuviera, mi vida sería un desastre. Pero cada vez que los veo, me doy cuenta que estoy frente a los retratos vivos de su madre y yo, y al mismo tiempo siento mayor fortaleza para trabajar fuertemente y seguir con el objetivo de alcanzar mis metas. ....Ustedes constituyen mi principal motivación.

### **Muchas gracias amados hijos...**

A aquellos seres de luz que con toda su alma y amor, nunca me faltaron con una palabra de aliento, alegría y ánimo para no desmayar en este largo camino.

### **A mis queridos padres...**

**Byron**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA:** “CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS POR ADOLESCENTES DEL SECTOR DOS. SAQUISILI. 2015-2016”

**Autor:** Doctor Byron Segundo Salazar Hidalgo

**Tutora:** Doctora Rebeca Lozano Heredia, Especialista

**Fecha:** 08 de agosto del 2016

**RESUMEN EJECUTIVO**

Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes del sector dos. Las Infecciones de Trasmisión Sexual actualmente son un problema de Salud Pública, especialmente en la etapa adolescente debido a condiciones como falta de conocimientos que ponen en riesgo su salud por conductas sexuales no saludables. **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre ITS y acciones preventivas realizadas por adolescentes del sector 2 de Saquisilí. **Método:** El estudio es de tipo cualitativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 adolescentes entre 10 a 19 años, se utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Del 100% (138) adolescentes; solo el 66.5% adolescentes conocen sobre las ITS así como las formas de contagio; información obtenida de maestros y alguno de sus progenitores, el 88,7% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de los chequeos médicos (75%) y relacionados con la pareja (65%). **Conclusión:** El mayor porcentaje de adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus acciones preventivas, la prueba estadística de Chi cuadrado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas.

**Palabras claves:** Conocimiento, acciones preventivas, infecciones Transmisión sexual, adolescencia.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**THEME:** “KNOWLEDGE ON SEXUAL TRANSMISSION INFECTIONS AND PREVENTIVE ACTIONS BY ADOLESCENTS OF THE SECTOR TWO. SAQUISILI. 2015-2016”

**AUTHOR:** Doctor Byron Segundo Salazar Hidalgo

**DIRECTED BY:** Doctora Rebeca Lozano Heredia, Especialista

**DATE:** 08 de agosto del 2016

**ABSTRACT SUMMARY**

Knowledge about sexually transmitted infections and preventive actions taken by adolescents in the sector both. Sexually Transmitted Infections currently is a public health problem, especially in the adolescent stage due to conditions such as lack of knowledge that endanger their health by unhealthy sexual behaviors. **Objective:** To determine knowledge of STIs and preventive actions by teenagers Saquisilí sector 2.

**Method:** The study is qualitative quantitative, descriptive method of cross section. The sample consisted of 138 adolescents aged 10 to 19 years, was used as instrument a questionnaire. **Results:** Of 100% (138) adolescents; only 66.5% adolescents know about STIs and ways of contagion; information obtained from teachers and some of their parents, 88.7% know how to prevent using condoms followed by checkups (75%) and related to the couple (65%). **Conclusion:** The highest percentage of adolescents have average knowledge about STIs and their preventive actions, statistical Chi square test shows that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and preventive practices.

**KEYWORDS:** knowledge, preventive measures, infections sexually transmitted, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocidas primeramente como enfermedades de transmisión sexual (ETS), en la antigüedad se las denominó enfermedades venéreas, constituyen un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona casi exclusivamente por medio de las relaciones sexuales, en donde se incluyen los distintos tipos de sexo como son el vaginal, anal, oral<sup>(1)</sup>. Además se transmiten por el uso de jeringas contaminadas, contacto directo con sangre u otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo <sup>(1)</sup>.

Las ITS son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales, así se registran tratados médicos escritos durante el reinado del emperador chino Ho-Ang-Ti hace 4.500 años en donde ya describen la gonorrea. En el siglo III a.C., en China ya existieron criterios de higiene sexual. La mayor parte de ITS son causadas por bacterias, virus y otras por hongos y protozoarios”<sup>(2)</sup>.

Una persona puede contraer una ITS y estar contaminada sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual”<sup>(2)</sup>.

Las ITS curables potencialmente al momento son la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis, y las incurables son las virales, pero que se pueden mitigar con tratamiento médico entre ellas tenemos: la hepatitis B, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y papiloma virus (VPH)<sup>(1)</sup>.

El incremento de las ITS en los adolescentes en las últimas décadas, es un problema a nivel mundial, esto ha cambiado el perfil epidemiológico de muchos países. Estudios realizados a nivel internacional indican que la alta incidencia de ITS, se debe sobre todo a los escasos conocimientos e información sobre ITS que tienen los jóvenes tanto del nivel educativo como del núcleo familiar, lo que les lleva a buscar

conocimientos e información en otros medios como son sus amigos, medios de información ya sean escritos o electrónicos, que a la postre repercuten en su prácticas sexuales y reproductivas”<sup>(2)</sup>.

El trabajo realizado responde a la preocupación por la incidencia importante de ITS en adolescentes del sector 2 de Saquisilí; evaluar los conocimientos que tienen y las acciones preventivas para evitar las mismas fue la meta y con los resultados obtenidos, proponer una estrategia educativa virtual sobre salud sexual y reproductiva, que incremente los conocimientos e información en los adolescentes del sector, el problema se socializó con los actores sociales, educadores, padres de familia y adolescentes, aunque no todos colaboraron”<sup>(2)</sup>.

En este estudio se caracterizó variables sociodemográficas, conocimiento e información y acciones preventivas realizadas por los adolescentes.

## Capítulo 1. El problema

### 1.1. Tema

Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes del sector 2.Saquisilí. 2015-2016

### Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contextualización

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideraban que de las infecciones de transmisión sexual (ITS), denominadas clásicas como son la sífilis, gonorrea, candidiasis y tricomoniasis, al menos doscientos millones de nuevos casos de gonorrea y cuarenta millones de casos de sífilis ocurrían en el mundo todos los años <sup>(1)</sup>. Estudios realizados en el año 2013 indican que cada día más de 1 millón de personas contraen una ITS y que anualmente al menos 500 millones de personas contraen alguna de estas cuatro ITS denominadas clásicas<sup>(3)</sup>.

De todas estas alarmantes cifras en el mundo, la OMS refiere que al menos 3 millones de adolescentes adquieren una ITS cada año, constituyendo un tercio del total de casos registrados en todas las edades, logrando afectar a 1 de cada 6 adolescentes sexualmente activos, datos epidemiológicos del año 2013 en el mundo indican que la incidencia de gonorrea disminuyó en los adultos, pero en los adolescentes la tasa de incidencia aumentó al doble que en la población adulta <sup>(4), (5)</sup>.

Una de las principales causas de contagio y diseminación de las ITS en grupos de adolescentes del mundo, constituye el comportamiento sexual que tienen gran parte de ellos, los mismos que representan riesgo de por sí, ya sea por los variados tipos de relaciones sexuales que practican y además porque en ellas se exponen a una gran variedad de patógenos.

Entre los diversos comportamientos personales de riesgo incluyen entre otros: cambios frecuentes de parejas sexuales, disfrutar de más de una pareja sexual

simultáneamente, mantener relaciones sexuales ocasionales sin medidas de protección con otras parejas, compartir una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales, continuar disfrutando de relaciones sexuales a pesar de presentar síntomas de ITS, no informar a las parejas sexuales que tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento, usar condones de manera ocasional <sup>(6)</sup>.

A todos estos factores de riesgo se suman una muy importante que es la falta de conocimiento sobre ITS, desinformación, tabúes, barreras culturales, el desconocer las medidas preventivas, lo cual conlleva al adolescente a no poder discernir sobre los graves riesgos que corre su salud al mantener relaciones sexuales inseguras, por tanto no pueden prevenir contagiarse de ITS <sup>(6)</sup>.

En cuanto a manifestaciones clínicas de las diferentes ITS, estas son muy variadas y van desde pacientes asintomáticos, hasta los que presentan una sintomatología muy florida, de todas las complicaciones que se observan en los hombres, pueden llegar incluso a episodios de infertilidad como resultado de uretritis o epididimitis, que generalmente suele ocurrir en las infecciones producidas por gonococo o clamidia (estudios revelan que del 10 al 30 % de hombres que padecieron uretritis gonocócica y no recibieron tratamiento alguno, desarrollaron epididimitis y también infertilidad) <sup>(6), (7)</sup>.

La falta de diagnóstico y tratamiento en las primeras etapas de las ITS, generan casi siempre severas complicaciones, además de secuelas, como la infecundidad en adolescentes embarazadas, además afecta a su producto al que le puede provocar sufrimiento fetal, cáncer ano genital, muerte perinatal, e infecciones neonatales e infantiles <sup>(7)</sup>.

Las ITS son causadas por diferentes agentes etiológicos como bacterias (*Neisseria Gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*), protozoarios (*Trichomonas vaginalis*); virus como el del Papiloma Humano (VPH), Herpes Simple (VHS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Cada uno de estos microorganismos produce cuadros clínicos específicos, y actualmente son agrupados síndromes, pudiendo mencionar al síndrome de úlceras, de flujo vaginal, descarga uretral, entre otros <sup>(6)</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, en países en vías de desarrollo, las ITS son actualmente una de las principales causas de morbilidad y conllevan consecuencias graves a nivel sanitario y social, además de un alto costo económico para el sistema de salud y para todos los pacientes infectados <sup>(6)</sup>.

Las ITS se encuentran característicamente restringidas a todas las personas sexualmente activas, así como también a neonatos o niños(as) que nacieron de madres infectadas con alguna ITS como: clamidia trachomatis, gonorrea, hepatitis B, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), papiloma virus (VPH), herpes virus (HSV2) y sífilis.

La necesidad de control de las ITS radica en la importante morbilidad que causan en la población actualmente y sobre todo en los adolescentes sexualmente activos del mundo, además de las complicaciones y secuelas que las caracterizan como son; la enfermedad pélvica inflamatoria, el embarazo ectópico, la infertilidad y el papel muy importante que juegan, aumentando hasta en 10 veces la transmisión del VIH <sup>(3)</sup>.

Para poder prevenir las ITS, lo principal es conocer de su existencia, así como los medios de transmisión y las diferentes acciones preventivas para evitarlas. Estudios realizados en varios países, refieren que las ITS como la sífilis, gonorrea, chancro blando y linfogranuloma venéreo, muestran una tendencia descendente y son susceptibles de tratamiento según la OMS <sup>(1)</sup>.

Datos epidemiológicos de Estados Unidos, estiman que al menos 3 millones de adolescentes adquieren una ITS cada año, en este país desarrollado la más alta morbilidad incluyen a infecciones como HPV, chlamydia trachomatis y gonorrea, siendo estas ITS mucho más elevadas en los adolescentes que en la población adulta <sup>(1)</sup>.



En México los datos epidemiológicos son muy variables, puesto que no todas ITS son de notificación obligatoria, lo que provoca subregistro de las mismas, sin embargo estas ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda en el primer nivel de atención y se ubican entre las primeras diez causas de morbilidad general entre los grupos de 14 a 44 años <sup>(8), (9)</sup>.

En países de Latinoamérica tales como Cuba, Argentina y Bolivia, estudios realizados mostraron que el mayor problema de los adolescentes son las conductas de riesgo sexual que tienen, esto trae como consecuencia un aumento de las ITS incluido el temido sida <sup>(9)</sup>.

En Ecuador el sistema de vigilancia epidemiológica es aún deficiente, ya que solo reporta las ITS el Ministerio de Salud Pública, el sector privado reporta muy poco las ITS o no lo hace, lo cual no permite reflejar la magnitud del problema; sin embargo en los últimos años las cifras estadísticas de las ITS aumentaron en la demanda espontánea del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, en donde los índices más altos de incidencia los tienen provincias como: Guayas, Pichincha, El Oro, Manabí y Azuay <sup>(10)</sup>.

Estudios sobre ITS en adolescentes de la provincia de Pichincha, muestran un registro elevado de estas patologías, no sólo en grupos de elevado riesgo como: hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (TS), sino también en población adolescente en general, durante la última década, la mayor parte de casos se reportan en la población femenina entre 10 a 19 años y constituye la población más alta en contagio de ITS, llegando a un aumento de hasta el 75% en el 2011 <sup>(11)</sup>.

En el 2012 en Pichincha los adolescentes menores de 19 años, constituyeron el 16% de los pacientes diagnosticados con ITS, y esto significó un aumento del 9% con respecto al 2011 <sup>(10)</sup>.

Datos generales obtenidos de la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, sobre las ITS en adolescentes en sus 5 cantones, indican que en el 2014 se reportaron 632 casos

de ITS en este grupo de edad <sup>(10)</sup>, por lo que constituye una patología que causa una importante morbilidad en ellos; esta elevada incidencia de ITS en esta provincia, es semejante a otras urbes del Ecuador. Las ITS son patologías que provocan una gran crisis y preocupación tanto en el individuo como en las familias, por las serias implicaciones que causa tanto en la salud física, psicológica y social de los adolescentes, por ende en su comunidad, actualmente alarma la aparición de nuevos y más casos, sin tener una razón clara para su veloz diseminación, ni tampoco un medio efectivo para su control <sup>(12)</sup>.

Datos obtenidos del sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) del centro de salud de Saquisilí, de todos los profesionales en los primeros seis meses del año 2015, reportan 126 casos de ITS en adolescentes entre 15 a 19 años, lo que representa el 0,6 % del total de la consulta del centro de salud, en el sector 2 de Saquisilí, en este mismo período, luego de proceder con la dispensarización de la población, se identificaron a 25 adolescentes diagnosticados con alguna las ITS ya mencionadas y representa el 8,7% de los adolescentes del sector dos de Saquisilí, todos recibieron tratamiento médico, de ellos el 80% 20 jóvenes lo hicieron privadamente y el 20% que son los 5 restantes acudieron al centro de salud de Saquisilí para su diagnóstico y tratamiento. Se desconocen las razones que favorecieron la transmisión de ITS entre estos pacientes por lo cual se realiza esta investigación <sup>(12)</sup>.

La mayoría de estudios realizados y los resultados obtenidos en el mundo muestran que los adolescentes sin distinción de patria, sexo, etnia, religión, clase social, cuentan con escasos conocimientos sobre ITS y las medidas para prevenirlas; al parecer este mismo componente del conocimiento es el principal desencadenante de la aparición de ITS en el sector 2 de Saquisilí, a esto se suma la falta de estrategias educativas actuales y novedosas, en donde pares de adolescentes preparados académicamente sobre salud sexual y reproductiva acudan en ayuda de sus compañeros, que de manera práctica y adaptada a su medio busquen elevar el nivel de

conocimientos sobre ITS, por ende disminuir la incidencia de las mismas, tomado las debidas acciones de prevención sobre las mismas.

Desde el punto de vista de la salud pública, la importancia de controlar las ITS consiste en poder evitar situaciones que ponen en riesgo la salud de los adolescentes, evitando las distintas conductas sexuales no saludables, las complicaciones y secuelas que producen al no realizar un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, además de la interrelación existente con el VIH, la cual es estrecha y bidireccional <sup>(13)</sup>.

En la provincia de Cotopaxi al momento no se ha realizado estudios sobre la causa de la alta incidencia de las ITS en adolescentes, por lo tanto tampoco no se ha buscado un arma efectiva para disminuir el apareamiento de las mismas.

### **1.2.2 Análisis crítico**

Las ITS constituyen un problema mundial y actualmente afectan a la tercera parte de toda la población adolescentes con vida sexual activa. A la falta de conocimiento e información sobre ITS, se suman otros factores de riesgo como la edad, nivel educativo, socioeconómico, disfunción familiar, los que conllevan el riesgo de que se incrementen las posibilidades de contraer este tipo de enfermedades; la falta de información o que esta información sea inadecuada, desorienta en sexualidad al adolescente, lo que desemboca en un inicio de relaciones sexuales tempranas sin responsabilidad, ni tampoco protección que da como resultados los contagios y aumento de incidencia de ITS.

Los medianos y escasos conocimientos sobre ITS en adolescentes deben ser corregidos, el médico familiar es parte fundamental del cambio, ya que el brinda atención integral al individuo junto a su familia y comunidad, en la visita domiciliaria se determina los factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas y también ITS, además provee a los adolescentes y familias conocimientos de acciones de promoción y prevención, para evitar enfermedades en las que se incluyen ITS, se

involucra a padres, maestros y actores sociales, con el fin de disminuir los factores de riesgos que tienen los adolescentes en su salud sexual y reproductiva, cuidar su descendencia y evitar profundas crisis familiares cuando ellos se contagian por alguna ITS.

### **1.2.3 Prognosis**

Las ITS agobian tanto a la población adulta como a los adolescentes y el incremento acelerado y recaídas que presentan sobre todo en este grupo de edad, van haciendo cada vez más difícil su tratamiento, por tanto es muy importante estar al tanto de cuánto conocimiento sobre ITS poseen ellos y que medidas preventivas usan para evitar contagiarse de las mismas. De mantenerse el problema que implica la falta de conocimientos sobre ITS y sus medidas preventivas por parte de los adolescentes del sector dos de Saquisilí, se podría a futuro tener una incidencia muy elevada de casos de ITS con sus respectivas secuelas, complicaciones e incluso la muerte.

Para evitar estos eventos prevenibles y perjudiciales en la comunidad, se propone una estrategia educativa virtual que incrementen el conocimiento de ITS de manera confidencial y sin acudir a terceros sino directamente con el personal de salud capacitado, esto permitiría disminuir, remediar y evitar la aparición de nuevos casos; con las opciones de solución proyectadas se trata de que en el futuro se aborde con seguridad y libertad los diversos temas hasta ahora Tabú, referentes a salud sexual y reproductiva.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cuál es nivel de conocimiento, información y acciones preventivas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del sector dos de Saquisilí?

### **1.2.5 Preguntas directrices**

¿Existen diferencias entre los conocimientos sobre ITS según sexo, edad, nivel educativo?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre causas, tipos y modo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual?

¿Qué medidas de prevención para evitar las ITS aplicarán los adolescentes del sector dos de Saquisilí?

¿Cómo se podría mejorar las medidas preventivas para evitar el contagio de ITS?

### **1.2.6 Delimitación del Objeto de Investigación**

#### **Problema Práctico**

En los últimos años las ITS tienen una rápida evolución y actualmente se observa el despunte de ITS como gonorrea, sífilis, chancro, tricomoniasis, vaginosis, VIH, las que al momento son causas de esterilidad e infertilidad y muerte, así como una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel regional y mundial <sup>(9)</sup>.

Las ITS en adolescentes son un creciente problema para la salud pública del mundo, actualmente por la alta incidencia que presentan, su capacidad de contagio, múltiples complicaciones que provocan tanto en lo psicológico como en la salud sexual y reproductiva de ellos; además que facilitan la transmisión del VIH, son consideradas

un gran desencadenante de serias complicaciones individuales, familiares, sociales, sexuales y económicas de la población del mundo y también de la ecuatoriana <sup>(4)</sup>.

El continuo y diario interactuar con la población asignada del sector dos de Saquisilí, la dispensarización de las familias con sus adolescentes, obliga a que el profesional de la salud, mire de una manera más amplia e integra a estos grupos humanos, los padres y adolescentes sienten confianza del profesional y permiten que la relación sea más íntima en el contexto médico-familia, así el adolescente confía sus más escondido problemas de salud al médico, el joven acepta sus debilidades, desconocimiento y relaciones sexuales sin protección, con varias parejas muchas veces luego de ingerir alcohol, la mayor parte de ellos refieren no sentir riesgo de adquirir enfermedades peor ITS, mencionan que en su formación académica escolar reciben clases de sexualidad, pero escasos conocimientos sobre ITS <sup>(11)</sup>, pero que a pesar de no tener conocimientos hay “amigos” que siempre los ayudan enseñándoles algunas cosas sobre sexo. El comportamiento y factores de riesgo de los adolescentes es similar sin importar el lugar donde residan o se desenvuelvan, así como también son semejantes las maneras de contagio de las ITS en este grupo de edad.

En Saquisilí en el sector dos existe el mismo problema que en el mundo, hay presencia de ITS en adolescentes, los casos de esta patología que se reportan en la comunidad, se pudo obtener de forma confidencial y fueron descritos por los propios adolescentes en sus domicilios.

En este sector de la ciudad de Saquisilí existen actualmente 25 casos de ITS en adolescentes, tratados en su mayoría en consultorios particulares, ya sea por vergüenza o por temor, las ITS como sabemos se transmiten por relaciones coitales, lo cual nos permite considerar que además existe un inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes y que lo realizan sin ninguna medida de protección, lo que aumentan sustancialmente los riesgos para adquirir ITS.

Tratar de conocer las causas de los contagios y que acciones preventivas aplican los adolescentes para evitar ITS, permitieron diagramar estrategias educativas acordes a la realidad del sector, basadas en prevención conforme al grupo de edad y tecnología actual, cuyo objeto principal es minimizar los contagios de ITS, así como disminuir las prácticas sexuales inseguras de la población adolescente.

### **Problema Científico.**

Considerando la magnitud en que se presentan las ITS en adolescentes del sector dos de Saquisilí, se puede asumir que el desconocimiento sobre este tipo de enfermedades y la ausencia de medidas preventivas constituyen un factor importante en la aparición de las mismas.

Delimitación del problema de investigación

Delimitación espacial:

Provincia Cotopaxi/Saquisilí/sector 2

Delimitación temporal

Enero – diciembre 2015-2016

Delimitación del contenido:

Campo: Medicina Familiar. /Área: Hebiatría. / Aspectos: Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Personas.- adolescentes de 14 a 19 años.

Línea de investigación: Epidemiología y Salud Pública

### **1.3 Justificación**

El incremento de ITS en adolescentes en las últimas décadas, constituye un problema a nivel mundial, esto ha llevado a que se produzcan cambios en el perfil epidemiológico de muchos países.

Estudios realizados a nivel internacional aclaran que la causa fundamental de la alta incidencia de ITS se debe a los medianos y escasos conocimientos además de una falta de información que tienen sobre las mismas los adolescentes, la poca importancia que dan muchos de ellos a educarse sobre sexualidad, repercute en sus prácticas sexuales y conductas, que a la larga comprometen su salud sexual y reproductiva. La educación sexual en adolescentes crea una vivencia útil, extraordinaria y natural, la misma que integra y complementa la frágil personalidad del adolescente.

El trabajo investigativo planteado es pertinente ya que es de interés social y compromete a distintos actores sociales, además de profesionales de salud, educación, padres de familia y adolescentes del sector dos de Saquisilí, y que conllevó a tomar medidas como proponer una estrategia educativa además de realizar actividades preventivas dirigidas a disminuir los bajos conocimientos sobre ITS de los adolescentes.

Como resultado de la presente investigación se deberá aportar con un impacto social efectivo en la comunidad adolescente, como es aumentar los conocimientos sobre ITS además de tomar medidas para evitar el contagio de las mismas, se considera que es factible realizarlo, la importancia de la investigación radica en poder brindar la oportunidad de solucionar el problema planteado.



Este tipo de investigación no se ha realizado anteriormente, por lo cual se tendrá como guía investigaciones anteriores ejecutadas en este campo para el desarrollo del trabajo.

El desarrollo de la investigación busca mejorar y aumentar los conocimientos para prevenir el contagio de ITS en adolescentes a través de la intervención médica preventiva.

Es factible la realizar esta investigación ya que contamos con la información necesaria y porque al indagar se tratara de dar soluciones al problema planteado, económicamente el costo es bajo y se cuenta con la capacidad técnica y recursos para su ejecución.

#### 1.4. Objetivos

##### **1.4.1 General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y las acciones preventivas realizadas por los adolescentes del sector dos de Saquisilí.2015-2016.

##### **1.4.2. Específicos**

1. Caracterizar a los adolescentes según variables sociodemográficas.
2. Determinar el nivel de conocimientos e información sobre infecciones de transmisión sexual.
3. Identificar las acciones preventivas que practican los adolescentes para evitar ITS.

4. Proponer una estrategia educativa virtual que logre mejorar los conocimientos sobre ITS en estos adolescentes.

## Capítulo 2. Marco teórico.

### **2.1. Antecedentes investigativos**

Adolescencia: La palabra deriva del latín "adoleceré" que significa "crecer". Según la OMS, esta etapa abarca toda la segunda década de la vida, desde los 10 años hasta los 19 años, ambos incluidos <sup>(14)</sup>.

El término pubertad hace referencia a cambios que convierten al niño en individuo sexualmente maduro y con capacidad reproductora: es un proceso eminentemente biológico, desencadenado hormonalmente. La adolescencia es el proceso de adaptación psicosocial que el individuo debe realizar como consecuencias de cambios puberales: la adolescencia según Shaler y Wood, fundamentalmente un proceso sociocultural <sup>(14)</sup>.

La prevalencia de ITS aumenta diariamente sobre todo en la población de adolescentes, debido al desconocimiento que existe de estas enfermedades.

En países latinoamericanos como México, Cuba, Bolivia, Argentina al menos un 15% de adolescentes entre 15 y 19 años adquieren una de las siguientes ITS cada año: tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis.

Algunos estudios revelan que los adolescentes sin educación secundaria, aumentan el riesgo de contraer ITS, realidad que no se diferencia de la que ocurre en el Ecuador. Hoy se da mucha importancia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la adolescencia, ya que en principio de la epidemia no se le prestó atención, hoy coge importancia por alarmante mortalidad que causa, se supone que un tercio de los adolescentes pueden adquirir el virus durante la adolescencia, por lo cual el nivel primario de salud debe tomar especial atención a este ciclo de edad como es la adolescencia.

Existen muchos trabajos bibliográficos importantes sobre factores de riesgo de ITS en adolescentes, pero lo que es fundamental investigar, es con que conocimientos cuentan los adolescentes sobre ITS, evaluando aquello, se podrá intervenir en este ciclo de vida muy vulnerable de la población.

Estudios referenciales que se pueden mencionar son:

Sancho C.<sup>(15)</sup>, en este estudio realizado en Madrid en el año 2010 sobre “Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, La mayoría de adolescentes identifica al Sida como ITS, pero no identifican a otras afecciones como HPV, sífilis, y hepatitis B, esto muestra la falta de información respecto a este tema. El estudio realizado hace notar que los adolescentes a pesar de vivir en un país del primer mundo con un nivel académico alto, sus conocimientos sobre ITS son bajos.

Rosero M.<sup>(16)</sup> Estudio realizado en Ecuador en la provincia del Carchi en el 2010 con el título de “Conocimientos actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión

sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez acosta y Cesar Antonio Mosquera”. Los conocimientos de las ITS en los adolescentes son excelentes, ellos definen muy bien el daño que causan las ITS a temprana edad, con consecuencias irreversibles. A pesar de esto se refiere que la comunicación fluida entre padres e hijos es muy limitada, ya que la mayoría de adolescentes obtienen información de las prácticas sexuales de compañeros o amistades de la misma edad y el mismo género, por tanto aprenden o comprenden mal lo que sus compañeros les enseñan, por tanto no miden las consecuencias, peor el riesgo que conlleva tener una experiencia sexual. Se promueve y facilita la utilización de diversos métodos anticonceptivos que se encuentran al alcance de los adolescentes. El más importante actualmente es el preservativo que se usa como una alternativa segura para evitar embarazos no deseados ni planificados.

La educación sexual en instituciones educativas es superficial y no tan satisfactoria, a pesar de esto los adolescentes en esta unidad educativa se encuentran capacitados en el tema.

Ferrer N. <sup>(17)</sup>, realizó un estudio en Cuba en el 2013 con el título de “Conocimientos en adolescentes de algunas adicciones y su relación con las ITS” en donde refiere que al aplicar un programa educativo sobre ITS, en adolescentes de un curso preuniversitario de enfermería entre 17 y 18 años, demostró su eficacia en la modificación de conocimientos y sirvió como una herramienta más a disposición del personal sanitario en la promoción de las ITS y su relación con las adicciones. La educación por parte de profesionales con buena preparación sobre ITS, hizo que los adolescentes mejoren sus conocimientos, por tanto aumenten las medidas preventivas para no contraer ITS.

Zelada A y colaboradores <sup>(18)</sup>, estudio realizado en la ciudad de la Habana en el 2014, con el título de “Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y

conductas en adolescentes estudiantes de Enfermería”. El estudio se realiza con adolescentes entre 17 a 19 años, en donde se obtiene como resultado que el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH de los estudiantes del técnico medio enfermería es inadecuado.

Se demuestra en este estudio que el factor demográfico puede influir sobre el nivel de conocimientos de las ITS/VIH y el género puede actuar sobre la edad para el inicio de la actividad sexual.

Salvador A, Escobar R. et al, <sup>(19)</sup> esta investigación se realiza en el municipio de Holguín en Cuba en el año 2011 con el título de “Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Reparto Harlem”.

Esta investigación se realiza con adolescentes entre 14 a 16 años de esta localidad municipal, en donde las ITS más conocidas para ellos son VIH, sida, gonorrea y condiloma en varones, en cuanto a las mujeres ellas poseen mayor información sobre prevención de ITS.

Los temas de mayor interés fueron VIH y sida, se evidencio que no tienen mayor conocimiento de otras ITS por falta de tiempo y poca información que reciben.

Castro I. <sup>(20)</sup>, estudio realizado en la ciudad de la Habana en Cuba, en el año 2010 con el título de “Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. Como resultado tenemos que hubo un predominio de adolescentes encuestados del sexo femenino, del grupo de edades entre 13 a 14 años y del 9no grado de escolaridad.

La mayoría de los estudiantes poseen conocimientos aceptables sobre ITS con una mejor preparación el sexo femenino.

Los principales problemas de los adolescentes radican en la identificación de las manifestaciones clínicas de las ITS. Una minoría de ellos inicio ya relaciones sexuales.

Además existe entre ellos prácticas sexuales de riesgo como:

Inicio precoz de relaciones sexuales, motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), la mayoría de ellos ha tenido más de 3 parejas sexuales, usan el condón como medio de protección aunque no es usado con la frecuencia adecuada.

El desconocimiento sobre las manifestaciones clínicas de ITS y prácticas sexuales de riesgo es similar que en muchos de los estudios realizados.

Alvarado J. Panchana N. <sup>(21)</sup> el presente estudio se realiza en la ciudad de Salinas, provincia de Santa Elena, Ecuador en el año 2012, con el título de “Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de segundo curso de bachillerato del colegio fiscal Fernando Dobronsky Ojeda”. Los estudiantes encuestados mencionan que recibieron en su pensum académico conocimientos sobre ITS de manera insuficiente. Los estudiantes obtienen sus conocimientos de fuentes de información como el internet, televisión, revistas y amigos. De parte de sus maestros es poca la información que reciben, de la misma manera se pudo verificar que los padres de familia no brindan información respecto al tema, lo que evidencia la poca comunicación y confianza que tienen con sus hijos. La mitad de alumnos desconocen por completo sobre ITS, existe un grupo minoritario que tiene escasos conocimientos pero son insuficientes, lo cual guarda relación con lo que reciben en clases. Los estudiantes están convencidos que es importante conocer sobre ITS, y que se debe implementar en su programa educativo con temas específicos, lo ayudaría mucho para el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Vásquez E. <sup>(22)</sup> “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 entre julio y noviembre 2014”. Ambato-Ecuador. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de ITS y prácticas sobre la prevención de las mismas en los estudiantes.

Los estudiantes de noveno año de educación básica poseen en su mayoría un nivel de conocimiento medio acerca de las ITS. De los tres niveles de educación básica analizados; octavos, novenos y décimos años, los de décimo año tienen un nivel de conocimiento alto acerca de las ITS. Los estudiantes de noveno presentan un conocimiento medio, mientras que de octavo año tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de las ITS.

En cuanto a las practicas preventivas sobre ITS y conductas sexuales de riesgo, los estudiantes rechazan las conductas sexuales de riesgo.

A criterio del autor, a la mayoría de países del mundo les preocupa la alta incidencia de ITS en adolescentes, organismos internacionales y nacionales se reúnen y planean estrategias para tratar de evitar las mismas sin buenos resultados, los factores de riesgo aumentan diariamente y cada vez hay más adolescentes contagiados, hace falta involucrar a pares y padres de familia en la educación sexual, dotarles de conocimiento que es lo que les falta y crear conciencia de que tan grave pueden llegar a ser contagiarse de una ITS a futuro.

El dispensarizar la población del sector dos de Saquisili, dio un aviso, de que la población adolescente se encontraba teniendo relaciones sexuales a muy temprana edad, sin las debidas medidas de protección y con consecuencias como embarazos no deseados y en peor de los casos contagios de ITS.

## **2.2 Fundamentación filosófica**

La presente investigación esta encauza en el paradigma critico-propositivo debido a que accede a una comprensión y análisis de la realidad, la misma que se encuentra en un constante cambio y se puede proponer alternativas de solución al problema objeto de estudio. Se considera cualicuantitativa, por los instrumentos estadísticos que se emplean lo que permite obtener la información de los sujetos directamente

relacionados. Este estudio se realizó en la población adolescente del sector 2 de Saquisilí, en donde se investigó los conocimientos sobre ITS y las acciones preventivas que realizan los adolescentes para evitar contagiarse de ellas.

Se enfocó en un paradigma epistemológico constructivista; esta investigación es realizada a partir de nuestra interrelación diaria con el medio en el cual realizamos el estudio, teniendo como objetivo de la investigación adquirir conocimiento científico. Este trabajo está orientado por un altruismo axiológico, permite recapacitar cuan valioso es el estudio, considerando los fundamentos éticos de no inducir daño, la investigación busca el bienestar de la salud de los adolescentes del sector 2 de Saquisilí y de la población aledaña en general, en todos los aspectos que engloban el Buen Vivir.

### **2.3. Fundamentación legal**

La presente investigación se basa legalmente en:

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

**Art. 32.-** La salud es garantizada por el Estado, cuya ejecución 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<sup>(23)</sup>.

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<sup>(23)</sup>.



**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 <sup>(23)</sup>.

**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 <sup>(23)</sup>.

**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 <sup>(23)</sup>.

**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 <sup>(23)</sup>.

**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 <sup>(23)</sup>.

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 <sup>(23)</sup>.

**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 <sup>(23)</sup>. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud <sup>(23)</sup>.

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 <sup>(23)</sup>.

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 <sup>(23)</sup>.

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 <sup>(23)</sup>.

### **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 permite su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco<sup>(23)</sup>.

**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<sup>(23)</sup>.

**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<sup>(23)</sup>.

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<sup>(23)</sup>.

### **Riesgos para la ejecución del trabajo**

El presente estudio no presenta riesgos para su ejecución.

## 2.4. Categorías fundamentales

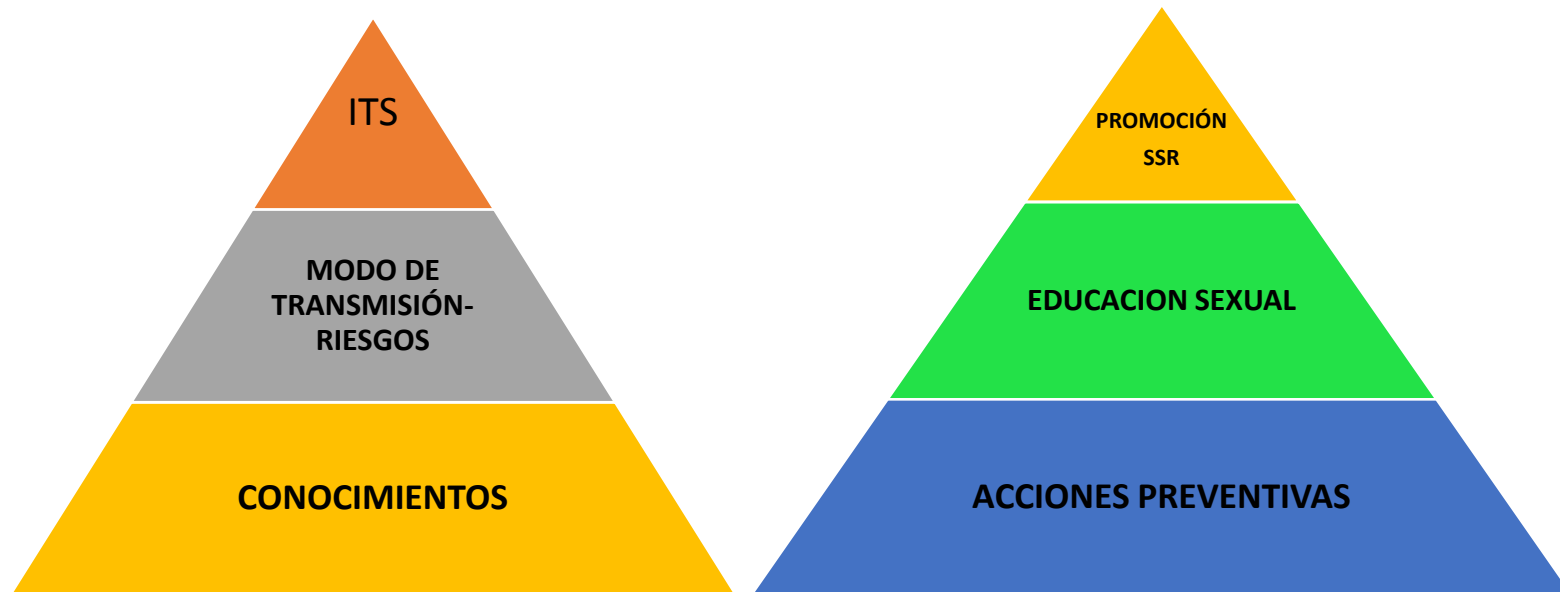


Gráfico 1 Categorías Fundamentales

## 2.5 Hipótesis

**H<sub>0</sub>** = El escaso conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual no es la causa de aparición de las mismas en los adolescentes.

**H<sub>1</sub>** = El escaso conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual es la causa de aparición de las mismas en los adolescentes.

## 2.6 Señalamiento de las variables

Variable Independiente: **Conocimientos sobre ITS**

Variable Dependiente: **Ejecución de acciones preventivas sobre ITS**

Término de Relación: **Asocian**

## Fundamentación teórica

Variable Independiente

### **Infecciones de transmisión sexual**

Este tipo de enfermedades son causadas principalmente por bacterias, virus, hongos, protozoarios que se transmite a través del sexo oral, genital o anal. Algunas de estas enfermedades incluyen la clamidia, tricomoniasis, sífilis, gonorrea, herpes, chancro, hepatitis, VIH, que son los tipos más comunes de infecciones de transmisión

sexual.<sup>(28)</sup> Las ITS se adquieren por relaciones sexuales con una persona infectada, actualmente las consideradas más comunes son:

### **Sífilis**

Es una ITS “*Producida por el Treponema pallidum, microorganismo del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas lesiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir primero los ganglios linfáticos, luego los vasos sanguíneos y por último la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.*”<sup>(24)</sup>. Además se la puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria”<sup>(25)</sup>.

La sífilis presenta cuatro estadios que son:

la primera etapa se denomina Sífilis primaria, tras la infección inicial, se produce “*...la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea a todo el organismo, el cual se presenta como una úlcera o chancro solitario, la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida*”<sup>(26)</sup>. El chancro aparece entre 10 y 90 días luego de la exposición, se caracteriza por resolverse en forma espontánea luego de 8 semanas, las úlceras pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano<sup>(27)</sup>.

La denominada sífilis secundaria se manifiesta “*4 a 10 semanas luego de la aparición del chancro, con malestar general, adenopatías y exantema maculo popular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies*”<sup>(28)</sup> se resuelve luego de 3 meses, pero puede haber periodos de recurrencia.

En el estadio de sífilis latente la característica fundamental es que el paciente es asintomático, y se divide en sífilis temprana o precoz, con menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar el resto de vida de la persona<sup>(29)</sup>.

En la sífilis terciaria se aprecia “...la lesión característica denominada goma, que puede aparecer en cualquier órgano”. “En un tercio de pacientes no tratados la enfermedad causa daño grave al sistema nervioso central, cardiovascular, músculo esquelético y otros parénquimas” <sup>(30)</sup>.

Los síntomas en los adultos se dividen en fases.

### **Fase primaria:**

Durante la primera fase (primaria) de la sífilis, es posible que note una única llaga o que haya muchas. La llaga aparece en el sitio por donde la sífilis entró al cuerpo. Por lo general, la llaga es firme, redonda y no causa dolor por lo tanto es posible que pase desapercibida. Las llagas duran de 3 a 6 semanas y se curan independientemente de que reciba tratamiento o no. Aunque las llagas desaparezcan, usted aún debe recibir tratamiento para que su infección no pase a la fase secundaria <sup>(31)</sup>.

### **Fase secundaria:**

Durante la fase secundaria, es posible que tenga erupciones en la piel o llagas en la boca, la vagina o el ano (también llamadas lesiones de la membrana mucosa). Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción en una o más áreas del cuerpo. Las erupciones pueden aparecer cuando la llaga primaria se está curando o varias semanas después de que se haya curado. Esta erupción puede tomar el aspecto de puntos duros, de color rojo o marrón rojizo en la palma de las manos o en la planta de los pies. La erupción por lo general no pica y a veces es tan poco visible que es posible que ni se dé cuenta de que la tiene. Otros síntomas que es posible que tenga pueden incluir fiebre, inflamación de las glándulas linfáticas, dolor de garganta, pérdida parcial del cabello, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolor muscular y fatiga. Los síntomas de esta fase desaparecerán reciba o no tratamiento. Sin el tratamiento adecuado, la infección progresará a una fase latente y posiblemente a las fases más avanzadas de la enfermedad <sup>(31)</sup>.

### **Fases latente y avanzada:**

La fase latente de la sífilis comienza cuando todos los síntomas que tuvo antes desaparecen. Si no recibió tratamiento, usted puede seguir teniendo sífilis en su cuerpo por años sin presentar ningún signo o síntoma. La mayoría de las personas con sífilis sin tratar no evolucionan a la fase avanzada de esta enfermedad. Sin embargo, cuando esto sucede es muy grave y ocurriría entre 10 a 30 años desde que comenzó su infección. Los síntomas de la fase avanzada de sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis (no poder mover ciertas partes del cuerpo), entumecimiento, ceguera y demencia (trastorno mental). En las fases avanzadas de la sífilis, la enfermedad daña sus órganos internos y puede causar la muerte <sup>(31)</sup>. Las personas que tienen infecciones de sífilis "tempranas" pueden propagar la infección más fácilmente a sus parejas sexuales. La mayoría de los casos de sífilis temprano ocurren actualmente entre los hombres que tienen sexo con hombres, aunque las mujeres y los bebés en gestación también presentan riesgo de infección <sup>(31)</sup>.

### **Tratamiento**

Penicilina benzatínica G, 2.4 millones UI, intramuscular. La sífilis no tratada puede provocar, aortitis y neurosífilis <sup>(32)</sup>.

### **Gonorrea**

*“Es la ITS más prevalente. La infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe”. El agente causal la Neisseria gonorrhoeae”* <sup>(32)</sup>. Las bacterias proliferan en zonas corporales húmedas y cálidas, incluso la uretra. En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino). La bacteria puede incluso proliferar en los ojos.

Hay mayor probabilidad de presentar esta infección si:



- Tiene múltiples compañeros sexuales.
- Compañero con antecedentes de cualquier ITS.
- No utiliza condón durante las relaciones sexuales.
- Consume alcohol o drogas ilícitas en exceso.

## **Síntomas**

Los síntomas de gonorrea con frecuencia aparecen de 2 a 5 días después de la infección. Sin embargo, en los hombres, pueden tardar hasta un mes en aparecer. Algunas personas no presentan síntomas; pueden desconocer por completo que han adquirido la enfermedad y no buscan tratamiento. Esto aumenta el riesgo de complicaciones y de posibilidades de transmitirle la infección a otra persona.

Los síntomas en los hombres incluyen<sup>(33)</sup>:

- Dolor y ardor al orinar
- Aumento de la frecuencia o urgencia urinaria
- Secreción del pene (de color blanco, amarillo o verde)
- Testículos sensibles o inflamados
- Dolor de garganta (faringitis gonocócica)

Los síntomas en las mujeres pueden ser muy leves y se pueden confundir con otro tipo de infección. Estos síntomas incluyen<sup>(33)</sup>:

- Dolor y ardor al orinar
- Dolor de garganta
- Relaciones sexuales dolorosas
- Dolor intenso en la parte baja del abdomen.
- Fiebre ( disemina la infección a las trompas de Falopio o zona del estómago)
- Si la infección se disemina al torrente sanguíneo, los síntomas incluyen:
- Fiebre
- Salpullido
- Síntomas similares a la artritis

- Secreciones vaginales de color verdoso o amarillento, o con mal olor
- Pruebas y exámenes

Tinción Gram, método rápido, pero no seguro.

La gonorrea se detecta más precisamente con exámenes de ADN. La prueba de reacción en cadena de la ligasa (RCL) es uno de estos exámenes utilizados. Estos análisis pueden realizarse con muestras de orina, que son más fáciles de recolectar que las muestras de la zona genital.

Generalmente, las muestras para un cultivo se toman del cuello uterino, la vagina, la uretra, el ano o la garganta. Rara vez se toman del líquido articular o de la sangre. Con frecuencia, los cultivos pueden suministrar un diagnóstico preliminar al cabo de 24 horas. Un diagnóstico de confirmación está disponible al cabo de 72 horas.

**Tratamiento:** Ceftriaxona 250mg i.m una sola dosis o ciprofloxacino 500 mg vía oral una sola dosis.

Entre las complicaciones muy frecuentes que puede traer la Gonorrea a las mujeres embarazadas están la *“...rotura prematura de membranas, parto prematuros y abortos, a las mujeres no embarazadas pueden contraer enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) e infertilidad, y en los recién nacidos conjuntivitis, artritis y dermatitis”* <sup>(32)</sup> Las complicaciones frecuentes en los hombres puede incluir: Estrechamientos de la uretra.

## **Chancro**

ITS conocida como chancro blando, se localiza *“... en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, dolorosa, que con mucha frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”*. Su agente causal es el *Haemophilus Ducrey*, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución <sup>(11)</sup>.

*“El periodo de incubación es de 2 hasta 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele frecuentemente haber un eritema cutáneo circundante”.*

**Tratamiento:** La ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección o ciprofloxacino 500 mg vía oral una sola dosis.

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario como complicación puede producir estenosis<sup>(11)</sup>.

### **Herpes genital**

Infección vírica crónica caracterizada por una lesión primaria, seguida de períodos de latencia y con una tendencia a reaparecer en forma localizada. La mayoría de estas infecciones son transmitidas por vía sexual, por personas que desconocen su situación o que son asintomáticas cuando ésta ocurre<sup>(34), (35), (36)</sup>.

**Etiología:** Virus herpes simple (VHS), tipos 1 y 2. El VHS tipo 1 es la causa habitual del herpes labial y el tipo 2 del herpes genital, aunque el VHS 1 también puede originar el herpes genital el Período de incubación es de 3 a14 días.

### **Manifestaciones clínicas:**

Consiste en lesiones vesiculares que progresan posteriormente a úlceras dolorosas. Se puede asociar a adenitis local y síntomas generales. Ambos virus dan lugar al mismo cuadro clínico en la primoinfección. En las recurrencias las lesiones suelen presentarse en la misma localización que en la primo infección aunque son más leves, menos extensas y de duración menor.

Afectan al área ano genital y en la mitad de los pacientes aparecen otros síntomas (hormigueo local, dolor del nervio ciático) unas cuantas horas antes de la aparición de las lesiones ampollosas (menos de 48 horas).

Las recurrencias disminuyen con el tiempo y son más severas en mujeres. El VHS 1 recurre menos que el VHS 2<sup>(32)</sup>.

### **Exploración**

Presencia de vesículas sobre un área eritematosa que se transforman en múltiples úlceras junto con edema local. Persisten durante 4 a 15 días antes de cicatrizar.

En las mujeres se localizan en cuello uterino y la vulva; la enfermedad recurrente por lo general abarca la vulva, piel perineal, piernas y glúteos. En los hombres, las lesiones aparecen en el glande o en el prepucio. En ambos sexos, la infección puede afectar ano y recto, así como la boca, según prácticas sexuales. Posible afectación ganglionar<sup>(32)</sup>.

### **Tratamiento**

Analgésicos, evitar infección local, Aciclovir 400 mg cada 8 horas por 7 a 10 días.

### **Complicaciones**

Las principales complicaciones que se encuentran son la sobreinfección y las neuralgias pos herpéticas. Además son frecuentes las complicaciones psicológicas, sobre todo si recurren frecuentemente, se caracterizan por episodios de ansiedad, frustración y depresión, lo cual interfiere en las relaciones sociales y sexuales de los pacientes. Se han descrito casos de meningitis aséptica, radiculopatía sacra que cursa con retención urinaria, estreñimiento y anestesia sacra, la infección diseminada son raras<sup>(32)</sup>.

### **Tricomoniasis**

Es una ITS que afecta de forma igual a hombres y mujeres. Su agente causal es la *Trichomona vaginalis*. Afecta a la vagina y tracto genitourinario inferior, en ambos sexos.

Los signos y síntomas más frecuentes son: flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso, molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas.

*“La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, así como de tomas de muestras para el cultivo.”*

**Tratamiento:** Metronidazol 2g vía oral como dosis única (95%) de curación o metronidazol 500 mg cada 12 horas por 7 a 10 días. Las complicaciones más frecuentes en las mujeres embarazadas son: parto prematuro, rotura prematura de membranas <sup>(11)</sup>.

### **Vaginosis bacteriana**

Es la ITS más frecuente en mujeres de edad reproductiva, ocasionada por la “Gardnerella vaginalis. Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea, comezón vaginal y disuria.

Su diagnóstico se realiza por las características clínicas del flujo vaginal con un olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales”.

### **Tratamiento**

Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días.

Las complicaciones más frecuentes son; el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario” <sup>(11)</sup>.

### **Virus del Papiloma humano**

Son ITS que causan lesiones epidérmicas conocidas como condilomas y que se pueden encontrar en los órganos genitales masculinos y femeninos. Ahora al menos se saben que existen al menos 15 variedades de HPV y las más frecuentes son el

VPH-6 y 11, las cepas más susceptibles de provocar cáncer de cuello uterino son las 16 y 18. Las temibles lesiones cuando afectan al pene del hombre se desarrollan en el glande, cuerpo y es posible que se desarrollen en la uretra o hasta en el recto. Las damas pueden desarrollar lesiones en cualquier sitio de la mucosa genital tanto externa como interna, la infección puede ser asintomática en ellas y tan solo ser detectada por toma de Papa Nicolau que es el principal instrumento para la detección de cáncer de cuello uterino complementado por la exploración física. El diagnóstico es clínico.

### **Tratamiento**

Podofilina al 25% o solución de ácido tricloroacético al 50% <sup>(11)</sup>.

### **Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)**

Es una enfermedad que afecta al sistema inmune y que debilita los sistemas de defensa del cuerpo. Al paso que el virus destruye las células de defensa del cuerpo, estas modifican su función, por tanto el paciente infectado se hace progresivamente inmunodeficiente.

Los linfocitos T son los principales entes del sistema inmunológico y se valora su función mediante el recuento de CD4, los cuales presentan una mayor sensibilidad ante las diversas patologías que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir.

Cuando el VIH está en una fase más avanzada toma el nombre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), y suele demorar entre 2 y 10 años en revelarse, dependiendo de la inmunidad del paciente <sup>(37)</sup>.

### **Signos y síntomas**

La sintomatología florida del VIH se da en acuerdo al estadio en que se halle la enfermedad.

Aunque su mayor infectividad la consigue en los primeros meses, el paciente no lo sabe hasta que alcanza fases terminales de la enfermedad. En las primeras semanas los pacientes son asintomáticos, algunos presentan una afección tipo influenza, con manifestaciones como; fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta.

A medida que el sistema inmunológico se debilita por la enfermedad, el paciente va presentando otros signos y síntomas, como adenomegalias cervicales, axilares, inguinales, baja de peso, fiebre, diarrea y tos. Si el paciente no es tratado muy pronto aparecen infecciones concomitantes como tuberculosis, meningitis, cáncer, linfomas o sarcoma de Kaposi, etc <sup>(37)</sup>.

**Transmisión:** El VIH se transmite por contacto con fluidos corporales de pacientes infectados, como sangre, leche materna, semen, secreciones vaginales. No se ha evidenciado contagios por besos, abrazos, apretones de manos, compartir objetos personales, alimentos o bebidas <sup>(37)</sup>.

### **Factores de riesgo**

Existen conductas que acrecientan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos se encuentran:

Practicar relaciones sexuales anales o vaginales sin protección. Sufrir otra ITS acompañante y además compartir agujas o jeringuillas contaminadas, consumir drogas inyectables. Recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas inseguras o que le practiquen procedimientos médicos con instrumental no esterilizado <sup>(37)</sup>.

### **Diagnóstico**

Se lo realiza por pruebas serológicas, diagnósticas por pruebas rápidas o pruebas inmuno enzimáticas, y por pruebas del retrovirus todas ellas detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH 1 y 2 y/o el antígeno p24 del virus.

La mayor parte de individuos crean anticuerpos contra el VIH 1 y 2 en un mínimo de 28 días, por lo que los anticuerpos no se detectan inmediatamente luego de la

infección. Los protocolos óptimos sugieren repetir los exámenes de pacientes con diagnóstico de VIH-positivos antes de su tratamiento, con el fin de descartar errores de las pruebas o de la notificación <sup>(37)</sup>.

### **Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA)**

Enfermedad más conocida en el mundo como SIDA, producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una patología contagiosa de muy alta mortalidad y crecimiento rápido en el mundo, su fisiopatología se basa en una profunda deterioro del sistema inmunológico, generando el desarrollo de graves infecciones oportunistas provocadas por el *Pneumocystis Carini*, aparición de linfomas que conllevan a la muerte de las personas infectadas.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebres, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas entre otras <sup>(37)</sup>.

### **Fases de la infección por VIH**

- **Fase inicial o de infección aguda**

Al principio los pacientes son asintomáticos, luego de 2 a 4 semanas suelen presentar las manifestaciones clínicas como resfríos que desaparecen en corto tiempo.

En esta etapa ya puede contagiar a otras personas, el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana). El paciente confirmará su diagnóstico de VIH solamente con 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blood como prueba confirmatoria <sup>(11)</sup>.



- **Fase asintomática**

Por un período entre 5 y 10 años de enfermedad, el paciente puede pasar asintomático. Por tanto los pacientes no se realizan tamizajes y difícilmente podrían saber si están infectadas o no <sup>(11)</sup>.

- **Fase sintomática (linfadenopatía generalizada):**

Luego algunos años sin síntomas, los pacientes presentan infecciones oportunistas, aparecen fiebres, diarreas, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatigas <sup>(11)</sup>.

- **SIDA o fase avanzada**

Una vez deteriorado las infecciones oportunistas causan enfermedades como toxoplasmosis, cáncer, linfomas, sarcoma de Kaposi, Pneumocystis Carini, entre otros. En esta fase el paciente ha desarrollado SIDA <sup>(11)</sup>.

**Como no se transmite las ITS-VIH/SIDA <sup>(11)</sup>.**

No se transmiten por:

- - Picaduras de insectos
- - Por tocar, abrazar o saludar con la mano
- - Beso en la mejilla
- - Dormir en la misma cama
- - Compartir agua o alimentos, vasos, tazas, platos, baños públicos, piscinas.

**Conocimiento**

Constituye toda la Información que acumula una persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones en las estructuras cognitivas del individuo.

Es toda la Información que un individuo acumula y posee en su mente, la cual es personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, y son precisos o estructurales.”

Explicando que toda la información se transforma en conocimiento una vez procesado en la mente del individuo y puede ser articulado y comunicado a otras personas mediante palabras, textos, formatos electrónicos, y por estos medios se transmiten o mantiene en infinitas interacciones<sup>(35)</sup>.

El conocimiento es importante para el individuo, ya que por medio de él asume actitudes, y conductas, pero el mismo no llega a ser suficientes para que la conducta del individuo se forme firmemente.

Por tanto se observan distintos tipos de conductas, así muchos adolescentes con buenos niveles de conocimientos esporádicamente presentan conductas inadecuadas debido al fenómeno conocido como disonancia cognitiva<sup>(36)</sup>.

La comunicación para la salud es muy importante y constituye el medio por el cual la salud se promociona, y se define como el proceso que permitirá a las personas aumentar y mejorar el control equilibrado sobre su salud.

### **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.

## **Adolescencia**

Época de la vida en la cual tiene lugar sobre todo el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las principales características sexuales, así como la adquisición de un sinnúmero de nuevas y múltiples habilidades sociales, con relevancia marcada en las habilidades cognitivas, emocionales Y aparecen la autoestima, autonomía, además de todos los valores de identidad que se adquirieron y se fueron acumulando paulatinamente hasta ese momento.

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el período entre los 10 a 19 años<sup>(38)</sup>. Es una edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo <sup>(38)</sup>.

La adolescencia es un fenómeno cultural y social y por lo tanto sus límites no se asocian fácilmente solo a las características físicas.

La palabra deriva del significado latino del verbo adolescere "crecer," y se identifica con cambios dramáticos ocurridos en el cuerpo, junto con progresos en la psicología y la carrera académica de una persona. Es una etapa de la vida muy inestable en la que debe tener una verdadera orientación y educación, tanto desde su hogar como de las instituciones educativas, ya que el adolescente tiende a experimentar con todo lo que ve a su paso sin ser capaz de percibir el peligro circundante, además de que en este momento sus hormonas necesitan una salida urgente y explosiva de su cuerpo, por lo tanto es indispensable crear estrategias de todo tipo y sobre todo educativas virtuales que logren un impacto y a la vez de modificar, eduquen la vida del adolescente <sup>(38)</sup>.

La adolescencia hoy se clasifica en: Adolescencia temprana o inicial que va entre los 10 a 14 años. En esta etapa se pone énfasis sobre todo tareas de desarrollo y van ocurriendo cambios biológicos.

En la etapa tardía o final entre los 15 y 19 años, predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales.

En la adolescencia existen cambios:

Fisiológicos y anatómicos relacionados con la pubertad e integración a una madurez sexual. Existen otras maneras de apego a su familia y luego un ulterior desarrollo a través de la relación con amigos y compañeros, además poseen una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas, en este momento los adolescentes son más vulnerables a contraer las ITS.

### **Prácticas sexuales en la adolescencia**

La conducta sexual en los adolescentes sufre cambios importantes sobre todo por la gran concentración de hormonas sexuales, lo cual se refleja con un aumento del deseo y de la actividad sexual, las conductas y patrones sexuales son costumbres que se alcanzan con el tiempo y que tienen diferencias y características individuales en función de experiencias previas y ambiente cultural en la que se desenvuelva el adolescente.

### **Conductas sexuales de los/las adolescentes:**

- Deseo sexual urgente
- Placer solitario o masturbación
- Imaginación sexual intenso
- Aprendizaje de prácticas sexuales más prácticas copulativas
- Interés por saber cómo estimular la respuesta sexual del sexo opuesto
- Desarrollar la pesquisa de material erótico <sup>(11)</sup>.

Las experiencias sexuales aceleradas inducen a futuro a tener dificultades de salud, las mismas que repercuten en la edad adulta

El adolescente en esta etapa tiene características y conductas exploratorias, busca novedades y exposición a riesgos, esto genera una elevada morbi-mortalidad, embarazos tempranos, ITS y muerte de las adolescentes por abortos.

Actualmente el alto consumo de sustancias alucinógenas y alcohol alteran el juicio de la persona, lo que resulta negativo para su salud y también para su desarrollo laboral y personal, además de contribuir con el contagio de ITS.

### Conocimientos de acciones preventivas sobre ITS

Constituirán aquellas medidas usadas para prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales tenemos:

- Suministrar educación en prevención de ITS, salud sexual y reproductiva.
- Entregar servicios de SSR que incluyan condones, consejería, diagnóstico de ITS y tratamiento de las mismas <sup>(11)</sup>.

### **Acciones preventivas utilizadas**

#### **1. Práctica del "sexo seguro":**

Constituyen aquellas relaciones sexuales en donde no se entra en contacto con fluidos tanto seminales como vaginales que son de riesgo.

Para practicar sexo seguro existen alternativas como: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos o uso del preservativo. Todos ellos tienen como propósito reducir el riesgo de contraer ITS o VIH <sup>(11)</sup>.

#### **2. Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.**

“Considerada la forma más efectiva de prevención de ITS, se debería usar de forma obligatoria en todas las relaciones sexuales; para lo cual se debe comprobar minuciosamente que el preservativo se encuentre en buenas condiciones, no usarlo si el envase está roto, despegado, reseco, pegajoso, el color desigual”<sup>(11)</sup>.

### **3. Abstinencia sexual**

“Conducta por la cual una persona se abstiene de tener relaciones sexuales”<sup>(11)</sup>.

### **4. Prácticas sexuales sin penetración**

“Son todas aquellas prácticas sexuales sin coito (penetración), entre ellas, tenemos los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”<sup>(11)</sup>.

### **5. Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera**

Es tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel,” respetarla”<sup>(11)</sup>.

### **6. Evitar la promiscuidad.**

Persona que mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS”<sup>(11)</sup>.

**Características sociodemográficas** principalmente se investigara variables categóricas que identifican al sujeto de la investigación como son:

**La Edad**, constituye un ciclo de vida corto, pero que en toda su evolución deja diferencias bien marcadas en cuanto a conocimientos, cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, mitos y creencias, además del despertar a la vida sexual del adolescente.

**El Sexo** en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia es genital.

**Escolaridad**, Pues permite adquirir y resolver la información que se recibe de múltiples fuentes externas, en el adolescente menos preparado aparecen dificultades de aprendizaje por tanto también para transformar la información en conocimientos y aplicarlos.

**En la Dimensión Conocimiento sobre ITS**, esta constituye por sí sola una categoría que abarca el comportamiento de otras variables, como son el conocimiento adecuado sobre síntomas, prevención de infecciones, vías de transmisión, información.

**Conocimientos sobre acciones preventivas de las ITS** que realizan los adolescentes, y que abarca información sobre las acciones destinadas a evitar contraer las ITS.

#### Variable dependiente

#### **Salud Sexual y Reproductiva**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida <sup>(39)</sup>.

La salud reproductiva involucra que las personas tengan una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición implica el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso libre a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura. La atención en salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y

solucionando problemas de la misma, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, ofrecer consejería y cuidados referentes a la reproducción e ITS <sup>(39)</sup>.

Para apoyar este objetivo, el programa de salud reproductiva de la OMS ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir:

Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de poder establecer relaciones, responsables y sexualmente satisfactorias; Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura, saludable; y poder decidir cuándo tenerlos.

Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.

Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Las mejoras de la SSR, por su parte, tienen consecuencias positivas sobre la mujer, su familia y la comunidad.

De hecho, cuando se amplían las oportunidades para las mujeres de cumplir con funciones no reproductivas se contribuye al desarrollo socioeconómico familiar y general.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de ITS, entre ellas el VIH. Además, los jóvenes lidian con barreras culturales resultado de políticas y leyes discriminatorias como son; por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo. Sin embargo, en los programas de adolescentes no incluyen conceptos profundos sobre salud sexual y reproductiva, y hasta hoy se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural.

Es obligatorio aprender más sobre los valores, identidad y actitudes de ambos sexos. Los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ajustan sobre



todo en las consecuencias que dejan la salud reproductiva, quedándose fuera indicadores como el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación.

Durante los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incluye la salud sexual y reproductiva en los programas nacionales de salud adolescente de las regiones, proponiendo un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad de los jóvenes desde una perspectiva de desarrollo humano, integrando la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo <sup>(39)</sup>.

## **Fundamentos de la promoción y prevención de ITS**

### **Prevención**

Los determinantes de la epidemiología de ITS son tan multifacéticos como deberían ser los enfoques de prevención y asistencia.

Las medidas de intervención encaminadas a impedir la propagación de ITS y de la infección por el VIH deben elaborarse teniendo en cuenta la fisiología humana, las modalidades de comportamiento humano y las influencias socioculturales.

La prevención de ITS Y VIH no puede realizarse exclusivamente mediante el cambio de comportamiento y los métodos de barrera, se deben considerar otros factores, como las unidades y valores familiares, el suministro de vivienda para reducir al mínimo la perturbación de la vida familiar, el empleo, la educación, la religión, la cultura, la edad, el sexo, etc. <sup>(39)</sup>.

### **Prevención primaria**

Las actividades de prevención primaria son esencialmente las mismas para las ITS clásicas que para el VIH transmitido por vía sexual, dado que la modalidad primaria de transmisión consiste, en ambos casos, en las relaciones sexuales. Lógicamente, debe existir una estrecha coordinación entre los responsables de la prevención de la infección por el VIH/SIDA y de las ITS. Es conveniente, a ese respecto, una integración plena. En materia de prevención primaria, el objetivo consiste en impedir la infección y la enfermedad. Ello puede realizarse promoviendo:

- Un comportamiento sexual más seguro.
- El uso de preservativos en las relaciones sexuales con penetración.

Sólo las actividades de prevención primaria pueden influir sobre las ITS que actualmente son incurables y que son provocadas por infecciones víricas. Esas actividades estarán a cargo de programas del SIDA e ITS integrados o coordinados. La prestación de asistencia clínica para las ITS brinda importantes posibilidades de prevención primaria, al ofrecer educación, tratamiento y medios de curación eficaces a las personas que, por definición, corren un mayor riesgo de infección y de transmisión de esta última. El tratamiento y curación de una persona afectada por una ITS implica la prevención primaria para un contacto potencial <sup>(39)</sup>. En la mayoría de los países los programas del SIDA elaboran estrategias de prevención y al momento aplican medidas de intervención.

Es importante que estas últimas comprendan educación sobre ITS. De ello emanarán, probablemente, beneficios mutuos; por ejemplo, la educación respecto a complicaciones de ITS, como la esterilidad, puede ser un medio de persuasión que lleve a reducir la actividad sexual que provocan riesgos de contraer ITS, incluida la infección por el VIH. En contextos de bajo nivel de infección por el VIH/SIDA, las personas pueden mostrarse más interesadas en las ITS que en el VIH <sup>(39)</sup>. La mayoría de los mensajes de prevención son aplicables al VIH y a las ITS convencionales, pero conviene incluir en los mensajes aleccionantes que se refieren específicamente a las ITS:

- La información de que muchas ITS pueden ser tratadas y curadas.
- La información de que es necesario un tratamiento temprano para evitar complicaciones y secuelas permanentes.
- La información de que los síntomas y signos pueden pasar desapercibidos, especialmente en la mujer, hasta que aparecen complicaciones.
- La descripción de los signos y síntomas reconocibles.
- Una lista de lugares en que puede obtenerse información sobre ITS (es decir servicios de asistencia sanitaria básica) y, cuando existan, consultorios para categorías de ITS y centros de asesoramiento voluntario referentes a esas enfermedades.
- La certeza de que en el sector público garantiza una relación privada, confidencial y respetuosa en todos los casos en que se solicitan sus servicios.
- Asesoramiento al paciente con riesgo personal de haber adquirido una ITS, así como el riesgo que corre(n) su(s) compañero(s) sexual(es) <sup>(39)</sup>.

### **Prevención secundaria**

Comprende el suministro de tratamiento y asistencia a personas infectadas y afectadas. Las actividades respectivas deben comprender: La promoción de asistencia sanitaria vinculada no sólo con los síntomas de ITS, sino también con el aumento del riesgo de contraer ITS, incluida la infección por el VIH <sup>(39)</sup>.

- La prestación de servicios clínicos accesibles, aceptables y eficaces, y que ofrezcan un diagnóstico y tratamiento eficaz de todos los pacientes con ITS sintomáticos y asintomáticos y sus compañeros sexuales.

- Servicios de apoyo y consejo para pacientes con ITS y VIH.

Son escasos los conocimientos y la experiencia en materia de promoción de un comportamiento encaminado a la búsqueda de asistencia sanitaria para mujeres y hombres adultos, y jóvenes, en relación con las ITS.

El ONUSIDA y la OMS reconocen el carácter prioritario de la elaboración de métodos óptimos para diferentes contextos en esta esfera.

Deberá proporcionarse orientación a medida que se obtenga información. Es necesario realizar investigaciones operativas adicionales en el ámbito de la asistencia relacionada con las ETS <sup>(39)</sup>.

### **Actividades adicionales de prevención y asistencia en casos de ETS**

Al igual que en otras enfermedades transmisibles, la prevención de las ITS no puede lograrse exclusivamente mediante la prestación de asistencia a las personas que se acuden espontáneamente a los establecimientos de salud.

Es importante identificar y proporcionar tratamiento a las personas infectadas que no tratan de obtener asistencia sanitaria de manera espontánea. Muchas de ellas serán del sexo femenino, no presentarán síntomas, o éstos serán mínimos, no comprenderán la importancia de los síntomas o, de hecho, no se ocuparán de los síntomas por razones de vergüenza, temor o porque se sienten estigmatizadas. Además, en algunos países, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, especialmente los bisexuales y los varones homosexuales que no se identifican como tales, pueden abstenerse de buscar tratamiento, por razones semejantes.

Las personas jóvenes pueden experimentar especiales dificultades para tener acceso a establecimientos de asistencia sanitaria.

Ello puede deberse a apremios financieros, dificultad de comunicación o actitudes del personal de salud. Análogamente, las mujeres en general pueden experimentar dificultades para comunicarse en relación con las ITS. En algunas culturas, el hecho de que una mujer tenga una ITS supone que es incapaz de satisfacer a su hombre, que

a su vez ha buscado satisfacción sexual con otra persona. La mujer entonces, puede culparse de la infección o sentir vergüenza de presentarse para obtener asistencia por ITS.

En el actual programa de ITS deben incluirse varios enfoques. Los mismos se analizan en las seis subsecciones siguientes <sup>(39)</sup>:

Promoción de una adecuada búsqueda de asistencia sanitaria.

El desarrollo y fortalecimiento de la prestación de asistencia por ITS debe ir acompañada por la educación de los potenciales usuarios de los servicios con respecto a la disponibilidad y a los beneficios de los mismos.

A esos efectos deben tenerse en cuenta las razones que pueden llevar a las personas a abstenerse de buscar un tratamiento temprano.

Las siguientes son algunas de las razones que llevan comúnmente a no buscar asistencia sanitaria:

- Desconocimiento de las ITS y sus posibles consecuencias.
- Inexistencia de signos o síntomas, especialmente en la mujer.
- Falta de conocimiento de las fuentes de asistencia sanitaria.
- Reluctancia a hablar de cuestiones sexuales.
- Temor de que otros se enteren (especialmente los adolescentes).
- Temor de un enfoque crítico del dispensador de asistencia sanitaria.
- Renuencia de las mujeres a ser examinadas, por un hombre.
- Falta de confianza en servicios del sector público.
- Leyes y restricciones (algunas de origen religioso o cultural) con respecto a la asistencia sanitaria para menores de edad.

Aunque la expresada es la base para que en los programas se adopten medidas de respuesta y se establezcan estrategias de intervención, en el marco de los programas de ITS se debe tratar de comprender, en la esfera local, las razones que impiden un adecuado comportamiento en cuanto a búsqueda de asistencia sanitaria, a fin de elaborar adecuadas estrategias de intervención. El ONUSIDA y la OMS consideran sumamente importante elaborar enfoques que mejoren el comportamiento en lo referente a la búsqueda de asistencia sanitaria <sup>(39)</sup>.

### **Servicios de asistencia de ITS**

El suministro de servicios de asistencia accesibles, aceptables y eficaces constituye una piedra angular de todo programa de control de las ITS <sup>(39)</sup>.

### **Atención primaria en salud**

Basa su accionar principalmente en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, 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 las etapas de su desarrollo con espíritu de responsabilidad y autodeterminación <sup>(40)</sup>.

La Atención Primaria de la Salud (APS), con el nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), es parte integrante del sistema nacional de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, así como del desarrollo social y económico integral de la comunidad.

Es el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y 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 <sup>(41)</sup>.

### **Estrategias de la APS:**

- Cobertura total
- Adecuación del recurso humano
- Articulación intersectorial
- Participación social
- Programación integrada por necesidad
- Tecnología apropiada
- Nuevas modalidades de organización
- Reordenación del financiamiento sectorial <sup>(42)</sup>.

### **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.

#### **APS 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 <sup>(43)</sup>.

## **Educación Sexual**

Constituye el conjunto de aprendizajes que permiten el óptimo desarrollo de la capacidad sexual y coordinación con las demás facultades del cuerpo, además de que estas logren una buena interrelación con otras personas y por supuesto resulten muy estimulantes.

La enseñanza sexual comprenden labores realizadas directas o indirectas deliberadas o no, consientes o no, ejercidas sobre un individuo a lo largo de todo su desarrollo, lo que le permite ubicarse de manera adecuada en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular.

La educación sexual incorpora muchos conocimientos biopsicosociales de la sexualidad como parte de la formación integral del individuo, cuyo objetivo es lograr la personalización e integración sexual del individuo además de capacitarle, buscando que sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consiente y responsable dentro de su cultura, época y sociedad <sup>(44)</sup>.

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

Históricamente la labor de enseñar a los adolescentes sobre el sexo ha sido encargo de los padres. Sin embargo la información paterna filial en materia sexual fue y es casi imposible por las inhibiciones de los padres o las muchas tensiones entre ambas generaciones.

Los diversos estudios realizados demuestran que la mayor parte de niños y adolescentes, no reciben información sobre materia sexual por parte de los padres.

A finales del siglo XIX los educadores y trabajadores sociales hicieron muchos esfuerzos por incrementar y completar la poca o ninguna instrucción dada por los



padres, esto provocó que esta se denomine de forma escondida y eufemística “higiene social”, que no fue más que la información biológica y medica sobre la reproducción sexual e ITS. Actualmente puede ser que muchos padres acepten la enseñanza de esta materia difícil de enseñar en los hogares ,pero en escuelas y colegios en la práctica siempre habido opciones en contra ya que muchos de ellos rechazan la educación sexual por muchas razones y entre estas tenemos las religiosas o morales <sup>(45)</sup>.

### **Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad se encuentra presente durante toda la vida, pero empieza a adquirir un gran significado en la adolescencia, etapa de la vida que a la postre repercute durante toda la vida del individuo.

La sexualidad en la adolescencia es un periodo crucial en la determinación de la identidad sexual, ya que conllevan funciones específicas determinados y organizados por el aspecto cultural.

La sexualidad es considerada como hecho de vida y parte inseparable del ser, se fundamenta 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 <sup>(45)</sup>.

### **Psicología sexual del adolescente**

Al hablar de psicología sexual la relación inmediata es medir la experiencia sexual del adolescente y de embarazo como algo equivalente; más esto es falso.

Actualmente las adolescentes modernas son muy perspicaces y lo que procuran es tener sus relaciones sexuales sin embarazarse.

Entonces la pregunta de todos los adolescentes es ¿Qué tan perjudicial puede ser las experiencias sexuales prematuras? o ¿Qué tan perjudicial es el embarazo temprano? Las dos son preguntas distintas y las dos tienen respuestas diferentes <sup>(46)</sup>.

Es por ello que los profesionales de salud deben actuar y educar en lo referente a educación sexual para dar a conocer de manera real y adecuada las definiciones a los adolescentes.

Los adolescentes deben conocer acerca de los métodos anticonceptivos, para poder saber que es una experiencia sexual, sin entrar en problemas del embarazo logrando evitar conflictos dramáticos futuros <sup>(46)</sup>.

Pero también esto constituye otra dilema entre profesionales de la salud, educación y padres de familia, por las diversas ideologías, creencias y hasta religiones de cada uno de ellos.

Las percepciones son distintas por lo que para unos es educar e informar sobre sexualidad sus consecuencias y riesgos; para otros es dar luz verde para tener relaciones sexuales a libre demanda; y para otros abrirles los ojos y que hagan más preguntas a ellos a muy temprana edad.

Lo que se deja a un lado es el aspecto sociocultural, que obliga hoy a los adolescentes a que sean expertos sexuales, por las múltiples fuentes de información e incentivos inadecuados a las cuales acceden, entonces entre más relaciones sexuales mantenga el adolescente, se espera que gane en vigor, dominio, popularidad, además la misma familia insista y apoya para que tenga el varón actividades sexuales tempranas de manera escondida. Por esta razón se piensa que mientras el hombre gana la mujer pierde <sup>(46)</sup>.

## **Salud y sexualidad**

La combinación de los elementos emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, tiene que ser indudablemente enriquecedores y deben fomentar la personalidad y el amor.

### **Prevención de ITS-Educación para la prevención**

La prevención de la salud debe ser diseñada y ejecutada con instrumentos medibles, además de involucrar a padres, maestros y entes sociales con el fin de intervenir en el comportamiento del adolescente que tienen mucho que ver con los estímulos externos o ambientales a los que se exponen y que no solo se haga reuniones solo con fin informativo.

#### **Las intervenciones deben orientarse básicamente a:**

- Identificar de la vulnerabilidad a adquirir ITS.
- Inducir a la atención médica oportuna si se contrae una ITS, dando importancia al reconocimiento de las alteraciones en el organismo.
- Disminuir los intercambios parejas sexuales.
- Promover la fidelidad y selección de parejas sexuales seguras.
- Promover relaciones sexuales sin alcohol o sustancias psicoactivas.
- Promover la abstinencia sexual total como método seguro para evitar ITS además del uso de preservativo de forma correcta si no puede abstenerse.

#### **El preservativo**

También denominado condón además de ser usado para protegerse de las ITS, se lo usa para planificación como un método de barrera; ya que impide a los espermatozoides llegar al óvulo y fecundarlo. Al momento se cuenta con preservativos masculinos y femeninos.

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

- Debe ser guardarlo en un lugar fresco y seco, que no se exponga al calor excesivo ni luz fluorescente.
- No se lo debe mantener en contacto con objetos punzocortantes, ni tampoco llevarlos o guardarlos en el bolsillo del pantalón ya que la fricción o el calor pueden dañarlos o romperlos.
- El preservativo debe cumplir las normas de control de calidad (UNE, RQTS, ISO, ASTM, British Standard, AFNOR) y no estar caducado.
- Los preservativos de látex no deben ser sometidos a lubricantes que tienen como base al agua, glicerina, silicón médico, ya que el látex se disuelve con petrolatos y sustancias que se encuentran en la vaselina, aceites de niños y aceites usados para masajes. Igual sucede con los preservativos guardados en las gavetas de los carros.
- Los condones son desechables, una vez usado hay que eliminarlo a la basura, se los debe abrir con cuidado para no dañarlo o perforarlo con las uñas o los dientes.

### **Manera de usar el preservativo masculino**

- Comprimir la punta del condón para expulsar el aire y colocarlo sobre el pene en erección, se debe dejar un espacio en la punta del condón con el fin de que en ese lugar se acumule el semen.
- Colocar el condón con el pene en erección y luego extenderlo a lo largo de todo el pene.
- Use el condón durante toda la relación sexual. Luego de eyacular se debe retirar el pene antes de que pierda la erección, se debe tener el preservativo por el anillo de su base para que no se elimine accidentalmente el semen al retirarlo.
- Se debe eliminar el preservativo haciéndolo un amarre, colocar en una funda y botarlo en algún basurero seguro.

### **Manera de usar el preservativo femenino**

- Abrir la cubierta con cuidado para no dañarlo. tomar el anillo por la parte cerrada del preservativo, ya que es una guía que permitirá colocarlo en el fondo de la vagina, el lado del preservativo que tiene un aro más grande es el que se mantiene fuera de la vagina.
- Se debe coger el aro de cerrado del preservativo que va hacia adentro de la vagina y ajustarlo suavemente entre los dedos pulgar e índice para hacerlo estrecho y que se alargue para poder colocarlo.
- Se debe colocar en una posición cómoda que pueden ser de pie, cuclillas con las piernas abiertas, acostada o agachada.
- Introduzca en la vagina el aro cerrado y empuje con su dedo índice, lo más hondamente que pueda para que el anillo se abra en el fondo, el aro que queda afuera cubrirá los genitales externos de la mujer.
- Cuando termine con la relación sexual, retirar el reservativo ajustando el anillo que se encuentra fuera de la vagina, con el fin de que no se riegue el

semen, se lo debe girar y halar suavemente para retirarlo de la vagina, se lo debe eliminar de la misma manera que el preservativo masculino.

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

Los órganos genitales tanto masculinos como femeninos son los órganos de reproducción humana y por su disposición anatómica peculiar, se debe adoptar medidas de higiene adecuadas, que si no se las hace correctamente se acumulan secreciones y bacterias diversas que como consecuencia pueden ocasionar infecciones y malos olores en el organismo.

La higiene de los genitales femeninos debe ser óptima, sobre todo por la cercanía del ano; ya que este pueden propagar múltiples microorganismos causantes de infecciones.

**Higiene en el ciclo menstrual:** En ésta etapa hay mayor humedad, la misma que ayuda la proliferación bacteriana. En el varón la acumulación de esmegma prepucial y restos de orina pueden causar infecciones por la falta de higiene.

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

- Cambio diario de ropa interior, esta preferible de color blanco.
- La ropa de dormir debe ser ligera, cómoda y limpia.
- Las mujeres deben asearse de adelante hacia atrás, con el fin de no llevar heces a la vagina que provoquen infecciones genitales.
- Los hombres deben bajar toda la piel del prepucio y cuidadosamente limpiar el glande.

- Cuando la mujer menstrua debe protegerse con toallas sanitarias estériles, cambiarlas continuamente en el día, para evitar el mal olor e infecciones.
- La mujer durante la menstruación debe lavarse los órganos genitales externos, con agua tibia y jabón neutro sin olor varias veces al día, para evitar la irritación de la vulva.
- Debe tener precaución con el uso de baños públicos porque pueden ser el medio de contagio de enfermedades, no deben colocar los glúteos sobre los bordes de la taza.

### **Higiene Sexual**

Tras la relación sexual el realizarse duchas vaginales está contraindicado porque produce EPI, tampoco es efectiva como medio de anticoncepción y no se la recomienda, lo que hace es destruir la flora vaginal que luego provoca infecciones por hongos o bacterias además de resequedad vaginal. La mujer debe realizar una buena higiene de la vulva sin penetrar ninguna sustancia al interior de la vagina.

## Capítulo 3. Metodología

### **3.1 Modalidad básica de la investigación**

El diseño de investigación es de campo, ya que se estudiaron los hechos en el lugar en el que se producen, apoyándose en toda la información recogida por el investigador, esto involucró el desplazamiento del mismo, al lugar para una observación directa, de acuerdo con los objetivos del proyecto.

### **3.2 Nivel o tipo de investigación**

El tipo de investigación es observacional, correlacional, transversal con enfoque cualicuantitativo, tomando en cuenta que hay datos que son susceptibles de cuantificación y permiten el tratamiento estadístico para determinar el nivel de conocimientos y las acciones preventivas sobre ITS que poseen los adolescentes del sector dos de Saquisilí.

### **3.3 Población y muestra**

La población total fue de 288 adolescentes pertenecientes al sector dos de Saquisilí, a partir de una prevalencia estimada de 9 %, precisión de 4 % y considerando un nivel de confianza de 95 % con efecto de diseño 1 %.

Se obtuvo una muestra de 117 unidades de análisis, ajustado a pérdidas serán 138 y con un 15% predictivo. Se realiza el cálculo de esta muestra por economía de tiempo y recurso humano.

#### **Diseño muestral**

La muestra fue seleccionada de forma secuencial a partir del ordenamiento por manzanas de las fichas familiares, donde fueron representados los adolescentes. Las manzanas se encuentran ubicadas en el sector 2 de Saquisilí, de las fichas familiares se seleccionaron los adolescentes hasta completar la muestra obtenida.

#### **Criterios de inclusión:**

Adolescentes entre 10 a 19 años de edad que vivan en el sector 2 de Saquisilí que acepten ser incluidos en la investigación.



### **Criterios de exclusión:**

Adolescentes con algún problema mental.

Adolescentes que no deseen participar en el estudio o sus padres o tutores no los permitan.

### **Criterios éticos**

Todos los procedimientos que siguieron a la investigación no atentaron contra la decencia, dignidad o confidencia de los adolescentes.

#### **Autonomía**

Esta considera que los participantes pueden decidir libre y espontáneamente si desean participar en la investigación, sin temor a represalias de ningún tipo, lo cual involucra que el investigador detallará la naturaleza del mismo.

#### **Consentimiento Informado**

El consentimiento informado se realizó por escrito, a todos los adolescentes en estudio y sus padres, dando a conocer la importancia del estudio, su trascendencia y aclarando la total privacidad en la obtención, manejo y archivo de datos. Dicha planilla fue firmada por los adolescentes y sus padres como aceptación a colaborar con la investigación. A los participantes se les explico el propósito del mismo y se les informó sobre los resultados obtenidos sin causarle daño alguno y de forma igualitaria para todos los adolescentes, el acceso al instrumento estará limitado para información a las personas que son extrañas a la investigación. (Anexo 1)

#### **Respeto a la privacidad**

Sus datos serán privados y se los hará a través del anonimato donde los datos recolectados solo podrán ser utilizados para la finalidad del estudio.

### **3.4-Operacionalización-de-variables**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE - CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES</b>						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICA/ TRUMENTO</b>
<b>Edad</b>	<b>Años cumplidos según cédula de identidad</b>	<b>Cuantitativa continúa</b>	<b>Conocimiento sobre ITS</b>	<b>% de los adolescentes según edad</b>	<b>(1) 10- 14    (2) 15 – 19</b>	<b>Encuesta/ cuestionario</b>
<b>Sexo</b>	<b>Sexo biológico</b>	<b>Cualitativa Nominal dicotómica</b>		<b>% de los adolescentes según sexo</b>	<b>(1) Masculino    (2) Femenino</b>	
<b>Escolaridad</b>	<b>Ultimo año aprobado certificado estudiantil.</b>	<b>Cualitativa ordinal politémica</b>		<b>% de los adolescentes según escolaridad</b>	<b>(1) Secundaria (2) Bachiller (3) Universitario.</b>	
<b>Recibió Información sobre ITS</b>	<b>Información recibida sobre ITS.</b>	<b>Cualitativa nominal dicotómica</b>		<b>% de adolescentes que han recibido información sobre ITS.</b>	<b>(1) Si        (2) No</b>	
<b>Fuentes de información sobre ITS</b>	<b>Origen de la información que tienen los adolescentes sobre ITS. Obtenida por un cuestionario y expresado en valores de deficiente, bueno, muy bueno, excelente.</b>	<b>Cualitativa nominal politémica</b>		<b>% de adolescentes que obtuvieron información de medios de comunicación, amigos, médico, maestros, padres, otros</b>	<b>(1) Padres (2) Maestro (3) Médico (4) Amigo/ Amiga (5) Medios de comunicación</b>	
<b>Conocimiento sobre ITS</b>	<b>Agentes productores de ITS, expresado en valores de deficiente, bueno, muy bueno, excelente.</b>	<b>Cualitativa nominal politémica</b>		<b>% adolescentes según sus respuestas sobre conocimientos sobre ITS después de la encuesta</b>	<b>(1) Sífilis (2) Gonorrea (3) VIH/SIDA (4) Hepatitis B (5) Trichomonas (6) Condilomas (7) Monilias (8) Clamidiasis.</b>	

Conocimiento sobre vías de contagio de la ITS	Conocimiento sobre vías de contagio de ITS y expresado en valores de deficiente, bueno, muy bueno, excelente.	Cualitativa ordinal politómica	Conocimiento sobre ITS	% adolescentes según sus respuestas de conocimiento sobre vías de contagio después de la encuesta.	(1) Beso. (2) Vía parenteral (3) Uso de ropa en común. (4) Uso de baños públicos. (5) Sexo sin condón. (6) Estrecharse las manos. (7) Sexo oral.	Encuesta/ Cuestionario
Conocimiento sobre riesgos para contraer ITS.	Conocimiento sobre riesgos para contraer ITS. Expresado en valores de deficiente, bueno, muy bueno.	Cualitativa ordinal politómica		% adolescentes según sus respuestas de conocimiento sobre acciones de riesgo para contraer ITS.	(1) Hábitos tóxicos (2) No uso de condón (3) Promiscuidad.	
Conocimiento sobre medidas preventivas que evitan el contagio de ITS	Conocimiento sobre prevención de las ITS y expresado en valores de deficiente, bueno, muy bueno, excelente.	Cualitativa ordinal politómica		% adolescentes según sus respuestas de conocimiento sobre medidas preventiva que evitan el riesgo para contraer ITS.	(1) Relacionados con la pareja (3) Uso del condón. (4) Chequeo médico periódico. (5) Sexo sin penetración. (6) No relación con pacientes con SIDA. (7) No uso de sanitarios públicos. (8) No tener sexo.	

**Tabla N° 1: Operacionalización de variable Independiente**

**realizada por: Dr. Byron Salazar.**

**VARIABLE DEPENDIENTE - Acciones preventivas para evitar ITS**

Definición	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica/Instrumento
<p>Conjunto de conceptos claros, exactos, establecidos, sobre acciones preventivas para evitar ITS.</p>	<p>Cualitativa nominal politémica</p>	<p>Conocimientos sobre las acciones preventivas de las ITS.</p>	<p>(1) Uso de preservativo (2) La abstinencia sexual (3) promiscuidad (4) Compartir jeringuillas usadas</p>	<p>Acciones preventivas que practican los adolescentes, obtenida a través de un cuestionario.</p>	<p>Encuesta/ cuestionario</p>

**Tabla 2.Operacionalización de variable dependiente**

**realizada por: Dr. Byron Salazar**

## **Definición de instrumentos, técnicas o métodos**

El presente estudio pretendió identificar los conocimientos y acciones preventivas sobre ITS en los adolescentes del sector dos de Saquisilí, tomando en cuenta aspectos como las características sociodemográficas, conocimiento sobre ITS, acciones preventivas; todos estos aspectos y sus resultados fueron recolectados y analizados por Byron Salazar autor de esta investigación y se lo hizo aplicando una encuesta con su respectivo cuestionario.

La técnica utilizada para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el mismo que está dividido en 4 partes: La introducción, el instructivo del cuestionario, datos generales y 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 32 ítems.

### **Instrumento. Diseño y validación.**

Para esta investigación se utilizó un cuestionario publicado por Ríos B y col., titulado “cuestionario dirigido a determinar los conocimientos sobre ITS” manejado y validado en Cuba y Venezuela, tras una revisión minuciosa de instrumentos disponibles en la literatura médica. El instrumento nos permitió recolectar los datos y obtener información de la fuente directa a través de ítems cerrados y abiertos (dicotómicos y politómica). (Anexo 2)

El cuestionario sobre conocimientos de ITS en adolescentes, comprende tres apartados;

El primero es socio demográfico como: edad, sexo, escolaridad.

El segundo incluye la información que recibieron sobre ITS con 10 ítems.

El tercero es de conocimientos sobre agentes etiológicos de las ITS con 8 ítems.

El cuarto incluye aspectos de conocimientos sobre formas de contagio de ITS con 5 ítems, actitudes de riesgos para contraer ITS con 4 ítems y acciones preventivas para evitar ITS con 5 ítems - las preguntas son de opción múltiple.

### **Fuentes de información:**

Se contó con fuentes primarias a partir del instrumento estructurado (cuestionario) y fuente secundaria como la Ficha Familiar de donde se obtuvo los datos sociodemográficos.

### **3.5 Plan de recolección de la información**

Los datos primarios fueron obtenidos de los adolescentes en el trabajo de campo diario por medio de la aplicación del cuestionario, el mismo que es anónimo y cuenta para su interpretación con un identificador alfanumérico para su procesamiento. Cuestionario exploratorio (Anexo 2).

### **3.6 Procesamiento de la información**

La escala de Estanones fue utilizada sobre todo para medir el nivel de conocimientos, categorizar los sujetos de estudio en cuatro grupos de conocimiento: (deficientes, buenos, muy buenos y excelentes), según los puntajes parciales y el puntaje total obtenido en el cuestionario. Se obtuvo la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estándar ( $s$ ) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte:

$$a = \bar{x} - 0,75 (s) \text{ y } b = \bar{x} + 0,75 (s).$$

Luego de aplicar la escala se obtiene un nivel de conocimiento bueno y deficiente. Dichos resultados fueron contrastados con el marco teórico y con trabajos de investigación similares. Los valores se dieron en base a las respuestas correctas

del cuestionario aplicado para este fin, así que se determinó con los respectivos cálculos, sí:

Responde a 10 o menos preguntas correctas (25%) su evaluación es deficiente.

Si responde entre 11 a 20 preguntas correctas (50%) su evaluación es buena.

De 21 a 31 respuestas correctas (75%) la evaluación es muy buena.

Desde 32 a 41 respuestas correctas (100%) la evaluación es excelente.

- Conocimiento deficiente      10 o menos puntos.
- Conocimiento bueno            11 - 20 puntos.
- Conocimiento muy bueno      21 - 31 puntos
- Conocimiento excelente       32 – 41 puntos

Se presenta los resultados a través de cuadros y gráficos. Para el análisis se aplicó la base teórica y los antecedentes e hizo uso de la estadística. Se presentó los resultados a través de tablas 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. Los datos fueron llevados a una hoja de cálculo de Excel donde se procedió a auditar la calidad e integridad de los mismos, eliminando los registros incompletos, y se exporto a una base de datos automatizados en el programa Epidat 3.0, en donde se realizó el análisis estadístico.

#### Capitulo 4. Análisis e interpretación de resultados



#### 4.1 Análisis de los resultados

Se realizó un estudio para determinar los conocimientos sobre ITS y las acciones preventivas realizadas por adolescentes del sector dos de la parroquia de Saquisilí, para lo cual utilizamos una encuesta estructurada.

#### 4.2 Interpretación de datos

En la tabla 1 se muestra la distribución de adolescentes según edad, sexo y escolaridad.

**Tabla N°1: Distribución de los adolescentes según variables sociodemográficas, sector 02, Saquisilí, enero - diciembre 2015-2016.**

Aspectos sociodemográficos		N°	%
<b>Grupos de Edad</b>	10 a 14	11	8,0
	15 a 19	127	92,0
<b>Total</b>		138	100
<b>Sexo</b>	Masculino	32	23,2
	Femenino	106	76,8
<b>Total</b>		138	100
<b>Escolaridad</b>	Secundaria	78	56,5
	Bachiller	35	25,4
	Universitario	25	18,1
<b>Total</b>		138	100

**Fuente:** Encuesta **Autor:** Dr. Byron Salazar

La muestra estuvo conformada por 138 adolescentes del sector dos de Saquisilí EU02, de los cuales el 92% (127) se encontraban entre las edades de 15 a 19 años, mientras que el 8% (11) estuvieron entre los 10 a 14 años de edad.

En relación al sexo, el 76.8% (106) pertenecían al sexo femenino y el 23.2% (32) al masculino. Relacionado a la escolaridad, prevaleció el nivel secundario con el 56.5% (78), seguido de los bachilleres con un 25.4% (35) y por último los universitarios con un 18.1% (25) datos que se relacionan con los grupos de edades estudiados.

La OMS afirma en una de sus publicaciones titulada “Salud para los jóvenes un desafío para la sociedad”, la adolescencia tardía o final, comprende el periodo entre los 15 a 19 años, en donde predomina el desarrollo para actividades ocupacionales <sup>(11)</sup>.

Por los resultados obtenidos en la investigación y la teoría arriba citada, se puede aseverar que la mayor parte de los adolescentes encuestados se hallan en la parte final de su adolescencia, quienes por su edad, nivel hormonal, curiosidad, actitudes de riesgo, comportamiento sexual son candidatos para contagiarse de alguna ITS-VIH/Sida <sup>(20)</sup>.

La distribución de adolescentes según variables sociodemográficas, concuerda con los resultados obtenidos en el Análisis de la Situación Integral de Salud del sector 2 de Saquisilí del año 2015, realizado por el autor de la investigación, donde predominó la población de adolescentes del sexo femenino con instrucción escolar media.

Para poder prestar una buena información y conocimiento sexual a los adolescentes, tanto maestros y padres de familia, necesitan prepararse académicamente, sin avergonzarse, ya que la salud de sus hijos depende de esto, por esta razón debe a consultar otros adultos, a médicos de adolescentes y leer libros o buscando en internet páginas serias.

En el estudio realizado, se determinó un nivel de conocimiento el mismo que se puede encontrar entre: deficiente, bueno, muy bueno y excelente.

**Tabla N°2: Distribución de adolescentes según nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y fuente de información, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

FUENTE DE INFORMACION	CONOCIMIENTOS ITS				TOTAL	
	DEFICIENTE		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>PADRES</b>	11	7.9	28	20.4	39	28.3
<b>MAESTROS</b>	20	14.5	38	27.6	58	42.1
<b>MEDICO</b>	10	7.2	26	18.8	36	26
<b>AMIGO/AS</b>	0	0	5	3,6	5	3.6
<b>TOTAL</b>	41	29.6	97	70.4	138	100

Fuente: Encuesta

Autor: Dr. Byron Salazar

Información maestros p=,000

La presente tabla no arroja resultados ni muy bueno tampoco excelente.

El nivel de conocimiento sobre ITS en los adolescentes, relacionado con la fuente de información, predominó el conocimiento bueno con un 27.6% (38) cuya fuente de información fueron maestros, seguido por la información recibida por padres y médicos con un 20.3% (28) y 18.8 % (26) respectivamente. En los adolescentes con conocimiento deficiente, prevalecieron los que recibían información de los padres con un 12,3% (17). Los resultados fueron significativos, existiendo asociación entre la información brindada por maestros y nivel de conocimiento sobre ITS de adolescentes.

Estos resultados son debidos a que la información sobre ITS la reciben los adolescentes principalmente de sus maestros ya que actualmente ellos imparten en su pensum de estudios temas de salud sexual aunque de manera general, de los médicos durante las labores asistenciales, pero que en el caso de los adolescentes asisten muy poco a los controles y por los padres de acuerdo al nivel educacional de cada uno de ellos.

Nuestra investigación no concuerda con los resultados del estudio realizado “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Perú 2012.” En donde los adolescentes poseen un conocimiento alto <sup>(47)</sup>, sin embargo, los adolescentes de nuestro estudio sólo alcanzaron un nivel de bueno.

La investigación realizada por el autor se relaciona con el estudio de Silva J, sobre Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con ITS en adolescentes mujeres, en donde predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular <sup>(48)</sup>.

Nuestra investigación no coincide con los resultados del estudio realizado por González D <sup>(49)</sup>, en su trabajo Conocimientos y prácticas preventivas de ITS y VIH/sida en estudiantes del colegio “Nocturno Catamayo”, mencionan que los adolescentes recibieron información de los amigos en un 67.93%.

La totalidad de los adolescentes encuestados obtuvieron un nivel de conocimientos deficientes y buenos, como se muestra en la tabla 2.

**Tabla N°3: Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento de vías de contagio de ITS y fuente de información, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

Conocimiento sobre vías de contagio ITS							
Fuente de información		Deficiente		Bueno		Muy Bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%
Padres	SI	17	12,4	30	21,7	13	9,4
Maestros	SI	51	36,9	52	37,6	24	17,3
Médico	SI	16	11,5	31	22,4	11	7,9
Amigo/a	SI	1	0,8	2	1,6	2	1,6
Medios Comunc	SI	7	5,0	8	5,8	6	4,3

**Fuente: Encuesta**

**Autor: Dr. Byron Salazar**

Los resultados en esta tabla conocimientos se muestran en 3 niveles que son deficientes, bueno, muy bueno.

El Chi cuadrado no muestra significación estadística.

En cuanto a fuentes de información sobre vías de contagio las preguntas tenían respuestas múltiples en los cuales los adolescentes pudieron contestar una o más fuentes de información por lo cual nos dio más de 138 respuestas.

El nivel de conocimiento sobre vías de contagio de las ITS en los adolescentes de nuestro estudio evidenció que fueron los maestros la principal fuente de información, los resultados fueron con un nivel de conocimiento bueno, deficiente y muy bueno con el 37.6%, 36.9% y con el 17.3 % respectivamente. Los resultados no fueron significativos.

Nuestra investigación concuerda con los resultados del estudio realizado por González D, en su trabajo Conocimientos y prácticas preventivas de ITS y VIH / sida en estudiantes del colegio “Nocturno Catamayo” <sup>(49)</sup>, en donde los adolescentes, reciben información sobre temas de ITS y formas preventivas de contagio por parte de la institución educativa, siendo incorporado en el año 2009 una nueva asignatura con temas relacionados sobre sexualidad, así como el 59.28% por parte de los padres de familia.

No coincide nuestra investigación con el resultado del conocimiento recibido por los amigos que en su estudio fue de 67.93% y en el nuestro es deficiente.

A criterio del investigador los resultados analizados, la mayor parte de la información que obtienen los adolescentes de los dos sexos es por sus maestros, los cuales en los últimos años tienen un pensum que abordan de manera general temas de salud sexual en los colegios, los padres actualmente contribuyen con la información ya que en la actualidad la mayoría de ellos alcanzan bachillerato e incluso tercer nivel, en un porcentaje menor, la información transmitida por el profesional de la salud sobre la prevención de las ITS no resulta suficiente.

Los riesgos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, son los que afectan negativamente el desarrollo y conducta de los adolescentes, quienes sufren cambios profundos en su ser, por las inquietudes propias de la sexualidad, y culturalmente evolucionan a través del proceso de la socialización, fortaleciendo o alterando los valores y normas, con el riesgo de contraer ITS, entidades clínicas infectocontagiosas transmitidas por contacto sexual, uso de jeringuillas o sangre contaminadas. <sup>(50)</sup>.

**Tabla N°4: Distribución de adolescentes según nivel de conocimiento de riesgo de contagio de ITS y fuente de información, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

<b>Conocimiento Riesgo de contagio ITS</b>						
<b>Fuente de información</b>	<b>Deficiente</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Padres	19	13,7	40	28,9	1	0,7
Maestros	49	35,5	75	54,3	3	2,1
Médico	20	14,4	35	25,3	3	2,1
Amigo/a	2	1,4	3	2,1	0	0,0
Medios comunic	6	4,3	14	10,1	1	0,7

**Fuente de información: Encuesta**

**Autor: Dr. Byron Salazar**

Los resultados en esta tabla conocimientos se muestran en 3 niveles que son deficientes, bueno, muy bueno.

El Chi cuadrado no muestra significación estadística.

En cuanto a fuentes de información sobre riesgo de contagio de ITS, las preguntas tenían respuestas múltiples en los cuales los adolescentes pudieron contestar una o más fuentes de información por lo cual nos dio más de 138 respuestas.

El nivel de conocimiento sobre riesgos para contraer ITS en los adolescentes de nuestro estudio se evidencia en la tabla 4, los mismos responden que sus maestros les proporcionan información sobre ITS con un nivel bueno en un 54,3%(75), seguido de un 35,5% (49) que tienen un conocimiento deficiente según esa misma fuente. Las otras fuentes de información son los padres también aportan con información buena en un 28,9% (40) y deficiente en el 13,7% (19), el médico con un 25,3% (35) nivel bueno y el 14,4% (20) que lo hace de manera deficiente. El análisis resultó no significativo.

La autora del estudio Sáenz M sobre Factores de riesgo socioculturales de Infecciones de Transmisión Sexual, en los alumnos del bachillerato matutino del colegio “República del Perú”, Machala. 2013, coincide con nuestro trabajo ya que menciona que el escaso conocimiento sobre ITS contribuye a que no se protejan,

utilicen sustancias psicoactivas y luego tengan relaciones sexuales, es decir no asuman los riesgos para contraer ITS <sup>(50)</sup>.

A criterio del investigador, los adolescentes reciben información sobre salud sexual de manera muy superficial y escasa, se debe aprovechar el fuerte nexo diario de los adolescentes con los maestros para realizar campañas de promoción de la salud sexual en ellos enfocada en ITS.

El control de las ITS se oscurece por factores de conducta irreflexiva individual y por multifactorialidad de estas infecciones. Son las únicas enfermedades diseminadas directamente por la necesidad humana de intimidad sexual. En general las personas saben y comprenden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las ITS <sup>(47)</sup>.

Sin embargo mientras existan métodos más seguros de anticoncepción los adolescentes tienden a contraer más contactos sexuales creyendo que no se van a contaminar de ITS. El uso adecuado de condones reduce el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres y uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral,) extiende el riesgo de sufrir EPI, en mujeres jóvenes y que no han tenido descendencia <sup>(47)</sup>.

Las ITS son una amenaza importante y hasta cierto punto prevenible para las mujeres y sus embarazos. Lo que se busca es que los adolescentes sobre todo las mujeres usen esta información para prevenir las ITS y sus consecuencias.

Sus complicaciones incluyen esterilidad, infecciones perinatales, cáncer genital femenino e incluso la muerte.

Los cambios simples, tal como restricción de múltiples contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio de estas enfermedades <sup>(47)</sup>.

**Tabla N°5: Distribución de adolescentes según nivel de conocimiento de medidas preventivas de ITS y fuente de información, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

---

**Fuente de información    Conocimiento medidas preventivas ITS**

	Deficiente		Bueno		Muy bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Padres	5	3,6	34	24,6	18	13,0
Maestro	34	24,6	46	33,3	42	30,4
Médico	6	4,3	29	21,0	18	13,0
Amigo/a	0	0,0	1	0,7	3	2,1
Medios de Comunicación	1	0,7	9	6,5	11	7,9

**Fuente de información: Encuesta**

**Autor: Dr. Byron Salazar**

Información padres  $p=0,000$  Médico  $p=0,001$

En cuanto a al nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre ITS y sus fuentes de información las preguntas tenían respuestas múltiples en los cuales los adolescentes pudieron contestar una o más fuentes de información por lo cual nos dio más de 138 respuestas.

Acerca de la información que recibe el adolescente sobre las medidas preventivas para evitar ITS en primer lugar tenemos: al maestro en la que los adolescentes refieren adquirir conocimientos con un nivel de Bueno 33,3% (46), seguido de Muy buenos con un 30,4% (42) y Deficiente con un 24,6% (34). Luego le siguen los Padres con nivel: Bueno 24,6% (34), Muy bueno con un 13% (18), y deficiente con un 3,6% (5). En tercer lugar reciben información de los médicos con un nivel de Bueno en el 21% (29), Muy bueno con un 13% (18) y deficiente con un 4% (6).

El nivel de conocimiento alcanza la evaluación de Bueno y los principales entes de información constituyen los maestros, padres y médicos, llama la atención que en este estudio los amigos casi no provean información sobre ITS como en otros estudios de varios países.



Los resultados fueron significativos en cuanto a las fuentes de información de padres y médicos relacionados con el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre ITS.

El trabajo realizado por Gonzales y colaboradores, sobre Conocimientos ITS VIH/sida y las medidas preventivas. Perú 2012.”<sup>(35)</sup> coinciden con el nuestro ya que el mayor porcentaje de encuestados marca al preservativo como medida de prevención para evitar las ITS<sup>(51)</sup>.

Los trabajos tanto del país como del exterior, arrojan resultados similares es decir un conocimiento bajo y concuerdan con el realizado en el sector dos de Saquisilí en el cuál el resultado es conocimiento medio, sobre información de medidas preventivas para evitar ITS.

Las prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes son frecuentes y constituyen comportamientos en los cuales ellos exponen su salud como por ejemplo;

Realizando prácticas coitales no seguras, como son sexo sin protección, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales con parejas del mismo sexo, entre otras, por tanto aumentando los riesgos de infección por ITS<sup>(22)</sup>.

**Tabla N°6: Distribución de adolescentes según acciones preventivas utilizadas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

ACCIONES PREVENTIVAS		N°	%
Uso de preservativo	no	17	12,3
	si	121	87,7
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>
Abstinencia sexual	no	50	36,2
	si	88	63,8
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>
No promiscuidad	no	56	40,6
	si	82	59,4
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>
No compartir jeringuillas	no	50	36,2
	si	88	63,8

	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>
<b>Fuente de información: Encuesta</b>	<b>Autor: Dr. Byron Salazar</b>		

La tabla 6 resume las distintas acciones preventivas utilizadas por los adolescentes en el sector dos de Saquisilí, siendo la principal el uso del preservativo con un 87,7% (121), luego la abstinencia sexual y el no compartir jeringuillas con un porcentaje igual 63,8% (88), en último lugar se encuentra el no tener múltiples parejas sexuales con un 59,4%.

A criterio del autor el uso del preservativo es la principal acción preventiva utilizada por los adolescentes, este mecanismo de protección resulta ser el más usado, debido a las campañas que el gobierno nacional realizó en años pasados por distintos medios de comunicación.

Los principios y estrategias que se deben diagramar para el control y prevención de las ITS, empiezan con la interrupción de la cadena de transmisión, mediante la detección de la infección e inmediato y preciso tratamiento del paciente contagiado y su a sus parejas sexuales. Además de la promoción de acciones preventivas para evitar ITS en sus lugares de estudio y también en sus hogares. Las acciones preventivas son las únicas que causaran a futuro protección contra las ITS, las cuales deben ser usadas constante y correctamente.

La autora Vásquez E, en su estudio sobre “conocimientos y prácticas sobre la prevención de ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02. Ambato. 2014. Coincide con nuestros resultados en cuanto al nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas sobre ITS <sup>(22)</sup>.

A criterio del autor los adolescentes utilizan como acción preventiva más frecuente para evitar ITS el preservativo, sobre todo porque es el que más tuvo campañas de socialización del gobierno incluso se le promociona para prevenir embarazos.

El uso adecuado y frecuente de condones reduce el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres.

El desconocimiento de las ITS y las acciones preventivas que adoptan o no para evitarlas, constituyen una amenaza latente para la salud humana y sobre todo de los adolescentes, en la actualidad gran parte las ITS son prevenibles para hombres y mujeres, así como para sus hijos nacidos y no nacidos.

**Tabla N°7: Distribución de los adolescentes según nivel de conocimientos de ITS, y acciones preventivas utilizadas, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

Acciones preventivas	Conocimiento de ITS					
	Deficiente		Bueno		Muy Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Uso preservativo	40	28,9	55	39,8	26	18,8
Abstinencia sexual	28	20,2	41	29,7	19	13,7
Evitar Promiscuidad	21	15,2	40	28,9	21	15,2
No Compartir jeringuillas	12	8,6	50	36,2	26	18,8

**Fuente de información:** Encuesta

**Autor:** Dr. Byron Salazar

Uso preservativo p= ,000- Promiscuidad p=,000- Compartir jeringuillas p=,000

En cuanto al nivel de conocimiento de las acciones preventivas utilizadas para evitar ITS, tenemos que las preguntas son de respuestas múltiples por tanto los adolescentes pudieron contestar una o más acciones preventivas por lo cual nos dio más de 138 respuestas.

Los resultados del gráfico N° 7 demuestran que: el uso del preservativo tiene un nivel de bueno con un 39,8% (55), deficiente con un 28,9% (40), Muy buena con un 18,8% (26).

El Compartir jeringuillas alcanzo el nivel de bueno con un 36,2% (50), muy bueno con un 18,8% (26) y deficiente con un 8,6% (12).

En cuanto a la abstinencia sexual el nivel Bueno tienen un 29,7% (41), deficiente con un 20,2% (28), Muy bueno con un 13,7% (19). Le sigue la promiscuidad con un nivel de bueno con un 28,9% (40), Deficiente y muy bueno con un 15,2% (21).

Los resultados fueron significativos entre la asociación del uso del preservativo, abstinencia sexual, Promiscuidad y compartir jeringuillas con el nivel de conocimiento sobre ITS de los adolescentes.

En el estudio de González D, en su trabajo Conocimientos y prácticas preventivas de ITS y VIH / sida en estudiantes del colegio “Nocturno Catamayo”, menciona que desconocen algunas formas de contagio, por tanto su nivel de conocimiento es escaso, el cual coincide con nuestro trabajo ya que los adolescentes conocen escasamente los medios de contagio de las ITS <sup>(49)</sup>.

La autora Vásquez E, en su estudio sobre “conocimientos y prácticas sobre la prevención de ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02. Ambato. 2014. Coincide con nuestros resultados en cuanto al nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas sobre ITS <sup>(22)</sup>.

A criterio del autor los adolescentes utilizan como práctica preventiva más frecuente para evitar ITS el preservativo, sobre todo porque es el más conocido y más difundido en el mundo, y por las campañas realizadas en el país, incluso para prevenir embarazos.

El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. El uso del preservativo evita el contagio de ITS y sus posibles consecuencias. Se debe también intervenir sobre los factores de riesgos para contraer ITS, entendiéndose como factor de riesgo a cualquier peculiaridad de una persona, comunidad o del entorno, que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Si una persona está expuesta a uno o varios factores de riesgo, es muy probable que enferme.

En el campo de la salud comprende toda actitud que conlleve a enfermarse de una manera abrupta.

**Tabla N°8: Distribución de adolescentes según nivel de conocimientos de riesgos de contagio de ITS y acciones preventivas realizadas, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

Acciones preventivas Prácticas	Conocimiento de riesgos ITS					
	Deficiente		Bueno		Muy Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Uso preservativo	37	26,8	79	57,2	5	3,6
Abstinencia sexual	26	18,8	58	42,0	4	2,8
Promiscuidad	1	1,9	76	55,0	5	3,6
Compartir jeringuillas	24	17,3	59	42,7	5	3,6

**Fuente: Encuesta**

**Autor: Dr. Byron Salazar**

Uso preservativo P=,000 Promiscuidad P=,000 Compartir jeringuillas P= ,002

En cuanto a al nivel de conocimiento de riesgos de contagio de ITS y que acciones preventivas son utilizadas por los adolescentes, tenemos que las preguntas tenían respuestas múltiples en los cuales los adolescentes pudieron contestar una o más fuentes de información por lo cual nos dio más de 138 respuestas.

Los resultados de la tabla N° 08, los adolescentes estudiados conocen sobre los riesgos para contraer ITS, además también algunas acciones preventivas para evitarlas así tenemos;

una calificación de Bueno con el uso del preservativo con un 57,2% (79), deficiente con un 26,8% (37) el muy bueno no es significativo.

La promiscuidad tiene un nivel de bueno con un 55% (76). La abstinencia sexual y compartir jeringuillas alcanzan un 42% (58) con nivel de bueno y deficiente respectivamente con un 18,8% (18).

Los resultados fueron significativos entre el Uso preservativo, abstinencia sexual, promiscuidad y compartir jeringuillas, relacionado con el nivel de conocimiento sobre TS de los adolescentes.

El autor Sánchez L, con su trabajo titulado “El Conocimiento de ETS en Adolescentes”, detecta que durante el desarrollo de su investigación, que la mayoría de los estudiantes en etapa de adolescencia, solo manejan una parte de la información con respecto a las enfermedad de transmisión sexual VIH/SIDA y desconocen por completo la otra gran parte de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) <sup>(52)</sup>. Por lo tanto coincide con nuestro estudio.

En cuanto a los conocimientos de riesgos para contraer ITS que tienen los adolescentes el nivel resultante es el bueno.

El uso del condón es el la primera medida que utilizan, sobre todo por las diversas campañas realizadas, además saben que la promiscuidad, la abstinencia sexual y compartir jeringuillas es un riesgo para contraer ITS.

En nuestra investigación los adolescentes poseen un conocimiento medio saben poco sobre otras ITS que no sea el VIH.

Los Factores socio-demográficos suben las posibilidades del adolescente para ITS.

Existen ciertas etapas de la vida, donde la conducta sexual de riesgo es mayor y los adolescentes la tienen, las investigaciones demuestran que las ITS son cada vez más comunes entre las personas mayores, también debido a la falta de conocimiento de estas enfermedades.

**Tabla N°09: Distribución de los adolescentes según variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre ITS, sector 02, Saquisilí, 2015-2016.**

Variables		Nivel de Conocimiento sobre ITS							
		Deficiente		Bueno	Muy Bueno		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N	%
<b>Edad</b>	<b>10 a 14</b>	2	1,4	9	6,5	0	0,0	11	7,9

	<b>15 a 19</b>	33	23,9	79	57,2	15	10,8	127	92,1
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>24,3</b>	<b>88</b>	<b>63,7</b>	<b>15</b>	<b>10,8</b>	<b>138</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	10	7,2	19	13,7	3	2,1	32	23,3
	<b>Femenino</b>	25	18,1	69	50,0	12	8,6	106	76,7
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>25,3</b>	<b>88</b>	<b>63,7</b>	<b>15</b>	<b>10,7</b>	<b>138</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridad</b>									
	<b>Secundaria</b>	27	19,5	45	32,6	6	4,3	78	46,4
	<b>Bachiller 4</b>	4,3	25	18,1	6	4,3	35	26,7	
	<b>Universitario</b>	4	4,3	18	13,0	3	2,1	25	19,4
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>28,1</b>	<b>88</b>	<b>63,7</b>	<b>15</b>	<b>10,7</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

**Fuente de información: Encuestas Autor: Dr. Byron Salazar**

En los resultados presentados en la Tabla N°9 se puede observar el nivel de conocimiento según edad, sexo y escolaridad.

En cuanto a edad:

Los adolescentes entre 10 y 14 años, tienen un conocimiento bueno con el 6,5 % (9), el deficiente y muy bueno no tienen significancia. De 15 a 19 años el grado de conocimiento es bueno con 57,2 % (79) y deficiente con un 23,9 % (33).

En cuanto al sexo:

El Masculino tiene un conocimiento bueno y alcanza el 13,7% (19), el deficiente con un 7,2% (10). El sexo femenino tiene un conocimiento de bueno con un 50 % (69) y deficiente con un 18,1 % (25).

Escolaridad:

Los adolescentes de secundaria tienen un conocimientos de bueno con un 32,6 % (45), deficiente con un 19,5 % (27).

Los de bachillerato tienen un conocimiento de bueno con un 18,1 % (25), deficiente con un 4,3% (4).

En los adolescentes de universidad el conocimiento va desde, bueno con un 13 % (18), deficiente con un 4,3% (4).

El conocimiento sobre ITS según variables sociodemográficas, da como resultado un nivel bueno y deficiente, lo que evidencia que el desconocimiento se viene arrastrando en todos los niveles escolares y va quedando un vacío en el conocimiento y falta de comprensión sobre ITS y otros temas de sexualidad en los adolescentes.

Ningún adolescente secundario, graduado de bachiller o que ingreso a la universidad alcanzo un puntaje de excelente.

**Tabla N°10: Distribución de los adolescentes según escolaridad y fuente de información de ITS, sector 02, Saquisilí, enero - diciembre 2015-2016.**

Fuente de Información		Secundaria		Bachiller		universitario		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Medios Comunicación</b>	NO	68	87	29	83	20	80	117	85
	SI	10	13	6	17	5	20	21	15
<b>Amigo/a</b>	NO	74	95	34	97	25	100	133	96
	SI	4	5	1	3	0	0	5	4
<b>Médico</b>	NO	50	64	19	54	11	44	80	58
	SI	28	36	16	46	14	56	58	42
<b>Maestro</b>	NO	6	8	2	6	3	12	11	8
	SI	72	92	33	94	22	88	127	92
<b>Padres</b>	NO	49	63	16	46	13	52	78	57
	SI	29	37	19	54	12	48	60	44
<b>Total</b>		<b>78</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Fuente de información: Encuesta

Autor: Dr. Byron Salazar



De acuerdo al objetivo sobre los medios de información por los cuales los adolescentes según su escolaridad conocen sobre las ITS, tenemos que la mayor parte de los adolescentes Investigados buscan información sobre ITS primero en:

Los maestros sobre todo los bachilleres con un 94% (33), los de secundaria con el 92% (72) , los de universidad con un 88% (22).

En segundo lugar obtienen información de sus padres los bachilleres con un 54% (19), los universitarios con un 48% (12) y los de secundaria con un 37% (29).

En tercer lugar acuden para informarse sobre ITS con el médico los de universidad con un 56 % (14), los de bachillerato con un 46% (16) y los de secundaria con un 36% (28).

En cuarto lugar se informan de los distintos medios de comunicación, aquí primero se encuentran los de universidad con un 20 % (5), los bachilleres con un 17% (6) y los de secundaria con un 13% (10).

Por último pocos acuden a sus amigos como fuentes de información, los bachilleres con un 3% (1) y los de secundaria con un 5% <sup>(4)</sup>.

A criterio del autor, en la actualidad los adolescentes son más curiosos y buscan información sin tapujos en maestros y el médico principalmente, por último lo hacen con sus padres, pero actualmente también lo hacen principalmente en medios como el internet de forma más íntima con sus celulares inteligentes, ellos buscan informarse ya que hoy empiezan relaciones sexuales más tempranamente, ellos refieren tener información pero les llega de manera muy superficial y sin la debida orientación de los riesgos que conlleva contraer ITS.

El cuanto al Chi-cuadrado de Pearson en la fuente de información entregada por escolaridad no obtuvimos un grado de significancia.

### **4.3 Verificación de la Hipótesis**

En la hipótesis planteada en el trabajo, tenemos que existe una relación de conocimientos sobre ITS y acciones preventivas que usan los adolescentes. Se utilizó como valor de significancia un valor de 0,05.

Para la prueba de la hipótesis se utiliza al estadígrafo Chi cuadrado de Pearson, obteniendo un valor de P de 0,00 al comparar conocimientos con uso del preservativo, conocimientos con relación de pareja estable, por esta razón se niega la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada.

#### **Prueba Estadística**

Para comprobar la hipótesis del presente trabajo se utilizó el Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) esta prueba que permitió calcular la relación entre las variables de la hipótesis.

Nivel de significancia

p 0.05

## Capítulo 5

### Conclusiones

- Del total de adolescentes en nuestro estudio realizado en el sector 2 de Saquisilí, el mayor porcentaje estuvo entre 15 a 19 años denominados adolescentes tardíos, predominó el sexo femenino y los de instrucción secundaria.
- Existe una correlación estadística significativa entre el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las acciones preventivas que realizan los adolescentes, igualmente sucede con el nivel de conocimiento de ITS y las fuentes de información sobre ITS.

- En cuanto a la información sobre ITS según su escolaridad los bachilleres, estudiantes de secundaria y primeros niveles de universidad solicitan información a sus maestros, padres y médicos en ese orden.
- De los niveles de educación analizada; secundaria, bachilleres, universitarios de los 2 primeros semestres, los de secundaria tienen un conocimiento bueno sobre ITS.
- Los adolescentes tempranos de 10 a 14 años presentan un nivel de conocimiento bueno sobre ITS.
- En cuanto a acciones preventivas que utilizan los adolescentes para evitar las ITS, el mayor porcentaje de ellos utiliza preservativo y evitan la promiscuidad para no contagiarse de ITS.

## **Recomendaciones**

- Implementar capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva por profesionales de salud en las unidades del MSP, aprovechar el nuevo modelo de atención de salud para que los médicos familiares impartan conocimientos sobre ITS a las familias en cada hogar, en las reuniones barriales luego en las instituciones educativas del sector, aprovechar la tecnología digital como los celulares e internet para hacerles llegar información y conocimientos adecuados sobre ITS, creando primero grupos de pares para que ellos sean los encargados de socializar la propuesta. Incluir a padres en las tutorías virtuales junto al adolescente.
  
- Implementar con las autoridades de los barrios del sector dos, en conjunto con el MSP consejerías de salud sexual y reproductiva destinada primero a padres de familia para que luego ellos sean los que orienten a sus hijos adolescentes.

## Capítulo 6

### Propuesta

#### 6.1 Datos informativos

**TEMA:**

“Plan de educación continua virtual sobre ITS a los adolescentes del sector dos de Saquisilí”

**AUTOR:** Salazar Hidalgo Byron Segundo

**C.I.:** 1707610448

**DIRECCIÓN:** Sangolquí

**TELÉFONO:** 0995116591 / (02) 2331861

**e-mail:** byron0110@hotmail.es

**TUTORA:** Dra. Rebeca Lozano Heredia

## **6.2 Antecedentes de la propuesta**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan en el mundo, un serio problema de salud pública tanto en términos socioeconómicos como psicológicos. Su control es incuestionable para tratar de mejorar la salud sexual de la población adolescentes que por hoy constituye un desafío para la medicina moderna.

Las ITS atacan de forma igual a los dos sexos, pero sobre todo a las mujeres adolescentes que por su inmadurez fisiológica en edad fértil, tienen inestabilidad biológica y social para contraer ITS, instituyen un problema en la morbi mortalidad materno-infantil, por abortos, muerte fetal o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y deformaciones congénitas entre otras.

La OMS estima que las Infecciones de transmisión sexual ITS constituyen en el mundo 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 actuales alcanzan en el mundo a más de 340 millones de casos de ITS curables, y al menos un millón de contagios ocurren diariamente. En Latinoamérica y el Caribe se estiman entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de 100.000 infecciones promedio por día <sup>(22)</sup>. Si nos referimos al SIDA, este constituye un fenómeno muy grave en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto.

Desde el diagnóstico del primer caso de SIDA en 1981, el mundo se ha enfrentado a las asombrosas dimensiones de esa enfermedad. Sin lograr formular una

respuesta eficaz hasta hoy, las respuestas fueron poco sistemáticas y contaron con muy escasos recursos. Luego de 20 años han fallecido 20 millones de personas y otros 39,4 millones están viven 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 todo el mundo <sup>(37)</sup>.

Los adolescentes y jóvenes entre 15-24 años no están exentos de esta epidemia y constituyen la mitad de los nuevos infectados por el VIH en el mundo.; al menos 6000 jóvenes contraen el virus cada día.

Esto es impresionante ya que se trata de la generación de adolescentes infectados más numerosa de la historia. Sin embargo, la esperanza de cura de esta epidemia son los mismos adolescentes y jóvenes de hoy y los que serán responsables de continuar las respuestas a la pandemia; son los líderes, pensadores y responsables de adoptar decisiones del futuro, es vital que participen plenamente en la respuesta social y médica a esta problemática <sup>(37)</sup>.

El presente programa educativo virtual pretende optimizar, fortalecer y elevar nivel de conocimientos sobre ITS y mejorar sus acciones preventivas, cuyo fin es disminuir la difusión de estas enfermedades, que están causando daño a los individuos en todos los aspectos sobre todo el psicosocial tanto de ellos como de toda su familia y comunidad.

### **Objetivo General**

Identificar y aumentar el nivel de conocimientos sobre ITS, y las acciones preventivas en los Adolescentes del sector dos de Saquisilí.

### **Objetivos Específicos**



1. Realizar un enfoque del contexto actual de las ITS, definir grupos de riesgos de ITS más frecuentes.
2. Explicar las formas de prevención y complicaciones de las ITS.
3. Proporcionar información básica, definición, vías de transmisión, diagnóstico sobre ITS, además de medidas y prácticas de prevención de las ITS.

### **6.5 Análisis de factibilidad**

La actual propuesta tiene muy pocas barreras limitantes para su realización, en vista de que se abordara desde sus hogares, donde los padres sean capaces de identificar signos de alarma y factores de riesgo de prácticas sexuales no saludables, que nos que permitirá establecer la intervención preventiva oportuna sobre ITS.

Para mejorar los conocimientos sobre ITS y acciones preventivas en los adolescentes del sector dos, se requiere un compromiso integral de docentes y padres de familia quien son los que proveen información y quienes deben ser los responsables de infundir medidas sobre prácticas sexuales saludables y seguras, tarea muy difícil, pero no imposible, además se podrá contar con la participación de profesionales médicos, y psicólogos del sector.

Esta propuesta será factible debido al gran arraigo que tienen los adolescentes con tecnología de la información, ya que lo que el único requisito es tener un celular y pertenecer al grupo de wasap o página electrónica del Centro de salud de Saquisilí, se propone este tipo de estrategia ya que el mundo virtual constituye al momento una parte de ellos, además que hoy son parte fundamental en todos los hogares y estratos sociales.

Para la presente propuesta es importante que el adolescente desee colaborar y por ende sea capaz de concientizar sobre las consecuencias que pueden acarrear al contraer ITS, orientar sobre prácticas preventivas y más aún si existe la presencia de conductas y actitudes sexuales riesgosas.

## **6.6 Fundamentación teórica**

Según el informe de ONUSIDA, en África existen al menos 36 millones de casos de VIH, mientras que 2.7 millones de casos nuevos de infección por VIH y al menos dos millones de defunciones afines con el SIDA; 2 millones de casos de VIH y 380 mil defunciones en niños menores de 15 años; y, el 45% de las nuevas infecciones se presentan en jóvenes de 15 a 24 años <sup>(37)</sup>.

¿Qué organismos causan las infecciones de transmisión sexual?

Bacterias, virus, hongos y parásitos.

¿Cuáles son las personas más propensas a contraer ITS?

**Los que tienen diversas parejas sexuales.**

Los que mantienen relaciones sexuales teniendo una ITS, aunque sea asintomático.

Falta de conocimiento sobre ITS y ejercicio de una sexualidad responsable.

Uso de alcohol o sustancias estupefacientes que disminuyan el autocontrol y propicien conductas y comportamientos de riesgo.

Mujer embarazada contaminada con alguna ITS.

Usar drogas intravenosas y compartir las mismas jeringuillas.

Transfusiones sanguíneas con sus productos contaminados.

## **Mecanismos transmisión de las ITS**

- Transmisión sexual, sanguínea y vertical.

### **Transmisión sexual**

Adquirida por contacto con lesiones, secreciones contaminadas mediante relaciones sexuales. Las ITS causan lesiones que se pueden manifestar en los genitales, piel o la boca.

### **Transmisión sanguínea**

Por medio de:

- Sangre, jeringuillas, objetos corto punzantes, afeitadoras contaminadas.

### **Transmisión perinatal**

En mujeres embarazadas que tiene o adquiere alguna ITS y transmite a su hijo durante el embarazo o al momento del nacimiento, durante el embarazo el feto puede sufrir estas pueden causar alteraciones anatómicas como ceguera, microcefalia incluso el óbito fetal.

### **¿Cómo reconocer una ITS?**

En el hombre:

Secreciones por la uretra, dolor al orinar o eyacular.

En la mujer:

Secreción o mal olor por la vagina; dolor en el bajo el vientre; picazón, dolor, sangrado vaginal, dispareunia.

En mujeres y hombres: Lesiones, masas, ampollas o ronchas en genitales, ano, boca y piel.

**Si esta con duda de haber contraído una ITS se debe:**

- Asistir a la unidad de salud más cercana a su domicilio para que se le haga un diagnóstico adecuado y a tiempo.
- No auto medicarse.
- Utilice condones si tiene una ITS o relación sexual insegura.

**Infecciones de transmisión sexual**

Son patologías transmitidas por medio de relaciones sexuales, de una persona infectada, este tipo de enfermedades son causadas por diversos microorganismos como son bacterias, virus, hongos y protozoos.

**Bacterias:** Gonorrea, Chancro, Sífilis, linfogranuloma venéreo. **Virus:** Herpes genital, Hepatitis B, Condilomatosis, VIH, Sida entre otros. **Protozoarios:** Tricomoniasis. **Levaduras:** Candidiasis <sup>(14)</sup>.

**Gonorrea**

Es una ITS muy frecuente causada por la bacteria Neisseria Gonorrhae.

**Síntomas**

El hombre presenta secreciones purulentas, disuria, polaquiuria, incontinencia, sensibilidad testicular. Algunas personas pueden ser asintomáticas. En la mujer: sangrado o secreción vaginal, dolor en el bajo vientre, la mujer infectada, puede ser asintomática o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

**Linfogranuloma venéreo**

Es una ITS de evolución crónica causada por los serotipos L1, L2, L3 de Chlamydia trachomatis.

**Síntomas:**

Lesión indolora que pasa inadvertida y cicatriza con rapidez. Acompañada de fiebre, cefalea, anorexia, mialgias artralgiás.

- Linfadenopatías adyacentes a la zona muy dolorosos.
- El hombre presenta proctitis, luego del coito anal.
- En la mujer cervicitis frecuentes

## **Sífilis**

Enfermedad sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, en general de transmisión sexual.

### **Síntomas**

- Primera Etapa: Chancro indurado, indoloro en la zona de contagio.
- Segunda Etapa: Variable; prurito cutáneo, máculas cutáneas, lesiones verrugosas, planas en los genitales, linfadenopatías.
- Tercera Etapa o Latente: El paciente permanece asintomático las complicaciones más frecuentes son neurosífilis y sífilis cardiovascular.

## **Candidiasis**

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

**Síntomas:** Eritema, edema, prurito de los genitales externos, secreción, el olor es mínimo y no molesto.

## **Herpes genital**

Transmitida por contacto sexual por el virus herpes 2 con una frecuencia cada vez mayor.

**Síntomas:** Fiebre, malestar general, anorexia, disuria, leucorrea, dolor en genitales, sangrado vaginal anormal, ulceraciones superficiales y adenopatías generalmente dolorosas.

### **Condilomatosis**

Enfermedad causada por el Virus Papiloma Humano. Caracteriza por el crecimiento de verrugas en los genitales o región anal. Es considerada una enfermedad de transmisión sexual.

**Síntomas:** Lesiones prominentes, blandas, marrones, agrupadas en racimos; tienden a unirse y adoptan el aspecto de una coliflor. Se localizan en el pene en glande y surco balano prepucial, en la vulva y la zona perianal.

### **Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH )**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus que también provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Este virus devasta o inhibe el sistema inmunológico.

### **Transmisión del VIH**

Transmisión vertical, contacto sexual, sangre y agujas contaminadas.

### **El VIH/SIDA no se trasmite a través de:**

Sudor, saliva, lágrimas, compartiendo utensilios de los alimentos, ropa de cama, piscinas, teléfonos, asientos de inodoros, picaduras de insectos.

### **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**

Es la última etapa clínica de infección por el VIH. Una persona padece de SIDA cuando su organismo, por la inmunodepresión inducida por el VIH, no está preparado de brindar una respuesta inmune conveniente contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.

### **Manifestaciones clínicas**

Existen etapas clínicas, el avance de la enfermedad depende de factores como: edad, sexo e inmunidad.

Luego del contacto, primeramente hay fatiga y fiebres intermitentes, luego hay un periodo largo asintomático, seguido un cuadro de linfadenopatías, diarreas y pérdida de peso, y la aparición de comorbilidades se hace el diagnóstico del SIDA y finalmente produce la muerte.

### **Educación para la prevención**

Orientadas a:

Identificar riesgos para contraer ITS.

- Requerir los servicios para que control de ITS, creando una conducta de búsqueda de ayuda médica.
- Evitar los cambios de pareja sexual.
- Promover la fidelidad y monogamia
- Promover el sexo sin alcohol u otras sustancias alucinógenas.
- Abstinencia total o uso de preservativos para protección

### **Uso de preservativo**

Se debe usar cuando se tenga relaciones sexuales con penetración y se lo debe usar correctamente.

### **Uso correcto del preservativo**

Debe elegir preservativos de látex, es el material más seguro, Si hay alergia al látex, utilizar los de poliuretano.

Guarde los preservativos en un lugar seguro, fresco y seco

Se debe tener en cuenta la fecha de caducidad de los mismos.

### **Modo de uso**

Colocar el preservativo con el pene en erección. Corra el prepucio hacia atrás, luego, sostenga con sus dos dedos la punta del condón para evitar la formación de burbujas de aire, ya que pueden romper el preservativo, deslícelo con la otra mano sobre el pene, hasta llegar al final.

- Use el preservativo durante todo el coito.
- Retire el preservativo luego de la eyaculación, antes de que haya perdido su erección, sujete el preservativo por su anillo y amárrelo para que no salga el semen y luego deséchelo en un lugar seguro.
- Utilice un condón nuevo en cada coito.

### **Higiene de los genitales masculino y femenino**

Los genitales humanos son los responsables de la reproducción en el ser humano. Los genitales humanos poseen una anatomía característica por lo cual se les debe brindar una higiene adecuada a la misma.

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

- Cambio diario de ropa interior, preferentemente de color blanco.
- La ropa de dormir debe ser ligera y cómoda.



- Las mujeres deben asearse de delante hacia atrás, para no arrastrar
- restos de heces hacia la vagina. Los hombres deben retirar la piel del prepucio y limpiar el glande.
- Cuando la mujer este menstruando debe protegerse con toallas sanitarias estériles, cambiarlas al menos tres veces al día, para evitar el mal olor e infecciones.
- Durante la menstruación debe lavarse con agua tibia y jabón sin perfume, sobre todo la vulva varias veces al día para evitar su irritación.
- Se debe tener precaución al usar los servicios higiénicos públicos ya que pueden ser un medio de contagio de ITS.

### **Higiene sexual**

Después de la relación sexual, realizarse una ducha o lavado genital no es prudente, porque devasta la flora vaginal aumentando la posibilidad de contraer infecciones.

La higiene de los genitales femeninos debe realizarse en la vulva sin introducir ningún tipo de sustancia al hacia adentro de la vagina.

## 6.7 Modelo operativo

Fases		Metas	Actividades
<b>Planeación</b>	<p>Selección de materiales.</p> <p>Selección de bibliografía para la elaboración del programa Plan de educación continua virtual sobre ITS a los adolescentes del sector 2 de Saquisilí.</p> <p>Definir contenidos de capacitación a los TAPS</p>	Alcanzar los Objetivos propuestos.	Entregar propuesta a los responsables barriales del sector 2
<b>Ejecución</b>	<p>Elaboración del programa de capacitación.</p> <p>Evaluación de contenidos.</p> <p>Entrega de trípticos informativos a los adolescentes sobre ITS.</p>	Adolescentes del sector dos de Saquisilí	<p>Entrega del programa de capacitación sobre ITS al personal del C.S. Saquisilí.</p> <p>Entrega de trípticos informativos a los docentes.</p>
<b>Evaluación</b>	<p>Revisión crítica del Plan de educación continua virtual sobre ITS a los adolescentes del sector 2.para obtener recomendaciones.</p> <p>capacitación sobre medidas de prevención</p>	<p>Evaluación por expertos.</p> <p>Evaluación: por el investigador.</p>	<p>Informe y recomendaciones.</p> <p>Taller de evaluación.</p> <p>Grupos focales</p>

TablaN°3:Propuesta-educativa-realizada-por:Dr.ByronSalazar.

## **6.8 Administración de la propuesta**

En primera instancia la propuesta será manejada por el investigador del presente trabajo, luego de las capacitaciones a los adolescentes, se creará una comisión de prácticas preventivas sobre ITS de pares para ayudar a sus semejantes.

## **6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta**

Luego de capacitar a los adolescentes, hijos de los dirigentes barriales y líderes innatos, se procederá con la evaluación, esto se lo hará en conjunto para reconocer si están preparados para identificar las medidas de prevención y además de estimar los conocimientos que adquirieron sobre acciones de prevención para evitar ITS.

Se evaluará el plan, para encontrar lo bueno o deficiente del mismo, cuyo fin será efectuar las correcciones necesarias; además de medir el impacto que causará, esperando que el mismo al menos sea igual o mayor al 70% de lo planeado, al menos un resultado así nos ayudara a considerar su ejecución en otros sectores, a fin de fortalecer los conocimientos sobre ITS en los adolescentes de las diferentes parroquias, actuando sobre todo en promoción y prevención de salud sexual.

El investigador examinará los resultados logrados, así como la calidad de intervención efectuada, por medio de estadísticas permitidas que admitan solucionar errores.

Posteriormente, el investigador realizará evaluaciones, reforzamiento de conocimientos sobre ITS con docentes, profesionales de salud 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 de salud y educación regionales para la proyección de Prácticas Preventivas en ITS.

Los casos de ITS en el mundo son por miles y aumentan, por las escasas acciones de promoción y prevención, además de que los profesionales prefieren realizar el diagnóstico y tratamiento de las mismas.

Las ITS forman parte de un inconveniente importante de la salud pública del mundo por su alta prevalencia, su predisposición al incremento, su contagio y transferencia perinatal y por muy importante en la transmisión del VIH.

Estudios realizados en todo el mundo han demostrado, que con un diagnóstico precoz y tratamiento seguro, resulta primordial en la disputa contra el VIH/SIDA. Debido al aumento descomunal de las ITS en la población y sobre todo en los adolescentes, causadas por los ínfimos conocimientos sobre salud sexual que ellos poseen, se ejecutó una estrategia de instrucción cuyo fin fue ofrecer conocimientos necesarios y básicos sobre ITS, encaminados a informar sobre las maneras de contagio y prevención. El fin fue concientizar a los adolescentes sobre la importancia de ejercer una sexualidad saludable y responsable, para de esta manera impedir estas enfermedades.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades de transmisión sexual y síntomas de ETS. Serie de informes técnicos. Nota descriptiva. ; 2013. Report No.: 110.
2. Herold JM, Valenzuela MS, Morris L. Premarital sexual activity and contraceptive use in Santiago. *Stud Fam Plann.* 1992;(23): p. 128-36.
3. Domingo A. Las infecciones de transmisión sexual. *Rev. de Pediatría Integral.* 2103; 12(3): p. 185-96.
4. Pontenzianni J. Historia de la Medicina. , Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela; abr - jun, 2015.
5. Barzaga Y, Prego C, De la Paz E, Baños R, Prego A. Infecciones de transmisión sexual, baja percepción de riesgo en secundaria urbana, Moa 2008-2009. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana.* 2010; 7(2).
6. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital Bogota; Abr. 2013.
7. Caballero García M, Bardón Cancho E, López Lledó S. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Guía-ABE. *Infecciones en Pediatría.* 2015; 1(1).
8. Cruz Palacios C, Ramos Alamillo U, González Rodríguez A. Guía práctica del tratamiento sindrómico de las infecciones de trasmisión sexual: una propuesta de tratamiento. *Rev Mex. dermatatología.* 2014;(58): p. 18-32.

9. Organización Panamericana de la Salud. Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Washington;; 2011.
10. Benitez J. Enfermedades de transmisión sexual. Médicos Quito; 2007.
11. Choccare C. Nivel de Cononimiento sobre infección de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de UNMSM. Tesis de grado. Lima-Perú;; 2008.
12. Estadísticas EPI 2 y RDACCA. “Enfermedades de transmisión sexual”. Dirección Provincial de salud de Cotopaxi y Centro de Salud Saquisili. ; Ene-jun 2014.
13. Miguens Uriel A. Monteghirfo Nuñez C. Enfermedades de transmisión sexual (ETS). España;; 2013.
14. OMS. Infecciones de transmisión sexual. Ginegra;; Noviembre 2013.
15. Sancho Miñano C. Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. Madrid;; 2010.
16. Rosero Llore M, Yapad Pantoja M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los Colegios Jorge Martínez Acosta y César Antonio Mosquera. Carchi- Tulcán;; 2009-2010.
17. Ferrer N, Ramos Rodríguez J, Cardona Fabars D. Conocimientos en adolescentes de algunas adicciones y su relación con las ITS. Facultad de Medicina Santiago de Cuba; 2013.
18. MSc. Zelada A, Dr. Valdivia Romero Á, MSc. Saavedra Ramírez C, MSc. Oliva Pérez M, MSC. González Barroso. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2014; 66(4):

p. 295-304.

19. Escobar Rosabal A, Martínez Lozada P, Celorrio Zaragoza I, Villanueva Pérez A, Ochoa Leyva C. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Reparto Harlem. 2011.
20. Castro Abreu L. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009; 9(3).
21. Alvarado Barahona J. Panchana Montenegro N. "Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual "en estudiantes de segundo curso de bachillerato del colegio fiscal "Fernando Dobronsky Ojeda" de salinas 2011-2012. *La Libertad - Ecuador*:: 2012.
22. Vásquez Chérres E. "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". *Ambato – Ecuador*:: Abril 2015.
23. Asamblea Constituyente. *Constitución del Ecuador 2008*. Quito - Ecuador:: 2008.
24. Leoni A. "Conductas sexuales y riesgo de ITS en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdova". En *J. Bras Doencas Sex Transm*. 2005; 7(2): p. 93-98.
25. Trejo P. "Conocimiento y comportamiento sexual en adolescente. Área académica de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas". *Rev. cubana de enfermería*. 2011; 27(4): p. 273-280.
26. Calero J. "Comportamientos sexuales reconocimiento sindromico de las ITS en los estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes". *Rev. cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2010; 36(3): p. 382-398.

27. Choccare C. “Nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007”. Tesis de licenciatura. Lima: UNMSM; 2011.
28. Moreno M. “Conocimientos sobre las ITS y actitud frente a la conducta sexual de riesgo en adolescentes, IE Virgen del Carmen San Juan de Lurigancho, 2010. Tesis de licenciatura. Lima: UNMSM; 2011.
29. Zuñiga J. “Nivel de conocimientos de las ITS y su relación con la actitud hacia prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio deLuzuriaga – Los Olivos Diciembre 2005. Lima: UNMSM; 2006.
30. Morgrut A. Tratado de Obstetricia MOMPRESS , editor. Perú; 2000.
31. Centro para el Control y la prevención de enfermedades. <http://www.cdc.gov>. [Online]; 2014 [cited 2016 08 10. Available from: <http://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/stdfact-syphilis-s.htm>.
32. Belda J, Colomo C, Diaz A, Diez Mercedes, Ezpeleta G, et al. Infecciones de transmisión sexual:diagnóstico,tratamiento, prevención y control. Madrid;; 2011.
33. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VHI/SIDA. Gonorrera. La Habana;; 2016.
34. Normas y procedimientos para la atención integral de salud al adolescente. Ecuador;; 2009.
35. Saavater F. El aprendizaje humano, cap.1.2013.
36. Castillo C. Enfoque del aprendizaje Humano. Guatemala;; 2010.
37. OMS. VIH/SIDA. N° 360. Ginebra: OMS; 2015.



38. Pasqualini D. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. Buenos Aires-Argentina: OMS-OPS; 2010.
39. Organización Panamericana de la Salud. Salud Reproductiva: Concepto e importancia. Serie Paltex para ejecutores de la salud. 1996.
40. The Pan American Health Organization. DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. 1978.
41. Zurro M y Jodar G. Atención primaria de salud. España;; 2011.
42. MINSA-Proyecto Multipaís- Guatemala,Perú,Bolivia. Modelo de Atención Primaria de Salud. Lima-Perú;; 2012.
43. Echeverri O. Atención Primaria de la Salud: Una nueva oportunidad. Colombia: Facultad de la Salud; 2011.
44. España V, Hinestrosa L. Educación para la sexualidad; las dificultades de aprendizaje. Colombia. 2012.
45. MSP del Ecuador. Manejo Sintórmico de ITS. Quito: MSP; 2006.
46. MSP del Ecuador. Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujeta a vigilancia epidemiológica. Quito: MSP; 2006.
47. Navarro M. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras Distrito de Morales”. Lima-Perú;; 2012.
48. Silva J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. México;; 2014.
49. González D. Conocimientos y prácticas preventivas de ITS y VIH/ Sida en estudiantes del Colegio“ Nocturno Catamayo”. Loja-Ecuador;; 2010.
50. Saénz M. Actores de riesgo socio – culturales de infecciones de Transmisión sexual (ITS), en los alumnos del bachillerato matutino del colegio “república

del Perú. Machala-Ecuador;; 2013.

51. González G. Conocimientos de las infecciones de transmisión sexual VIH/Sida y las medidas preventivas, en el batallón de alumnos del instituto de educación superior tecnológico del ejército del Perú. Lima-Perú;; 2012.
52. Sánchez L. El Conocimiento de enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes. Honduras;; 2010.
53. Zurro M,Jodar G. Atención primaria de salud. España;; 2011.
54. Silva J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. México;; 2014.

## Anexos

### **Anexo 1. Consentimiento informado:**

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en una investigación, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual y acciones preventivas usadas por los adolescentes. Usted tiene

derecho de rechazar la propuesta o abandonarla cuando lo desee. El cuestionario que se aplicará será totalmente confidencial y anónimo, solo necesitamos su colaboración con opiniones francas y sinceras, el tiempo será el mínimo. Sus respuestas se valorarán grandemente, solo serán usadas con fin investigativo.

Si está de acuerdo muestre su consentimiento al pie del documento, le damos las gracias por su contribución.

Yo, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria y con la autorización de mi representante en la investigación titulada: Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del sector 2 Saquisilí.

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos sobre las infecciones de transmisión sexual y se me aplicará una encuesta anónima de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al médico que me brinda las explicaciones.

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 2016.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

## **Anexo 2 cuestionario**

### **Introducción**

Buenos días estimados (a) adolescentes. Soy médico y me encuentro realizando una investigación relacionada con los conocimientos que tienen los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual y las acciones preventivas que realizan.

Los resultados servirán de referencia para la implementar medidas preventivas y conocimientos relacionados ITS.

El cuestionario es anónimo por lo que NO es necesario que registres tu nombre; responderla demorará aproximadamente 30 minutos.

La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación.

### **Instrucciones**

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual y sus medidas preventivas; marcar con un (X) la respuesta que consideres correcta.

### **Cuestionario sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes**

#### **Datos personales**

**1.-Edad:** .....

**2- Sexo:** .....

#### **3-Escolaridad:**

1.- Iltrado.....

2.- Primaria.....

.3.-Secundaria.....

4.- Bachiller.....

5.- Universitario.....

#### **4- ¿Ha recibido alguna vez información sobre infecciones de transmisión sexual?**

1.-Si.....

2.-No.....

**5- Si su respuesta ha sido afirmativa. Señale las vías por las que ha recibido esta información.**

- 1.-Radio.....
- 2.-TV.....
- 3.-Amigo/ Amiga.....
- 4.-Médico.....
- 5.-Maestros.....
- 6.-Padres.....
- 7.-Revistas.....
- 8.-Periódicos.....
- 9.-Publicaciones científicas.....
10. Otras.....

**6- De las siguientes enfermedades, señale aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual.**

- 1.-Sífilis.....
- 2.-gonorrea.....
- 3.- VIH/SIDA.....
- 4.-Hepatitis B.....
- 5.-Trichomonas.....
- 6.-Condilomas.....
- 7.-Monilias. ....
- 8.-Clamidiasis,.....

**7- Identifique las formas de contagio de las ITS.**

- 1.-Beso.....

- 2.-Compartir jeringas.....
- 3.-Uso de ropa en común.....
- 4.-Uso de baños públicos.....
- 5.-Picadura de insecto. ....
- 6.-Sexo sin condón.....
- 7.-Transfusión de sangre sin analizar.....
- 8.- Lactancia Materna.....
- 9.-Estrecharse las manos.....
- 10.-Sexo oral.....

**8- De las siguientes conductas. Señale cuales usted considera son riesgo para contraer ITS.**

- 1.-Drogadicción.....
- 2.- No uso de condón con una relación ocasional.....
- 3.-Promiscuidad.....
- 4.-Hábito de fumar.....
- 5.- Alcoholismo.....

**9- Señale cómo usted se protegería de contraer ITS.**

- 1.-Relaciones sexuales con una pareja estable.....
- 2.-Teniendo sexo solo con pareja del sexo opuesto.....
- 3.-Uso del condón.....
- 4.-Realizándose chequeo médico periódico.....
- 5.-Sexo sin penetración.....
- 6.-No relacionarse con pacientes con SIDA.....
- 7.-No uso de sanitarios públicos.....

8.-No tener sexo.....

### **Anexo 3**

#### **Cuestionario con respuestas correctas**

Cuestionario sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes

#### **Datos personales**

**1.-Edad:** .....

**2- Sexo:** .....

**3-Escolaridad:**

1.- Iltrado.....

2.- Primaria.....

.3.-Secundaria.....

4.- Bachiller.....

5.- Universitario.....

**4- ¿Ha recibido alguna vez información sobre infecciones de transmisión sexual?**

1.-Si.....

2.-No.....

**5- Si su respuesta ha sido afirmativa. Señale las vías por las que ha recibido esta información.**

1.-Radio.....

2.-TV.....

3.-Amigo/ Amiga.....

4.-Médico...x.....

- 5.-Maestros...x.....
- 6.-Padres.....
- 7.-Revistas.....
- 8.-Periódicos.....
- 9.-Publicaciones científicas.....x.....
- 10. Otras.....

**6- De las siguientes enfermedades, señale aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual.**

- 1.-Sífilis.....x.....
- 2.-gonorrea..... x.....
- 3.- VIH/SIDA.....x.....
- 4.-Hepatitis B.....x.....
- 5.-Trichomonas...x.....
- 6.-Condilomas.....x...
- 7.-Monilias. ....x...
- 8.-Clamidiasis,.....x.....

**7- Identifique las formas de contagio de las ITS.**

- 1.-Beso.....x.....
- 2.-Compartir jeringas.....x.....
- 3.-Uso de ropa en común.....
- 4.-Uso de baños públicos.....x.....
- 5.-Picadura de insecto. ....
- 6.-Sexo sin condón.....x.....
- 7.-Transfusión de sangre sin analizar.....x.....



- 8.- Lactancia Materna.....x.....
- 9.-Estrecharse las manos.....
- 10.-Sexo oral.....x.....

**8- De las siguientes conductas. Señale cuales usted considera son riesgo para contraer ITS.**

- 1.-Drogadicción.....x.....
- 2.- No uso de condón con una relación ocasional.....x.....
- 3.-Promiscuidad.....x.....
- 4.-Hábito de fumar.....
- 5.- Alcoholismo.....x.....

**9- Señale cómo usted se protegería de contraer ITS.**

- 1.-Relaciones sexuales con una pareja estable.....x.....
- 2.-Teniendo sexo solo con pareja del sexo opuesto.....
- 3.-Uso del condón.....x.....
- 4.-Realizándose chequeo médico periódico.....x.....
- 5.-Sexo sin penetración.....x.....
- 6.-No relacionarse con pacientes con SIDA.....
- 7.-No uso de sanitarios públicos.....
- 8.-No tener sexo.....

